

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE
SALUD EN EL AÑO 2020,
TACNA-2021**

TESIS

Presentada por:

Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36
MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020,
TACNA-2021**

TESIS

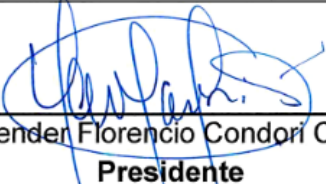
Presentada por:

Bach. SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES


Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

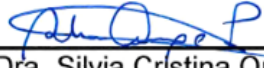
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado




Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Presidente



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Secretaria



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Vocal



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10839-2021-FACS-UNJBG de la tesis titulada: FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021. Presentado por la Bachiller Shirley Dayane Lozano Benavides para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



DNI: 09098305

Elizabeth Balbina Huerta Tovar

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme, por darme fortaleza ante las dificultades que se presentaron y acompañarme a cada paso en este camino para cumplir con éxito esta meta profesional.

A mi tía Roxana, a mis padres por ser fuente de motivación para superarme cada día y darme su apoyo cuando más lo necesite, por su estímulo constante y confiar en mí. Este logro es para ustedes.

Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides

AGRADECIMIENTO

A Dios por su gracia y amor inagotable, por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por permitirme culminar esta etapa y seguir avanzando en el camino de alcanzar mis metas.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre, principalmente a mis maestras y maestros de la Escuela Profesional de Enfermería, por su dedicación, su tolerancia y por compartir sus conocimientos de manera invaluable, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A la “Red de Salud Tacna”, en especial a las enfermeras del Centro de Salud Leoncio Prado y Centro de Salud La Esperanza, por su orientación y permitirme contar con la información necesaria para realizar esta investigación.

A mi asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar por su paciencia y constante orientación para resolver las dificultades durante el desarrollo del presente trabajo.

Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Justificación	11
1.5. Hipótesis.....	13
1.5.1. Hipótesis alterna	13
1.5.2. Hipótesis nula	14
1.6. Variables de estudio	14
1.6.1. Variable dependiente	14
1.6.2. Variable independiente	14
1.7. Operacionalización de variables.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Base teórica	24
2.2.1. Teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”	24

	Pág.
2.2.2. Mapa conceptual	26
2.2.3. Variables de estudio.....	27
2.3. Definición conceptual de términos básicos.....	37
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque de la investigación.....	39
3.2. Tipo de investigación.....	39
3.3. Método de investigación.....	40
3.4. Población.....	40
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.5. Muestra	41
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	41
3.5.2. Muestreo o selección de la muestra	41
3.6. Unidad de Análisis.....	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.8. Validez y confiabilidad	45
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	47
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	48
3.11. Consideraciones éticas	48
 CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y LA DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción.....	52
4.2. Prueba de hipótesis.....	89
4.3. Discusión de resultados	96

	Pág.
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	117
5.2. Recomendaciones.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120
ANEXOS.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°1	Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	53
TABLA N°2	Factores propios del niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud 2020, Tacna-2021	56
TABLA N°3	Factores del cuidado materno infantil de los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	59
TABLA N°4	Tipo de anemia en niños de 6 a 36 Meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	62
TABLA N°5	Factores sociodemográficos y Tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	64
TABLA N°6	Factores propios del Niño y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, tacna-2021	71
TABLA N°7	Factores del cuidado materno infantil y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	82
TABLA N°8	Prueba de Chi-cuadrado de Pearson para validar la relación entre los factores sociodemográficos con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	90

		Pág.
TABLA N°9	Prueba de Chi-cuadrado de Pearson para validar la relación entre los factores propios del niño con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	92
TABLA N°10	Prueba de Chi-cuadrado de Pearson para validar la relación entre los cuidados maternos infantiles con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N°1	Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	55
GRÁFICO N°2	Factores propios del niño de 6 a 36 meses con anemia atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud 2020, Tacna-2021	58
GRÁFICO N°3	Factores del cuidado materno infantil de los niños de 6 a 36 meses con anemia atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	61
GRÁFICO N°4	Tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	63
GRÁFICO N°5(A)	Factores sociodemográficos (Edad de la madre) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	66
GRÁFICO N°5(B)	Factores sociodemográficos (Estado civil de la madre) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	67
GRÁFICO N°5(C)	Factores sociodemográficos (Grado de instrucción de la madre) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	68
GRÁFICO N°5(D)	Factores sociodemográficos (Ocupación de la madre) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	69

	Pág.
GRÁFICO N°5(E) Factores sociodemográficos (Saneamiento básico) tipo de la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	70
GRÁFICO N°6(A) Factores propios del niño (Edad del niño) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	74
GRÁFICO N°6(B) Factores propios del niño (Sexo del niño) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	75
GRÁFICO N°6(C) Factores propios del niño (Bajo peso al nacer) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	76
GRÁFICO N°6(D) Factores propios del niño (Prematuridad) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	77
GRÁFICO N°6(E) Factores propios del niño (Valoración antropométrica del estado nutricional) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	78
GRÁFICO N°6(F) Factores propios del niño (Episodios de IRAS) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	79
GRÁFICO N°6(G) Factores propios del niño (Episodios de EDAS) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	80

	Pág.
GRÁFICO N°6(H) Factores propios del niño (Tipo de Lactancia Materna) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	81
GRÁFICO N°7(A) Factores del cuidado materno infantil (Número de controles en la gestante) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 Meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	84
GRÁFICO N°7(B) Factores del cuidado materno infantil (Tipo de parto) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	85
GRÁFICO N°7(C) Factores del cuidado materno infantil (Parto Institucional) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	86
GRÁFICO N°7(D) Factores del cuidado materno infantil (Edad de inicio de suplementación de hierro) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	87
GRÁFICO N°7(E) Factores del cuidado materno infantil (Suplementación preventiva con hierro en el niño) y tipo de anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021	88

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo** Determinar los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la Red Salud de Tacna durante el año 2020; su **Metodología**, tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, y su método es hipotético – deductivo. La muestra estuvo conformada por 87 niños con diagnóstico de anemia, seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia; se tomaron los datos de las historias clínicas por medio de la ficha de recolección de datos. **Resultados:** En relación a los factores sociodemográficos: son madres jóvenes (58,6%), convivientes (67,8%), instrucción secundaria (55,2%), trabajadoras (44,8%) y el 100% cuenta con agua potable y desagüe en su hogar. Factores propios del niño: lo más predominante fue; niños sin bajo peso al nacer (93,1%) ni prematuridad (88,5%); antropométricamente el estado nutricional fue normal (66,7%) y con riesgo nutricional (18,4%); 14,9 % tuvo IRA y 9,2% EDA; 63,2% tuvo lactancia materna exclusiva. Factores del cuidado materno infantil: (97,7%) con más de 6 controles prenatales, (57%) parto distócico y (98,9%) parto institucional; (83,9%) iniciaron suplementación de hierro y (51,7%) con frecuencia inadecuada. **Conclusiones:** En cuanto a los factores sociodemográficos, el estado civil de la madre fue el único factor que se relacionó significativamente ($p=0,048<0,05$). De los factores propios del niño: el Bajo Peso al Nacer, la prematuridad y los episodios de EDAS del niño, se relacionaron significativamente ($p<0,05$) con la anemia.

Palabras clave: Anemia, niños, factores.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the factors related to anemia in children aged 6 to 36 months, attended in two health centers of the Red de Salud de Tacna during the year 2020; its **methodology** has a quantitative approach, descriptive type, and its method is hypothetical - deductive. The sample consisted of 87 children with a diagnosis of anemia, selected through non-probabilistic convenience sampling; data were taken from the medical records by means of the data collection form. **Results:** In relation to sociodemographic factors: they were young mothers (58,6%), live-in partners (67,8%), with secondary education (55,2%), workers (44,8%) and 100% had drinking water and sewage in their homes. Factors specific to the child: the most predominant were: children without low birth weight (93,1%) or prematurity (88,5%); anthropometrically the nutritional status was normal (66,7%) and with nutritional risk (18,4%); 14,9% had ARI and 9,2% had ADE; 63,2% were exclusively breastfed. Maternal infant care factors: (97,7%) with more than 6 prenatal controls, (57%) dystocic delivery and (98,9%) institutional delivery; (83,9%) initiated iron supplementation and (51,7%) with inadequate frequency. **Conclusions:** Regarding sociodemographic factors, the marital status of the mother was the only factor significantly related ($p=0,048<0,05$). Of the child's own factors: Low Birth Weight, prematurity and EDAS episodes of the child were significantly ($p<0,05$) related to anemia.

Key words: Anemia, children, factors.

INTRODUCCIÓN

La anemia sigue afectando a millones de niños y féminas en mayor proporción a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta cifras alarmantes y el escaso avance en la lucha contra esta enfermedad.

La anemia ocasiona grandes dificultades en el estado de salud y la economía según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), además considera que una de las principales razones de esta son la carencia de hierro, acompañado de falta de vitaminas y minerales, por otro lado, algunos parásitos, inflamaciones o padecimientos hereditarios cumplen una función agravante.

De ello, algunos estudios expresan que la anemia es un problema estructural que se hace mayor cuando es acompañado de otros elementos como los económicos, sociales y aquellos que forman parte de la cultura en que se desarrollan, mismos que se evidencian en niveles de pobreza y falta de condiciones adecuadas para la vida, tales como los servicios de agua y desagüe. Asimismo, la falta de conocimiento del grupo familiar acerca de la importancia de llevar un estilo de alimentación y limpieza adecuadas y quizá otros factores que puedan contribuir a ello, por tal motivo el presente estudio tiene por objetivo determinar los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la Red de salud Tacna durante el año 2020.

Entonces, con la finalidad de poder presentar los fundamentos y análisis a los que se pudo llegar en la investigación se tomó la siguiente estructura:

Capítulo I: Se describe e indica el problema, objetivos, justificaciones, hipótesis; así como las variables y su definición.

Capítulo II. Antecedentes, base teórica, teoría general de enfermería, mapa conceptual, variables, conceptos de la terminología utilizada.

Capítulo III: Se indica el enfoque, tipo y método de estudio, grupo de trabajo, muestra, las técnicas a empleadas y como se analizó lo obtenido.

Capítulo IV: Presentación de resultados, Prueba de hipótesis y discusiones.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La anemia ocasionada por la malnutrición en la población mundial juega un papel sumamente importante en el desarrollo de un individuo, así como en su crecimiento, la etapa de vida que más se ve afectada es la población infantil, limitando así su pleno desarrollo.

La anemia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “es producida por la falta de hierro, esta enfermedad llamada anemia aqueja a un promedio de 1 620 millones individuos en todo el mundo, lo cual equivale al 24,8% del total de la población, existiendo una alta prevalencia en niños”; (1) señala el poco avance de la lucha contra la anemia e indica que: “afecta alrededor de 800 millones de niñas y niños menores de 5 años y mujeres, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). (2)

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que la anemia y la falta de hierro generan problemas de consideración en el estado de salud y economía. También considera que la principal razón para esta afección es la deficiencia de hierro, acompañado de falta de vitaminas y minerales, por otro lado, algunas parasitosis, inflamación crónica y padecimientos hereditarios pueden estar relacionados. (3)

La anemia disminuye la participación escolar, así lo demuestran los estudios que: los infantes que presentan anemia debido a la deficiencia de hierro tienen mayor predisposición a desarrollar déficit de atención, reducción de la coordinación motora y trastornos del lenguaje; debido a que, este tipo de anemia afecta las capacidades de los infantes para adquirir conocimientos, limitando sus oportunidades a futuro; y, en consecuencia, afecta el desarrollo de toda la población. (4)

De ello, algunos estudios expresan que, este es un problema multifactorial que se hace mayor cuando es acompañado de otros elementos como los económicos, sociales y aquellos que forman parte de la cultura en que se desarrollan, los mismos que se evidencian según niveles de pobreza, nivel de instrucción de la madre y falta de condiciones adecuadas para la vida, tales como los servicios de agua (calidad del agua) y saneamiento básico. Asimismo, la falta de conocimiento del grupo familiar acerca de la importancia que lleva un estilo de alimentación saludable e higiene adecuada, entre otros aspectos. (4)

Los factores de la anemia, están principalmente enmarcados en el deficiente consumo de hierro y de otros micronutrientes como parte de una alimentación inadecuada. Numerosos estudios señalan que la anemia puede ser desencadenada también por otros factores como: infecciones diarreicas recurrentes, malaria, parasitosis, etc. Las condiciones inadecuadas de saneamiento básico, así como el limitado acceso a agua segura y las deficientes prácticas de higiene (principalmente el lavado de manos), son situaciones que se

encuentran asociadas a diversos cuadros de anemia. Así mismo, es probable que algunos factores pueden provenir de la madre si presentan déficit de hierro durante el embarazo o anemia gestacional. Otros factores, pueden provenir del niño como: el bajo peso al nacer y la prematuridad, dado que los recién nacidos carecerán de las reservas necesarias de hierro y tendrán mayores demandas del mismo, incrementando su riesgo de anemia. (5)

Teniendo presente que la anemia puede ser ocasionada por muchos factores, esta es considerada como una enfermedad multicausal, que constituye un problema de salud pública, por lo tanto, tiene que ser abordada de forma multisectorial, así también requiere el compromiso de los distintos niveles de gobierno (central, regional y local), a fin de garantizar acciones efectivas que abarquen los diversos factores relacionados y se pueda lograr reducir su incidencia. Según el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia: “si bien es cierto que el Estado ha emprendido importantes iniciativas para reducir la anemia, también lo es que estos esfuerzos no han sido suficientes”. (6)

La proporción de anemia en menores de 5 años en otros países, como Australia y Alemania, solo alcanza aproximadamente el 10%. Respecto a América Latina, Chile y Argentina se ubican alrededor del 20%, mientras que en Colombia este índice se ubica por debajo del 30%. (6)

En nuestro país, según algunos estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante la

Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), durante el año 2019 indicaron que: “el 40,1% de infantes entre 6 y 35 meses tienen anemia”. Este índice se acentúa en las zonas rurales con un 49%, cuando en las urbanas este representa el 36,7%. Asimismo, si se ve desde regiones, la Sierra presenta un 48,8%, mientras que la Selva tiene un 44,6%. (7)

En otros registros se indica que, el departamento de Puno tiene un 69% de estos casos; así como: “Cusco un 57%, Huancavelica un 54,2%, Ucayali un 53,7%, Loreto 53,0%, Junín 52,6%, Madre de Dios 51,4% y Pasco 50,2%.” Esto contrasta con lo observado en departamentos como Cajamarca 28,7%, Lima 29,8%, Tacna 32,7%, Moquegua 33,2%, Arequipa 33,9% y la Libertad 34,2%. (7)

Sumado a esto, un 29% de las gestantes presentan anemia, valor que se ha sostenido en los últimos años. El requerimiento de hierro crece exponencialmente a partir de los cuatros meses de vida de un infante, estas necesidades no se cubren solo con la lactancia materna, por lo que es necesaria su ingesta directa. (6)

La Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), 2019 manifestó que: “el 32,7% de infantes menores de 3 años sufre de anemia, lo cual significa que, aproximadamente 33 de cada 100 niños tienen este problema”, por lo que es muy importante la suplementación hierro polimaltosado en infantes de entre cuatro a cinco meses, refuerzo de sulfato ferroso o multimicronutrientes a partir de los 6 meses completando 12 dosis. En cuanto a la provincia de Tacna, la mayor proporción de casos se observó en el distrito de Pachía con un 50%, Palca un 37%, Pocollay un 27% y Ciudad Nueva un 26%, a diferencia de Tacna y Gregorio Albarracín que solo tienen un 25% respectivamente; y, por último, Alto de la Alianza que presente el menor valor con un 20%. (8)

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) año 2019, Tacna logró disminuir la proporción de anemia en infantes de 6 a 35 meses a un 32,7%, lo cual evidencia una reducción significativa en referencia al 34,9% alcanzado el 2018. En base a esos índices, la región se ubica dentro de las tres regiones con menor porcentaje de anemia a nivel nacional, superada por Cajamarca y Lima con un 28,7% y 29,8% respectivamente. (9)

El Ministerio de Salud establece que la lactancia materna debe darse de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, debido a que brinda los nutrientes necesarios y garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, siendo considerado un factor protector frente a la anemia. (10) Según la ENDES al año 2019 en Tacna la proporción de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva fue de 59,0%. (6)

El peso al nacer es un indicador del estado nutricional del niño, que está vinculado a la morbilidad y mortalidad infantil, principalmente durante los 12 primeros meses de vida; asimismo, es uno de los determinantes del buen crecimiento y desarrollo, que permite evaluar las posibilidades de supervivencia del recién nacido y de las condiciones de salud de la madre. Según el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021”, el bajo peso al nacer (peso menor a 2,5 Kg) y el nacimiento prematuro (edad gestacional menor a 37 semanas) son situaciones que ponen “en riesgo las adecuadas reservas de hierro en los niños recién nacidos” (5). Según ENDES, la proporción de niños nacidos vivos prematuros ha aumentado de 3,7% a 4,4%, entre el 2016 y el 2019 respectivamente. (7)

El personal de enfermería es un profesional comprometido con el crecimiento y desarrollo de la población infantil, sus intervenciones

en aspectos preventivos y promocionales en el primer nivel de atención de la salud son de suma importancia debido a que contribuyen en forma directa al logro de la política nacional entorno a la reducción de la anemia.

Los profesionales de enfermería, realizan la valoración antropométrica del estado nutricional e identifican en forma temprana los casos de niños con deficiencia de hierro y anemia durante el control de crecimiento y desarrollo (CRED); brindan la consejería sobre la alimentación complementaria y las prácticas saludables de nutrición infantil, promoviendo aspectos de fortalecimiento de estilos de vida saludables en el ámbito familiar.

Durante las practicas pre – profesionales se observó muchas veces que en la atención de niños con anemia, los jefes de práctica y enfermeras de turno explicaban a las madres el uso e importancia de dar la suplementación completa, ya que algunas referían que no daban los suplementos por el sabor y rechazo que tenían sus niños, otras madres expresaban que no tenían quien cuide a su niño por lo que no tenían tiempo de darle el suplemento de hierro, la mayoría eran madres jóvenes que referían tener que trabajar para sostener a su familia, entre otras expresiones verbales. En relación a los niños llamaba la atención que un grupo importante de niños recibía lactancia materna mixta, presentaban valoración antropométrica del estado nutricional normal sin embargo cursaban con anemia. Como personal de la salud resulta importante conocer que factores están relacionados con esta enfermedad.

Frente a la problemática detectada en la población de Tacna, entendiendo la importancia del desarrollo neurológico en la primera etapa de vida y el impacto que puede tener la anemia infantil, me sentí motivada a realizar la presente investigación.

La interrogante que orientara la investigación es:

¿Cuáles son los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020?

Delimitación del problema

La investigación se realizará a través de la revisión de las historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses de edad, con anemia diagnosticada leve, moderada y severa que acudan al servicio de crecimiento y desarrollo de Enfermería del Centro de Salud “La Esperanza” del distrito Alto de la Alianza, así también en el Centro de Salud “Leoncio Prado” del distrito de Tacna, en el departamento de Tacna, ubicados al sur del Perú, siendo el tiempo de investigación de enero a diciembre del 2020.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna durante el año 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna durante el año 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de anemia (nivel de hemoglobina) en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.
- Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.
- Identificar los factores propios del niño relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.

- Identificar los factores del cuidado materno infantil relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.

1.4. Justificación

Justificación política, la presente investigación es de suma importancia porque la prevención y erradicación de la anemia está dentro de las políticas priorizadas de intervención en salud pública. En el marco de la política general de gobierno al 2021 aprobada mediante Decreto Supremo N°056-2018-PCM, “se ha establecido como lineamiento prioritario en materia de desarrollo social y bienestar de la población: 4.1) reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención y 4.2) brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial” (11).

Justificación legal, en el desarrollo del estudio se respetan los principios de ética y se ha resguardado la integridad de los participantes en esta investigación. En base a la Estrategia Nacional “Incluir para Crecer” aprobada por el Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS (12) y los Lineamientos “Primero la Infancia” aprobados por el Decreto Supremo N° 010-2016-MIDIS (13), la lucha contra la anemia infantil esta priorizada en el eje de desarrollo infantil temprano (DIT).

Mediante la Norma Técnica de Salud N°137-MINSA/2017/DGIESP, para el Control de Crecimiento y Desarrollo

(CRED) de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años (aprobada por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA), se establece el paquete integrado de intervenciones sistemáticas y periódicas que debe brindar el profesional de enfermería como parte del CRED, en las cuales se señala; dosaje de hemoglobina, la suplementación preventiva con hierro (gota, jarabe o micronutrientes), así como, la consejería acerca de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos (14)

Así mismo, en virtud de la R.M. N°249-2017/MINSA se aprueba el “Plan Nacional para la reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021”, siendo la investigación de interés regional o local, una de las actividades estratégicas planteadas en este Plan Nacional. (5)

Justificación social, es importante realizar esta investigación, porque el grupo vulnerado es la población infantil, los estudios han demostrado que la deficiencia de hierro afecta la evolución neurológica en etapas tempranas del desarrollo infantil, si no se reduce la anemia en esta etapa crítica, millones de infantes se afectarán en su capacidad de desarrollo físico y cognitivo; y, como consecuencia la comunidad presentará una menor productividad y desarrollo económico.

Justificación teórica, la investigación brinda un aporte teórico porque proporciona información que permite reconocer los factores que están involucrados con los casos de anemia en la población infantil del C.S “La esperanza” y C.S. “Leoncio Prado”, al mismo tiempo que se pretendió proponer alternativas de mejora en el abordaje de los factores que se determinen, con un enfoque de promover de conductas adecuadas para la salud y la prevención de

enfermedades impartido a los padres quienes son los cuidadores directos del niño.

Justificación práctica, esta investigación permite al profesional de enfermería intervenir de manera precisa, eficaz y eficiente en la población infantil afectada por la anemia, debido a que no se puede comparar los cuidados de un niño sano y con los de un niño enfermo. Por lo tanto, el propósito de este trabajo de investigación contribuye en la vigilancia y monitoreo de cuidados individualizados según las necesidades del niño, aportando así al abordaje integral de la anemia infantil y al desarrollo de la profesión.

Justificación metodológica, la presente investigación facilita la organización y estructuración de la información sobre los factores relacionados con la anemia en la población de 6 a 36 meses, constituyendo un paso importante para la realización de futuros estudios. Así mismo, permitirá emplear la información obtenida en el desarrollo de nuevas intervenciones y estrategias dirigidas a la reducción de la anemia infantil.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis alterna

Hi: Los factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) están relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020.

1.5.2. Hipótesis nula

H0: Los factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) no están relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020.

1.6. Variables de estudio

1.6.1. Variable dependiente

Anemia en niños de 6 a 36 meses

1.6.2. Variable independiente

Factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) relacionados en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020.

1.7. Operacionalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Dependiente:</p> <p>Anemia en niños de 6 a 36 meses</p>	<p>Se refiere a la carencia de hierro que conlleva al descenso de la concentración de hemoglobina de menos dos desviaciones estándar en una determinada población (mediante la medición laboratorial), siendo 11g/dl el valor límite para niños de 6 meses a 5 años de edad, menor a este valor se considera como anemia. (15).</p>	<p>Anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia leve • Moderada • severa 	<ul style="list-style-type: none"> - 10,9 a 10,0 g/dl - 9,9 a 7,0 g/dl - < 7,0 g/dl 	<p>Ordinal</p>

Fuente: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (15).

VARIABLE INDEPENDIENTE:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Independiente: Factores relacionados en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud en el año 2020, Tacna-2021.	Son todos aquellos elementos que interactúan de forma directa o indirecta, que pueden condicionar una situación, convirtiéndose en el causante de alguna enfermedad o situación dañina en la salud del niño (16).	F. SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad de la madre	Adolescente Joven Adulta	Nominal
			Estado Civil	Soltera/Conviviente/Casada/Divorciada	Nominal
			Grado de Instrucción	Superior / Técnico / Secundaria / Analfabeto	Nominal
			Ocupación	Ama de casa / estudiante / trabaja/ trabaja y estudia	Nominal
			Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe	Si / No	Nominal
		F. PROPIOS DEL NIÑO	Edad del niño	6 meses a 11 meses 12 meses a 23m 24 meses a 35 meses	Ordinal
			Sexo del niño	Femenino / Masculino	Nominal
			Bajo peso al nacer	Si / No	Nominal
			Prematuro	Si / No	Nominal
			Valoración Antropométrica del estado Nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia	Normal / Desnutrición/ sobrepeso / Obesidad / Riesgo nutricional	Nominal
			IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Si / No	Nominal
			EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Si / No	Nominal

			Tipo de Lactancia que recibió antes de los 6 meses	LME / LMM / LMA	Nominal
		F. DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL	Número de controles en la gestante	6 a más controles / 0 a 5 controles	Ordinal
			Tipo de parto	Eutócico / Distócico	Nominal
			El parto fue en una institución de salud	Si / No	Nominal
			Edad de inicio de suplementación de hierro en el niño	De 1 mes a < 2 meses De 2 mes a < 4 meses De 4 mes a < 6 meses De 6 mes a < 12 meses De 12 mes a < 24 meses De 24 mes a < 36 meses	Ordinal
			Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño	Frecuencia adecuada / Frecuencia Inadecuada	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Nieto K., Peña A. (17) , desarrollaron un estudio denominado “Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres, Honduras, 2016”. **Objetivo:** determinar la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad y sus madres. **Metodología:** del estudio fue descriptivo transversal. **Resultados:** En cuanto a los niños, el 11% de tuvieron retardo en el crecimiento, 6% tuvo bajo peso para la talla y el 11% sobrepeso/obesidad, la prevalencia de anemia fue de 81%. En cuanto a las madres: el 8% de tiene un bajo peso y 49% sobrepeso/obesidad, la prevalencia de anemia fue de 14%. **Conclusión:** El 24% de los niños tuvo un crecimiento y estado nutricional inadecuado, en el caso de sus madres este fue del 57%.

Sosa M., Suarez D., Nuñez A., Gonzales Y., Salas S. et al (18), ejecutaron un estudio denominado “Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica en el Policlínico Universitario Josue Pais Garcia, Cuba - 2012”. **Objetivo:** caracterizar a los lactantes menores de 1 año con anemia ferropénica. **Metodología:** de tipo descriptivo. la información fue recogida de las historias clínicas. **Resultados** :predominio del sexo masculino

(68,7%), la mayoría tiene entre 9 y 11 meses (62,6%) y reciben lactancia materna complementaria (68,7%), en cuanto a la anemia fue del 68,7%. **Conclusiones:** la anemia fue predominante en el sexo masculino, los niños con anemia tienen preponderancia en madres que durante el II y III trimestre del embarazo tuvieron anemia.

Imacela A. (19), realizaron un estudio titulado "Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud de Zumbi, Ecuador – 2011". **Objetivo:** fue determinar la incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en una población de 46 niños. **Metodología:** descriptivo y transversal, se aplicó encuestas a los representantes de los niños. **Resultados:** 41,3% presento anemia. En cuanto a la alimentación: el 86,9% consumen hidratos de carbono, el 71,8% verduras y el 43,5% proteínas en su dieta. **Conclusiones:** se tiene el 41,3% presentó anemia por déficit de hierro, en cuanto a la ingesta de alimentos; el 86,9% consumen carbohidratos, seguido del 71,8 % que ingieren verduras y tan solo el 43,5% proteínas.

A nivel nacional

Zambrano I. (20) desarrolló un estudio titulado "Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018". **Objetivo:** determinar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años. **Metodología:** cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, correlacional, retrospectivo. **Resultados:** el 42,4% de los niños presento anemia. Según, el tipo

de lactancia materna, el peso al nacimiento y la edad gestacional, se halló un valor menor al nivel de significancia ($P < 0,05$). **Conclusiones:** El tipo de lactancia, el bajo peso al nacer y la edad gestacional constituyen los factores asociados a la aparición de la anemia en niños menores de 5 años.

Alicia N., México C. (21) llevo a cabo una investigación denominada “Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima – 2017”. **Objetivo:** determinar la asociación que existe entre los factores de riesgo de anemia y la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 meses. **Metodología:** de tipo observacional analítica, cuantitativa; no experimental, retrospectiva, de casos y controles. **Resultados:** Existen factores sociodemográficos, perinatales, relacionados a la lactancia materna y alimentación que están vinculados significativamente a la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 36 meses. **Conclusión:** se determinó la necesidad de priorizar los “Programas de Prevención y Control de la Anemia”.

Condor J., Baldeon E. (22) desarrollaron un estudio denominado “Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco, 2016”. **Objetivo:** determinar si el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, la inadecuada suplementación con multimicronutrientes y la enfermedad diarreica aguda están relacionados con la anemia. **Metodología:** de tipo cuantitativo, analítico y retrospectivo, de casos y control. **Resultados:** la lactancia no exclusiva, la suplementación inadecuada y las EDAS, tuvieron una relación significativa con los casos de anemia. **Conclusión:** Existe

asociación significativa entre la deficiente lactancia materna exclusiva, la suplementación inadecuada con multimicronutrientes, y las EDAS, como factores de riesgo relacionados a la anemia infantil.

Maldonado A., Tapia J. (23) desarrollaron un estudio titulado “Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de Salud 15 de Agosto. Arequipa - 2015”. **Objetivo:** establecer los factores personales, alimenticios y socioculturales que se vinculan con la anemia. **Metodología:** fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y según diseño correlacional. La población fueron 226 madres de lactantes de 6 a 11 meses. **Resultados:** se encontró relación significativa entre el tipo de leche de consumo de los lactantes, el consumo de alimentos variados, episodios de diarrea y el ingreso económico familiar. **Conclusión:** existe relación significativa entre los factores personales, nutricionales y socioculturales con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses.

Ramos Y. (24) realizó una investigación titulada “Factores maternos y sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la plataforma itinerante de acción social Río Morona de Loreto-2017”. **Objetivo:** determinar la relación entre factores maternos y sociales con la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad. **Metodología:** descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. **Resultados:** La prevalencia de anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la Plataforma Itinerante “Río Morona”, es alta (89,4%). **Conclusión:** Existe relación significativa entre el factor materno edad de la madre,

periodo intergenésico y controles de CRED, en el factor social existe relación significativa con el número de personas que viven en casa.

Paz Soldán J. (25) desarrolló su tesis titulada “Factores asociados a la anemia en niños menores de tres años del Puesto de Salud San Pedro de Acobamba, Ambo-Huánuco 2018”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de tres años. **Metodología:** observacional, de tipo retrospectivo, transversal, analítico, correlacional. **Resultados:** La edad de madre, condición, la edad menor de 24 meses, el bajo peso al nacer, EDAS y controles prenatales están asociados a la anemia. **Conclusiones:** La edad de madre menor de 17 años, condición de desempleada, la edad del niño menor de 24 meses, el bajo peso al nacimiento, los episodios de EDA y los insuficientes controles prenatales durante la gestación son factores vinculados al desarrollo de la anemia en los niños.

Quezada E. (26) en su investigación “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao – 2014”. **Objetivo:** Precisar los factores de riesgo asociados a la anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 1 año. **Metodología:** el estudio fue cuantitativo, con diseño de casos y controles y retrospectivo. **Resultados:** Los niños de 7 a 11 meses, el sexo masculino, los que no recibieron lactancia exclusiva, los que no recibieron una alimentación adecuada, no tener una dieta con frutas y verduras y los episodios de EDAS. **Conclusiones:** Se evidenció que existe asociación significativa entre: el sexo y peso del niño, el tipo de dieta, la lactancia materna exclusiva y las EDAS; como factores de riesgo asociados al desarrollo de la anemia infantil.

A nivel local

Portugal A., (27) llevo a cabo una investigación titulada “Factores asociados a la adherencia a multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 24, Puesto de salud Cono Norte ,2017”. **Objetivo:** del estudio fue Identificar factores asociados a la adherencia a multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 24. **Metodología:** cuantitativo, descriptivo no experimental. **Resultados:** tienen influencia significativa, Los factores maternos, socioeconómicos, relacionados al niño, al tratamiento y el nivel de conocimiento. **Conclusiones:** los factores que mostraron asociación son la edad de la madre, el grado de instrucción, ocupación, la distancia del hogar, la edad del niño, el tipo de alimentación, los efectos secundarios, la percepción y el conocimiento materno.

López C. (28) llevo a efecto la investigación titulada “Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017”. **Objetivo:** del estudio fue determinar los factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata. **Metodología:** de la investigación fue observacional, retrospectivo, transversal y analítica. **Resultado:** el 54,4 % de niños no es adherente y un 45,5% si es adherente a la suplementación. **Conclusiones:** existe asociación entre los factores y la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia de la provincia de Tarata.

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol maternal”

Esta Teoría nos plantea la importancia del rol maternal en el cuidado del niño, donde la madre transcurre por un proceso interactivo y evolutivo, en el cual va desarrollando el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado, sintiendo con ello satisfacción en retribución a su rol. Mercer toma en cuenta diversos factores relacionados a la madre, como son: la edad, el estado de salud y su relación padre-madre, así como las particularidades del infante. Nos precisa también, como la madre comprende los sucesos vividos que influirán en el cuidado de su hijo desde la perspectiva de su propia personalidad. (29)

Mercer ilustra la transformación y los desafíos que confronta la mujer para ejercer su rol de madre, considera los factores que intervienen en este proceso, desde la concepción hasta los doce primeros meses de vida de su hijo. El convertirse en madre se refiere al concepto que desarrolla la madre referente a su suficiencia para prodigar los cuidados a su hijo. El desarrollar este rol en forma competente, le permite a la madre prever el comportamiento del infante, conociendo cómo, qué, cuándo y por qué hace algo, con el objetivo de lograr el bienestar del niño. El cuidado de enfermería debe de ayudar en el desarrollo de este proceso, reconociendo junto con la madre los pilares de soporte y apoyo que contribuyen al mismo, así como los acontecimientos que lo limitan, para proponer acciones en favor de la adopción del rol materno. (30)

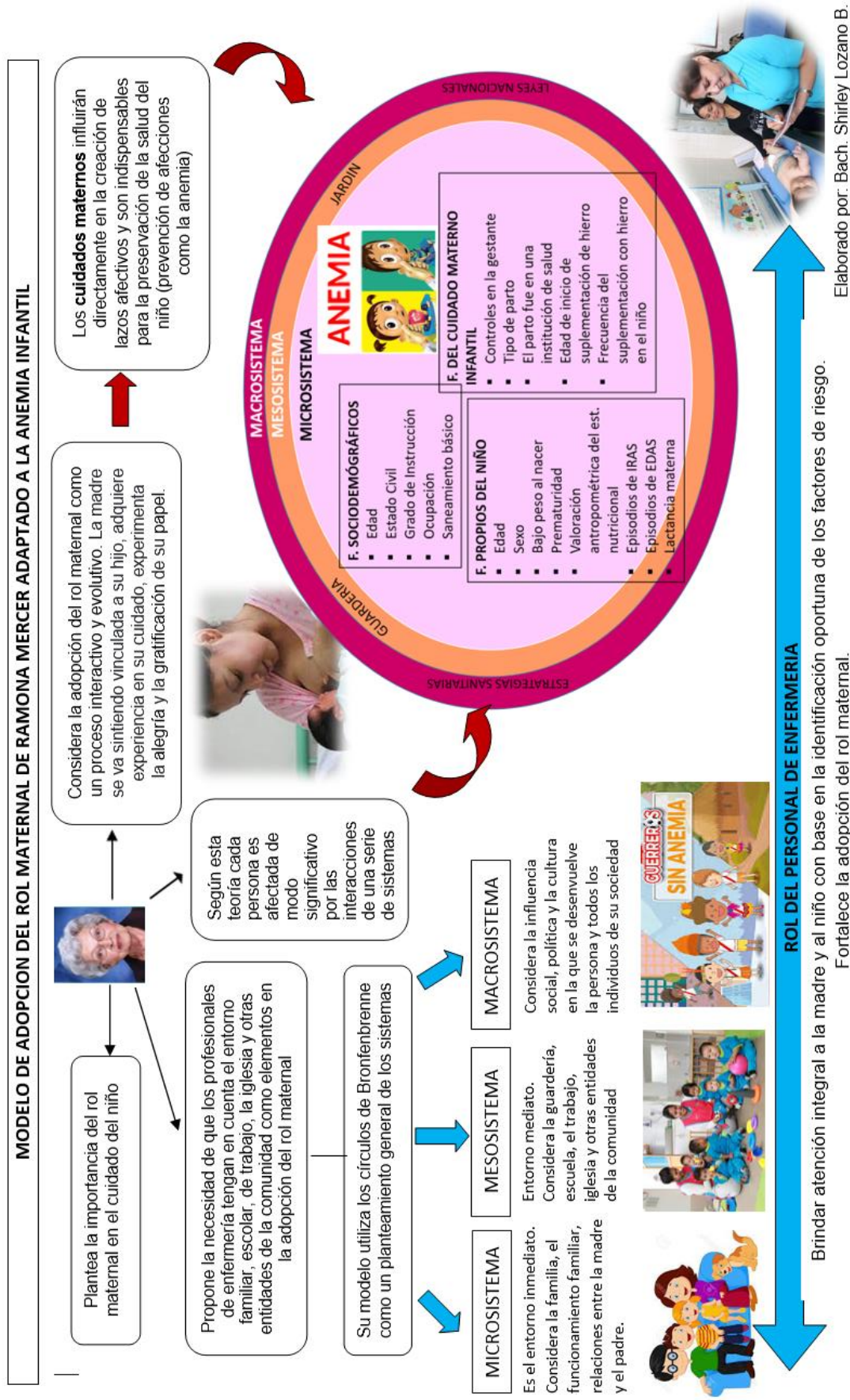
Características de la teoría de adopción del rol maternal:

Esta teoría nos propone la necesidad de que los profesionales de enfermería consideren el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como componentes importantes en la adopción de este rol. (31)

La teoría propuesta se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema. (32)

- **Microsistema:** “es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés” (31). Mercer desarrolló los conceptos iniciales y el modelo para resaltar la repercusión del padre en la adopción del rol materno, su rol es importante para “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. Se considera que la adopción del rol maternal se desarrolla a través de la interrelación entre el padre, la madre y el niño. (31)
- **Mesosistema:** reúne, incide e interactúa con los aspectos contenidos en el microsistema. Las interrelaciones del mesosistema pueden influenciar en el desarrollo del rol maternal y el niño. Considera además el cuidado diario del niño, así como, el colegio, el centro laboral y otras entidades que son parte de la comunidad más cercana. (31)
- **Macrosistema:** incorpora el soporte social, la política y la cultura en relación a los dos primeros sistemas descritos. En este sistema se considera la legislación nacional referente a las mujeres, los niños y las prioridades sanitarias que inciden en el desarrollo del rol maternal. (33)

2.2.2 MAPA CONCEPTUAL



2.2.3. Variables de estudio

Anemia

Definición:

La Organización Mundial de Salud (OMS), describe a la anemia como “un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo”. La anemia es un indicador de mal estado de nutrición y de salud” (34)

Según Hernández Merino A., “la anemia se define como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales. Es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza o acompaña a un buen número de entidades patológicas” (35)

El Ministerio de Salud (MINSA), señala que la anemia: “Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar” (15)

Causas y consecuencias:

La deficiencia de hierro es considerada la principal etiología de la anemia a nivel mundial. En menor proporción se considera también: la deficiencia de folato, vitaminas B12, vitamina A, las infecciones agudas o crónicas, la parasitosis, la intoxicación por metales pesados y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o supervivencia de los glóbulos rojos (5).

A nivel del Perú, la principal causa de anemia es también la deficiencia de hierro. La restricción de hemoglobina en los hematíes aminora el transporte de oxígeno en el organismo, afectando al cerebro principalmente. Lo cual limita el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, debilitando sus defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas (36)

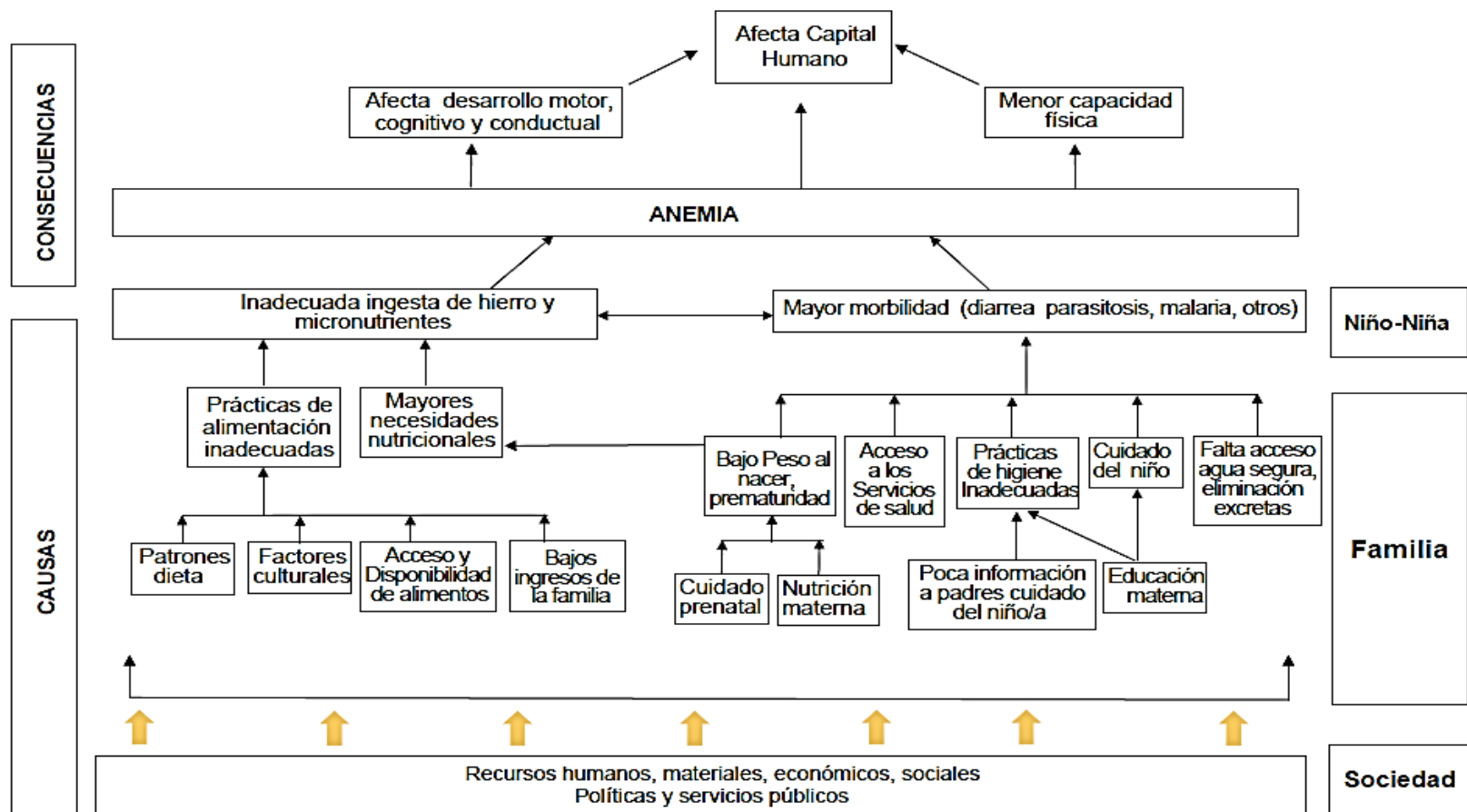
La anemia infantil afecta precisamente la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles (6) (37)

Según el modelo causal adaptado y planteado por Zavaleta N. (36):

- Los patrones de la dieta inadecuados, factores culturales, limitado acceso y poca disponibilidad de alimentos ricos en hierro, sumado a los bajos ingresos económicos en una familia; conforman prácticas de alimentación inadecuadas que conllevan a la ingesta deficiente de hierro y micronutrientes, siendo ello una de las causas de la anemia infantil.
- Por otro lado, un inadecuado cuidado prenatal y una deficiente nutrición materna, pueden conllevar a un recién nacido con bajo peso al nacer y

prematuridad. Los recién nacidos de madres que han sufrido de anemia durante la gestación, no dispondrán de las reservas necesarias de hierro, por lo tanto, en el caso de nacer prematuros o de bajo peso, sus necesidades de hierro serán mayores. Siendo estas condiciones, otras de las causas de la anemia infantil.

- La poca información a padres o cuidadores del niño y la falta de educación materna, conllevan a prácticas de higiene inadecuadas (deficiente lavado de manos), afectan el cuidado integral del niño, con lo cual se incrementa el riesgo de: EDA, parasitosis y otras afecciones, son causas también de la anemia.
- Otro aspecto a considerar es el deficiente acceso a agua clorada (segura) y saneamiento básico. Estas condiciones asociadas además a inadecuadas prácticas de higiene (falta de consumo de agua clorada), generan una alta morbilidad por infecciones como EDA y parasitosis, consideradas como causas de anemia.
- Sumado a ello, la falta o el deficiente acceso a los servicios de salud también incrementa el riesgo de anemia.
- Como consecuencia, la anemia ocasiona un impacto negativo en el desarrollo cerebral, afectando así el desarrollo emocional, el desarrollo cognitivo, el desarrollo motor y el buen funcionamiento del sistema inmunológico de los niños. Generando menor capacidad física, afectando por ende el capital humano de un país.
- Siendo un problema multifactorial que afecta la salud pública de nuestro país, como sociedad debemos priorizar su atención y poner a disposición los recursos: humanos, materiales, económicos, sociales y servicios públicos que sean necesarios para afrontar este problema.



Síntomas:

Los niños con anemia generalmente son asintomáticos; por lo cual, en esta población vulnerable y con elevada prevalencia, se realiza un análisis en forma preventiva (15)

Los síntomas y signos clínicos son inespecíficos cuando la anemia es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y el examen físico (15)

- Síntomas generales: cansancio (astenia), inapetencia, irritabilidad, fatiga mareos, vértigo, cefalea y alteraciones en el crecimiento. Puede presentarse baja ganancia de peso en los niños prematuros.
- Palidez en piel y membranas mucosas (signo característico que se evidencia según grado de severidad de la anemia), pérdida de cabello y uñas débiles o quebradizas.
- Cuando la anemia es severa y el valor de hemoglobina es muy bajo (< 5mg/dL) pueden presentarse síntomas cardiopulmonares como taquicardia, soplos y disnea de esfuerzo.
- Síntomas neurológicos: disfunción del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y la atención.

Diagnóstico y clasificación:

El diagnóstico de anemia se realiza mediante el dosaje de la concentración de hemoglobina o hematocrito. Si un niño entre 6 meses hasta los 5 años tiene su nivel de hemoglobina:

- Igual o mayor a 11,0 g/dl, no tiene anemia.

- Entre 10,0 g/dl y 10,9 g/dl, tiene anemia leve.
- Entre 7,0 g/dl y 9,9 g/dl, tiene anemia moderada.
- Si es menor de 7,0 g/dl, tiene anemia severa (38).

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños (hasta 1000msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños prematuros				
1° semana de vida	<= 13,0			>13,0
2° a 4ta semana de vida	<= 10,0			> 10,0
5° a 8va semana de vida	<= 8,0			>8,0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	<13,5			13,5-18,5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	<9,5			9,5-13,5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7,0	7,0 – 9,9	10,0 – 10,9	>=11,0
Niños de 5 a 11 años de edad	<8,0	8,0 – 10,9	11,0 – 11,4	>= 11,5

Fuente: OMS, 2011 (38)

Prevención

- A. **Medidas Generales:** Se recomienda la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Iniciar la alimentación complementaria incluyendo alimentos ricos en hierro y micronutrientes, brindar suplementación preventiva con hierro desde los 4 meses de edad. Promover la práctica del lavado de manos. Brindar consejerías nutricionales y realizar sesiones demostrativas para padres y cuidadores del niño.
- B. **Manejo preventivo de la Anemia:** En nuestro país, el descartar de anemia se realiza mediante el dosaje de hemoglobina o hematocrito a los 6 meses de edad y posteriormente cada 6 meses hasta que el niño cumpla 2 años de edad. Desde los 2 años de edad se tomará un tamizaje por año. (6)

Consideraciones:

- a. En el caso de los niños que presentan bajo peso al nacimiento y /o son prematuros, la suplementación preventiva se inicia a los 30 días de nacido.
- b. En el caso de los niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer, a los 4 meses de edad se dará inicio a la suplementación preventiva hasta cumplir los 6 meses de edad.
- c. A partir de los 6 meses hasta los 23 meses de edad, se administrará el suplemento en forma diaria durante 6 meses.
- d. En el caso de los niños de 24 meses hasta 35 meses de edad, se administrará suplementación preventiva en forma diaria durante 6 meses.

- e. De presentarse un niño que no recibió la suplementación en forma oportuna a los 6 meses de edad, se iniciara al contacto con el caso, pudiendo iniciarse la suplementación hasta los 35 meses e incluso a los 3 años de edad cumplidos.
- f. Si por algún motivo se suspendió el consumo de micronutrientes, se debe reanudar a la brevedad según indicación del personal de salud, con el fin de completar el esquema de suplementación.

Suplementación preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (Vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuro	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

*Si el EESS no cuenta con micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal.

Fuente: NTS N°134/MINSA-2017 "Norma para el manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas" (15).

Factores relacionados a la anemia infantil

Los factores son circunstancias a los cuales se encuentra expuesta una persona, los mismos que pueden predisponer el desarrollo de una enfermedad. Se consideran dos tipos de factores:

- Factores relacionados al ambiente externo (social): se consideran asociados con la enfermedad. Tales como el entorno sociodemográfico (ingreso económico, grado de instrucción y otros).
- Factores relacionados al ambiente interno (biológica / psicológica): se consideran como predictores de una enfermedad. (16)

Factores sociodemográficos

- Familias con limitada información nutricional.
- Bajo nivel de instrucción.
- Ingreso económico deficiente: Está referido a las ganancias percibidas del desarrollo de una actividad económica, la cual no es suficiente para suplir los requerimientos alimenticios primordiales.
- Factor cultural, se debe considerar las creencias, costumbres, así como, los conocimientos de la madre.
- Edad de la madre (adolescentes).
- Zonas endémicas de parasitosis intestinal.
- Zonas endémicas de malaria y enfermedades infecto-hemorrágicas.
- Insuficiente saneamiento ambiental.
- Deficiente calidad de agua
- Zonas que presentan elevada contaminación por metales pesados (mercurio, plomo, otros).

Factores relacionados al niño:

- Bajo peso al nacimiento (menor a 2500 gramos).
- Nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas)
- Clampaje precoz del cordón umbilical
- Niños pequeños para la edad gestacional.
- Niños menores de 24 meses de edad.
- Presentar infecciones respiratorias agudas y/o enfermedades diarreicas agudas.
- Niños sin lactancia materna exclusiva.
- Parasitosis intestinal.
- Malnutrición o inadecuado estado nutricional.

Factores de cuidado materno infantil

- Inadecuado Control Prenatal.
- Incidencia de anemia durante la gestación.
- Parto distócico.
- Parto no institucional.
- Alimentación deficiente en cuanto a la suplementación con hierro de origen animal.
- Madres multíparas.
- Factor alimenticio: Actitud que adopta la madre para la alimentación de su niño que haya recibido y cumplido con el consumo de su suplemento.

(39)

2.3. Definición conceptual de términos básicos

- a. **Anemia:** Disfunción en la cantidad de hematíes, con lo cual se afecta el transporte de oxígeno en la sangre, lo cual no es suficiente para cubrir las necesidades de un individuo. Dichas necesidades surgen en función al género, la edad, etapa del embarazo, tabaquismo y la altitud sobre el nivel del mar en que reside una persona (40)

- b. **Lactancia materna exclusiva:** Es proveer al recién nacido hasta los 6 primeros meses de vida como único alimento la “leche materna”, sin adicionar otra bebida y/o alimento complementario. (41)

- c. **Suplementación:** Es una estrategia de intervención utilizada en la prevención de anemia por déficit de hierro, mediante la cual se brinda información nutricional y se entrega en forma gratuita el suplemento de hierro. (37)

- d. **Nacimiento prematuro:** Niños y/o niñas que nacen antes de cumplir las 37 semanas de gestación. (42)

- e. **Bajo peso al nacer:** Cuando el niño y/o niña nace con un peso menor a 2500 gramos. (34)

- f. **Grado de instrucción:** Es el nivel educativo que ha alcanzado un individuo, puede ser: sin nivel, preescolar, primaria, secundaria, superior. (43) (44)

- g. **Anemia en el embarazo:** Se considera cuando el valor de la hemoglobina durante la gestación está por debajo a 11g/dl y el hematocrito es menor del 33%. (45)
- h. **Factor de riesgo:** sucesos o circunstancias a los cuales se encuentra expuesto un individuo, que como consecuencia aumenta las posibilidades de la ocurrencia de una enfermedad o efecto (16)
- i. **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Paquete integrado de actividades en salud que se brindan de forma periódica y estructurada, las cuales son realizadas por el profesional de enfermería, con la finalidad de monitorizar de forma adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de los niños. Esta actividad permite detectar de forma precoz los riesgos o trastornos del desarrollo, así como la aparición de enfermedades de la infancia, permitiendo su diagnóstico temprano e intervención oportuna, a fin de disminuir riesgos que pueden generar deficiencias y/o discapacidades. Tiene un impacto positivo en el incremento de oportunidades y el fortalecimiento de los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial. (46)
- j. **Enfermedades diarreicas agudas:** La enfermedad diarreica aguda (EDA) es una enfermedad intestinal infecciosa, caracterizada por deposiciones líquidas o de consistencia disminuida, frecuentes, generalmente en número mayor a tres en 24 horas, con evolución menor de dos semanas. Las EDA están consideradas entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, educación insuficiente de la madre y saneamiento inadecuado (47)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, se asignaron valores numéricos a los datos que se procesaron, para presentar luego los resultados, cuantificando los datos de la variable multifactorial, realizando a posterior el análisis estadístico, el cual permitió determinar los factores relacionados en los niños menores de 3 años con la anemia a través de la prueba estadística Chi².

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, no experimental porque no se manipuló las variables, solo se observaron para después analizarlas. Correlacional porque se determinó las relaciones entre los factores y la anemia. Retrospectivo porque se recolectó datos de las historias clínicas del año 2020.

Behar:

“La investigación descriptiva es aquella con la que se alcanza a describir una situación específica o un objeto de estudio, también se indican sus propiedades y características. Esta investigación tiene como método el análisis y contribuye al orden y agrupación de los objetos implicados en el trabajo de investigación” (48)

Hernández Sampieri:

“La presente es no experimental porque no se realizó manipulación alguna sobre las variables.

Este consiste en realizar un estudio sin la manipulación de las variables y observando una situación o problemática en un determinado escenario y luego llevar a cabo un análisis, en esta investigación no se modifica las variables independientes.” (49)

3.3. Método de investigación

El método que se utilizó es el hipotético – deductivo, porque se acepta o rechaza la hipótesis nula planteada y en función del análisis de los resultados obtenidos se deducen los alcances propios de la investigación.

3.4. Población

La población estuvo constituida por el 100% de niños diagnosticados con anemia que son atendidos en el Centro de Salud “La Esperanza” y Centro de Salud “Leoncio Prado” de la Red de Salud Tacna.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Niños con diagnóstico de anemia registrado en historia clínica.

- Niños de 6 a 36 meses de edad.
- Niños atendidos de enero a diciembre del año 2020.

Exclusión

- Niños menores de 06 meses o mayor igual a 36 meses.
- Historia Clínica con registros incompletos que no permite la recolección de datos.

3.5. Muestra

3.5.1. Tamaño de la muestra

Para los fines de este estudio el tamaño de la muestra fue la misma de la población, la cual estuvo constituida por 87 niños con diagnóstico de anemia que fueron atendidos de enero a diciembre del año 2020 en el C.S. “La Esperanza” y C.S. “Leoncio Prado” de la Red de Salud Tacna.

3.5.2. Muestreo o selección de la muestra

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal por qué se trabajó con el total de historias clínicas de los niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia, al considerarse una cantidad manejable de sujetos, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Unidad de Análisis

Estuvo constituida por la historia clínica de los niños de 6 a 36 meses diagnosticados con anemia que fueron atendidos en el C.S. “La Esperanza” y C.S. “Leoncio Prado” de la Red de Salud Tacna.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recoger los datos necesarios se utilizó las técnicas de revisión documental. Se tomaron datos consignados en la historia clínica por medio de la ficha de recolección de datos, la cual se elaboró basado en las variables establecidas.

Instrumento N° 01: Ficha de recolección de datos

El instrumento estuvo dirigido a la revisión de las historias clínicas, el cual fue elaborado por la investigadora; bajo la escala nominal y ordinal, teniendo como objetivo recolectar la información en niños de 6 a 36 meses. Consta de 19 ítems, los cuales tienen alternativas con respuestas a seleccionar y por completar. (Ver anexo N°1)

- LA PRIMERA PARTE DE ESTE CUESTIONARIO está dividido en 5 preguntas que identifican los factores sociodemográficos relacionados con la anemia
- La pregunta 1 relacionado a la edad de la madre cuenta con 3 opciones de respuesta en donde se seleccionará la alternativa según el siguiente criterio de edad: comprendiendo “Adolescente” las

edades de 12 a 17 años, 11 meses con 29 días, “Joven” de 18 a 29 años, 11 meses con 29 días y “Adulta” desde los 30 hasta los 59 años, 11 meses con 29 días.

- En cuanto a la pregunta 2 a la 5 se seleccionará la alternativa de acuerdo a lo registrado en la hoja de datos de la madre.

- LA SEGUNDA PARTE DE ESTE CUESTIONARIO está dividido en 8 preguntas que identifican los factores propios del niño relacionados con la anemia, la pregunta 6 registrara la edad del niño cuantificada en meses, para después marcar con una “x” según la siguiente escala de edades: primera de 6 a 11 meses, segunda de 12 a 23 meses y tercera de 24 a 35 meses.
- La pregunta 7 esta referida al sexo y se marcara con una x en la alternativa que corresponda
- La pregunta 8 está relacionada al bajo peso al nacer en donde se considerará el peso de nacimiento en gramos con 2 opciones de respuesta: “Si” cuando el peso de nacimiento sea menor a 2500 gr y “No” cuando sea mayor a 2500 gr. Estos datos serán recolectados de los antecedentes perinatales en la HCI del niño 6 a 36 meses.
- La pregunta 9 referida a la prematuridad en donde se considerará la edad gestacional en semanas del recién nacido a término al momento del parto, teniendo 2 opciones de respuesta: “Si” cuando la edad gestacional menor a 37 semanas y “No” cuando la edad gestacional sea de 37 a 42 semanas. Estos datos serán recolectados de los antecedentes perinatales en la HCI del niño 6 a 36 meses.
- La pregunta 10 está relacionada a la valoración antropométrica del estado nutricional del niño al momento de ser diagnosticado con anemia. Teniendo 5 opciones de respuestas: Normal, desnutrición, sobrepeso, obesidad y riesgo nutricional, dichas valoraciones serán

extraídas de los registros de la consulta de crecimiento y desarrollo que realiza la enfermera.

- Las preguntas 11 y 12 relacionadas al proceso de enfermedad (IRA y EDA) en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño, teniendo 02 opciones de respuesta: “Si” cuando se presentó un proceso de enfermedad (IRA y EDA) 30 días previos al diagnóstico de anemia y “No” cuando no presentó ningún proceso de enfermedad. Estos datos serán recolectados de los registros de las consultas médicas previos al diagnóstico de anemia
- La pregunta 13 esta referida al tipo de lactancia que recibió el niño antes de los 6 meses de edad, teniendo 3 opciones de respuesta: Lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta y lactancia materna artificial. Estos datos serán recolectados de los registros de las consultas de enfermería previos a los 6 meses de edad.
- LA TERCERA PARTE DE ESTE CUESTIONARIO está dividido en 5 preguntas que identifican los factores del cuidado materno infantil relacionados con la anemia
 - En cuanto a las preguntas 14 a la 16 están referidas a los antecedentes perinatales del niño: Número de controles en la gestación, tipo de parto y si fue un parto institucionalizado, estos datos serán recolectados de la HCI del niño.
 - En la pregunta 17 se registrará la edad de inicio de suplementación de hierro del niño cuantificada en meses, para después realizar la siguiente escala de distribución de edades: de 1 a 2 meses, 2 a 4 meses, 4 a 6 meses y de 6 a 12 meses.
 - La pregunta 18 está relacionada a la frecuencia de la suplementación preventiva con hierro que recibe el niño, teniendo 2 opciones de respuesta: “frecuencia adecuada” cuando la suplementación preventiva con hierro es administrada desde su

inicio hasta la fecha de diagnóstico de anemia de forma continua y sin interrupciones y siendo de “frecuencia inadecuada” cuando la suplementación preventiva con hierro en el niño fue interrumpida como mínimo 1 vez durante los meses previos al diagnóstico de anemia.

- LA CUARTA PARTE DE ESTE CUESTIONARIO consta de 1 pregunta que identifica los dosajes de hemoglobina relacionados con la anemia, siendo la pregunta 19 donde se registrará los dosajes de hemoglobina del niño cuantificada en mg/dl, y clasificada en la siguiente escala: “anemia leve” de 10,9 a 10,0 mg/dl, “anemia moderada” de 9,9 a 7,0 mg/dl y “anemia severa” menor a 7,0 mg/dl.

3.8. Validez y confiabilidad

3.8.1. Validez:

Validez de criterio

Para dar validez al instrumento empleado se consideró la opinión de expertos. Se presentó la ficha de recolección de datos a cinco expertos, los cuales validaron los aspectos relacionados con: la claridad de redacción, objetividad, consistencia, suficiencia, pertinencia, organización, intencionalidad, coherencia interna, metodología empleada, inducción a la respuesta y uso de lenguaje; para ello se utilizó la siguiente escala de evaluación: deficiente (0%-20%), bajo (21%-40%), regular (41%-60%), buena (61%-81%), muy buena (81%-100%); finalmente se solicitó al experto que registre el porcentaje que considere más adecuado para cada ítem evaluado. Como resultado de la evaluación de los expertos se obtuvo un promedio total de 89,2% (muy buena), según la escala de valoración

se puede afirmar que la Ficha de recolección de datos es un instrumento considerablemente válido. En consecuencia, el instrumento es pertinente en la presente investigación. (Ver Anexo N°2-A)

Validez de contenido

Mediante la valoración de los expertos referente a la ficha de recolección de datos, se realizó una prueba de validación de contenido a fin de cuantificar la relevancia de los ítems mediante la valoración del coeficiente **V de Aiken**, con la finalidad de comprobar su efectividad. El coeficiente total obtenido arrojó un valor de 93%, de acuerdo a la escala de valoración, el instrumento tiene un nivel de “Muy alta validez”. Por consiguiente, los ítems tienen validez de contenido. (Ver anexo N°2-B).

Validez de constructo

Se integro la validez de criterio y de contenido del instrumento en un marco común para establecer y especificar la relación teórica entre los conceptos. Según la prueba de KMO y Bartlett, el instrumento tiene un 76,706% de validez de constructo por lo que es pertinente para el estudio. (Ver anexo N° 2- C)

3.8.2. Confiabilidad

El instrumento fue aplicado a 11 historias clínicas de niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia del Centro de Salud Metropolitano – Red de Salud Tacna, con características semejantes

a la muestra de estudio. Para este fin se utilizó la herramienta estadística Alpha de Cronbach, la cual tiene una valoración que oscila entre -1 y 1.

Para fines de cálculo se utilizó el programa SPSS versión 25,0 sin reducir ningún elemento. Siendo el coeficiente de confiabilidad calculado con el coeficiente Alfa de Cronbach de 0,918, el cual conforme a la escala de valoración es muy alto. Por consiguiente, se considera que el instrumento recoge datos fidedignos, siendo de muy alta confiabilidad. (Ver anexo N° 3)

3.9. Procedimiento de recolección de datos

Para poder empezar con la presente investigación, el anteproyecto fue presentado para ser revisado y aprobado para su aplicación. Posteriormente se elaboró el instrumento de recolección de datos en función a los objetivos de la investigación y se realizó la debida validación del mismo mediante la revisión por expertos. Obtenida la validez y confiabilidad del instrumento, se gestionó ante la Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG la emisión de un oficio dirigido a los gerentes del C.S. “La Esperanza” y C.S. “Leoncio Prado, solicitando se autorice la realización del estudio mediante la aplicación del instrumento.

Seguidamente se coordinó con el gerente y jefa de enfermeras, para el acceso a las historias clínicas de los niños según los fines del estudio. Luego se realizó la revisión de las historias clínicas para posteriormente extraer los datos requeridos y comenzar con el llenado correcto del instrumento.

La recopilación de datos fue realizada durante los turnos de mañana y tarde, dentro del horario de atención del establecimiento. Por día se extrajeron datos de 05 a 08 historias clínicas. El registro en la ficha de recolección de datos duró entre 20 a 25 minutos por historia clínica del niño.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue organizada y codificada según su contenido para poder hacer una base de datos con el uso del SPSS y Excel.

En el análisis estadístico, para la evaluación de los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses se utilizó la prueba chi Cuadrado (χ^2). Los resultados se presentan en tablas estadísticas con sus gráficos correspondientes, así como con descripción, discusión y conclusiones respectivas.

3.11. Consideraciones éticas

Principio de autonomía

Respetando este principio, en la presente no se altera la información brindada por sus participantes. Asimismo, la información está debidamente citada y referenciada con la finalidad de cumplir con los derechos de autoría de los investigadores.

Consentimiento informado

En concordancia a lo establecido en la Ley General de Salud, se aplicará lo señalado en el artículo 25° inciso c), el cual indica en relación a los profesionales de la salud que “se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos cuando la información fuera utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima”.

Así mismo, el artículo 42° señala que se puede utilizar la información que se genera en un establecimiento de salud referente a los diversos procedimientos a que es sometido el paciente, pudiendo ser estos utilizados para realizar estudios de investigación (50).

Confidencialidad de los datos

Tomando en cuenta la privacidad de los sujetos de estudio, los datos obtenidos fueron de total anonimato, por lo que no se adjuntaron sus nombres ni otros de igual índole.

Principio de beneficencia

La presente, al tratarse de un tema de salud se realizó según los principios básicos de estudio indicados en el Informe Belmont, el cual indica que se debe respetar a los individuos, la beneficencia y justicia.

Dichos principios fueron dados con la finalidad de establecer una guía y garantía de que se tomará en consideración el bienestar de los involucrados. (51)

Evaluación de los beneficios de estudio y sus destinatarios

Los resultados de la presente investigación beneficiaran no solo al personal de enfermería encargado de la atención de los niños con anemia en el C.S. “La Esperanza” y C.S. “Leoncio Prado”, sino también que los resultados del mismo serán de utilidad para la realización de nuevos estudios, así como para la implementación de estrategias en el abordaje de la anemia infantil.

Protección de grupos vulnerables

La población infantil que ha conformado el presente estudio, constituye un grupo vulnerable que requiere atención priorizada, constituyéndose también sujetos de derecho. Es por ello que se tuvo en cuenta la anonimidad de los mismos.

Principio de justicia

Se aplicó la ficha de recolección de datos con previa autorización de las autoridades competentes, a todos los sujetos que formaron parte de este estudio para medir los factores relacionados con la anemia infantil.

La selección de seres humanos o sin discriminación

Se consideraron las historias clínicas de todos los niños de 6 a 36 meses con diagnóstico de anemia del C.S. La Esperanza y C.S. Leoncio Prado, a las cuales se aplicó la ficha de recolección de datos sin discriminación alguna, en forma equitativa y justa, siguiendo los criterios establecidos en la investigación.

Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La contribución de este estudio parte de la interpretación de los resultados a fin de desarrollar acciones que susciten una solución a las necesidades actuales y futuras de la población.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y LA DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE
6 A 36 MESES CON ANEMIA ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

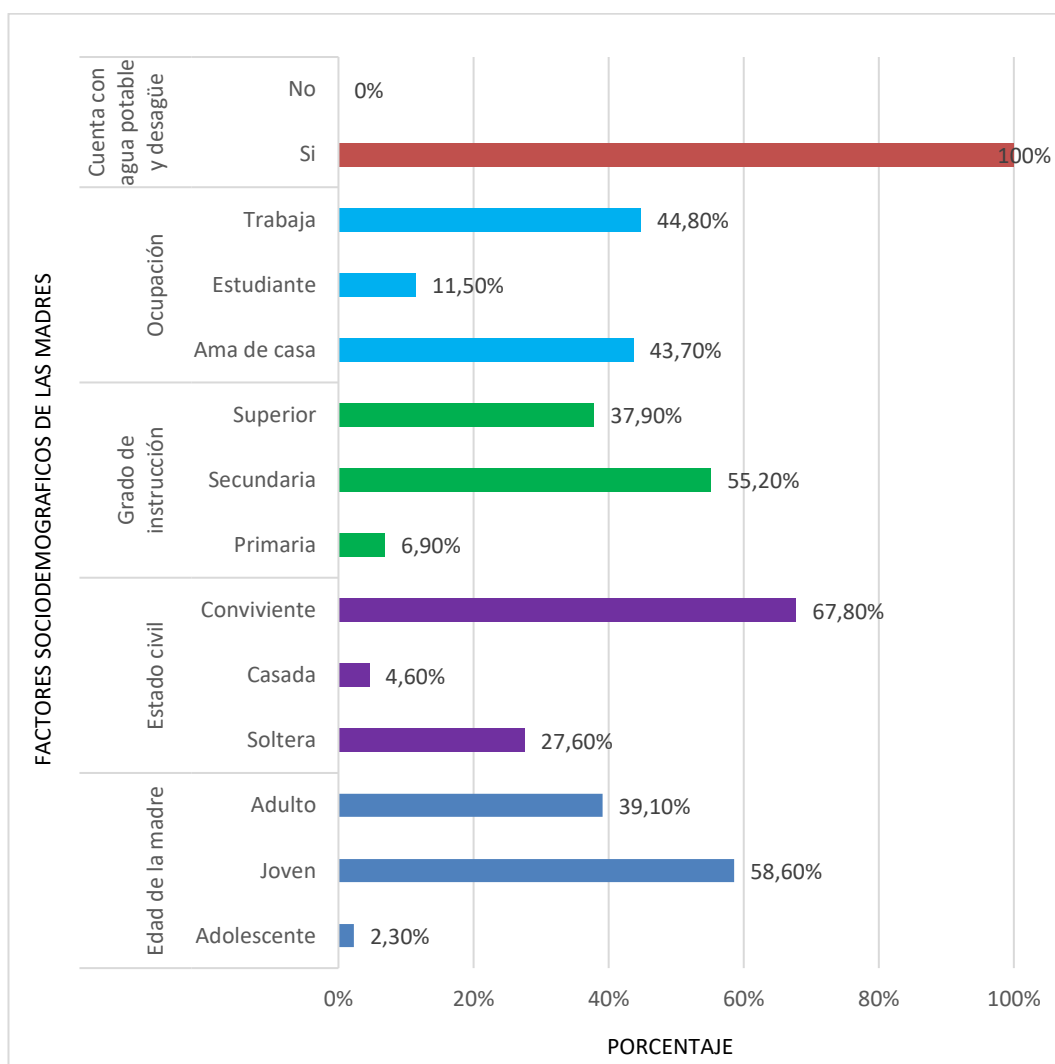
		Frecuencia	%
Edad de la madre	Adolescente	2	2,3
	Joven	51	58,6
	Adulto	34	39,1
	Total	87	100,0
Estado civil	Soltera	24	27,6
	Casada	4	4,6
	Conviviente	59	67,8
	Total	87	100,0
Grado de instrucción	Primaria	6	6,9
	Secundaria	48	55,2
	Superior	33	37,9
	Total	87	100,0
Ocupación	Ama de casa	38	43,7
	Estudiante	10	11,5
	Trabaja	39	44,8
	Total	87	100,0
Saneamiento Básico: Cuenta con agua potable y desagüe	Si	87	100,0
	No	0	0,0
	Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la H.C.
Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N°01, se muestra que el 58,6% son madres jóvenes y 39,1% madres adultas, el 67,8% son convivientes; asimismo, el 55,2% han concluido la secundaria, el 44,8% son madres que trabajan en algún oficio y 43,7% se dedican a los quehaceres del hogar. Todos los hogares de las madres que se analizan en este estudio, cuentan con agua potable y desagüe 100%.

GRÁFICO N° 01
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE
6 A 36 MESES CON ANEMIA ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA
ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

		Frecuencia	%
Edad del niño	6 a 11 meses	39	44,8
	12 a 23 meses	41	47,1
	24 a 35 meses	7	8,1
	Total	87	100,0
Sexo del niño	Masculino	52	59,8
	Femenino	35	40,2
	Total	87	100,0
Bajo peso al nacer	Si	6	6,9
	No	81	93,1
	Total	87	100,0
Prematuro	Si	10	11,5
	No	77	88,5
	Total	87	100,0
Valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia	Normal	58	66,7
	Sobrepeso	10	11,5
	Obesidad	3	3,4
	Riesgo nutricional	16	18,4
	Total	87	100,0
IRAS	SI	13	14,9
	No	74	85,1
	Total	87	100,0
EDAS	SI	8	9,2
	No	79	90,8
	Total	87	100,0
Tipo de lactancia que recibió antes de los 6 meses	Lactancia materna exclusiva	55	63,2
	Lactancia materna mixta	31	35,6
	Lactancia materna artificial	1	1,1
	Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la H.C.
Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCIÓN

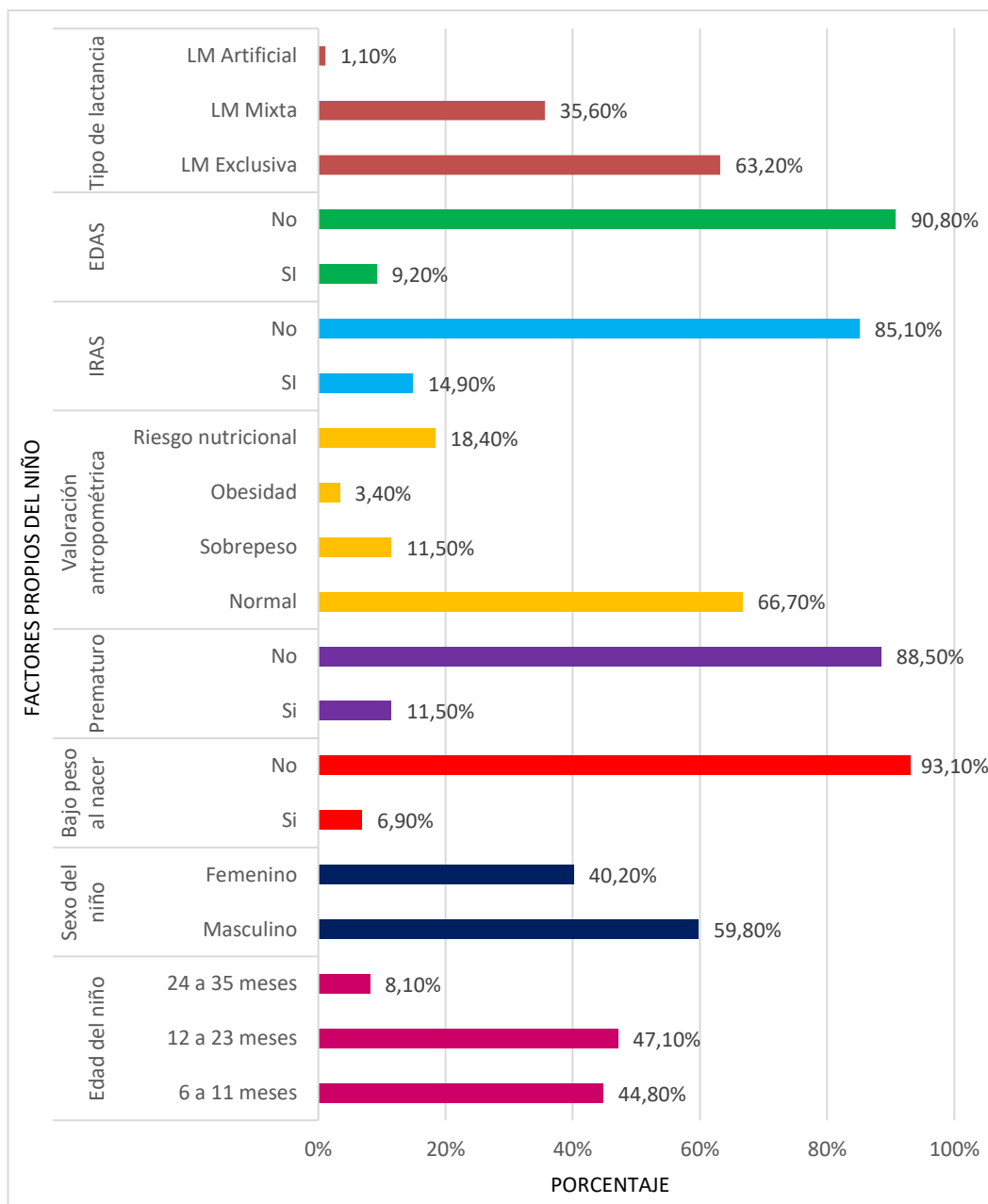
En la Tabla N° 02, se describe los factores propios del niño y según la edad, la mayor parte tienen entre 12 a 23 meses con 47,1% y de 6 a 11 meses con 44,8%, según el sexo, el 59,8% son masculinos, el 93,1% no han tenido bajo peso al nacer, también en su mayoría no fueron prematuros con 88,5%.

Según la valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia, el 66,7% fueron normales, alrededor de un 15% tuvieron sobrepeso y obesidad y un 18,4% presentaron riesgo nutricional.

Respecto al número de episodios de Infecciones Respiratorias Agudas, sólo un 14,9% de los niños lo presentaron y los episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas se presentó sólo en un 9,2% de los niños.

En cuanto al tipo de lactancia que recibió antes de los 6 meses, el 63,2% tuvo lactancia materna exclusiva y 35,6% lactancia materna mixta.

GRÁFICO N°02
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA
ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL DE LOS NIÑOS DE 6
A 36 MESES CON ANEMIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

		Frecuencia	%
Número de controles en la gestante	6 a más controles	85	97,7
	0 a 5 controles	2	2,3
	Total	87	100,0
Tipo de parto	Parto eutócico	37	42,5
	Parto Distócico	50	57,5
	Total	87	100,0
El parto fue en una institución de salud	Si	86	98,9
	No	1	1,1
	Total	87	100,0
Edad de inicio de suplementación de hierro en el niño	De 1 a < de 2 meses	7	8,0
	De 4 a < de 6 meses	73	83,9
	De 6 a < de 12 meses	7	8,0
	Total	87	100,0
Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño	Frecuencia adecuada	42	48,3
	Frecuencia inadecuada	45	51,7
	Total	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la H.C.

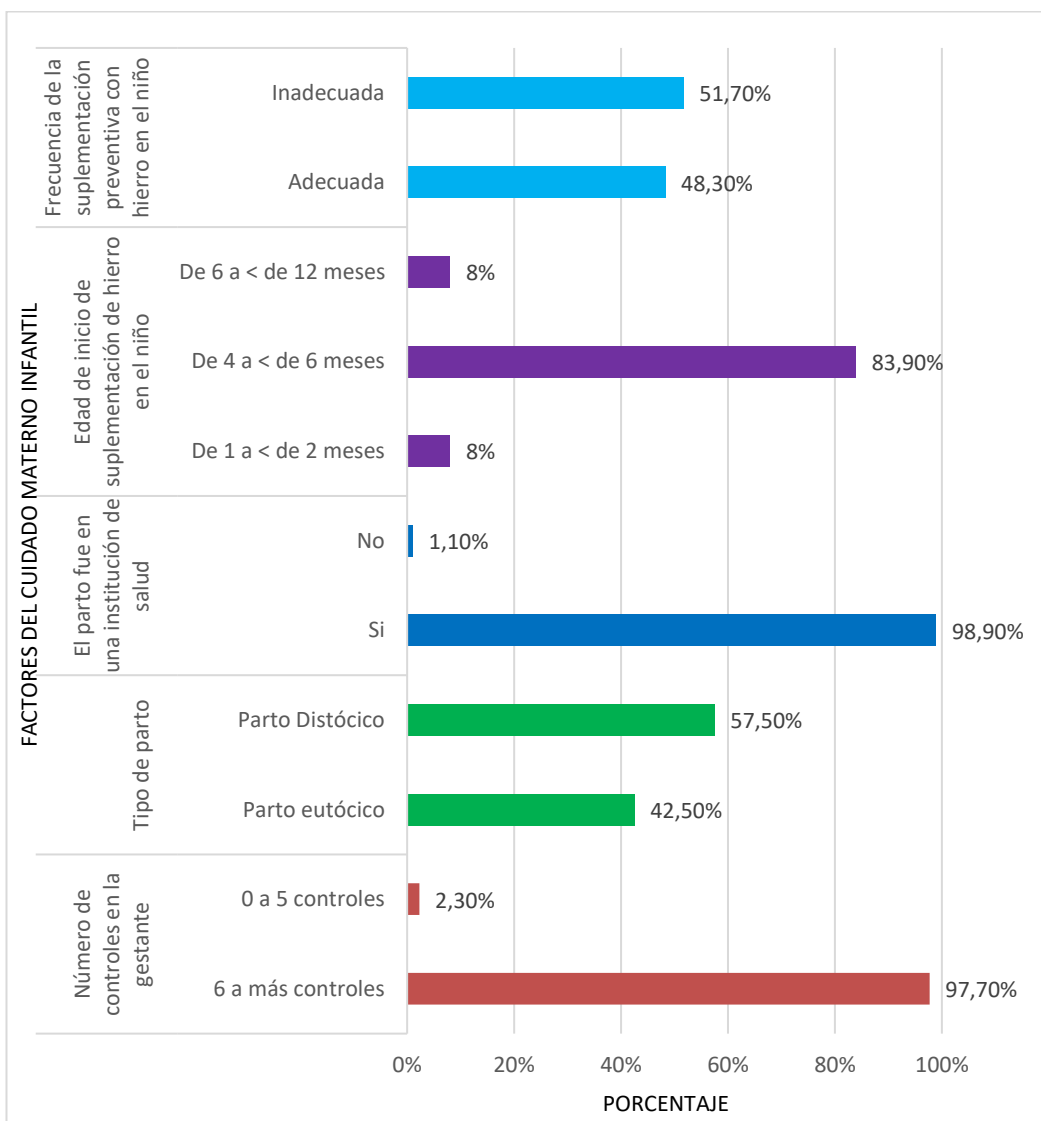
Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCIÓN

En la Tabla N° 03, se describe los factores del cuidado materno infantil, observándose que casi todas las madres con 97,7% han tenido más de 6 controles prenatales, según el tipo de parto, el 57% han tenido parto distócico y 42,5% parto eutócico, casi todos, excepto uno, el parto fue atendido en una institución de salud.

Respecto a la edad de inicio de suplementación de hierro en el niño, el 83,9% han tenido suplementación entre 4 a menos de 6 meses y esta frecuencia de suplementación preventiva con hierro en el niño fue de frecuencia inadecuada en un 51,7% y adecuada en el 48,3%.

GRÁFICO N°03
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL DE LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04
TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

Niveles de anemia	Frecuencia	%
Anemia leve	57	65,5
Anemia moderada	29	33,3
Anemia severa	1	1,1
Total	87	100,0

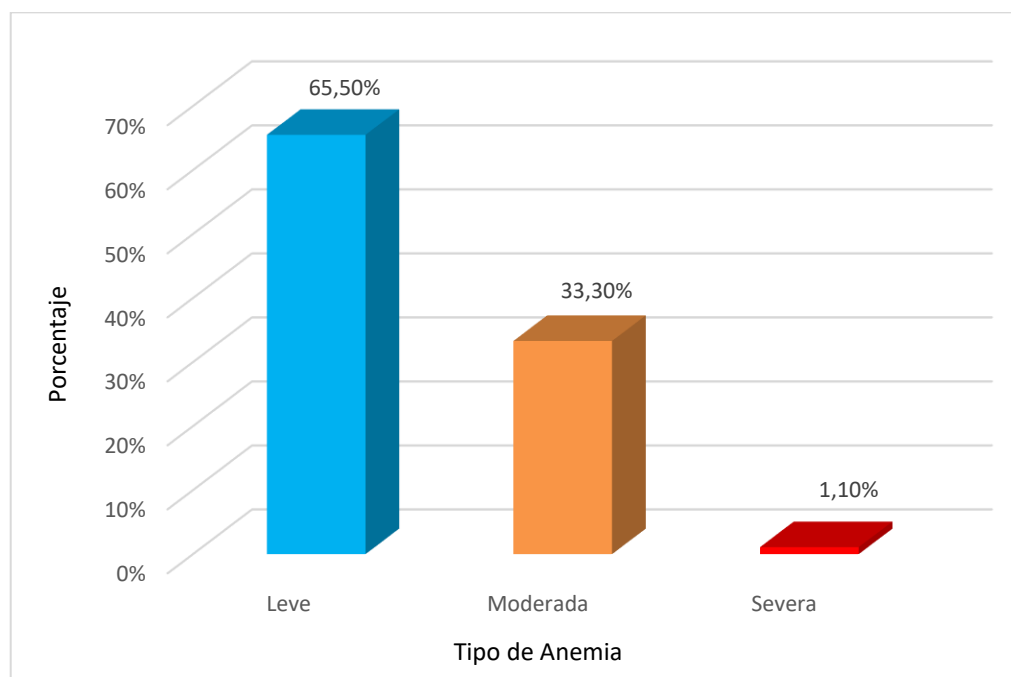
Fuente: Ficha de recolección de datos de la H.C.

Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCION

En la Tabla 4, se muestra que el 65,5% de los niños de 6 a 36 meses presenta anemia leve, seguido de una tercera parte con 33,3% presentaron anemia moderada y sólo el 1,1% tuvo anemia severa en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020.

GRÁFICO N° 04
TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA – 2021



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE
SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

Factores sociodemográficos		Tipo de anemia							
		Leve		Moderada		Severa		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad de la madre	Adolescente	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
	Jóven	32	62,7	19	37,3	0	0,0	51	100,0
	Adulto	24	70,6	9	26,5	1	2,9	34	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Estado civil	Soltera	10	41,7	14	58,3	0	0,0	24	100,0
	Casada	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
	Conviviente	44	74,6	14	23,7	1	1,7	59	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Grado de instrucción	Primaria	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100,0
	Secundaria	30	62,5	17	35,4	1	2,1	48	100,0
	Superior	25	75,8	8	24,2	0	0,0	33	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Ocupación	Su casa	25	65,8	13	34,2	0	0,0	38	100,0
	Estudiante	5	50,0	5	50,0	0	0,0	10	100,0
	Trabaja	27	69,2	11	28,2	1	2,6	39	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Saneamiento básico: agua potable y desagüe	Si	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.
 Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCION

En la tabla N° 05, según la edad de la madre, se aprecia que: en las madres jóvenes, el 62,7% de sus niños tenían anemia leve y 37,3% tuvo anemia moderada; entre las madres adultas el 70,6% de

sus niños presento anemia leve y 26,5% tuvo anemia moderada; así mismo, de dos madres adolescentes, un niño tuvo anemia leve (50%) y el otro tuvo anemia moderada (50%).

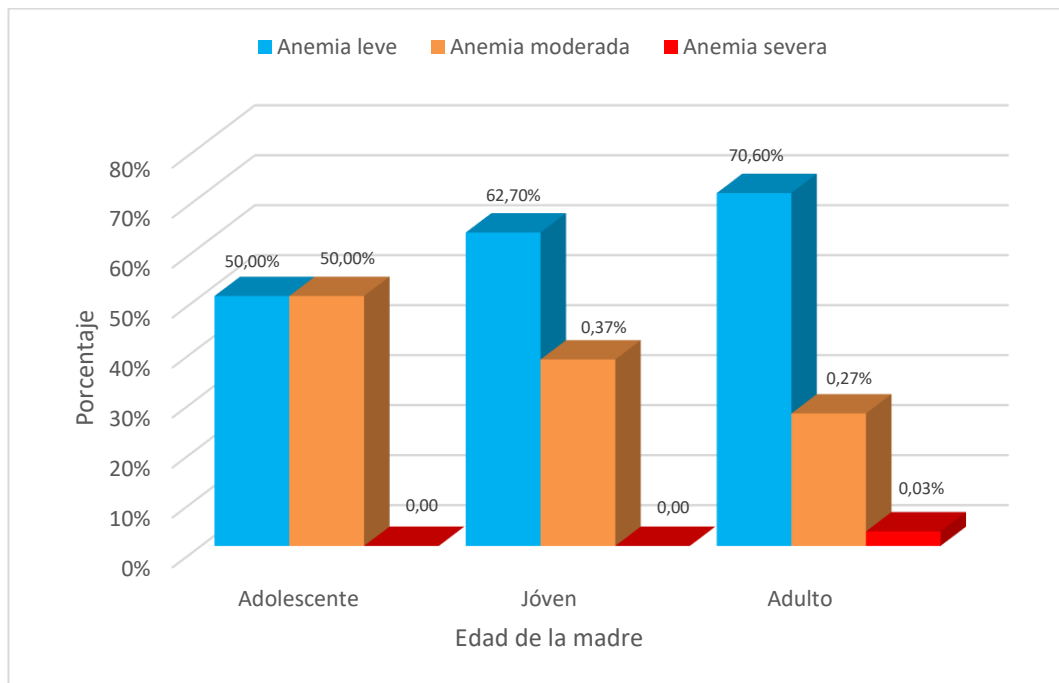
Según el estado civil de la madre, se aprecia que: en las solteras, el 58,3% de sus niños tenía anemia moderada y el 41,7% tuvo anemia leve; en las madres convivientes, el 74,6% de sus niños tenía anemia leve y el 23,7% tuvo anemia moderada; así mismo, en el grupo de las casadas, 3 niños tuvieron anemia leve (75%) y uno tuvo anemia moderada (25%).

En cuanto al grado de instrucción, se aprecia que: en las madres con nivel primario, el 66,7% tenía anemia moderada y el 33,3% tuvo anemia leve; en las madres que tuvieron nivel secundario, el 62,5% de sus niños presentaron anemia leve y el 35,4% tuvo anemia moderada; de las que tuvieron nivel de instrucción superior, el 75,8% de sus niños tenían anemia leve y el 24,2% tuvo anemia moderada.

Respecto a la ocupación de la madre, se aprecia que: entre aquellas que son ama de casa, el 65,8% de sus niños tenía anemia leve y el 34,2% tuvo anemia moderada; entre aquellas que trabajan, el 69,2% de sus niños tenía anemia leve y el 28,2% tuvo anemia moderada; así también, entre madres estudiantes, 5 (50%) tenía anemia leve y 5 (50%) tenía anemia moderada.

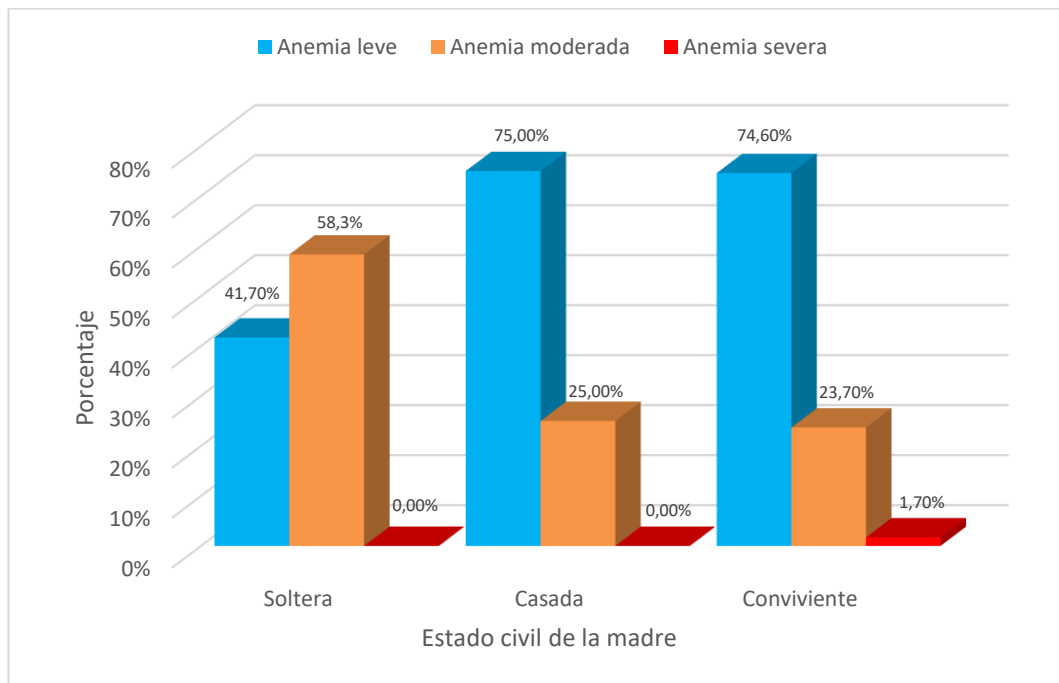
Según el saneamiento básico (agua potable y desagüe), se aprecia que: el 100% de madres contaban con este servicio y entre ellas, el 65,5% de sus niños tenía anemia leve y el 33,3% de sus niños tuvo anemia moderada.

GRÁFICO N° 05 (A)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (EDAD DE LA MADRE) Y TIPO
DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



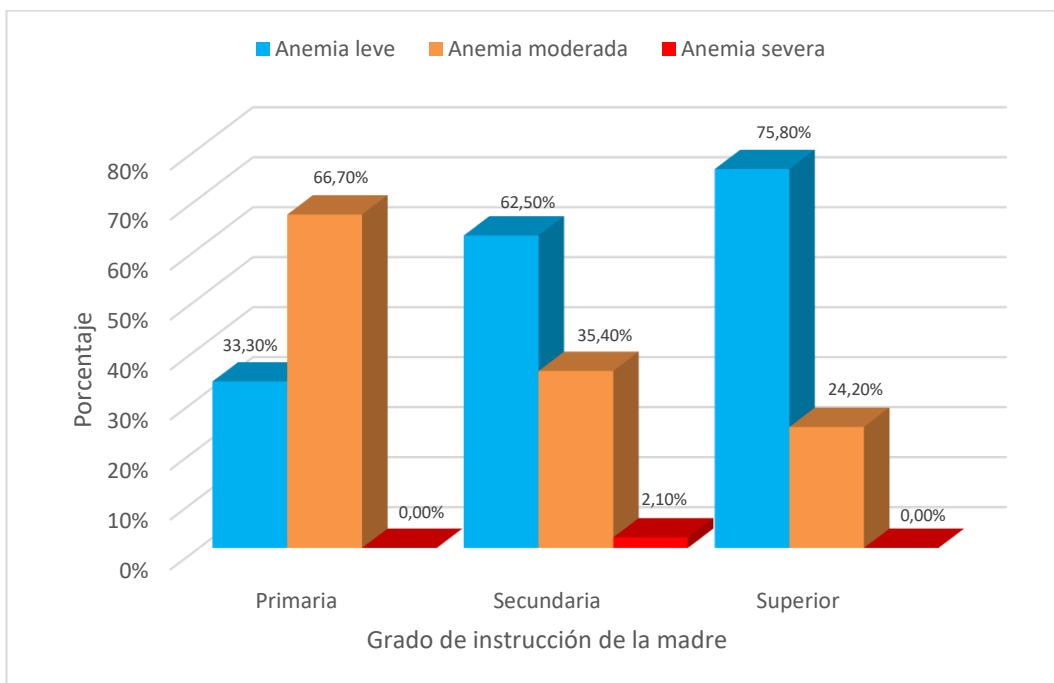
Fuente: Tabla N°05

GRÁFICO N° 05 (B)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (ESTADO CIVIL DE LA MADRE)
Y TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD 2020, TACNA-2021



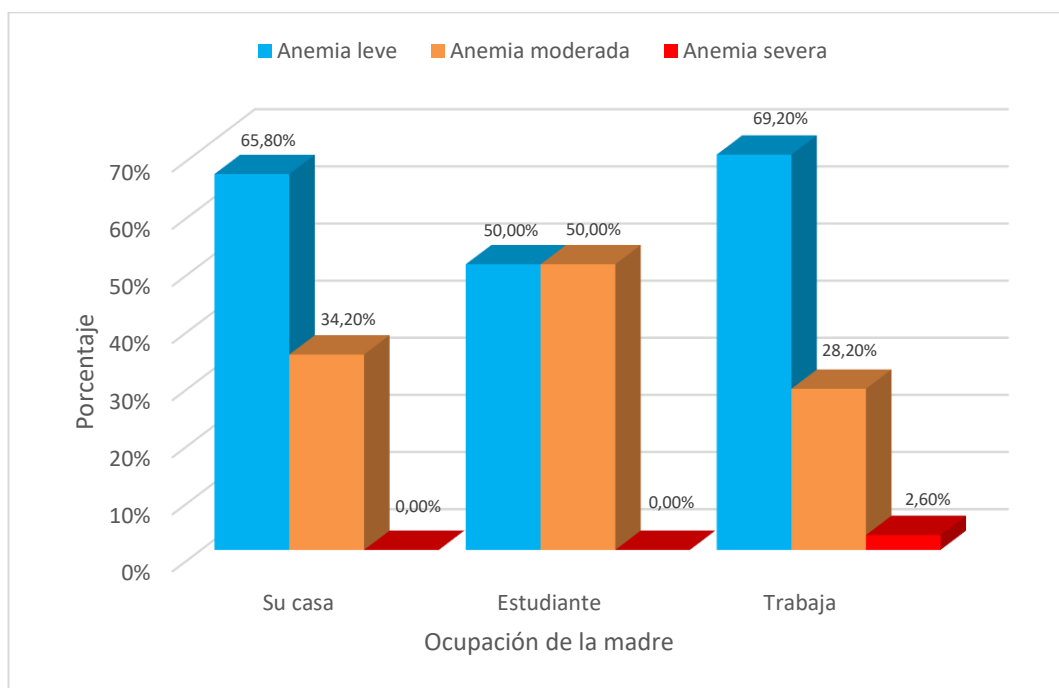
Fuente: Tabla N°5

GRÁFICO N° 05 (C)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE) Y TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



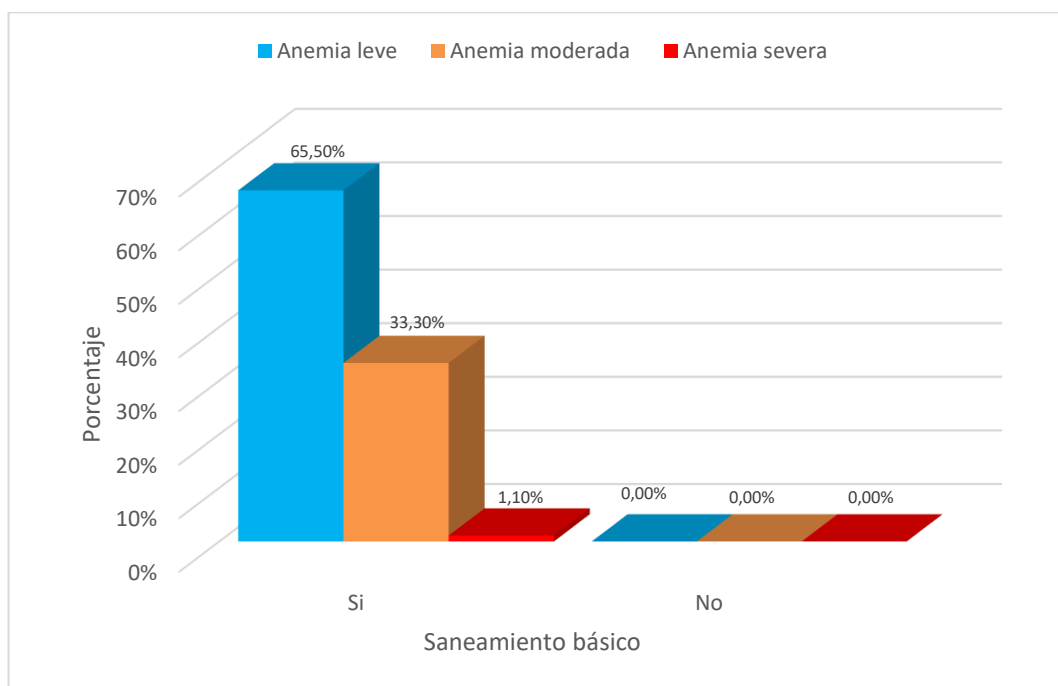
Fuente: Tabla N°5

GRÁFICO N° 05(D)
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (OCUPACIÓN DE LA MADRE) Y
TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE
6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE
LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°5

GRÁFICO N° 05(E)
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (SANEAMIENTO BÁSICO) Y
TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS
DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS
DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°5

TABLA N° 06
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO Y TIPO DE ANEMIA SEGÚN NIVEL
DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN
DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

		Tipo de anemia							
		Leve		Moderada		Severa		Total	
		f	%	f	%	f	%	F	%
Edad del Niño (meses)	6 a 11	26	66,7	13	33,3	0	0,0	39	100,0
	12 a 23	24	58,5	16	39,0	1	2,4	41	100,0
	24 a 35	7	10,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Sexo del Niño	Masculino	33	63,5	18	34,6	1	1,9	52	100,0
	Femenino	24	68,6	11	31,4	0	0,0	35	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Bajo peso al nacer	Si	1	16,7	5	83,3	0	0,0	6	100,0
	No	56	69,1	24	29,6	1	1,2	81	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Prematuro	Si	3	30,0	7	70,0	0	0,0	10	100,0
	No	54	70,1	22	28,6	1	1,3	77	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia	Normal	37	63,8	20	34,5	1	1,7	58	100,0
	Desnutrición	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sobrepeso	7	70,0	3	30,0	0	0,0	10	100,0
	Obesidad	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
	Riesgo	11	68,8	5	31,3	0	0,0	16	100,0
Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0	
IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	SI	10	76,9	3	23,1	0	0,0	13	100,0
	No	47	63,5	26	35,1	1	1,4	74	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0

EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	SI		7	87,5	0	0,0	1	12,5	8	100,0
	No		50	63,3	29	36,7	0	0,0	79	100,0
	Total		57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Tipo de lactancia que recibió el niño antes de los 6 meses	Exclusiva		40	72,7	15	27,3	0	0,0	55	100,0
	Mixta		16	51,6	14	45,2	1	3,2	31	100,0
	Artificial		1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
	Total		57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCION

En la tabla N° 6, según la edad del niño, se aprecia que: en los niños de 6 a 11 meses de edad, el 66,7% tenían anemia leve y el 33,3% tenía anemia moderada. En los niños de 12 a 23 meses, el 58,5% presento anemia leve y el 39% anemia moderada. Así mismo, en los niños de 24 a 36 meses, el 100% tuvo anemia leve.

Según el sexo, se aprecia que: en las niñas, el 68,6% tenía anemia leve y el 31,4% tenía anemia moderada. En los niños, el 63,5% tenía anemia leve y el 34,6% tenía anemia moderada.

En cuanto al peso al nacer, se aprecia que: en los niños con peso normal, el 69,1% tenía anemia leve y 29,6% anemia moderada; de los niños con bajo peso al nacer, el 83,3% presentaron anemia moderada y 16,7% tuvo anemia leve.

Respecto a la prematuridad, se aprecia que: entre los niños no prematuros (77), el 70,1% tenía anemia leve y 28,6% tuvo anemia moderada; de los niños con prematuridad (10), el 70% tenía anemia moderada y el 30% tenía anemia leve.

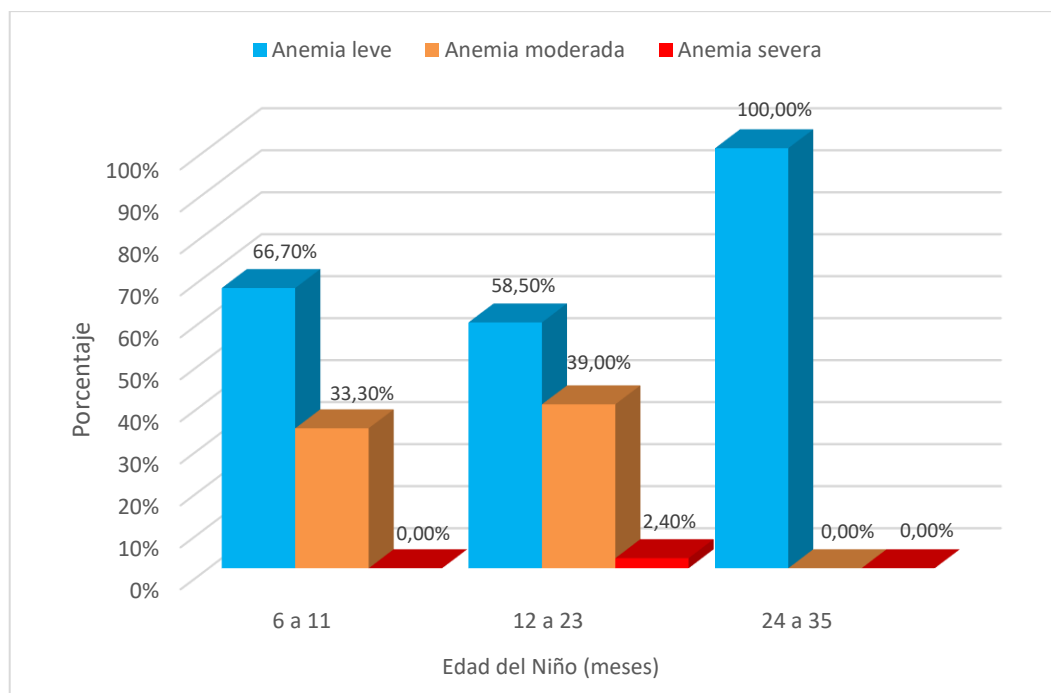
Según la valoración antropométrica del estado nutricional, se aprecia que: en los niños con valoración normal, el 63,8% tenía anemia leve y 34,5% tenía anemia moderada; en los niños con sobrepeso, el 70% tuvieron anemia leve; en los niños con obesidad, el 66,7% tuvieron anemia leve y en los niños con riesgo nutricional, el 68,8% tenía anemia leve y 31,3% tuvo anemia moderada.

Respecto a los episodios de IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia, se aprecia que: en los niños que presentaron esta infección, el 76,9% presentó anemia leve y el 23,1% tuvo anemia moderada; de los niños que no presentaron esta infección, el 63,5% tenía anemia leve y 35,1% tuvo anemia moderada.

Con relación a los episodios de EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia, se aprecia que: en los niños presentaron esta infección, el 87,5% tenía anemia leve y 12,5% tuvo anemia severa; de los niños que no presentaron esta infección, el 63,3% tenía anemia leve y 36,7% tuvo anemia moderada.

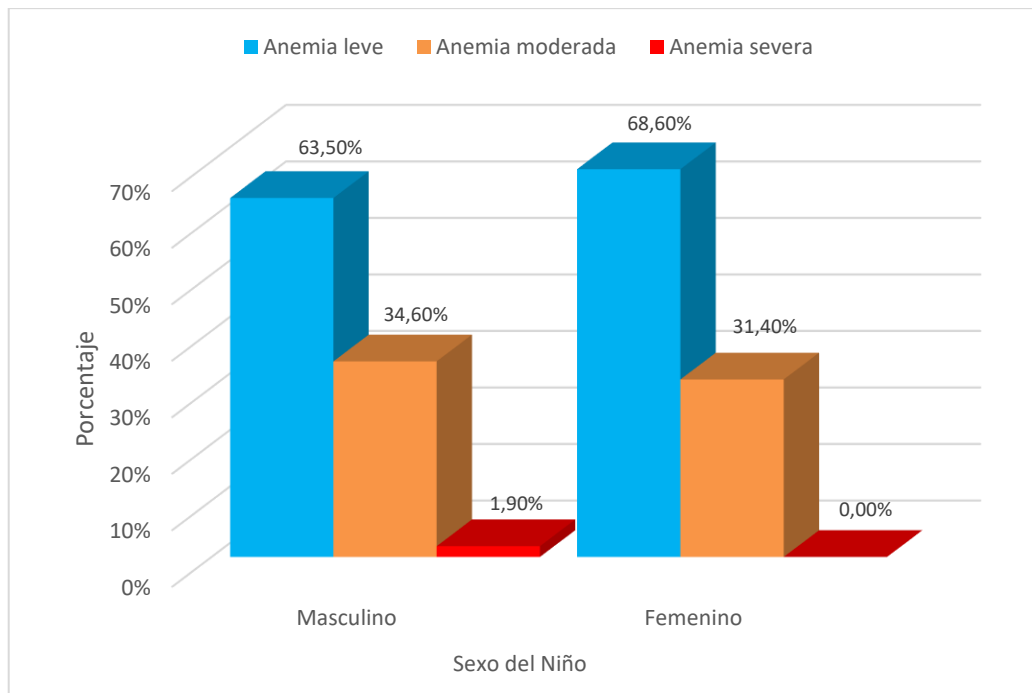
Según el tipo de lactancia, se aprecia que: en los niños con lactancia materna exclusiva, el 72,7% presentó anemia leve y 27,3% tuvo anemia moderada; en los niños que recibieron lactancia mixta, el 51,6% tenía anemia leve y 45,2% tuvo anemia moderada. Además, se evidencia que sólo un niño recibió lactancia artificial y a su vez tuvo anemia leve (100%).

GRÁFICO N° 6 (A)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (EDAD DEL NIÑO) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



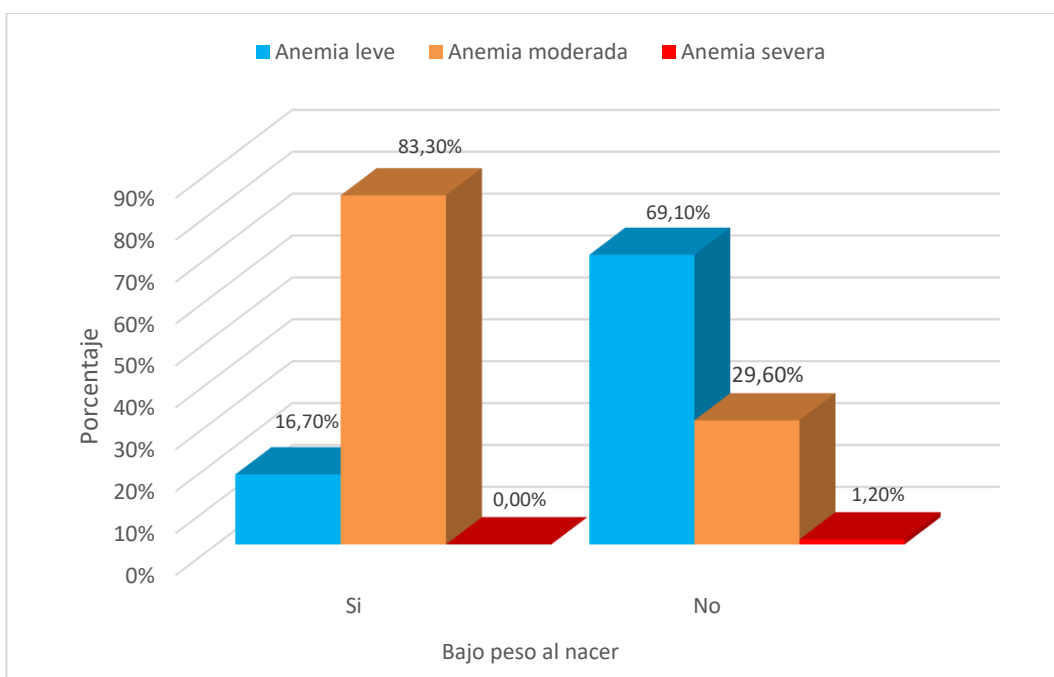
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (B)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (SEXO DEL NIÑO) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



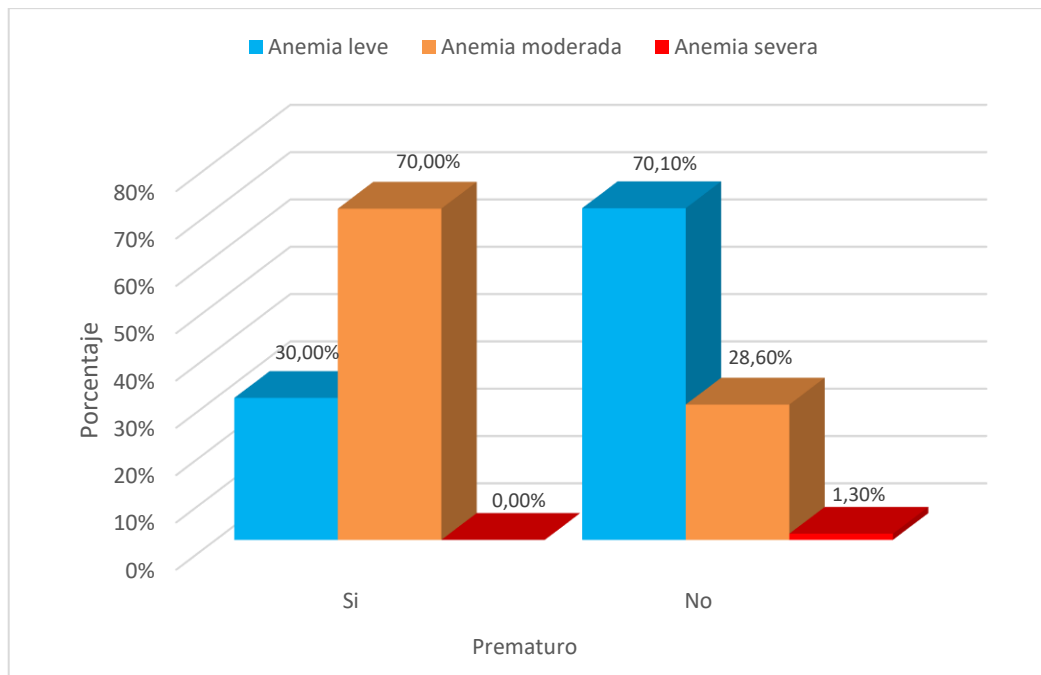
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (C)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (BAJO PESO AL NACER) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



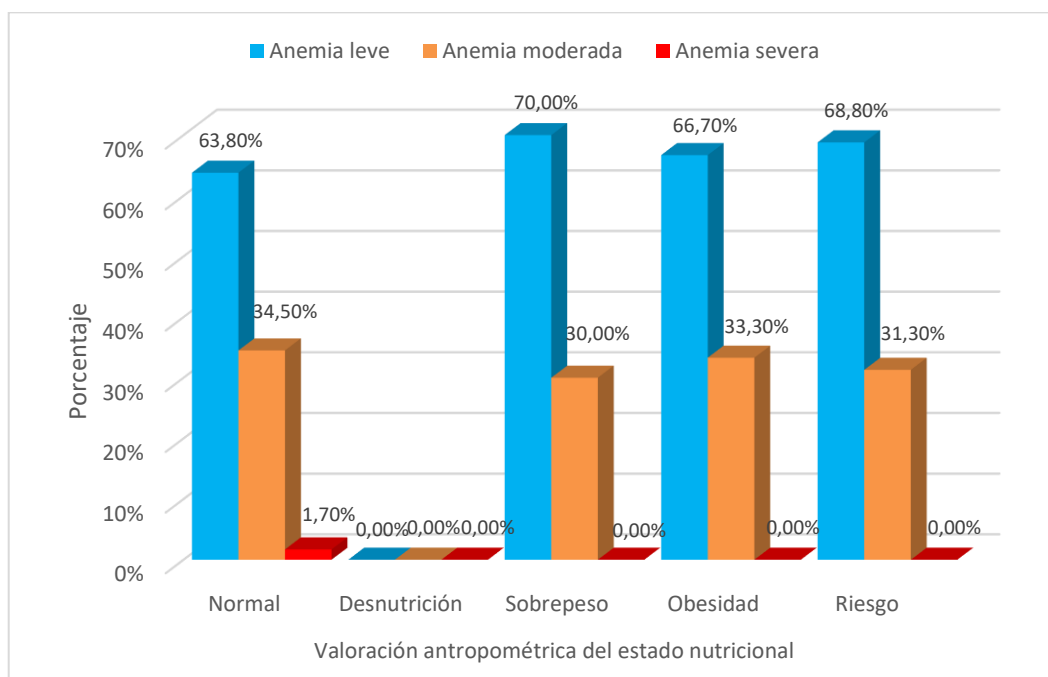
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (D)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (PREMATURIDAD) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



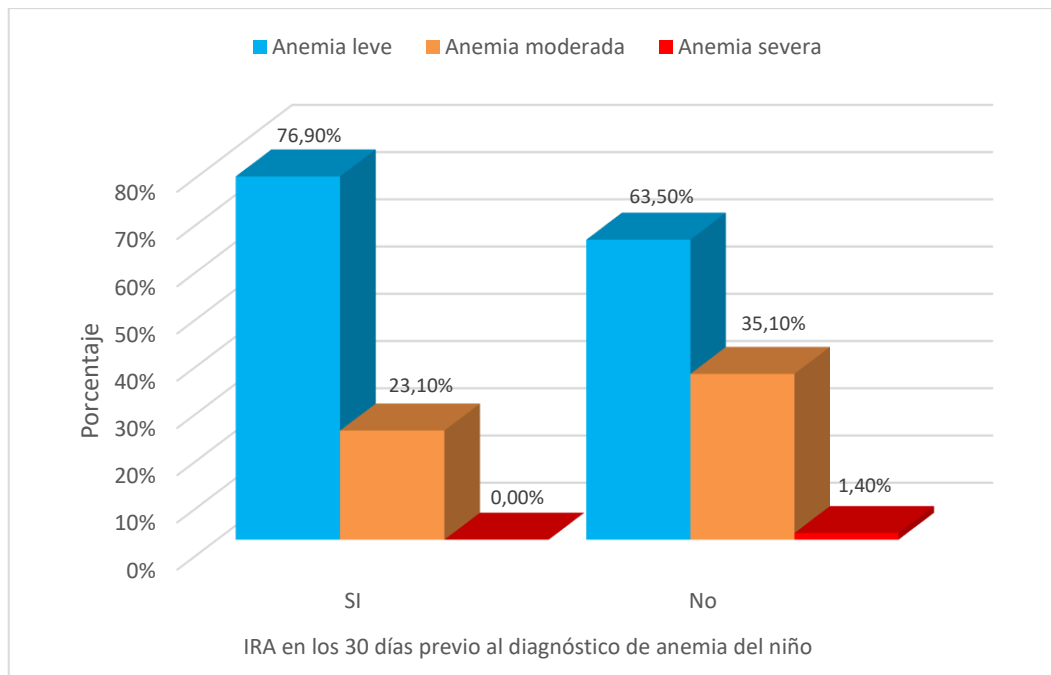
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (E)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL ESTADO NUTRICIONAL) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



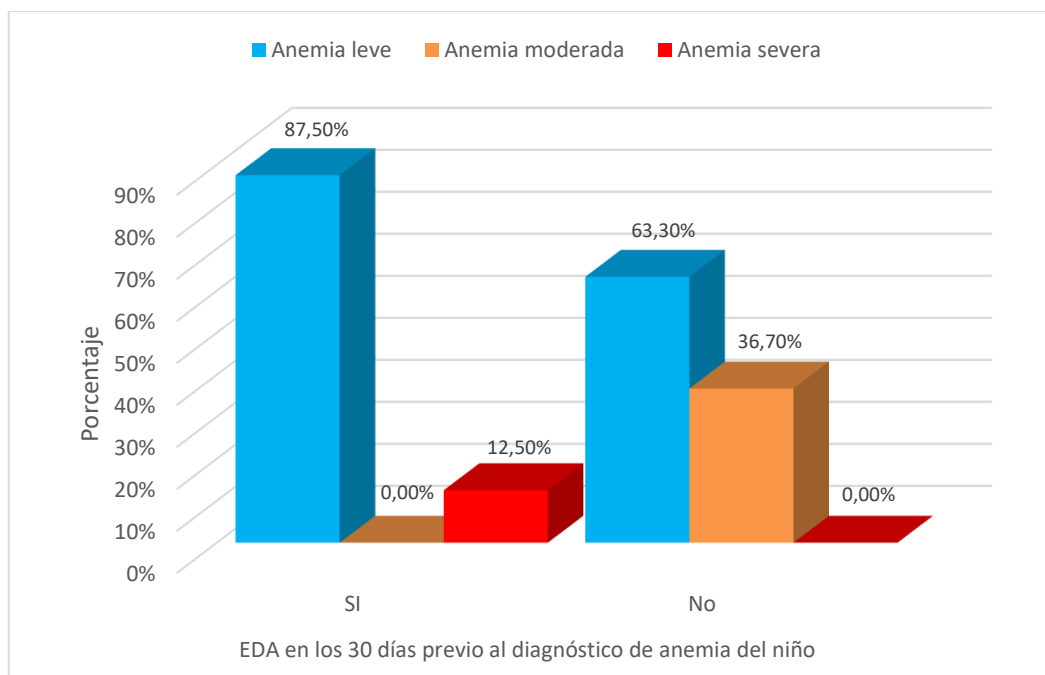
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (F)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (EPISODIOS DE IRA) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



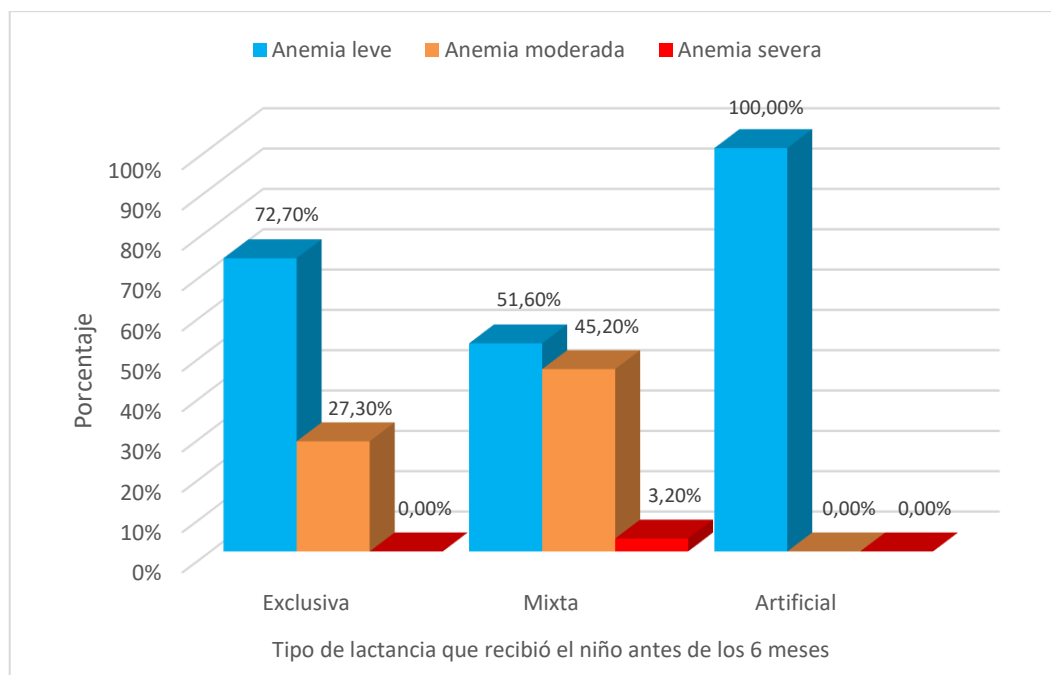
Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (G)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (EPISODIOS DE EDAS) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°6

GRÁFICO N° 6 (H)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO (TIPO DE LACTANCIA MATERNA) Y
TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°6

TABLA N° 7
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL Y TIPO DE ANEMIA
SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

Factores del cuidado materno infantil		Tipo de anemia según nivel de hemoglobina							
		Leve		Moderada		Severa		Total	
		f	%	F	%	f	%	f	%
Número de controles en la gestante	6 a más	57	67,1	27	31,8	1	1,2	85	100,0
	0 a 5	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Tipo de parto	Eutócico	27	73,0	10	27,0	0	0,0	37	100,0
	Distócico	30	60,0	19	38,0	1	2,0	50	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Parto Institucional	Si	56	65,1	29	33,7	1	1,2	86	100,0
	No	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
Edad de inicio (meses) de suplementación de hierro en el niño	1 a < de 2	2	28,6	5	71,4	0	0,0	7	100,0
	2 a < de 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	4 a < de 6	49	67,1	23	31,5	1	1,4	73	100,0
	6 a < de 12	6	85,7	1	14,3	0	0,0	7	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0
frecuencia de la Suplementación preventiva con hierro en el niño	Adecuada	30	71,4	12	28,6	0	0,0	42	100,0
	Inadecuada	27	60,0	17	37,8	1	2,2	45	100,0
	Total	57	65,5	29	33,3	1	1,1	87	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaborado por: Bach. Lozano S.

DESCRIPCION

En la tabla 7, se aprecia que: en las madres con 6 a más controles prenatales, el 67,1% tenían anemia leve y 31,8% anemia

moderada; sólo dos madres tuvieron de 0 a 5 controles prenatales, en las cuales sus 2 niños presentaron anemia moderada (100%).

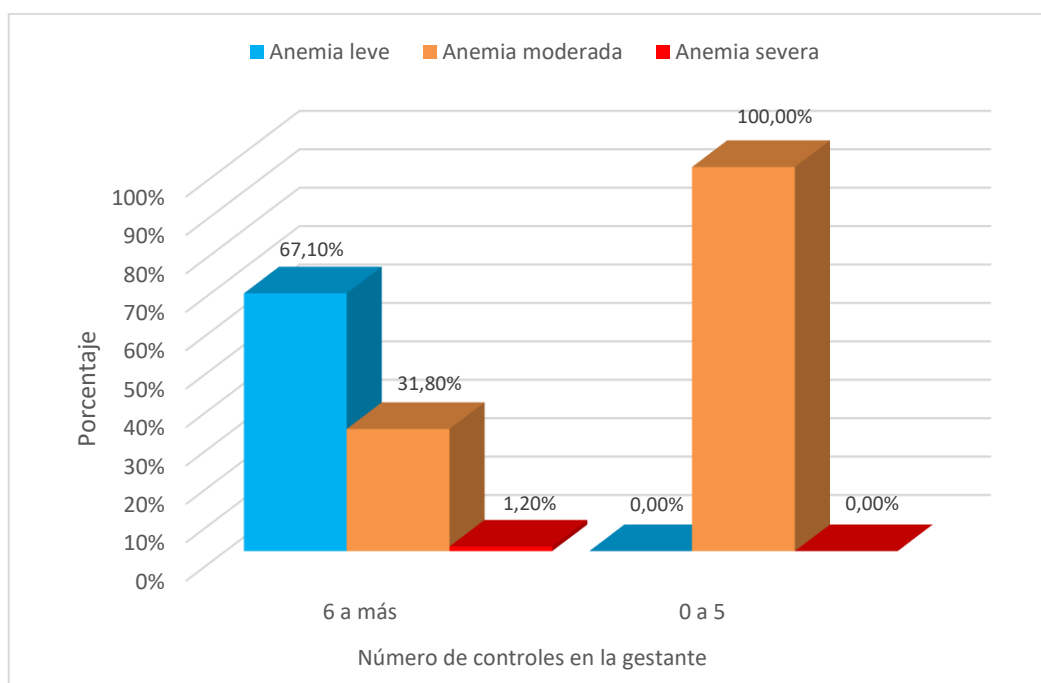
Según el tipo de parto, se aprecia que: en los niños nacidos de parto eutócico el 73% tenía anemia leve y el 27% tuvo anemia moderada; en los niños nacidos de parto distócico el 60% tenía anemia leve y el 38% tuvo anemia moderada, prevaleciendo en ambos grupos la anemia leve.

Respecto al parto institucional, se aprecia que: de las madres con parto institucional, el 65,1% de sus niños presentaron anemia leve y el 33,7% tuvo anemia moderada; sólo una madre no tuvo parto institucional y su niño tenía anemia leve (100%).

Teniendo en cuenta la edad de inicio de la suplementación de hierro en el niño, se aprecia que: en los niños de 1 a < 2 meses, el 71,4% tenía anemia moderada y 28,6% tuvo anemia leve; en los niños de 4 a < 6 meses, el 67,1% tenía anemia leve y 31,5% tuvo anemia moderada; en los niños de 6 a < 12 meses, el 85,7% presentó anemia leve y 14,3% tuvo anemia moderada.

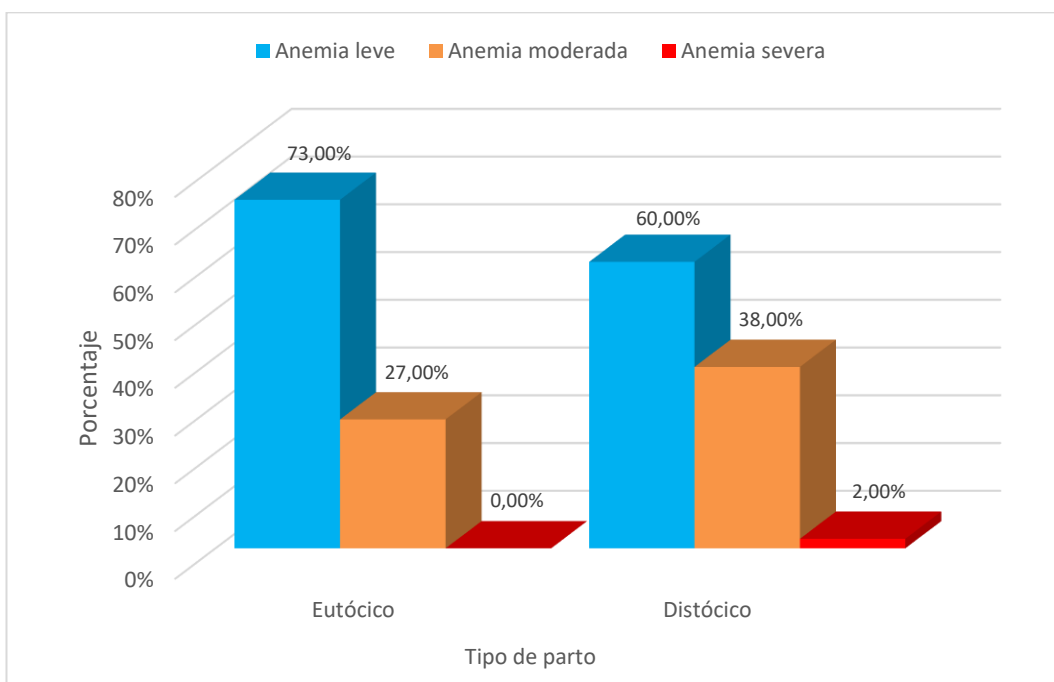
En relación a la Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño, se aprecia que: en el grupo de niños con anemia leve, los porcentajes en la frecuencia adecuada (71,4%) y frecuencia inadecuada (60%) son relativamente similares, en los niños con anemia moderada, los porcentajes en la frecuencia adecuada (28,6%) y frecuencia inadecuada (37,8%) también son relativamente similares.

GRÁFICO N° 7 (A)
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL (NÚMERO DE
CONTROLES EN LA GESTANTE) Y TIPO DE ANEMIA
EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



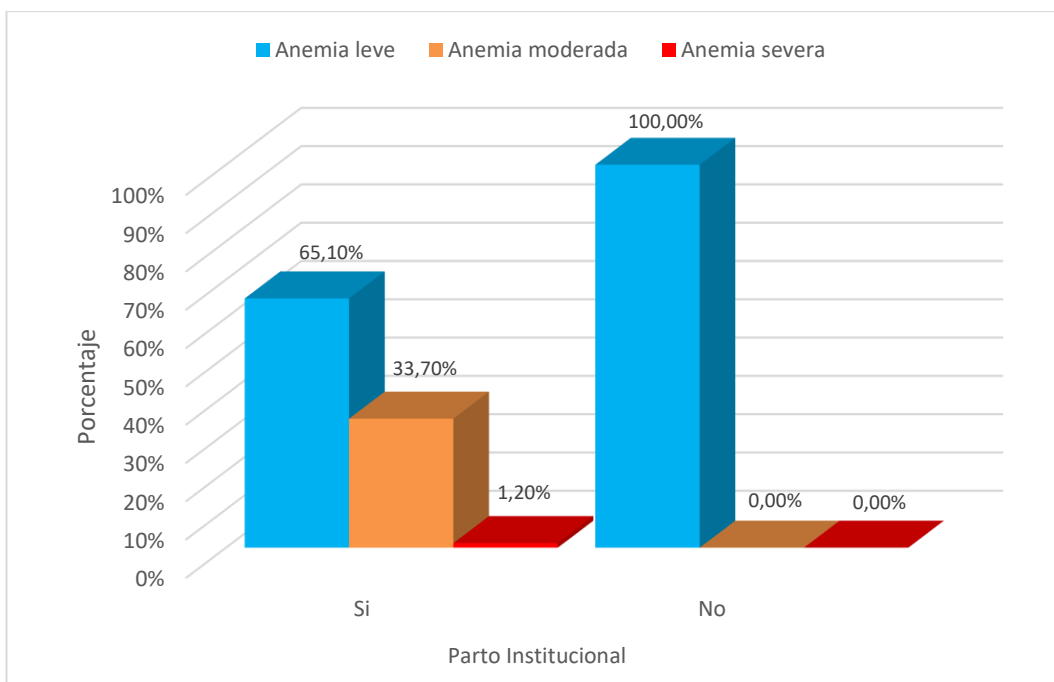
Fuente: Tabla N°7

GRÁFICO N° 7 (B)
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL (TIPO DE PARTO) Y
TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS
ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



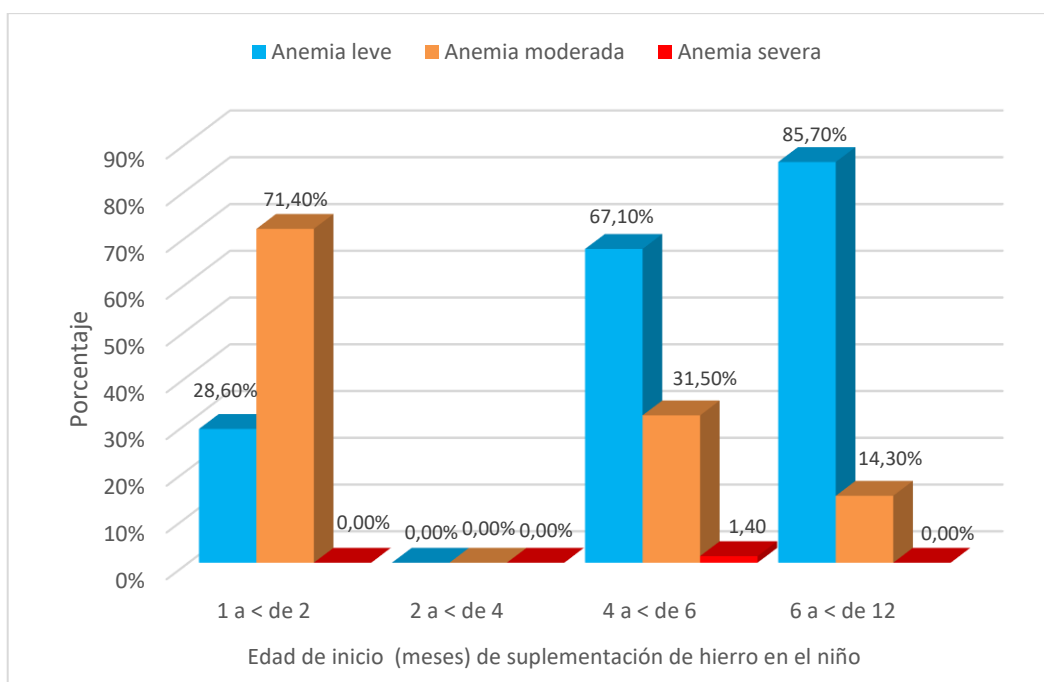
Fuente: Tabla N°7

GRÁFICO N° 7 (C)
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL (PARTO INSTITUCIONAL) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



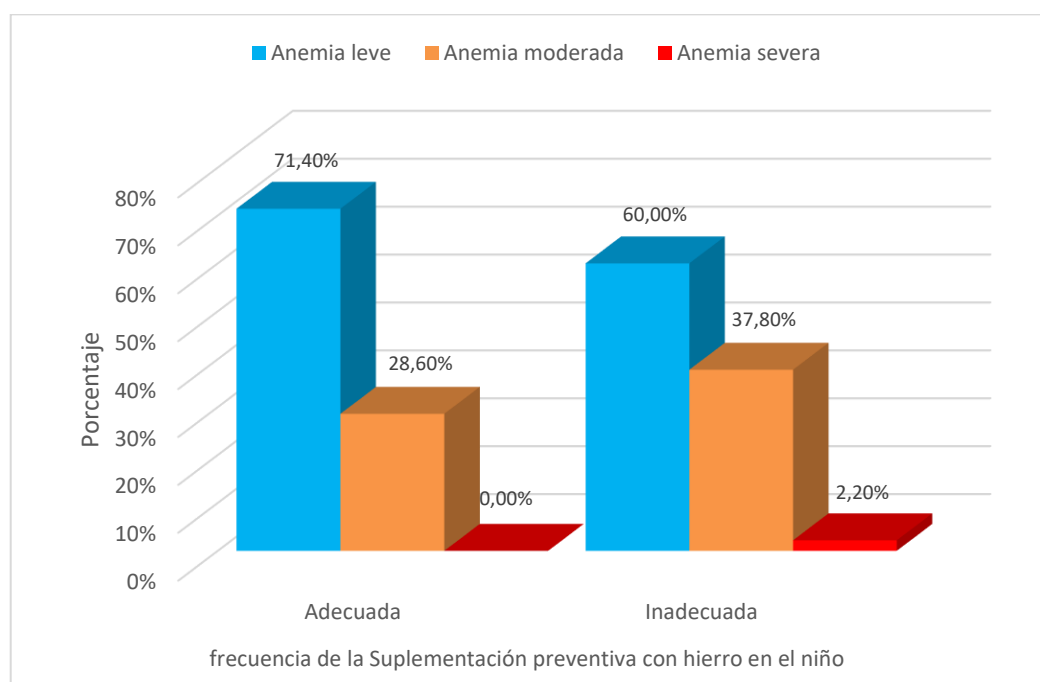
Fuente: Tabla N°7

GRÁFICO N° 7 (D)
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL (EDAD DE INICIO DE SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021



Fuente: Tabla N°11

GRÁFICO N° 7 (E)
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL (SUPLEMENTACIÓN PREVENTIVA CON HIERRO EN EL NIÑO) Y TIPO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

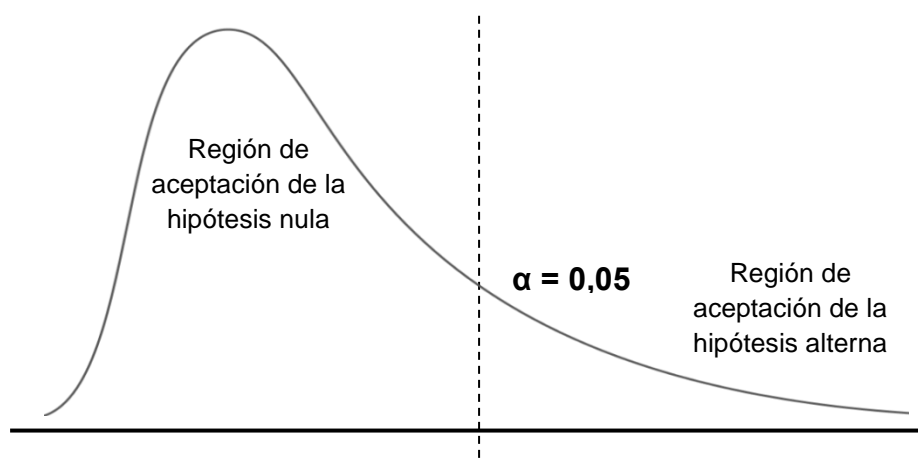


Fuente: Tabla N°7

4.2. Prueba de hipótesis

H₀: No existe factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud Tacna, durante el año 2020.

H₁: Existe factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) relacionados significativamente a la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud Tacna, durante el año 2020.



Nivel de significancia: Sea $\alpha = 5\% = 0.05$

Prueba Estadística: Chi cuadrado de independencia

Cálculo de la Prueba estadística:

$$x^2 = \sum \left[\frac{(fo-fe)^2}{fe} \right]$$

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

TABLA N° 8
PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE PEARSON PARA VALIDAR LA
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS
EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED
DE SALUD EN EL AÑO 2020,
TACNA-2021

		Tipo de anemia
Edad de la Madre	Chi-cuadrado	2,708
	df	4
	Sig.	0,608
Estado civil	Chi-cuadrado	9,568
	df	4
	Sig.	0,048
Grado de instrucción	Chi-cuadrado	5,237
	df	4
	Sig.	0,264
Ocupación	Chi-cuadrado	2,831
	Df	4
	Sig.	0,587
Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe	Chi-cuadrado	--
	Df	--
	Sig.	--

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaborado por: Bach. Lozano S.

Decisión estadística: Se rechaza H_0 si el valor p es menor o igual que 0,05.

Conclusión: según la Tabla 8, se concluye que H_0 es falsa en el factor sociodemográfico estado civil de la madre porque el valor p es igual a 0,048 y es menor al nivel de significancia al 5% (0,05), por lo tanto, se acepta la H_1 y se afirma con un 95% de confiabilidad que existe relación significativa entre el estado civil de la madre con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos

de la Red de salud en el año 2020. En los factores sociodemográficos edad de la madre, grado de instrucción, ocupación y saneamiento básico no se rechaza la H_0 porque el valor p son mayores al nivel de significancia 5% (0,05), por lo tanto, no se encuentran relacionadas a la anemia, demostrado con la prueba de Chi cuadrado.

TABLA N° 9
PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE PEARSON PARA VALIDAR LA
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES PROPIOS DEL NIÑO CON
LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS
EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE
SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

		Tipo de anemia
Edad del niño	Chi-cuadrado	5,437
	Df	4
	Sig.	0,245
Sexo del niño	Chi-cuadrado	0,820
	Df	2
	Sig.	0,664
Bajo Peso al Nacer	Chi-cuadrado	7,255
	Df	2
	Sig.	0,027
Prematuro	Chi-cuadrado	6,862
	Df	2
	Sig.	0,032
Valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia	Chi-cuadrado	0,660
	Df	6
	Sig.	0,995
IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Chi-cuadrado	0,961
	Df	2
	Sig.	0,618
EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Chi-cuadrado	13,462
	Df	2
	Sig.	0,001
Tipo de lactancia que recibió antes de los 6 meses	Chi-cuadrado	5,580
	Df	4
	Sig.	0,233 ^a

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaborado por: Bach. Lozano S.

Decisión estadística: Se rechaza H_0 si el valor p es menor o igual que 0,05.

Conclusión: según la Tabla 9, se concluye que en los factores propios del niño: Bajo Peso al Nacer, prematuridad y episodios de EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño , están relacionados, porque los valores p son menores al nivel de significancia al 5% (0,05), por lo tanto, se acepta la **H₁** y se afirma con un 95% de confiabilidad que existe relación significativa entre estos factores con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud en el año 2020. No obstante, los factores edad y sexo del niño, Valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia, episodios de IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño y tipo de lactancia que recibió antes de los 6 meses, no están relacionados, se rechaza la **H₀**, porque los valores p son mayores al nivel de significancia 5% (0,05), por lo tanto, no se encuentran relacionadas a la anemia de los niños.

TABLA N° 10
PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE PEARSON PARA VALIDAR LA
RELACIÓN ENTRE LOS CUIDADOS MATERNOS INFANTILES
CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS
EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD
EN EL AÑO 2020, TACNA-2021

		Tipo de anemia
Número de controles en la gestante	Chi-cuadrado	4,094
	df	2
	Sig.	0,129
Tipo de parto	Chi-cuadrado	2,054
	df	2
	Sig.	0,358
El parto fue en una institución de salud	Chi-cuadrado	0,532
	df	2
	Sig.	0,766
Edad de inicio de suplementación de hierro en el niño	Chi-cuadrado	5,997
	df	4
	Sig.	0,199
Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño	Chi-cuadrado	1,919
	df	2
	Sig.	0,383

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaborado por: Bach. Lozano S.

Decisión estadística: Se rechaza H_0 si el valor p es menor o igual que 0,05.

Conclusión: según la Tabla 10, se concluye que para los factores: número de controles en la gestante, tipo de parto, parto institucional, edad de inicio de suplementación de hierro en el niño y frecuencia de la suplementación preventiva con hierro, porque los valores p son mayores al nivel de significancia al 5% (0,05), por lo tanto, se acepta la H_0 y se afirma con un 95% de confiabilidad que no

existe relación entre los factores del cuidado materno infantil con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud en el año 2020.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación busca determinar los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud durante el año 2020, siendo de suma importancia para el rol del profesional de enfermería.

La anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad, a pesar de que en la última década se observa un descenso lento sostenido, sigue siendo un problema de salud materno infantil de alta prioridad en el departamento de Tacna, según el plan multisectorial para los esfuerzos de reducción de la anemia en la Región Tacna 2022 – 2026, menciona que la proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia, de 2017 (37%) disminuye al 2020 con 29,2%, significa una disminución aproximadamente de 8 puntos porcentuales, pero igual, esta prevalencia es un indicador desfavorable para un grupo de alta vulnerabilidad como son los infantes del rango de edad entre los 6 a los 36 meses.

Este problema se evidencia más aun, en espacios específicos como en el caso de este trabajo de investigación. A continuación, se desarrolla el análisis de la información obtenida:

En la tabla N°01, en relación con los factores sociodemográficos se describe que predominaron las madres jóvenes (58,6%), convivientes (67,8%), de grado de instrucción secundaria (55,2%), madres trabajadoras (44,8%) y todos sus hogares contaron con agua potable y desagüe.

Según **Maldonado A., Tapia J.** (23), en su investigación en relación a los factores socioculturales de la madre encontraron que el

54,5% de las madres tiene nivel secundario y sólo el 1,5% tiene nivel primario. En cuanto al estado civil el 86,6% de las madres tienen pareja (casadas o convivientes), y sólo un 13,4% se encuentran solteras. El 67,9% son amas de casa y el 4,5% trabaja y estudia. En relación al grado de instrucción se coincide con lo encontrado en el presente estudio, sin embargo, se difiere en relación a la ocupación, predominando en nuestro estudio las madres que trabajan. Asimismo, se evidencia que en nuestra población de estudio hubo una mayor proporción de madres convivientes (67,8 %) en donde el estado civil podría afectar la fragilidad del vínculo familiar en la pareja comprometiendo los cuidados que recibe el niño.

El grado de instrucción de las madres podría afectar el conocimiento de la madre en relación a los cuidados que debe brindar a su niño referentes a la alimentación, suplementación con hierro y la importancia del tratamiento de la anemia ferropénica.

En cuanto al acceso al servicio de agua potable y saneamiento, existe un contraste en relación con lo que se evidencia en estudios realizados en otras regiones. En el caso de lo encontrado en la región Loreto por **Ramos Y.** (24), referente al acceso al servicio de agua potable el 100,0% no tiene acceso; en acceso al servicio de eliminación de excretas el 83,7% no tiene acceso, siendo estos factores los que juegan un rol importante en el desarrollo de las EDAS y parasitosis que incrementan el riesgo de anemia.

Los servicios de agua y saneamiento cumplen un papel importante dentro de los procesos de desarrollo y son elementos básicos para garantizar las condiciones de salud y bienestar de la población. Un acceso deficiente a dichos servicios sumado a malas prácticas de higiene podría ocasionar severos problemas nutricionales, los que están relacionados a episodios de diarreas o

infecciones intestinales, provocando desnutrición, anemia, entre otras enfermedades. Sin embargo, en mi estudio se manifiesta una mayor predominancia de viviendas con acceso a agua potable y desagüe, esto significa que no existe un acceso deficiente a dichos servicios por lo tanto no sería un factor asociado a la anemia y podrían existir otros que sean directamente influyentes en la enfermedad.

Las diferencias encontradas se deben al contexto de aplicación de los estudios, estos fueron ejecutados en distintas áreas geográficas, con diferentes condiciones socio demográficas y económicas. Según la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar” (ENDES) en el año 2019, en relación al área de residencia, fue superior la presencia de anemia infantil en el área rural con el 49.0%; según región natural, la Sierra (48,8%) y la Selva (44,6%) presentan mayores índices de anemia; según departamento, se registró la mayor prevalencia de anemia en Puno (69,9%), Cusco (57,4%), Huancavelica (54,2%), Ucayali (53,7%) y Loreto (53,0%) (7).

En la tabla N°02, respecto a los factores propios del niño lo más predominante fue: la edad entre 12 a 23 meses (47,1%), sexo masculino (59,8%), sin bajo peso al nacer (93,1%) ni prematuridad (88,5%); según la valoración antropométrica del estado nutricional al diagnóstico con anemia, más de la mitad de niños (66,7%) fueron normales y (18,4%) presentaron riesgo nutricional; una menor proporción presentaron IRAS (14,9%) y EDAS (9,2%), y la alimentación exclusiva con leche materna fue la más frecuente (63,2%).

Los resultados del presente estudio coinciden con lo evidenciado por **Zambrano I.** (20), donde del total de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa del distrito de José

Leonardo Ortiz, respecto al sexo del paciente, se encontró un 52,2% de sexo masculino y un 47,8% de sexo femenino; según el tipo de lactancia materna, se encontró que 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, predominando la lactancia materna exclusiva; según la condición al nacimiento, se evidencio que el 10,5% nació a prematuro y el 6,1% tuvo bajo peso al nacer.

De igual modo, coinciden con la investigación de Maldonado A., Tapia J. (23), donde se evidenció que el 100% de niños con anemia tienen estado nutricional normal y recibieron lactancia materna exclusiva el 61,3%. Sin embargo, difieren en que el 58% tuvo uno o más episodios de EDA desde el nacimiento hasta la actualidad.

Así mismo, los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por **Condor J., Baldeon E.** (22), en cuanto a los factores relacionados al desarrollo de anemia en los niños de 6 a 36 meses atendidos en el centro de salud Clas Pillco Marca durante el 2016, en el cual nos muestra que en los niños con anemia: 39,5% tuvieron lactancia materna exclusiva, mientras que el 60,5% no tuvo lactancia materna exclusiva, predominando en los niños con anemia la lactancia materna mixta / artificial.

Los resultados evidenciados en relación a la lactancia materna, nos indican que la leche materna sería insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, en consideración a lo descrito, se refuerza la necesidad de la suplementación con hierro según lo indicado en la Norma Técnica Sanitaria N°134/MINSA-2017 “Norma para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas” (15)

En relación al peso al nacer, es un indicador del estado nutricional del niño que está vinculado a la morbilidad y mortalidad, en especial durante los doce primeros meses de vida; asimismo, es uno de los determinantes del buen crecimiento y desarrollo y, permite evaluar las posibilidades de supervivencia del recién nacido y de las condiciones de salud de la madre.

Según el estudio, en el caso de los niños prematuros, tienen inmadurez fisiológica, con disminución del volumen de hemoglobina. Dicha condición pone en riesgo las reservas adecuadas de hierro en los niños recién nacidos. Por otro lado, se evidencia que el peso normal al nacer, es una condición que no excluye al niño del riesgo de presentar más adelante anemia ferropénica, ya que esta enfermedad tiene un origen multifactorial y dentro de sus factores de riesgos se encuentran de forma directa: la calidad, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria, haber cursado con infecciones como la diarrea y la parasitosis, situaciones que alteran la adecuada absorción de los nutrientes.

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es frecuente en: los niños menores de 36 meses, en población que vive en pobreza, con una pobre educación sanitaria, insuficiente cuidado de la madre en la preparación de alimentos e inadecuado saneamiento básico. Los cuadros de EDA a partir de los 6 meses de edad acarrearán pérdidas importantes de micronutrientes como el hierro y el zinc.

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente han sido una de las principales causas de mortalidad de la niñez y son frecuentes en los niños menores de 36 meses,

En la tabla N°03, en cuanto a los factores del cuidado materno infantil: casi todas las madres (97,7%) han tenido más de 6 controles prenatales, más de la mitad (57%) tuvieron parto distócico y casi todas con parto institucional (98,9%), la mayoría (83,9%) iniciaron suplementación de hierro entre 4 a menos de 6 meses, mayormente de frecuencia inadecuada (51,7%).

La atención prenatal en la gestante incluye periódicamente la suplementación con el objetivo que la madre tenga los nutrientes suficientes para llevar la gestación. El presente estudio manifiesta una mayor predominancia de madres con más de 6 controles lo cual podría significar que no es una característica que influya en la aparición de la anemia, por lo tanto, se difiere de lo presentado por **Paz Soldán J.** (25) donde con un 65,9% donde las madres tuvieron menos de 06 controles prenatales (deficiente control prenatal).

Por otro lado, se coincide en relación a la atención del parto en un instituto de salud donde se evidenció que de los casos de niños con anemia el 93% nació mediante parto institucional, sin embargo, dicha condición según lo manifestado en la tabla no excluiría al niño del riesgo de presentar anemia y esto podría deberse a que existen otros factores que son directamente determinantes para causar esta enfermedad.

Según la **Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)** en el año 2019: (25)

- En relación al parto distócico (cesárea), se evidenció que el porcentaje de nacimientos por cesárea en el departamento de Tacna fue de 46,0%. Situación contraria a lo que ocurre en las

regiones con mayor índice de pobreza como Loreto y Cajamarca, que presentaron una menor proporción de partos por cesárea (19,0%, para ambos casos). El “parto distócico” no permite tener el contacto piel con piel y pinzan rápidamente el cordón umbilical disminuyendo así las reservas de hierro lo cual significa que tendrían más riesgo de tener anemia.

En nuestra investigación los resultados obtenidos superan lo reportado por la ENDES 2019, el mayor acceso a los servicios de salud y la posibilidad económica de la población podría explicar este incremento.

- Así mismo, según la ENDES el parto institucional en el año 2019, alcanzó una cobertura de 94,7% en el departamento de Tacna, en nuestro estudio se encontró que el 98,9% de los niños con anemia procedieron de este tipo de parto.
- En cuanto a la proporción de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad consumieron suplemento de hierro, las regiones que registraron mayor cobertura en el consumo de este suplemento fueron Apurímac (49,8%) y Huancavelica (47,1%); mientras que en Tacna se reportó solo el 34,1%. En nuestro estudio se evidenció que la mayoría de niños inició la suplementación con hierro en un rango de edad adecuado (de 4 a menos de 6 meses) según lo propuesto en la Norma Técnica Sanitaria N°134/MINSA-2017 “Norma para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” (26). Sin embargo, se observa una inadecuada frecuencia en la continuidad de la entrega del suplemento (51,7%), lo cual podría estar relacionado con lo reportado por la ENDES.

Es importante denotar que, según la Organización Mundial de la Salud, la suplementación con hierro y otros micronutrientes es una

estrategia para reducir la anemia, priorizando la población infantil. La falta de asistencia oportuna al establecimiento de salud, así como la falta de seguimiento por parte del personal de salud (visitas domiciliarias), limitaría el impacto positivo que se espera lograr con esta intervención.

En la tabla N°4, coherente con el primer objetivo específico, se evidenció en los niños de 6 a 36 meses una alta prevalencia de anemia leve (65,5%) comparado a la anemia moderada que fue de 33,3% y sólo un niño tuvo anemia severa en dos establecimientos pertenecientes a la Red de Salud en el año 2020.

Este resultado es casi similar a lo reportado por **Nieto K., Peña A.** (17), quienes realizaron un estudio acerca de la evaluación nutricional y prácticas alimenticias en el contexto de Honduras, evidenciaron una considerable tasa de casos de anemia (81%) en niños de 0 a 35 meses de edad.

Otro resultado casi similar fue reportado por **Alicia N, México C.** (21), quien encontró la existencia de una cantidad considerable de casos de anemia por falta de hierro dentro de los individuos participantes, de los cuales el 63% presentaba un caso leve, el 36% moderado y el 1% era severo en infantes de menos de 36 meses que vivían en el distrito Villa María del Triunfo, Lima.

En relación al tratamiento de la anemia infantil, la Norma Técnica Sanitaria N°134/MINSA-2017 “Norma para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” (15), menciona que, apenas se diagnostique a algún menor con anemia, se debe empezar el tratamiento con sulfato ferroso en gotas o jarabe, el cual dependerá de la edad del niño, los niños

que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, la dosis será de 3mg/kg/día, debiendo administrarse el tratamiento durante 6 meses continuos; y se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Otro estudio que difiere a nuestro resultado es el de **Zambrano I. (20)**, que, en su trabajo acerca de los factores asociados a anemia en infantes de menos de cinco años pertenecientes al distrito de José Leonardo Ortiz - Chiclayo, encontró una cantidad de casos de anemia leve de 25,8 % y anemia moderada 16,6%.

Cabe analizar en este punto, que a nivel país y a nivel regional se han implementado medidas para minimizar los casos de anemia, por iniciativa del gobierno, articulando esfuerzos con las instituciones competentes, sin embargo, aún existen brechas que acortar y persiste las consecuencias que genera la anemia en el adecuado desarrollo fisiológico, cognitivo y social de infantes menores de 3 años. Por tanto, es importante resaltar la puesta en marcha del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia desarrollado en Tacna 2017-2020, a pesar de haber logrado algunos avances, no fue suficiente para lograr una óptima protección a los niños, lo mismo puede reflejarse en los resultados de este estudio.

Si bien según lo reportado en nuestro estudio, predomina los casos de anemia leve, es primordial iniciar el tratamiento en forma oportuna, así como garantizar el cumplimiento del mismo.

La falta de sensibilización y colaboración de los padres/madres de familia o cuidadores de los menores, es una de las principales debilidades para lograr el cumplimiento de la adherencia al tratamiento. De no corregirse esta situación un niño con anemia leve podría estar cursando a un cuadro de anemia moderada o severa. Por

lo que, es importante implementar intervenciones efectivas para lograr la participación activa de la familia en la lucha contra la anemia infantil.

En la tabla N°5, congruente con el segundo objetivo específico, que trata sobre los factores sociodemográficos y el tipo de anemia de los niños, cabe resaltar que entre las madres jóvenes (62,7%) y madres adultas (70,6%) sus niños predominaron con anemia leve, no existiendo diferencia significativa entre sus proporciones. En cambio, según el estado civil, el grupo de niños con anemia leve asciende su porcentaje desde las madres solteras (41,7%), a madres casadas (75%) o convivientes (75%), notándose una clara asociación de la anemia leve con el estado civil, lo inverso se observó en el grupo de niños con anemia moderada, la proporción es menor para las casadas y convivientes, mientras sube para las solteras, indicando una clara asociación con la anemia moderada.

El resultado de edad de la progenitora no relacionado a la anemia en este estudio, difiere de lo reportado por **Alicia N., México C.** (21), quien demostró que la edad es un factor sociodemográfico vinculado de manera significativa a la presencia de anemia por falta de hierro ($p=0,002<0,05$) en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima.

En cuanto al grado de instrucción de la progenitora, en el grupo de niños con anemia leve se observa que las proporciones se incrementa desde el nivel primario (33,3%) a las de nivel secundaria (62,5%) y superior (75,8%); mientras lo contrario se evidenció en el grupo de niños con anemia moderada, donde los niños de madres con instrucción superior tuvo la menor prevalencia (24,2%) comparado a las de nivel primario (66,7%), pero como hubo casi ausencia de

anemia severa, estas relativas diferencias no indican una relación del grado de educación de la progenitora con los niveles de anemia de sus hijos. Este resultado difiere de lo reportado por **Portugal A.** (27), quien demostró que el nivel de educación de la progenitora estuvo relacionado en la adherencia a micronutrientes de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad en el Puesto de salud Cono Norte.

Con referencia a la ocupación de la progenitora, entre aquellas que son ama de casa, el 65,8% de sus niños tenía anemia leve y 34,2% anemia moderada; entre aquellas que trabajan, el 69,2% de sus niños tenía anemia leve y 28,2% anemia moderada; así también, entre madres estudiantes, 5 (50%) tenía anemia leve y 5 (50%) tenía anemia moderada; igualmente el saneamiento básico (agua potable y desagüe) no se pudo evidenciar algún tipo de asociación con la anemia, ya que el 100% de madres contaban con este servicio en sus casas y sus niños predominaron con anemia leve (65,5%).

Lo obtenido con relación a la edad, sexo y nivel de instrucción que no se relacionaron a la anemia de los niños de las madres objeto en este estudio, coincide con lo reportado por Condor J., Baldeón E., (22), que también no evidenció un vínculo considerable de los aspectos sociodemográficos, tales como: género, edad y situación socioeconómica de la progenitora con el desarrollo de la anemia en infantes dentro de los 6 a 36 meses en un C.S. urbano de Huánuco.

Ante lo expuesto, se puede evidenciar según nuestro estudio que en los grupos de madres joven y adulta prevaleció la anemia de tipo leve, mientras que en las adolescentes fue igual la proporción de casos de anemia leve y moderada. Diversos estudios indican que la edad de la madre es un factor determinante para el bienestar del niño; el grado de madurez de la madre influye en los cuidados que brinda al bebe. Además, considerando el grado de instrucción de la madre,

se puede relacionar los conocimientos básicos en la adopción del rol materno y cuidados en relación a la suplementación y tratamiento con hierro, esto podría explicar el por qué se evidencia una mayor severidad en el grupo de madres con grado de instrucción primaria, en el cual prevaleció la anemia moderada (66,7%).

En la tabla N°06, coherente con el segundo objetivo específico, que trata sobre los aspectos propios del infante y su relación con el tipo de anemia de los niños, cabe destacar que, en el conjunto de infantes con niveles de anemia leve, el porcentaje de niños de 6 a 11 meses (66,7%) es casi similar a los niños de 12 a 23 meses (58,5%), análogamente en el conjunto de infantes con anemia moderada, el porcentaje en niños de 6 a 11 meses (33,3%) es relativamente similar al de los niños de 12 a 23 meses (39%), suficiente evidencia para aclarar que no existe relación entre la edad del infante y los niveles de anemia. Igualmente se evidenció en el sexo, ya que 63,5% de niñas tuvieron anemia leve, frente al 68,6% de los niños, análogamente ocurrió en el grupo con anemia moderada, donde las niñas representaron el 34,6% y los niños 31,4%, de tal forma que no hay relación entre el sexo y los niveles de anemia de los niños.

Cabe resaltar, que el bajo peso al nacer de los niños, resultó ser un factor asociado a los niveles de anemia de los niños, esta relación se pudo observar claramente entre los niños con bajo peso al nacer, porque la mayoría (83,3%) tuvo anemia moderada, mientras que, en los niños sin bajo peso al nacer, la mayoría sólo presentaron anemia leve (69,1%). Igual evidencia se pudo observar en la prematuridad de los niños, que estuvo asociado significativamente a los niveles de anemia, porque en los niños con prematuridad, la mayoría (70%) tuvo anemia moderada, mientras que, en niños sin prematuridad, la

mayoría tuvo sólo anemia leve (70,1%). Este resultado coincide con lo reportado por **Alicia N., México C.** (21), quien encontró que, entre los factores de riesgo perinatal, como la prematuridad, resultó asociado significativamente ($p=0,002<0,05$) a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima.

Al tener en cuenta el valor nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia, cabe resaltar en el grupo de niños con anemia leve, el porcentaje de los niños con valoración normal (63,8%), no difiere de los niños con sobrepeso (70%), obesidad (66,7%) y los que estuvieron en riesgo nutricional (68,8%); análogamente ocurrió en el grupo de niños con anemia moderada, cuyos porcentajes también fueron casi similares para los niños con valoración normal, con sobrepeso, obesidad y riesgo nutricional, estas evidencias aclaran que no existió relación entre el valor nutricional y los niveles de anemia de los niños.

Respecto a los episodios de IRAS previo al diagnóstico de anemia, no se relacionó a la prevalencia de anemia en los niños, ya que fueron pocos los que presentaron episodios de IRAS y entre los que tuvieron anemia leve, el 76,9% tuvo IRAS, que fue relativamente similar a los que presentaron IRAS (63,5%), análogamente en el grupo con anemia moderada no hubo diferencias significativas en sus proporciones. Lo contrario se evidenció en los episodios de EDAS, lo cual denotó una relación significativa con los niveles de anemia, esto porque casi todos los niños con episodios de EDAS (87,5%) presentaron anemia leve, mientras que en los niños sin episodios de EDAS el porcentaje fue menor (63,3%), pero aumenta la anemia moderada (36,7%), indicando una clara relación. Este resultado coincide con lo que reporta **Condor J., Baldeón E.** (22), quien pudo

concluir que, existía una asociación significativa entre los casos de EDAS y la anemia en infantes de entre 6 a 36 meses en un C.S. urbano de Huánuco.

Considerando el tipo de lactancia materna dada a los infantes antes de los seis meses, esta no se relacionó a los niveles de anemia de los niños, porque en el grupo de niños con anemia leve, la lactancia exclusiva no fue determinante para la protección al niño, ya que el 72,7% presentó anemia leve y 27,3% anemia moderada; igualmente los niños que recibieron lactancia mixta, el 51,6% tenía anemia leve y 45,2% anemia moderada. Esto claramente indica, que habría otros factores que participarían en la presencia de anemia, sabiendo que es multicausal. Este resultado difiere con lo reportado por Condor J., Baldeón E., (22), quien sí evidenció la existencia de asociación significativa en la falta de lactancia materna exclusiva y la anemia en infantes en el rango de edad de 6 a 36 meses en un C.S. urbano de Huánuco.

Igualmente, el resultado de lactancia materna no relacionado a la anemia en este estudio, difiere de lo reportado por **Alicia N., México C.** (21), quien concluyó que la lactancia materna estuvo asociada de forma considerable a la anemia por carencia de hierro en infantes de menos de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo.

Según la ENDES 2019, los recién nacidos de bajo peso al nacer, representan 6.5% del total de los nacimientos a nivel nacional, en el caso de porcentaje de nacimientos prematuros fue de 22,3% a nivel nacional. Según la literatura (36) estos grupos representan una población vulnerable, con alto riesgo de presentar a anemia.

En nuestro estudio observamos una mayor incidencia de anemia moderada en la población de niños con bajo peso al nacer y niños

prematuros, 83,3% y 70,0% respectivamente, la hemoglobina en este grupo fue significativamente más baja, por lo cual se evidenciaría también un incremento en la severidad de la anemia.

En la tabla N°7, coherente con el tercer objetivo específico, que trata sobre los factores del cuidado materno infantil relacionado a la anemia. En cuanto al número de controles en la gestante, esta no resulto asociado con el nivel de anemia de los niños, porque fueron sólo dos gestantes que tuvieron de 0 a 5 controles prenatales con anemia moderada, mientras que de 6 a más controles lo conformaron la gran mayoría y entre ellas, más de la mitad (67,1%) de sus niños tuvieron anemia leve. El tipo de parto tampoco estuvo relacionado a los niveles de anemia, ya que las proporciones del grupo de niños con anemia leve fueron casi relativamente similares para el parto eutócico (73%) y parto distócico (60%), análogamente resultó en los niños con anemia moderada, cuyos porcentajes fueron casi similares. En cuanto al parto institucional, ésta tampoco evidenció relación con los niveles de anemia, en razón de que casi todas las gestantes tuvieron el parto en un establecimiento de salud, lo que no permite comparar con el otro grupo, donde sólo una gestante tuvo parto extra institucional.

Al analizar la edad del niño en que se le dio suplementación de hierro, esta no reveló asociación con los niveles de anemia, porque la mayor parte de niños tenían entre 4 a < 6 meses de edad (73/87), donde el 67,1% tenía anemia leve, pero hay que resaltar en los pocos niños de 1 a < 2 meses que iniciaron su suplementación, se observa una tendencia a ser afectados con la anemia moderada (71,4%), sin embargo, esta evidencia no revela una clara relación. Igualmente, al analizar la suplementación preventiva con hierro en términos de frecuencia, esta tampoco resulto asociado a los niveles de anemia, ya

que en el grupo de niños con anemia leve, las proporciones en la frecuencia adecuada (71,4%) y frecuencia inadecuada (60%) son relativamente similares, en los niños con anemia moderada, las proporciones en la frecuencia adecuada (28,6%) e inadecuada (37,8%) también son relativamente similares, es decir, independientemente sea la frecuencia adecuada o inadecuada de hierro, de manera similar los niños estuvieron afectados con la anemia leve o moderada.

En el tema de suplementación de hierro y su frecuencia de suplementación preventiva, la evidencia de este estudio difiere de lo reportado por **López C.** (28), quien concluyo con un 5% de significancia, que existe asociación significativa ($p=0,029 < 0,05$) entre los factores y la adherencia de suplementación con multimicronutrientes en infantes con anemia de la provincia de Tarata, Igualmente nuestro resultado difiere de lo reportado por Condor J., **Baldeón E.** (22), quien comprobó que existe asociación significativa entre la inadecuada suplementación con la anemia en niños de 6 a 36 meses en un C.S. urbano de Huánuco.

Otro estudio con resultado diferente al nuestro, fue reportado por **Alicia N, México C.** (21), quien concluyó que la alimentación complementaria con hierro estuvo asociada de manera considerable con la anemia por falta de hierro en infantes de menos de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo.

Cabe resaltar que, en relación a la suplementación de Hierro, este estudio no recoge información referente al consumo o adherencia, lo cual podría explicar los altos índices de anemia desde los 4 meses hasta los 12 meses. Esta situación es reflejo de lo que viene ocurriendo históricamente a nivel regional, ya que la ingesta de suplementos de hierro en los últimos 7 días en el periodo 2017-

2019, es un indicador que se mantiene con porcentajes bajos, oscilando entre 32,5% en el 2017 a 33,6% en el 2019. (7)

La sensibilización a la madre es un aspecto fundamental en la lucha contra la anemia infantil. Si no se logra un cambio de conducta en relación al cuidado de su salud del niño, el inicio oportuno y la adherencia a la suplementación, así como, la alimentación sana rica en hierro, las intervenciones por parte del personal de salud terminarán aportando solo resultados momentáneos, sin generar el impacto de una reducción sostenible de la anemia.

En la tabla N°08, lo anteriormente analizado, se puede corroborar con la comprobación de hipótesis, primero de los factores sociodemográficos con los niveles de anemia. Al respecto, se evidenció que el único factor relacionado fue el estado civil de la madre, afirmándose con 95% de confiabilidad que existe relación significativa entre el estado civil de la madre con la anemia en niños de 6 a 36 meses en dos establecimientos de la red de salud Tacna 2020 ($p=0,048 < 0,05$). Por el contrario, los demás factores sociodemográficos como el grado de instrucción de la progenitora, edad, ocupación y saneamiento básico no resultaron relacionados a los niveles de anemia ($p>0,05$).

Este resultado coincide con lo que reporta **Condor J., Baldeón E.** (22) , según su estudio no se encontró asociación significativa entre las características sociodemográficas: edad y condición socioeconómica de la madre; como factores de riesgo asociados al desarrollo de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad en estudio, por ello se considera la ausencia de relación.

Según **Paz Soldán J.** (25) entre los factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de tres años en el puesto de salud San Pedro de Acobamba Ambo-Huánuco la edad de madre menor de 17 años es un factor de riesgo con un OR 3,55 (78%) lo que manifiesta que las mujeres menores de 17 años tienen, el 36,3% de probabilidad que sus hijos tenga como factor de riesgo hacer anemia; así mismo el estado laboral de desempleada también fue un factor de riesgo con un OR de 3,07 (75%) lo cual expresa que las mujeres desempleadas tiene 31,8% de probabilidad que sus hijos hagan anemia.

El estado civil de madre soltera es una situación en la que la madre no cuenta con el apoyo y estabilidad emocional del soporte del padre de su hijo, pudiendo interferir ello de forma negativa en los cuidados maternos, esto podría explicar el por qué en este grupo se evidencio una mayor severidad de la anemia, en el cual prevaleció la anemia moderada (58,3%).

El profesional de enfermería debe tener presente los factores sociodemográficos en el curso de la anemia infantil y el grado de severidad de la misma, siendo nuestro rol el de brindar una atención integral.

En la tabla N°9, al comprobar la hipótesis de los factores propios del niño con los niveles de anemia, se resalta que el Bajo Peso al Nacer, prematuridad y episodios de EDAS que tuvo el niño previo al diagnóstico de anemia, fueron los únicos factores relacionados ($p < 0,05$) con la anemia en niños de 6 a 36 meses en dos establecimientos de la red de salud Tacna 2020. El resto de los factores evaluados, como la edad, sexo del niño, valor nutricional al

momento de ser diagnosticado con anemia, episodios de IRAS y el tipo de lactancia dada al infante antes de los 6 meses, no resultaron relacionados a los niveles de anemia ($p>0,05$).

De igual modo **Alicia N., México C.** (21), coincide con nuestro resultado en respecto al recién nacido antes de las 37 semanas, encontrando como resultado estadísticamente significativo con la prueba Chi cuadrado ($p=0,002$), que la anemia es más frecuente si nació antes de las 37 semanas con 74,5%; por otro lado, el Odds Ratio = 8,82 (IC OR 4,41-17,62) estadísticamente significativo, indica que los niños que nacieron antes de las 37 semanas tienen 8,8 veces mayores probabilidades de tener anemia ferropénica.

Según **Quezada E.** (26), en su estudio sobre los factores asociados a la anemia concluye, que las infecciones están asociadas a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Callao, evidenció que los niños y niñas menores de 1 año tuvieron 6 veces más probabilidades de riesgo de presentar anemia por haber tenido diarreas; y 3 veces más riesgo por haber padecido de parasitosis intestinal.

Según **Paz Soldán J.** (25), entre los factores propios del niño asociados a la anemia se evidenció que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo con OR de 2,9 (74%) y el valor porcentual de 29,5% de probabilidad para hacer anemia. En cuanto a las EDAS en las dos semanas previas, se tuvo un OR de 2,9 (74%) y también el 29,5 % de probabilidad de hacer anemia. Estos resultados afirman lo encontrado en nuestra investigación.

Como personal de salud, es importante promover y garantizar un nacimiento saludable (niños con un peso mayor a 2 500 gramos y con edad gestacional entre las 37 y 41 semanas), lo cual implica tener

cuidados desde la gestación; incluyendo los controles prenatales, orientación y consejería para una nutrición adecuada, evitando la anemia gestacional y otras enfermedades, así como generar las condiciones apropiadas para un parto institucional.

Es primordial también promover las buenas prácticas de higiene y un correcto lavado de manos, así como, la vacunación contra el rotavirus, las cuales son intervenciones que realiza el profesional de enfermería, siendo nuestro rol de gran importancia frente a la prevención de los cuadros de EDAS y según lo evidenciado en el presente estudio, por ende, de la anemia infantil.

En la tabla N° 10, al comprobar la hipótesis de los factores del cuidado materno infantil con la anemia el análisis con la prueba chi-cuadrado de independencia, determinó que el número de controles en la gestante, tipo de parto, parto institucional, edad del niño al inicio de la suplementación de hierro y frecuencia de suplementación preventiva con hierro, no se relacionaron a los niveles de anemia ($p > 0,05$) en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna 2020.

Lo expresado difiere con lo encontrado por **Paz Soldán J.** (25), quien evidenció estadísticamente que los controles prenatales deficientes (menos de 06 controles) son un factor de riesgo para que el niño tenga anemia, con un OR de 3,38 (77%) y una probabilidad de 34,1% que el niño tenga anemia.

Como se señaló anteriormente, en relación a la suplementación de Hierro, este estudio no recoge información referente al consumo o adherencia, siendo este un factor a ser estudiado en otras

investigaciones y que depende directamente del rol de la madre o cuidador del niño.

De acuerdo a Mercer, el desarrollo de rol maternal es un proceso interactivo, en el que la madre crea un vínculo con su hijo, va aprendiendo las tareas de su cuidado y expresa placer y gratificación con el mismo. (29), La misión del personal de enfermería en este sentido, es fundamental y necesaria, constituyendo una guía para la adopción de factores protectores frente a la anemia.

Es imperativo fortalecer las acciones de sensibilización dirigidas a las madres, usando un lenguaje claro y sencillo, que permita comprender la importancia de la prevención de la anemia y se genere la confianza en el tratamiento.

Dicho esto, el profesional de enfermería debe intervenir activamente en el diseño de políticas públicas, así como en la formulación de estrategias de intervención en salud; a fin de que estas acciones estén encaminadas a neutralizar los factores de riesgos que objetivamente han evidenciado en el ejercicio de sus funciones, colaborando de esta forma a reducir la prevalencia de anemia en los niños.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. La anemia leve predomina en los niños de 6 a 36 meses con (65,5%), seguido de una tercera parte con anemia moderada y sólo un niño con anemia severa en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020. La prevalencia de anemia moderada es relativamente mayor en el C.S. Leoncio Prado, que el C.S. La Esperanza.
2. Los factores sociodemográficos: el estado civil de la madre tiene relación estadística significativa ($p=0,048<0,05$) con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la Red de salud durante el año 2020.
3. Los factores propios del niño: el Bajo Peso al Nacer, la prematuridad y los episodios de EDAS del niño, tienen relación estadística significativa ($p<0,05$) con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud durante el año 2020.
4. Los factores del cuidado materno infantil: el número de controles en la gestante, tipo de parto, parto institucional, edad de inicio de suplementación de hierro en el niño y frecuencia de la suplementación preventiva con hierro no tienen relación estadística significativa con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de salud durante el año 2020.

5.2. Recomendaciones

1. A la gerencia del C. S. Leoncio Prado y C. S. La Esperanza, se sugiere fortalecer a los equipos de profesionales, en especial a quienes tienen la función de coordinar y dirigir los planes para implementar las acciones relacionadas a la promoción del mejoramiento de la alimentación durante la etapa de gestación y niñez. Así como el promover la salud, para que mejoren las estrategias de intervención, conducentes a la disminución de la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 36 meses de edad.
2. A las enfermeras, ejecutar el seguimiento y monitoreo en forma periódica a través de las visitas domiciliarias a los niños que reciben suplementación con sulfato ferroso / multimicronutrientes a fin de garantizar el consumo y adherencia de estos y poder asegurar el éxito de esta estrategia de suplementación preventiva frente a la anemia. Así también incluir actividades educativas en todas las etapas de la vida dirigidas a reducir el porcentaje de anemia, especialmente en la etapa de la adolescencia, porque en nuestro medio trabajamos con las madres y los niños, pero no se prioriza la etapa de vida de los adolescentes, dado que este grupo etario no asiste comúnmente a los servicios de salud, especialmente en las mujeres que en el futuro serán madres y así puedan tener una dieta adecuada para asegurar en el futuro las necesidades de hierro durante su gestación.

3. Al personal de salud, promover las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos y el lavado de manos, a fin de reducir los episodios de EDAS.
4. Al personal de salud, se sugiere fortalecer la captación, seguimiento y control de las gestantes desde la concepción hasta la etapa final del parto, para brindar el cuidado oportuno al binomio madre niño y garantizar un nacimiento saludable.
5. Al personal de salud, fortalecer las alianzas estratégicas entre los establecimientos de salud, el gobierno local y regional, con la finalidad de mejorar las intervenciones de prevención contra la anemia y las acciones de promoción de la salud.
6. A los investigadores, se sugiere la realización de nuevos estudios en relación con estas variables y en diferentes poblaciones, con el fin de confirmar y/o profundizar los resultados obtenidos y obtener una visión integral de este problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khan L. Anemia in Childhood. *Pediatr Ann.* 47(2):42-7. [Online].; 2018. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446792>.
2. Organización mundial de la salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. [Online], Ginebra: OMS; 2020. Acceso 20 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
3. OPS. Organización Panamericana de la Salud - OPS. [Online].; 2019. Acceso 20 de febrero de 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.
4. Organización Panamericana de la salud. Alexandria Kristensen-Cabrera. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables Washington. [Online].; 2019. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11.
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 249-2017-MINSA / PLAN NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA MATERNO INFANTIL Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN EL PERÚ: 2017 – 2021. [Online].; 2017. Acceso 20 de febrero de 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189839-249-2017-minsa>.

6. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia (PMLCA), aprobado por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales (CIAS) (DS N° 068-2018-PCM). [Online].; 2018. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>.
7. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019. Perú. [Online].; 2019. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <http://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/#:~:text=Asimismo%2C%20se%20registr%C3%B3%20la%20mayor,P>.
8. Dirección Regional de Salud Tacna. Nota de prensa: el 34.9% de niños menores de tres años tiene anemia en Tacna. Tacna - Perú. [Online].; 2019. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=45>.
9. Gobierno Regional de Tacna. Nota de Prensa: MIDIS reconoce al GRT por reducción de la anemia en niños. Tacna Perú. [Online].; 2020. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna/noticias/125958-midis-reconoce-al-grt-por-reduccion-de-la-anemia-en-ninos>.
10. Peru.com. Nota de prensa: Minsa: "La lactancia materna es exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé". [Online]; 2019. Acceso 20 de febrerode 2020. Disponible en: <https://peru.com/mujeres/soy-mama/ministerio-salud-lactancia-materna-exclusiva-hasta-seis-meses-vida-del-bebe-noticia->

17. Nieto K, Peña A. "Evaluación nutricional y prácticas alimentarias en niños de 0 a 35 meses de edad y sus madres, Honduras, 2016". Tesis de licenciatura. Zamorano: Fransisco Morazan Honduras..
18. Sosa M, Suárez , Núñez Guerra , González Díaz Y, Salas Palacio SR. "Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropénica en el Policlínico Universitario Josue Pais García, Cuba – 2012. Tesis de licenciatura. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas.
19. Imaicela Acaro AC. "Incidencia de anemia ferropénica en relación al tipo de alimentación en niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud de Zumbi. tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
20. Zambrano I. "Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, Distrito de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018". tesis de licenciatura. Chiclayo, Perú:, Universidad Señor de Sipan.
21. Alicia N, México C. "Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, Lima – 2017". tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarea.
22. Condor J, Baldeón E. "Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco". Tesis. Lima: Centro de Salud Carlos Showing Ferrari - Perú.
23. Maldonado P, Tapia Z. Factores relacionados con la anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Centro de salud 15 de agosto. título de licenciado en enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.

24. Ramos Flores YK. Factores maternos y sociales relacionados a la anemia ferropénica en el niño de 6 a 35 meses de edad de la plataforma itinerante de acción social “Río Morona” de Loreto. Loreto:, Loreto.
25. Paz Soldan J. Actores asociados a la anemia en niños menores de tres años del puesto de salud San pedro de acobamba, ambo-huánuco 2018. , Huanuaco.
26. Quezada Punchin E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año centro de salud callao. tesis. Lima: Universidad de San Martín de Porras, Lima.
27. Portugal A. “Factores asociados a la adherencia a multimicronutrientes en madres de niños y niñas de 6 a 24, Puesto de salud Cono Norte periodo de Marzo a Diciembre, 2017”. Tesis de licenciatura. Tacna – Perú: Universidad Privada de Tacna.
28. Lopez C. “Factores asociados a la adherencia de la suplementación con multimicronutrientes en niños con anemia en la provincia de Tarata, 2017. Tesis de licenciatura. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
29. Marriner , Ann , Alligoog. “Adopción del rol materno-convertirse en madre” de Ramona T. Mercer. [Online]. España; s.f. Acceso 20 de febrero de 2021. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>.
30. Ortiz E, Cárdenas F, Velia M, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm; 25(3): 166-170. [Online].; 2016. Acceso 20 de septiembre de 2021.

Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&Ing=es.

31. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. *Rev Cuid* 2 (1).
32. Mercer R. A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. 73-77. *Nursing Research*. 1981; 30(2).
33. Ximena. EG. Adopción del rol maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer. Tesis de Maestría. Guatemala: Universidad De San Carlos De Guatemala.
34. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Online]; 2018. Acceso 2021 de septiembre de 04. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief%20f_lbw/es/.
35. Hernández Merino A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría integral. PEDIATRÍA INTEGRAL*. 2016.
36. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp y Salud Pública*. 2017; 34(4).
37. MINSA. Resolución Ministerial N°055-2016/MINSA - Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con

micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. Resolución. Lima: MINSA.

38. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Online], Ginebra; 2011. Acceso 20 de febrerode 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
39. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI, Perú.
40. Stopler T. Terapia nutricional médica para la anemia. En: Mahan K, Escott S (eds.);p. 811. 12th ed. Dietoterapia. K, editor. México: Mc Graw Hill interamericana editores; 2014.
41. Organización Mundial de la Salud. Nutrición Lactancia Materna Exclusiva. [Online]; 2018. Acceso 04 de septiembrede 2021. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
42. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online]; 2018. Acceso 20 de septiembrede 2021. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico – departamento de Tumbes, características sociales – nivel de instrucción. [Online]; 1994. Acceso 04 de septiembrede 2021. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/LIb0183/ca>.

44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Compendio Estadístico Provincia Constitucional del Callao. Glosario de Términos. [Online]; 2014. Acceso 20 de septiembre de 2021. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.
45. Orozco L, Espita F. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse (p. 45-50). Rev. MED.UIS. 2013; 26(3).
46. MINSA. R.M - N° 990-2010/MINSA - NTS N° 087 - MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años". [Online]; 2017. Acceso 04 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.
47. Flórez I, Contreras J, Sierra J, Granados C, Lozano J, Lugo L. Guía de Práctica Clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. (p. 29-46). PEDIATR. 2015; 48(2).
48. Behar Rivero DS. ISBN 978-959-212-783. [Online]; 2008. Acceso 04 de febrero de 2021. Disponible en: <Http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>.
49. Hernández Sampieri, C. ISBN 968-422-931-3. [Online]; 1997. Acceso 04 de febrero de 2021. Disponible en: Https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%b3n_Sampieri.pdf.

50. Minsa. Ley N°26842 - Ley General de Salud. [Online]; 1997. Acceso 4 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>.
51. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. REV MED HONDUR. 2012; 80(2).

ANEXOS

ANEXOS

Anexo N° 01: Ficha de recolección de datos

Anexo N° 02: Validación de instrumento por juicio de expertos

Anexo N° 02-A: Validez por criterio

Anexo N° 02-B: Validez por contenido

Anexo N° 02-C: Validez por constructo

Anexo N° 03: Confiabilidad

Anexo N° 04: Matriz de consistencia

Anexo N° 05: oficialización de asesor y ejecución de proyecto de investigación

Anexo N° 05 - A: carta de presentación de prueba piloto

Anexo N° 05 - B: carta de presentación para ejecución en el centro de salud la esperanza

Anexo N° 05- C: carta de presentación para ejecución en el centro de salud Leoncio Prado

ANEXO N° 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela profesional de Enfermería



“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021”

FICHA DE RECOLECCIÓN

FINALIDAD: Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna durante el año 2020.

INSTRUCTIVO: la primera parte de este cuestionario está dividido en 5 preguntas que identifican los factores sociodemográficos relacionados con la anemia

1. La pregunta 1 relacionado a la edad de la madre cuenta con 3 opciones de respuesta en donde se seleccionará la alternativa según el siguiente criterio de edad: comprendiendo “Adolescente” las edades de 12 a 17 años, 11 meses con 29 días, “Joven” de 18 a 29 años, 11 meses con 29 días y “Adulta” desde los 30 hasta los 59 años, 11 meses con 29 días.

2. En cuanto a la pregunta 2 a la 5 se seleccionará la alternativa de acuerdo a lo registrado en la hoja de datos de la madre.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad de la madre	a) Adolescente (12 años - 17 años 11 meses 29 días) b) Joven (18 años – 29 años 11 meses 29 días) c) Adulto (30 años – 59 años 11 meses 29 días)
2. Estado civil	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada
3. Grado de instrucción	a) Analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior
4. Ocupación	a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe	a) Si b) No

FINALIDAD: Identificar los factores propios del niño relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna durante el año 2020.

INSTRUCTIVO: La segunda parte de este cuestionario está dividido en 8 preguntas que identifican los factores propios del niño relacionados con la anemia

1.La pregunta 6 registrara la edad del niño cuantificada en meses, para después marcar con una “x” según la siguiente escala de edades: primera de 6 a 11 meses, segunda de 12 a 23 meses y tercera de 24 a 35 meses.

2.La pregunta 7 esta referida al sexo y se marcara con una x en la alternativa que corresponda

3.La pregunta 8 está relacionada al bajo peso al nacer en donde se considerará el peso de nacimiento en gramos con 2 opciones de respuesta: “Si” cuando el peso de nacimiento sea menor a 2500 gr y “No” cuando sea mayor a 2500 gr. Estos datos serán recolectados de los antecedentes perinatales en la HCl del niño 6 a 36 meses.

4.La pregunta 9 referida a la prematuridad en donde se considerará la edad gestacional en semanas del recién nacido a término al momento del parto, teniendo 2 opciones de respuesta: “Si” cuando la edad gestacional menor a 37 semanas y “No” cuando la edad gestacional sea de 37 a 42 semanas. Estos datos serán recolectados de los antecedentes perinatales en la HCl del niño 6 a 36 meses.

5. La pregunta 10 está relacionada a la valoración antropométrica del estado nutricional del niño al momento de ser diagnosticado con anemia. Teniendo 5 opciones de respuestas: Normal, desnutrición, sobrepeso, obesidad y riesgo nutricional, dichas valoraciones serán extraídas de los registros de la consulta de crecimiento y desarrollo que realiza la enfermera.

6. Las preguntas 11 y 12 relacionadas al proceso de enfermedad (IRA y EDA) en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño, teniendo 02 opciones de respuesta: “Si” cuando se presentó un proceso de enfermedad (IRA y EDA) 30 días previos al diagnóstico de anemia y “No” cuando no

presentó ningún proceso de enfermedad. Estos datos serán recolectados de los registros de las consultas médicas previos al diagnóstico de anemia

7. La pregunta 13 esta referida al tipo de lactancia que recibió el niño antes de los 6 meses de edad, teniendo 3 opciones de respuesta: Lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta y lactancia materna artificial. Estos datos serán recolectados de los registros de las consultas de enfermería previos a los 6 meses de edad.

II. FACTORES PROPIOS DEL NIÑO:

6. Edad del niño	<p>..... meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 a 11 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 12 a 23 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 24 a 35 meses</p>
7. Sexo del niño	<p>a) Masculino</p> <p>b) Femenino</p>
8. Bajo peso al nacer	<p>a) Si (menor a 2500 gr)</p> <p>b) No (mayor a 2500)</p>
9. Prematuro	<p>a) Si (edad gestacional menor a 37 semanas)</p> <p>b) No (edad gestacional de 37 a 42 semanas)</p>
10. Valoración antropométrica del estado nutricional al momento de ser diagnosticado con anemia	<p>Se considero el registro de la consulta de crecimiento y desarrollo que realiza la enfermera.</p> <p>a) Normal</p> <p>b) Desnutrición</p> <p>c) Sobrepeso</p> <p>d) Obesidad</p> <p>e) Riesgo Nutricional</p>

11. IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	a) Si b) No
12. EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	a) Si b) No
13. Tipo de lactancia que recibió el niño antes de los 6 meses	a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial

FINALIDAD: Identificar los factores del cuidado materno infantil relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.

INSTRUCTIVO: La tercera parte de este cuestionario está dividido en 5 preguntas que identifican los factores del cuidado materno infantil relacionados con la anemia

1. En cuanto a las preguntas 14 a la 16 están referidas a los antecedentes perinatales del niño: Número de controles en la gestación, tipo de parto y si fue un parto institucionalizado, estos datos serán recolectados de la HCI del niño.

2. En la pregunta 17 se registrará la edad de inicio de suplementación de hierro del niño cuantificada en meses, para después realizar la siguiente escala de distribución de edades: de 1 a 2 meses, 2 a 4 meses, 4 a 6 meses y de 6 a 12 meses.

3. La pregunta 18 está relacionada a la frecuencia de la suplementación preventiva con hierro que recibe el niño, teniendo 2 opciones de respuesta: “frecuencia adecuada” cuando la suplementación preventiva con hierro es administrada desde su inicio hasta la fecha de diagnóstico de anemia de forma continua y sin interrupciones y siendo de “frecuencia inadecuada” cuando la suplementación preventiva con hierro en el niño fue interrumpida como mínimo 1 vez durante los meses previos al diagnóstico de anemia.

III. FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL:

14. Número de controles en la gestante	a) 6 a más controles b) 0 a 5 controles
15. Tipo de parto	a) Parto Eutócico b) Parto Distócico
16. El parto fue en una institución de salud	a) si b) no
17. Edad de inicio de suplementación de hierro en el niñomeses <input type="checkbox"/> 1 a 2 meses <input type="checkbox"/> 2 a 4 meses <input type="checkbox"/> 4 a 6 meses <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses.
18. Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño	a) Frecuencia adecuada (suplementación de forma continua y sin interrupciones) b) Frecuencia inadecuada (suplementación interrumpida como mínimo 1 vez)

FINALIDAD: Identificar el tipo de anemia (nivel de hemoglobina) en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna.

INSTRUCTIVO: La cuarta parte de este cuestionario consta de 1 pregunta que identifica los dosajes de hemoglobina relacionados con la anemia, siendo la pregunta 19 donde se registrará los dosajes de hemoglobina del niño cuantificada en mg/dl, y clasificada en la siguiente escala: “anemia leve” de 10,9 a 10,0 mg/dl, “anemia moderada” de 9,9 a 7,0 mg/dl y “anemia severa” menor a 7,0 mg/dl.

IV. ANEMIA:

19.	Dosaje	de	
	hemoglobina	al gdl
	momento	del	a) Anemia leve (10,9 a 10,0 mg/dl)
	diagnóstico (tipo	de	b) Anemia moderada (9,9 a 7,0 mg/dl)
	anemia)		c) Anemia severa (menor a 7,0 mg/dl.)

ANEXO N° 02

JUICIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR EXPERTOS

Validación N° 01

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Coaquira, Garpio, Clara, Galma EDAD: 43 años
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Red de Salud Tacna / Coordinadora Programa
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada de Enfermería Articulado Nutricional
 1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCION EN: _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80% X	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90% X
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95% X
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95% X
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95% X
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en, registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95% X
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					98% X
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95% X
9.	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					98% X
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95% X
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90% X

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena... la
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.3..... FECHA Y LUGAR: 14/10/2021
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

NO SE DEBE DE TACNA
 RED DE SALUD TACNA

[Firma]
 LIC. CLARA COQUIRA GARCIA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00518159

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
1. Edad de la madre a) Adolescente b) Adulto c) Joven	X			
2. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	X			
3. Grado de instrucción a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior	X			
4. Ocupación a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia	X			Tener en cuenta el cuidador
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe a) Si b) No	X			
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO				
6. Edad meses	X			
7. Sexo a) Masculino b) Femenino	X			
8. Bajo peso al nacer a) Si b) No	X			

9. Diagnóstico clínico médico del estado nutricional a) Normal b) Desnutrición c) Sobrepeso	X			Agregar Riesgo Nutricional obesidad
10. Cuantos episodios de IRAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	X			iras en el mes previo al dx
11. Cuantos episodios de EDAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	X			edas en el mes previo al dx
12. Antes de los 6 meses el niño recibió lactancia materna a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial		X		Tipo de lactancia
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL				
13. Control prenatal en la gestante (número de visitas) a) Mayor de 6 controles b) Menos de 6 controles	X			
14. Parto Eutócico a) Si b) No	X			
15. El parto fue en una institución de salud a) Si b) no	X			
16. Administración de medicación antiparasitaria a) si b) no c) no aplica por la edad				
17. Edad de inicio de suplementación de hierro	X			Considerar Término
18. Frecuencia de la toma de suplemento de hierro a) Frecuencia adecuada b) Frecuencia inadecuada		X		Especificar
ANEMIA				
19. Dosaje de hemoglobina (tipo de anemia) gdl a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Coaquira Carpio
Clara Gilma
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Superior Licenciada de Enfermería
- DNI: 00518159
- FECHA: 14 / 10 / 2021


 INSTITUTO DE TACNA
 LIC. CLARISA COAQUIRA CAPIO
 RESPONSABLE DEL PROCESO DE ARTICULADO
 FIRMA DEL EXPERTO

Validación N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Herencia Vildoso Lucine EDAD: 60
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Enf. Asist. Centro Salud L. Prado
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Espec MENCION EN: Salud fam. y Comunitaria
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					98%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					93%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94.2..... FECHA Y LUGAR: 22.10.21
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00418124.....



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
1. Edad de la madre a) Adolescente b) Adulto c) Joven	✓			
2. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	✓			
3. Grado de instrucción a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior	✓			
4. Ocupación a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia	✓			
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe a) Si b) No	✓			
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO				
6. Edad meses	✓			
7. Sexo a) Masculino b) Femenino	✓			
8. Bajo peso al nacer a) Si b) No	✓			

9. Diagnóstico clínico médico del estado nutricional a) Normal b) Desnutrición c) Sobrepeso		✓			Valoración Nutricional del Niño al momento de ser Dx; con anemia
10. Cuantos episodios de IRAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	✓				
11. Cuantos episodios de EDAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	✓				
12. Antes de los 6 meses el niño recibió lactancia materna a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial	✓				
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL					
13. Control prenatal en la gestante (número de visitas) a) Mayor de 6 controles b) Menos de 6 controles	✓				
14. Parto Eutócico a) Si b) No	✓				
15. El parto fue en una institución de salud a) Si b) no	✓				
16. Administración de medicación antiparasitaria <i>en el niño(a)</i> a) si b) no c) no aplica por la edad	✓				
17. Edad de inicio de suplementación de hierro	✓				
18. Frecuencia de la toma de suplemento de hierro a) Frecuencia adecuada b) Frecuencia inadecuada	✓				
ANEMIA					
19. Dosaje de hemoglobina (tipo de anemia) gdl <i>al Dx</i> a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	✓				

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE:

Rebecca Valdoro

• GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Luana Luana
Salud Familiar y

• DNI: *00418124*

Comunitaria

• FECHA: *22.10.21*

[Firma]



Validación N° 03

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION


DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MARIN ROQUE DIANA EDAD:
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: RED TACNA / RESPONSABLE ESANS.
- 1.3. TITULO PROFESIONAL: LIC. EN NUTRICION HUMANA
- 1.4. GRADO ACADEMICO: SUPERIOR MENCION EN:
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				70%	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					93%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				70%	
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN..... 81.2..... FECHA Y LUGAR..... 14-10-2021.....
3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA

LIC. DIANA MARIN ROQUE
RESPONSABLE DE ESTRATEGIA SANITARIA
DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE
CNP 3623


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 42428998

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO: “FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021”

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
1. Edad de la madre a) Adolescente b) Adulto c) Joven	✓			
2. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	✓			
3. Grado de instrucción a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior	✓			
4. Ocupación a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia	✓			
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe a) Sí b) No	✓			
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO				
6. Edad meses	✓			
7. Sexo a) Masculino b) Femenino	✓			
8. Bajo peso al nacer a) Sí b) No	✓			

9. Diagnóstico clínico médico del estado nutricional a) Normal b) Desnutrición c) Sobrepeso		✓		la valoración del estado nutricional es realizado por enfermera y nutricionista a la fecha se observó a nivel a hembras con obesidad y bajo nutrición
10. Cuantos episodios de IRAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	✓			
11. Cuantos episodios de EDAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	✓			
12. Antes de los 6 meses el niño recibió lactancia materna a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial		✓		Pregunta: tipo de lactancia que recibió el niño antes de los 6 meses.
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL				
13. Control prenatal en la gestante (número de visitas) a) Mayor de 6 controles b) Menos de 6 controles		✓		Pregunta: Número de controles.
14. Parto Eutócico a) Si b) No	✓			
15. El parto fue en una institución de salud a) Si b) no	✓			
16. Administración de medicación antiparasitaria a) si b) no c) no aplica por la edad	✓			
17. Edad de inicio de suplementación de hierro	✓			
18. Frecuencia de la toma de suplemento de hierro a) Frecuencia adecuada b) Frecuencia inadecuada			✓	Pregunta: Culmino esquema de tto de suplementación
ANEMIA				
19. Dosaje de hemoglobina (tipo de anemia) gdl a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa		✓		Considerar fecha
<ul style="list-style-type: none"> • APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: <u>Main Roque Diarra</u> • GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: <u>Lic. Nutricion Humana d</u> • DNI: <u>42428998</u> • FECHA: <u>15/10/2021</u> 				
 FIRMA DEL EXPERTO				

Validación N° 04

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: PAREDES FERRER DINA EDAD: 55
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: DIRESA / COORDINADORA EPSANS
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: NUTRICIONISTA
 1.4. GRADO ACADÉMICO SUPERIOR - MENCIÓN EN: SAÚDE PÚBLICA
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80%	
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.....c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena. 86.2%
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88.2% FECHA Y LUGAR: 13.10.2021
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 COORDINADORA REGIONAL DE ENFERMERIA EPSANS DIRECCION SALUDABLE
 DNI: 28645282

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
1. Edad de la madre a) Adolescente b) Adulto c) Joven	✓			
2. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	/			
3. Grado de instrucción a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior	✓			
4. Ocupación a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia	/			
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe a) Si b) No		✓		Agua: (Si)(No) Desague: (Si)(No)
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO				
6. Edad meses	/			
7. Sexo a) Masculino b) Femenino	/			
8. Bajo peso al nacer a) Si b) No		✓		BPN y Prematuro

9. Diagnóstico clínico médico del estado nutricional a) Normal b) Desnutrición c) Sobrepeso	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. Cuantos episodios de IRAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. Cuantos episodios de EDAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. Antes de los 6 meses el niño recibió lactancia materna a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial	<input checked="" type="checkbox"/>			
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL				
13. Control prenatal en la gestante (número de visitas) a) Mayor de 6 controles b) Menos de 6 controles	<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Parto Eutócico a) Si b) No	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. El parto fue en una institución de salud a) Si b) no	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Administración de medicación antiparasitaria a) si b) no c) no aplica por la edad		<input checked="" type="checkbox"/>		Antiparasitario en Niño
17. Edad de inicio de suplementación de hierro		<input checked="" type="checkbox"/>		Suplementación en el Niño
18. Frecuencia de la toma de suplemento de hierro a) Frecuencia adecuada b) Frecuencia inadecuada		<input checked="" type="checkbox"/>		Frecuencia del suplemento en el Niño
ANEMIA				
19. Dosaje de hemoglobina (tipo de anemia) gdl a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	<input checked="" type="checkbox"/>			

• APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: DINA PAREDES FLORES

• GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: M.B. en Salud Pública

• DNI: 25845282

• FECHA: 13-10-2021

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA

LIC. DINA PAREDES FLORES
COORDINADOR REGIONAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA
DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE
CNP 1286

FIRMA DEL EXPERTO

Validación N° 05

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mamani Callacondo, Angel EDAD: 50
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Docente
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. Tecnología
 1.4. GRADO ACADÉMICO Mgr. MENCION EN: Tecnología
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020. TACNA - 2021"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJO	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				77	
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				76	
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					89
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					99
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					99
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					88
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					82
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la Investigación).					99
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					99
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					89

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja.....c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena...✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89,3.....FECHA Y LUGAR: 20/12/2021
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Angel

 Angel Cristóbal Mamani Callacondo
 MAGISTER SCIENTIAE
 Tecnología Educativa
 DNI 04646906

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 04646906.....

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

CUESTIONARIO: "FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA - 2021"

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS				
1. Edad de la madre a) Adolescente b) Adulto c) Joven	✓			
2. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	✓			
3. Grado de instrucción a) analfabeta b) primaria c) secundaria d) superior	✓			
4. Ocupación a) ama de casa b) estudiante c) trabaja d) trabaja y estudia	✓			
5. Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe a) Si b) No	✓			
FACTORES PROPIOS DEL NIÑO				
6. Edad meses	✓			
7. Sexo a) Masculino b) Femenino	✓			
8. Bajo peso al nacer a) Si b) No	✓			

9. Diagnóstico clínico médico del estado nutricional a) Normal b) Desnutrición c) Sobrepeso				
10. Cuantos episodios de IRAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	/			
11. Cuantos episodios de EDAS tuvo el niño a partir de los 6 meses y previo a su anemia	/			
12. Antes de los 6 meses el niño recibió lactancia materna a) Lactancia materna Exclusiva b) Lactancia materna Mixta c) Lactancia materna Artificial	/			
FACTORES DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL				
13. Control prenatal en la gestante (número de visitas) a) Mayor de 6 controles b) Menos de 6 controles	/			
14. Parto Eutócico a) Si b) No	/			
15. El parto fue en una institución de salud a) Si b) no	/			
16. Administración de medicación antiparasitaria a) si b) no c) no aplica por la edad	/			
17. Edad de inicio de suplementación de hierro	/			
18. Frecuencia de la toma de suplemento de hierro a) Frecuencia adecuada b) Frecuencia inadecuada	/			
ANEMIA				
19. Dosaje de hemoglobina (tipo de anemia) g/dl a) Anemia leve b) Anemia moderada c) Anemia severa	/			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Mamani Callacondo, Angel
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mgr. Tecnología
- DNI: 04646706
- FECHA: 20/12/2021



 Angel Cristóbal Mamani Callacondo
 FIRMA DEL VALIDANTE
 Tecnología Educativa
 DNI 04646906

ANEXO N° 02 – A

VALIDEZ POR CRITERIO

VALIDACION DE JUICIO DE EXPERTO

Validez de criterio

Se evalúa si el instrumento es semejante a un conjunto de criterios previamente establecido como parámetros. Para el caso se ha utilizado la técnica del juicio de cinco profesionales ligados a la investigación científica y del área de salud, a quienes les llamaremos “expertos”. Estos valoraron el instrumento utilizando 11 criterios, mediante la siguiente escala de valoración.

Resultados de la evaluación por criterio de jueces

CRITERIO	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
1. Claridad de la redacción	90	80	95	80	77
2. Objetividad	90	70	90	90	76
3. Pertinencia	90	80	90	95	89
4. Organización	90	90	95	95	99
5. Suficiencia	90	93	98	95	99
6. Intencionalidad	80	80	95	95	88
7. Consistencia	80	80	95	98	85
8. Coherencia interna	90	70	93	95	82
9. Metodología	90	85	95	98	99
10. Inducción a la respuesta	90	85	95	95	99
11. Lenguaje	90	80	95	90	89

Sub total	88.2	81.2	94.2	93.3	89.3
-----------	------	------	------	------	------

Total	89.2
-------	------

Escala de valoración de validez

Escala	Significado
<0,40	Baja validez
0,40 a 0,60	Moderada validez
0,60 a 0,80	Alta validez
>0,80	Muy alta validez

El promedio total tiene arroja un valor de 89,2% que, según la escala de valoración, se puede afirmar que **Ficha de recolección** es altamente válido. Por lo tanto, el instrumento es pertinente en la presente investigación.

ANEXO N° 02 – B

VALIDEZ POR CONTENIDO V DE AIKEN

Este coeficiente cuantifica la validez de contenido de un cuestionario, ítem por ítem y total.

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

Donde:

S = la suma de si

si = valor asignado por el juez i.

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración
(en nuestro caso es 2).

Ítem	E1	E2	E3	E4	E5	S	N	C	V de Aiken para cada ítem	Valoración del ítem
Ítem 1	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 2	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 3	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 4	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 5	2	2	2	1	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 6	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 7	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 8	2	2	2	1	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 9	2	2	1	2	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 10	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 11	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 12	1	2	1	2	2	8	5	3	0.80	Alta validez
Ítem 13	2	2	1	2	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 14	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 15	2	2	2	2	2	10	5	3	1.00	Muy alta Validez
Ítem 16	2	2	2	1	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 17	2	2	2	1	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez
Ítem 18	1	2	0	1	2	6	5	3	0.60	Moderada validez
Ítem 19	2	2	1	2	2	9	5	3	0.90	Muy alta Validez

0=Insuficiente

1=Mediamente suficiente

2=suficiente

V DE AIKEN TOTAL

93%

El coeficiente total obtenido arroja un valor de 93% que, según la escala de valoración, se encuentra en el nivel “Muy alta validez”. Por lo tanto, los ítems elaborados son tienen validez de contenido.

ANEXO N° 02 – C

VALIDEZ POR CONSTRUCTO

Permite comprobar si el instrumento está elaborado sobre una base teórica.

La prueba KMO y Baltlett tiene una significancia de 0.001 que es menor a 0.05, lo que indica que es posible un análisis factorial.

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,376
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	28,603
	gl	10
	Sig.	,001

En términos general, el instrumento tiene un 76.706% de validez de constructo por lo que es pertinente para el estudio.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	2,590	51,799	51,799	2,590	51,799	51,799
2	1,245	24,906	76,706	1,245	24,906	76,706
3	,931	18,624	95,329			
4	,196	3,921	99,251			
5	,037	,749	100,000			

Método de extracción: análisis de componentes principales.

ANEXO N° 03

CONFIABILIDAD

La confiabilidad es la consistencia o estabilidad de la información recolectada en una prueba piloto. La técnica empleada es la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach.

Escala de valoración

-1 a 0	Muy baja confiabilidad
0,01 - 0,49	Baja confiabilidad
0,50 - 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 - 0,89	Alta confiabilidad
0,90 - 1,00	Muy alta confiabilidad

Resultados de la prueba piloto

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,918	11

El coeficiente de confiabilidad calculado con el coeficiente Alfa de Cronbach arroja un valor de 0,918, que según la escala de valoración es muy alta. Por lo tanto, el instrumento recoge datos fidedignos.

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud en el año 2020, Tacna - 2021”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa	Escala de medición	Metodología
¿Cuáles son los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna durante el año 2020?	Objetivo General Determinar los factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud Tacna, durante el año 2020 Objetivos Específicos •Identificar el tipo de anemia (nivel de hemoglobina) en niños de 6 a 36 meses,	Hipótesis alterna Hi: Los factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) están relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020.	Variable independiente Factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) relacionados en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la RED de salud Tacna, durante el año 2020.	Son todos aquellos elementos que interactúan de forma directa o indirecta, que pueden condicionar una situación, convirtiéndose en el causante de alguna enfermedad o situación dañina en la salud del niño (16)	F. SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad de la madre	Adolescente / joven / Adulta	nominal	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y Retrospectivo Método: hipotético – deductivo Población: La población de estudio estará conformada por el 100% de niños diagnosticados con anemia que son atendidos en el Centro de Salud “La Esperanza” del distrito de Alto de la Alianza, Tacna y Centro de Salud “Leoncio Prado”, establecimientos que son parte de la RED de Salud Tacna. Criterios Inclusión - Niños con diagnóstico de anemia registrado en historia clínica - Niños de 6 a 36 meses de edad
						Estado Civil	Soltera/Conviviente/Casada/Divorciada		
						Grado de Instrucción	Superior / Técnico / Secundaria / Analfabeto		
						Ocupación	Ama de casa / estudiante / trabaja/ trabaja y estudia		
						Saneamiento básico: Cuenta con agua potable y desagüe	Si / No		
					F. PROPIOS DEL NIÑO	Edad del niño	6 meses a 11 meses 12 meses a 23m 24 meses a 35 meses	ordinal	
						Sexo del niño	Femenino / Masculino	nominal	
						Bajo peso al nacer	Si / No	Nominal	
						Prematuro	Si / No		
						Valoración antropométrica del estado nutricional	Normal / Desnutrición/ sobrepeso / Obesidad / Riesgo nutricional		

<p>atendidos en dos establecimientos de la RED de salud Tacna</p> <p>•Identificar los factores sociodemográficos relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses, atendidos en dos establecimientos de la RED de salud Tacna</p> <p>•Identificar los factores propios del niño relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la RED de salud Tacna</p>	<p>Hipótesis nula H₀: Los factores (sociodemográficos, propios de niño y del cuidado materno infantil) no están relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud Tacna, durante el año 2020.</p>					momento de ser diagnosticado con anemia		<p>Criterios Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños menores de 06 meses o mayor igual a 36 meses. - Historia Clínica con registros incompletos que no permite la recolección de datos. <p>Muestra: El tamaño de la muestra el cual será objeto de estudio, será la misma de la población el cual estará constituido por 87 niños con diagnóstico de anemia que son atendidos en el C.S. "La esperanza" del distrito de Alto de la Alianza, Tacna, y Centro de Salud "Leoncio Prado", Tacna.</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia de tipo censal por qué se trabajará con el 100% de la población</p> <p>Unidad de Análisis: será la historia clínica de los niños diagnosticados con anemia que son atendidos en el C.S. "La esperanza" del distrito de Alto de la Alianza, Tacna, y Centro de Salud "Leoncio Prado", Tacna.</p>		
						IRAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Si / No			
						EDAS en los 30 días previos al diagnóstico de anemia del niño	Si / No			
						Tipo de lactancia que recibió antes de los 6 meses	LME / LMM / LMA		Nominal	
						F. DEL CUIDADO MATERNO INFANTIL	Número de controles en la gestante		6 a más controles / 0 a 5 controles	ordinal
						Tipo de parto	Eutócico / Distócico			
						El parto fue en una institución de salud	Si / No			nominal
Edad de inicio de suplementación de hierro en el niño	De 1 mes a < 2 meses De 2 mes a < 4 meses De 4 mes a < 6 meses De 6 mes a < 12 meses De 12 mes a < 24 meses De 24 mes a < 36 meses		Ordinal							
Frecuencia de la suplementación preventiva con hierro en el niño	Frecuencia adecuada / Frecuencia inadecuada		Nominal							

	<p>•Identificar los factores del cuidado materno infantil relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la RED de salud Tacna</p>		<p>Variable dependiente:</p> <p>Anemia en niños de 6 a 36 meses</p>	<p>Se refiere a la carencia de hierro que conlleva al descenso de la concentración de hemoglobina de menos dos desviaciones estándar en una determinada población (mediante la medición laboratorial) , siendo 11g/dl el valor límite para niños de 6 meses a 5 años de edad, menor a este valor se considera como anemia.(15)</p>	<p>ANEMIA</p>	<p>-Anemia leve</p> <p>-anemia moderada</p> <p>-anemia severa</p>	<p>10,9 a 10,0 g/dl</p> <p>9,9 a 7,0 g/dl</p> <p>< 7,0 g/dl</p>	<p>Ordina I</p>	
--	--	--	--	--	---------------	---	--	-----------------	--

ANEXO N° 05

OFICIALIZACIÓN DE ASESOR Y EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10839-2021-FACS-UNJBG
Tacna, 14 de octubre del 2021

VISTO:

El Oficio N° 359-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH, SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 359-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES, designando como Asesora a la Dra. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas al Sr. Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la DRA ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR, del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA-2021**, presentado por el(la) BACH. SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. SHIRLEY DAYANE LOZANO BENAVIDES, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Juan Guillermo Bormaz Acosta
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
SECRETARÍA ACADEMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

JCMR/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.




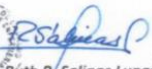


ANEXO N° 05 – A

CARTA DE PRESENTACIÓN DE PRUEBA PILOTO

	<p>Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p>	
<p>"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"</p>		
<p><u>OFICIO N° 442 -2021-ESEN/FACS</u> Tacna, 2021 setiembre 25</p>		
<p>Señor: Dr. Pedro Aníbal Novoa Ávalos GERENTE DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO <u>PRESENTE.-</u></p>		
		
<p>ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>Por medio del presente es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides, con código 2011-122041 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UN/JBG, viene desarrollando su Trabajo de Investigación : FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA – 2021, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR el acceso a las Historias Clínicas de niños con anemia que son atendidos en el Centro de Salud Metropolitano que está a su cargo, dicha información será para la aplicación de la Prueba Piloto respectiva, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.</p>		
<p>Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
 <p>Dra. Ruth R. Salinas Lunario DIRECTORA – ESEN</p>		
<p>Adj: R.F.</p>		
<p>Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>		



ANEXO N° 05 – B

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"
<u>OFICIO N° 445 -2021-ESEN/FACS</u> Tacna, 2021 noviembre 29
Señor: Dr. Renán Alejandro Neira Zegarra GERENTE DEL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
<u>PRESENTE.-</u>
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
De mi consideración:
Por medio del presente es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides , con código 2011-122041 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UN/JBG, viene desarrollando su Trabajo de Investigación : FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA – 2021 , por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Aplicación de Instrumento en Historias Clínicas de niños con anemia que se atienden en su Prestigioso Centro de Salud que está bajo la dirección de su persona, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso, a la mencionada tesista.
Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos.
Atentamente,
  Dra. Ruth R. Salinas Lunario DIRECTORA – ESEN
Adj.: R.F.
 
Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú

ANEXO N° 05 – C

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA EJECUCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LEONCIO PRADO

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"	
RECIBIDO Fecha: 6/Dic/2021 Hora: 18:11 Hrs. Firma: 	
<u>OFICIO N° 446 -2021-ESEN/FACS</u> Tacna, 2021 noviembre 29	
Señor: Dr. Jhon Herbert Yagua Briceño GERENTE DEL CENTRO DE SALUD "LEONCIO PRADO"	
PRESENTE.-	
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	
De mi consideración:	
<p>Por medio del presente es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Shirley Dayane Lozano Benavides, con código 2011-122041 de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UN/JBG, viene desarrollando su Trabajo de Investigación : FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE LA RED DE SALUD EN EL AÑO 2020, TACNA – 2021, por lo que agradeceré se sirva AUTORIZAR la Aplicación de Instrumento en Historias Clínicas de niños con anemia que se atienden en su Prestigioso Centro de Salud que está bajo la dirección de su persona, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso, a la mencionada tesista.</p> <p>Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos.</p>	
Atentamente,	
 Dra. Ruth R. Salinas Lunario DIRECTORA – ESEN	
Adj.: R.F.	
<hr/> Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cosco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú	