

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA



**FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60
MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA,
2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESORA:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

CAJAMARCA - PERU

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza y la sabiduría necesaria para alcanzar mis metas, además por haber puesto a mi trayecto personas con el conocimiento necesario para orientarme hasta culminar esta investigación.

A la Mg. Maria del Pilar Fajardo Canaval por su orientación, apoyo, motivación y paciencia.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por sus enseñanzas recibidas durante mi formación profesional, al personal del Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca por las facilidades prestadas para la realización de la investigación.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación ha sido determinar la existencia de la relación entre los factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018. El método utilizado tuvo un enfoque cuantitativo inductivo de tipo descriptivo y correlacional, dado que determina la asociación entre dos variables observadas en la realidad. La muestra de estudio estuvo conformada por 329 menores de 6 a 60 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual fue adaptado por la investigadora y sometido al juicio de expertos, además tuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,898. Los resultados arrojaron que el 48,9 % de los menores presentan anemia, esta mayormente se concentra en los menores con una edad entre 12 y 23 meses (17,3 %), la anemia leve es la que presenta el mayor porcentaje (49,6 %), asimismo en la zona rural se observó el mayor porcentaje de anemia (36,8 %). Además mediante la comprobación de hipótesis de Chi cuadrado de Pearson se concluye que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018. Se recomienda que los directivos y enfermeras del Centro de Salud Pachacutec capaciten a los padres sobre la importancia del control de crecimiento para detectar oportunamente la anemia en los niños y garantizar un buen estado de salud en los menores.

PALABRAS CLAVE: Factores demográficos, anemia, hemoglobina, menores.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the existence of the relationship between demographic factors and anemia in children from 6 to 60 months, Pachacutec Health Center, Cajamarca, 2018. The method used had a descriptive and correlative quantitative inductive approach, since it determines the association between two variables observed in reality. The study sample consisted of 329 children from 6 to 60 months of age. A questionnaire was used to collect the data, which was adapted by the researcher and submitted to expert judgment, as well as a reliability of Cronbach's alpha of 0.898. The results showed that 48.9% of children have anemia, this is mainly concentrated in children aged between 12 and 23 months (17.3%), mild anemia is the one with the highest percentage (49, 6%), also in the rural area the highest percentage of anemia was observed (36.8%). In addition, by testing Pearson's Chi square hypothesis, it is concluded that there is a significant relationship between demographic factors and anemia in children aged 6 to 60 months treated at the Pachacutec Health Center during 2018. It is recommended that managers and nurses from the Pachacutec Health Center train parents on the importance of growth control to detect anemia in children in a timely manner and ensure good health in children.

KEY WORDS: Demographic factors, anemia, hemoglobin, minors.

INDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	14
1.3.- Objetivos de la Investigación	14
1.4.- Finalidad e Importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	17
2.2.- Estudios Previos	27
2.3.- Marco Conceptual	31
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	34
3.1.1.- Hipótesis General	34
3.1.2.- Hipótesis Específicas	34
3.2.- Identificación de Variables	34
3.2.1.- Clasificación de Variables	34
3.2.2.- Definición Conceptual de Variables	35
3.2.3.- Definición Operacional de Variables	36
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Descripción del Método y Diseño	37
4.2.- Tipo y Nivel de Investigación	37

4.3.- Población, Muestra y Muestreo	38
4.4.- Consideraciones Éticas	39
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	40
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	41
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	43
6.2.- Discusiones	57
6.3.- Conclusiones	59
6.4.- Recomendaciones	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS.	75
MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
HOJA DE VALIDACIÓN	77
CUESTIONARIO	78
HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	79
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	80
TABLA BINOMIAL	81
TABLAS	82
SOLICITUD DE PERMISO	83
AUTORIZACIÓN	84
SOLICITUD DE VALIDACIÓN	85
HOJA DE VALIDACIÓN	86

INTRODUCCION

La anemia es un inconveniente para la salud pública en la mayoría de países de bajos y medianos ingresos; su causa mayormente es la deficiencia de hierro, la cual generalmente se debe a dos aspectos, primero una deficiente alimentación y segundo la presencia de grupos vulnerables como los menores entre 6 y 23 meses y las madres embarazadas (Sguassero, et al, 2017). En el Perú la anemia actualmente afecta al 43,5% de los niños de 6 a 35 meses, sin embargo, en la zona rural es mayor (51,1%), que en la zona urbana (40%). Lo cual significa que 620 mil niños menores de tres años, dentro de una población de 1,6 millones a nivel nacional, están con anemia (Arroyo-Laguna, 2017).

Para el gobierno peruano, la anemia, constituye un gran problema de salud, por lo que ha planteado como principal estrategia la realización de grandes campañas, así tenemos que durante el 2017 se logró tamizar a más de 154 000 niños y gestantes a nivel nacional, considerando que en años anteriores las campañas no superaron los 15 000 tamizados, por lo que esto ha significado un gran logro en la política pública de lucha contra la anemia en el Perú; sin embargo, queda mucho por hacer (Arroyo-Laguna, 2017). Además como lucha contra la anemia, desde el año 2009 y hasta la actualidad, se está implementando un programa de suplementación con micronutrientes a nivel nacional. (Cornejo, 2015).

Se sabe que hasta los 5 años de vida se consolida la estructura básica del cerebro, así también esta es la edad donde los menores son más vulnerables a los efectos de su entorno. Por lo tanto algunos estudios indican que durante esta edad, la deficiencia de hierro en la sangre (ferropenia), provoca muchos trastornos en el desarrollo de los niños, los cuales afectan su capacidad para aprender y concentrarse, entre otras (MINSA, 2016a)

Para evitar que los menores tengan anemia, su alimentación debe ser variada y debe incluir alimentos ricos en hierro. El hierro es un mineral que

está presente en las todas las carnes y en algunos vegetales, aunque en menor cantidad. Generalmente las mayores fuentes de hierro están en: carne, huevos, mariscos, pescado, vísceras, legumbres, frutos secos, verduras y frutas (Medina, 2018).

En el Perú se han realizado investigaciones que han determinado la existencia de factores sociales y demográficos asociados con la anemia infantil, como el lugar de residencia, la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, el nivel educativo y la edad de la madre, entre otros; según esto se sabe que la anemia infantil está asociada a factores como el hecho de vivir fuera de Lima, ser de sexo masculino, tener una edad entre 6 y 24 meses, provenir de un hogar con bajos ingresos económicos, tener una madre adolescente y que no haya recibido suplementación de hierro durante el embarazo (Velásquez, et al, 2016a).

Este estudio se propuso determinar si existe una relación entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses, con la finalidad de proporcionar al personal de salud, a los padres de familia y a la comunidad, información objetiva y válida del estado de salud de los niños y de los factores demográficos donde la anemia es más frecuente, evidenciando con ello, algún tipo de relación.

En el capítulo I se hace el planteamiento del problema; el capítulo II contiene los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se plantearon la hipótesis y las variables con su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presentan la metodología, la población y la muestra; en el capítulo V se muestra las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se expone los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presenta la bibliografía seguida de los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

De forma general, la anemia es una perturbación en la cual el número de eritrocitos es menor para las necesidades del organismo, en consecuencia, altera el traslado de oxígeno a la sangre. Asimismo, la escasez de hierro es la principal causa de anemia, sin embargo, existen otras causas como la falta de folato, vitamina B12 y vitamina A, también la parasitosis, inflamaciones y enfermedades hereditarias, que afectan la producción de hemoglobina y de eritrocitos (OMS, 2011a).

La anemia infantil se caracteriza por una disminución de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre, los cuales trasladan el oxígeno a todos los órganos del cuerpo para su buen funcionamiento; cuando el contenido de la hemoglobina es más bajo de lo normal en un análisis de sangre, entonces el niño tiene anemia. Como consecuencia los niños tienen el tono de la piel pálido, presentan cansancio y poca energía, además algunos presentan la boca o la lengua de un color blanquecino (Calderón, 2014a).

La principal causa es el déficit de hierro, que es un mineral que forma parte de la hemoglobina de la sangre, lo que convierte a este problema nutricional en uno de los más graves a nivel mundial, porque afecta a más de dos mil millones de personas. Alrededor del 50 % de los menores de 3 años tienen anemia en el mundo, enfermedad que se debe combatir con una alimentación balanceada que incluya alimentos ricos en hierro. También existen otras causas como una deficiente lactancia materna, falta de educación, incumplimiento en el calendario de vacunación, enfermedades infantiles, infecciones, problemas psicológicos en el hogar y sobre todo la

pobreza familiar, que a su vez se asocia al hecho de vivir en zonas de difícil acceso, con problemas de saneamiento básico (Calderón, 2014b).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, reportó que en el mundo hay 2000 millones de personas con algún tipo de anemia, aproximadamente el 50% de los casos se debe a la falta de hierro y que Latino América y el Caribe aún muestran una alta prevalencia de anemia. Haití tiene el mayor porcentaje con 65,8 %; mientras que el Perú ocupa el tercer lugar con un 50,4 % de porcentaje de anemia en niñas y niños menores de 5 años. A nivel mundial la prevalencia de anemia, principalmente severa, es mayor en algunos países de América del Sur como: Perú, Brasil, Bolivia y parte de Venezuela, también en África en el 50% de países, en Asia principalmente en Iraq, India e Indonesia, donde la prevalencia es mayor al 40%. La anemia moderada mayormente se presenta en Ecuador, Colombia, México, Libia, Egipto, China, Rusia, Canadá. Y la anemia Leve en Chile, Groenlandia, Noruega, Suecia, Australia; Estados Unidos es un país que no presenta prevalencia de Anemia (Luna, 2014).

En el año 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que en el Perú, la anemia alcanzó el 44,4 % de los niños y niñas de 6 a 35 meses de edad, aumentando 0,1 puntos porcentuales con respecto al 2012, cuando se registró un valor de 44,5 % (ENDES, 2017a).

El Programa Mundial de Alimentos (PMA), de las Naciones Unidas, brinda asistencia a aproximadamente 80 millones de personas en 80 países cada año. En América Latina, está presente en 12 países de la región, dentro de los cuales está el Perú; donde se ha diseñado una estrategia para proporcionar asistencia técnica a entidades del gobierno y promover una integración entre los diversos sectores de la sociedad para luchar contra la anemia y la desnutrición. El objetivo es alcanzar un Perú sin hambre al año 2030. Sin embargo, los resultados están muy lejos del objetivo esperado, lo que hace ver que falta mucho camino por recorrer, por eso el Gobierno trabaja

en tres objetivos primordiales para el año 2021: Reducir la anemia del 43% al 19%; reducir la desnutrición crónica infantil del 14% al 6.4% y abordar el problema del sobrepeso y obesidad (Redacción Gestión, 2017).

En el Perú la anemia guarda relación con la pobreza, que afecta mayormente a la población rural, donde el 43,8 % de la población es pobre, y en el cual el porcentaje de anemia en niños entre 6 y 35 meses de edad es de 52,6 %; entre tanto, en la población urbana, el 13,9 % es pobre y el porcentaje de anemia es 41,4 %. (ENDES, 2017b; INEI, 2017a).

En la región Cajamarca, en el 2016, el porcentaje de anemia en niños entre 6 y 35 meses de edad fue de 30,3 %, por debajo del promedio nacional y menor al registrado en el resto del país; lo que indica que en esta región, la anemia se ha reducido desde el 2012, donde se determinó un porcentaje de 43,9 %. (ENDES, 2017c). Aun así, todavía existen 48 375 menores de 5 años que presentan anemia en la Región (INEI, 2017b).

Existen factores que determinan la anemia, estos pueden ser sociales, económicos, culturales y biológicos, pero también el contenido alimenticio, el acceso, la disponibilidad y el consumo, pueden influir en la prevalencia de anemia en la población (Calderón. 2014c).

Investigaciones realizadas en el Perú sobre la incidencia de anemia en los menores de 5 años, han determinado que existen factores demográficos como la edad, el sexo del menor, el lugar de residencia entre otros, donde la frecuencia de anemia es predominante (García, 2017a). Asimismo, las evaluaciones estadísticas del ENDES (2016), indican que la anemia afecta mayormente a los niños (34,5 %) que a las niñas (31,9 %), los porcentajes son mayores en los menores de 18 meses (62,1% en los menores de 8 meses, 56,7 % en los menores de 11 meses y 59,3 % en los menores de 17 meses), mientras que en los grupos de mayor edad los porcentajes son mayores.

Asimismo, en la zona rural los porcentajes de anemia superan a la zona urbana (rural: 41,4 %, urbana: 30,1 %).

El Centro de Salud Pachacutec está situado en un área urbano marginal de la ciudad de Cajamarca; pertenece a la microred Pachacutec, red Cajamarca, DIRESA Cajamarca, donde diariamente se atienden pacientes procedentes de áreas circundantes localizadas en la zona urbana y rural. En el 2018 le fue asignada una población de 21 838 habitantes, donde 2 270 son niños entre 6 y 60 meses (DIRESA, 2018). En este Centro de Salud se ha diagnosticado un alto porcentaje de anemia entre los niños y niñas entre 6 y 60 meses de edad evaluados mediante análisis de hemoglobina durante los años 2016 y 2017; sin embargo, se desconoce si los factores demográficos edad, sexo o lugar de residencia determinan la anemia en este estrato poblacional.

En consecuencia, todavía son insipientes las investigaciones del tema en nuestro medio, por lo que inquieta determinar la situación actual a evaluar y analizar las condicionantes demográficas para la presencia de anemia en esta población de la ciudad de Cajamarca, considerando que sus características demográficas y económicas la vuelven vulnerable a la anemia.

Este trabajo de investigación tuvo como propósito contribuir a cambiar y fortalecer las formas de vida familiar, con la finalidad de garantizar un normal desarrollo físico e intelectual en los niños entre 6 y 60 meses, impidiendo futuros problemas en salud como consecuencia de la deficiencia de hierro, el cual es vital en la alimentación del niño. La investigación fue posible porque se contó con los recursos humanos y económicos suficientes, así como con la disponibilidad y la aprobación para poder realizar el proyecto.

Por la problemática descrita se propuso indagar con este estudio la relación entre los factores demográficos y la anemia, formulando la siguiente interrogante.

1.2. Definición del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?

¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?

¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

1.4.- Finalidad e Importancia

1.4.1. Finalidad

Este trabajo de investigación tuvo por finalidad evaluar si existe relación entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses que se atienden en el Centro de Salud Pachacutec del distrito de Cajamarca durante el 2018. De esta manera se quiere proporcionar a la institución y al servicio de enfermería, información objetiva y válida del estado de salud de los niños y de los factores demográficos donde la anemia es más frecuente, evidenciando con ello, algún tipo de relación. Además se quiere lograr que la enfermera ejerza un rol preventivo promocional, brindando educación y creando conciencia en las madres, sobre lo valioso que es asistir al servicio de crecimiento y desarrollo, además de mejorar las prácticas alimenticias, para lograr la recuperación de los niños con anemia y prevenir su aparición en otros niños.

1.4.2. Importancia

La anemia es una enfermedad que afecta a muchos niños peruanos principalmente porque no consumen alimentos ricos en hierro por diversos motivos, la pobreza y el nivel cultural, son los motivos más frecuentes. Por lo tanto, la anemia es uno de los mayores inconvenientes en la salud pública del país, no obstante el estado se ha esforzado por reducirla, considerando que es una tarea pendiente al estar enmarcada como política de estado.

Esta investigación es importante porque beneficiará a la población de este sector de la ciudad de Cajamarca, debido a que no existen investigaciones similares que determinen la influencia de los factores demográficos en la anemia. Además, en la práctica, los médicos y enfermeras del salud del Centro de Salud Pachacutec, conocerá la relación entre las características demográficas y la salud de los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud, en consecuencia las autoridades del referido Centro, con el apoyo del personal especializado, pueden elaborar un plan de educación dirigido a los familiares de los menores, con el objetivo de reducir los problemas de anemia.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores Demográficos.

Un factor es cualquier señal, cualidad o exposición de un ser que incremente su posibilidad de padecer una enfermedad o lesión (OMS, 2017).

Los factores demográficos son características de cada miembro de la población, como por ejemplo la edad, el sexo, el nivel de educación, los ingresos económicos, el estado civil, el trabajo, la religión, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad, el número de familiares, y el tiempo de matrimonio (Diccionario de leyes, s.f.).

Algunas investigaciones han determinado que en los niños menores de 5 años, existen factores demográficos como la edad, el sexo y la procedencia, entre otros, donde el riesgo de anemia es mayor (INS, 2015).

En el Perú, el ministerio de salud (MINSA) considera que existen factores relacionados con la persona, como la edad, y factores relacionados con el medio ambiente, como la marginalidad, los cuales incrementan el peligro de anemia en niños y niñas por deficiencia de hierro (MINSA, 2016b)

Por lo tanto, el Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), recomienda que los estudios estadísticos de salud de áreas menores, deben considerar ciertas variables sociodemográficas como el sexo de la persona, la edad y el lugar de residencia habitual, con la finalidad de caracterizar el perfil de la población y evaluar su vulnerabilidad (INEI, 2002a).

Dimensiones de la Variable Factores Demográficos

Dimensión Edad

La edad es un indicador demográfico que forma parte del estudio de la estructura de una población y específicamente se refiere al tiempo de existencia de una persona desde que nace hasta el momento actual. (Palomino, 2012). Por ser un determinante social de una población, puede utilizarse como un indicador del estado de salud, porque es una idea del cuidado de la salud pública que mide un factor relacionado con ella. (OPS, 2001).

La edad es un factor que interviene en la anemia infantil, porque existen grupos de edades particularmente más indefensos, como por ejemplo los niños menores de dos años, quienes presentan esta condición porque se encuentran en una edad donde el crecimiento es muy rápido y sus requerimiento de hierro son mayores, a esto se adiciona una pobre alimentación en hierro, parasitosis, bajo peso al nacer y repetidas infecciones diarreicas (Zavaleta y Astete, 2017).

En esta investigación el indicador de la dimensión edad será el mes.

Mes. Es un período de tiempo comprendido entre un determinado día y el día de igual fecha del mes siguiente (Oxford, 2018).

Dimensión Sexo

El sexo es una de las cualidades demográficas más importantes en la composición de la población (INEI, 2015). Hace referencias a las características biológicamente determinadas de tipo anatómico y fisiológico, que diferencian a una población en mujeres y hombres. (Castañeda, 2007a).

Es conocido que en la mayoría de países latinoamericanos, a las mujeres les afecta más la anemia por deficiencia de hierro que a los hombres, esto porque ciertas prácticas culturales privilegian al hombre en la distribución de alimentos ricos en proteínas, lo cual origina que el sexo femenino esté afectado por mala nutrición, sobre todo en la niñez, provocando mayor mortalidad por esta causa, en esas edades. (Castañeda, 2007b)

Con respecto a la dimensión sexo se tomarán como indicadores: masculino y femenino

Masculino. La condición masculina comprende una serie de características que social, cultural e históricamente son atribuidas a los hombres, como trabajar y sostener económicamente a una familia, la reproducción y la participación en actividades sociales como el arte, la política, el deporte y las actividades académicas entre otras (FAO, s.f.a)

Femenino. Lo femenino son características sociales, culturales e históricas atribuidas a las mujeres, las cuales en la actualidad están enmarcadas en actividades productivas como trabajar, reproductivas como dar a luz y comunitarias como integrar organizaciones que buscan mejorar a la comunidad (FAO, s.f.b).

Dimensión Lugar de Residencia

El lugar de residencia habitual es una característica demográfica que distribuye a la población en urbana y rural. Su determinación es importante porque, en países como el Perú, los servicios básicos no se distribuyen de forma equitativa en las áreas urbanas y rurales, es decir, existe una gran diferencia de servicios básicos entre estas dos zonas, causando una marcada influencia en la salud de la población (INEI, 2002b).

Esta investigación considera dentro de la dimensión lugar de residencia dos indicadores: población urbana y población rural.

Población urbana. Es la que habita en aglomeraciones cuyo número mínimo de viviendas, contiguas unas de otras, es 100, por excepción todas las personas que viven en capitales de distrito son consideradas como población urbana (CEPAL, 2016a).

Población rural. Es la población que vive en aquellas zonas que se dispersa desde los límites de las áreas urbanas, hasta los límites del distrito (CEPAL, 2016b)

2.1.2. Anemia

La anemia es una enfermedad que se produce cuando la sangre contiene escasos glóbulos rojos en comparación con lo normal o cuando estos no tienen un adecuado contenido de hemoglobina (National Heart, Lung and Blood Institute, 2016).

En el Perú, la anemia, es un gran problema de salud y se presenta generalmente debido a la carencia de hierro en el organismo, siendo las gestantes, los menores de 2 años y las mujeres en edad fértil, los grupos más vulnerables. Actualmente existen 620 mil niños menores de 3 años con anemia en nuestro país, generalmente porque los niños consumen poco hierro y micronutrientes en sus alimentos desde los 6 meses de edad, también porque el tiempo de lactancia materna exclusiva se ha reducido y porque las mujeres embarazadas no se alimentan de manera conveniente y sana (MINSA, 2017).

La carencia de hierro es la principal causa de anemia, pero también pueden provocarla otros factores como la falta de folato, vitamina B12 y vitamina A, inflamaciones agudas y crónicas, las parasitosis y las

enfermedades hereditarias o adquiridas que perjudican la producción de hemoglobina y eritrocitos (OMS, 2011b).

Algunos especialistas consideran que la anemia no es una enfermedad propiamente dicha, sin embargo, es considerada como tal, por lo que algunos médicos la tratan con medicamentos que incrementan el hierro en la sangre, más no realizan estudios o diagnósticos que definan su causa y permitan dar un tratamiento adecuado. Asimismo afecta a personas de diferente condición social, cultural y económica, no es exclusiva de personas pobres, ignorantes, o que habitan en el campo, tampoco ataca solo a niños, porque también se presenta en adolescentes, adultos y ancianos (Villanueva, 2001a).

Causas

La anemia puede ser causada por la falta de capacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aun cuando su consumo es adecuado, pero también puede ser causada por sangrados lentos y prolongados, como consecuencia de los periodos menstruales o por úlceras en el tubo digestivo; sin embargo, la causa más común es una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro (MEDLINEPLUS, sf).

Las anemias pueden producirse por tres maneras: a) Por sangrados: anemias posthemorrágicas; b) Por destrucción de eritrocitos: anemias hemolíticas; y c) Porque la médula ósea no produce suficientes hematíes: anemias arregenerativas. De acuerdo con esta clasificación las anemias del por sangrado y por destrucción de eritrocitos son regenerativas porque la médula ósea incrementa su actividad eritropoyética en un intento compensador de la hipoxia estimulada por la eritropoyetina. Por el contrario, las arregenerativas, no tienen esta capacidad medular. Asimismo es posible que se presentes cuadros mixtos de anemia por la combinación de estos mecanismos (Villanueva, 2001 b).

Calderón (2014d) menciona que, de acuerdo a la frecuencia, las principales causas de la anemia infantil son:

- a) Deficiencia de hierro. Está considerada como la principal causa de la anemia infantil y se produce por un deficiente aporte de hierro al organismo debido a una alimentación pobre en este elemento. Los alimentos ricos en hierro son: vísceras, calamares, pavo, huevo, pollo, pescado blanco, granos, harina de maíz, trigo, espinacas; y a una débil absorción de hierro por el consumo excesivo de antiácidos, gaseosas, vómitos y diarreas.
- b) Parasitosis intestinal. Los parásitos llamados helmintos, son gusanos que viven en los intestinos y se alimentan de sangre o producen heridas en las paredes del intestino.
- c) Ingesta de leche entera de vaca. Los menores de 1 año no deben tomar leche entera de vaca u otros animales, porque ésta no es adecuada para su edad, por lo que causa anemia.
- d) Enfermedades. Las infecciones y enfermedades crónicas como VIH, paludismo y neoplasias, disminuyen la hemoglobina en el niño.
- e) Deficiencia de vitamina B12 y/o ácido fólico. Cuando no se consumen alimentos ricos en hierro (vísceras, pescado, leche, huevos, vegetales verdes y frutas).

Clasificación de la Anemia

El Instituto Gerontológico de España (IGE, 2017) considera que los tipos de anemia están relacionados con la causa que la provoca y estas se relacionan con las variaciones de forma y tamaño de los glóbulos rojos. Asimismo, el tamaño de los glóbulos rojos está determinado por el Volumen Corpuscular Medio (VCM), de esta manera los tipos de anemia pueden ser:

- a) Anemia microcítica. Se produce cuando el VCM es menor a 80 fl. En este grupo está la anemia ferropénica, anemia sideroblástica, anemia secundaria a enfermedad crónica y las hemoglobinopatías.
- b) Anemia normocítica. Se produce cuando el VCM está entre 80 y 100 fl. En este grupo están las anemias hemolíticas, anemia secundaria a enfermedad crónica, invasión medular, sangrado agudo y la aplasia medular.

c) Anemia macrocítica. Se produce cuando el VCM es mayor a 100 fl. En este grupo se encuentran las anemias no hematológicas y las anemias hematológicas (anemias megaloblásticas, anemias aplásicas, anemias hemolíticas, crisis reticulocitaria, síndromes mielodisplásicos).

Sin embargo, Escudero (2014) menciona que la anemia puede clasificarse morfológicamente en a) anemia normocítica, b) anemia microcítica y c) anemia macrocítica; funcionalmente puede clasificarse en a) arregenerativa y b) regenerativa; por su severidad se clasifica en a) leve, moderada y b) grave, y finalmente según su etiología se clasifica en a) anemia por pérdida de sangre, b) anemia por producción de fuente de eritrocitos, c) anemias por destrucción de eritrocitos y d) anemias por producción reducida y destrucción incrementada de eritrocitos.

Finalmente, Calderón (2014e) toma en cuenta que existen varios tipos de anemia infantil y que en general, según la causa que la origina estas se clasifican en:

- a) Anemias nutricionales. Son las más comunes y se producen por una alimentación pobre en hierro. El hierro es indispensable en la producción de la hemoglobina. Se sabe que es necesario que los bebés reciban hierro antes de los 6 meses, cuando solamente reciben leche, para evitar que presenten anemia cuando ya empiezan a consumir alimentos sólidos: Después de los 6 meses, cuando ya consumen alimentos sólidos, es importante darles alimentos ricos en hierro.
- b) Anemias causadas por enfermedades como la anemia falciforme, la cual es hereditaria y produce una deformación de los glóbulos rojos que impide que se muevan normalmente por el cuerpo; las anemias producidas por la insuficiencia renal, el cáncer, la enfermedad de Crohn o el lupus; la anemia aplásica que es una enfermedad grave y poco común que los niños pueden presentar desde su nacimiento o adquirir por otros motivos como infecciones virales, esta anemia hace que el cuerpo deje de producir suficientes glóbulos rojos nuevos, indicando la presencia de leucemia; y las

anemias hemolíticas que son de carácter genético y provocan que los glóbulos rojos se destruyan anormalmente.

Diagnóstico

Villanueva (2001c) indica que los análisis básicos más útiles para diagnosticar la anemia son el hemograma, el recuento de reticulocitos, el recuento de plaquetas, los índices hematimétricos como el volumen Corpuscular Medio (VCM), el estudio morfológico de las células sanguíneas en un extendido coloreado, ferremia y transferrina (Capacidad Total de Unión al Hierro - TIBC).

Signos y Síntomas

La anemia produce muchos síntomas, pero los más frecuentes son el cansancio, el agotamiento y la debilidad; también existen otros indicios como la dificultad para respirar, mareo, dolor de cabeza, frío en las manos y los pies, palidez y dolor en el pecho. Estos síntomas se presentan porque la anemia hace que el corazón trabaje más para bombear sangre rica en oxígeno por el cuerpo. Sin embargo, la anemia leve y moderada causa síntomas muy leves y a veces no tiene síntomas (National Heart, Lung and Blood Institute, sf).

Tratamiento de la Anemia

Fundamentalmente el tratamiento de la anemia infantil consiste en consumir, por vía oral, suplementos de hierro como sulfato ferroso; sin embargo, la prevención es muy importante y se logra aplicando cuatro medidas: primero verificando que la madre embarazada no tenga anemia mediante un adecuado control prenatal; segundo incentivando y asegurando una lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y reforzada hasta los dos años de vida del bebé; tercero logrando una buena alimentación que provea todos los nutrientes necesarios para un buen desarrollo; finalmente se es recomendable una desparasitación de los niños y un tratamiento oportuno de las infecciones (Calderón, 2014f)

Grado de Anemia

El grado de anemia es el nivel de gravedad que puede presentar la anemia debido a la concentración de hemoglobina en la sangre, de acuerdo con esto la anemia puede ser leve, moderada o severa (MINSa, 2016c).

Dimensiones de la Variable Anemia

Dimensión Normal o Sin Anemia

Se considera que los niños, de 6 y 60 meses de edad, no tienen anemia cuando su concentración de hemoglobina está entre 11,0 y 14,0 g/dl (MINSa, 2016d).

Dimensión Anemia Leve

El Ministerio de Salud de Perú (MINSa) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que los niños de 6 a 60 meses de edad presentan anemia leve cuando su concentración de hemoglobina es 10,0 a 10,9 g/dl (MINSa, 2016e).

Dimensión Anemia Moderada

Los niños de 6 a 60 meses de edad tienen anemia moderada cuando su concentración de hemoglobina es 7,0 a 9,9 g/dl (MINSa, 2016f).

Dimensión Anemia Severa

Anemia severa tienen los niños de 6 a 60 meses de edad, cuando su concentración de hemoglobina es menor de 7,0 g/dl (MINSa, 2016g).

2.1.3. Nutrición en niños

Una buena nutrición es vital para el crecimiento y el desarrollo de los niños. Los niños pequeños deben tener una alimentación variada y nutritiva. Debe incluir nutrientes fundamentales, como proteínas y ácidos grasos esenciales,

que ayudan al crecimiento y aportan energía; vitamina A para defender al organismo contra las enfermedades; yodo para el sano desarrollo del cerebro infantil; y hierro para preservar las funciones mentales y físicas (UNICEF, 2010).

Cuando la nutrición durante la infancia y la niñez es apropiada, los niños gozan de buena salud, crecen y se desarrollan convenientemente, porque una deficiente nutrición provoca el incremento de enfermedades y es responsable del fallecimiento de millones de niños menores de 5 años (OMS, 2010).

2.1.4. Teoría de Enfermería

Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil (Kathryn Barnard)

Esta investigación se sustenta en la Teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil de Kathryn Barnard (citado por Laguado, 2013) la cual considera que el sistema madre-niño/hijo depende de las características de cada uno de los miembros. Estas características pueden modificarse según las necesidades del sistema a través de la adaptación del comportamiento. Según esta teoría el profesional de enfermería participa apoyando a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en vez de cambiar sus características y formas de cuidados maternos. En esta teoría el principal elemento es el niño, a quien se observa su aspecto físico, carácter, patrones de nutrición, de sueño y autorregulación. La madre-padre actúa como cuidador, y es el que posee características físicas y mentales para cuidar al menor, además es quién puede afrontar las habilidades de adaptación. El entorno, que influye en el niño y en el cuidador y está formado por todos los aspectos sociales y económicos para satisfacer las necesidades básicas.

Esta teoría proviene de la psicología del desarrollo humano, se caracteriza porque resalta y se centra en la importancia de la interacción madre-hijo con el entorno durante los tres primeros años de vida. Además esta teoría se basa en información acumulada sobre la relación entre la alimentación, la enseñanza y el entorno.

Como esta teoría explica la interacción madre-hijo y el entorno, responderá la relación entre la anemia en los niños de 6 a 60 meses de edad y los factores demográficos, además servirá para dirigir esta investigación por ser aplicable dentro del grupo de estudio.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1. Estudios Nacionales

García, M. (2017b) Perú, presentó su tesis titulada “Incidencia de anemia en menores de un año en un hospital de Tarma año 2016”, con el objetivo de determinar la incidencia de anemia en menores de 1 año en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2016. El estudio fue básico, descriptivo y retrospectivo, se trabajó en una población de 1 361 pacientes y una muestra de 475 casos de anemia, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Se concluye que la incidencia de anemia es 41%, siendo el sexo masculino el que predominó (55%), en cuanto a la edad el 90% estuvo entre los 29 días a 6 meses, la mayoría presentó anemia leve (90%).

Tocas, A. y Vásquez, E. (2017). Perú, presentaron su tesis titulada “Estado nutricional y su relación con la anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016”, cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en los niños de 6 a 24 meses durante septiembre del 2016. El estudio fue de tipo transversal, descriptivo y

correlacional, se trabajó con una muestra de 219 historias clínicas de niños entre 6 a 24 meses. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos. Se concluye que no existe relación entre la anemia ferropénica y los diferentes indicadores del estado nutricional, además el 56,6% de la muestra no presentó anemia, mientras que el 43,4% presentó anemia ferropénica.

Velásquez, j., et al. (2016b). Perú, realizaron el estudio titulado “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013”, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad. El estudio fue observacional que incluyó información de hemoglobina sanguínea consignados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2007-2013. Se concluye que existe una alta prevalencia de anemia (47,9 %), además se identificó doce factores asociados con la anemia: entre ellos los factores sociodemográficos como: vivir fuera de Lima y Callao, un bajo nivel socioeconómico, madres adolescentes y con un nivel educativo bajo, ser de sexo masculino con edad inferior a 24 meses. En síntesis la ENDES determinó información importante sobre los factores que influyen en la anemia en niños de 6 a 35 meses, cuyo conocimiento debe utilizarse para las políticas de lucha contra la anemia.

Gonzales, E., et al. (2015). Perú, realizaron el estudio titulado “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. 2014”, con el objetivo de caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses pertenecientes a de zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y Coronel Portillo en el Perú. El estudio fue transversal y descriptivo. Para determinar anemia se realizó el dosaje de hemoglobina en los niños. Se concluye que la prevalencia de anemia supera al promedio nacional, encontrando que la prevalencia de anemia en Huancavelica fue 55,9% y en Coronel Portillo 36,2%, asimismo,

también se encontró que la anemia concurrente con la parasitosis, así como la anemia concurrente con dos o más afecciones fueron más frecuentes.

Calderón, R. (2014g). Perú, presentó la tesis titulada “Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños del Inca- 2014”, cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre el grado de anemia en el menor de tres años y los factores sociodemográficos de la familia, en el C.S. Baños del Inca durante el 2014. El estudio fue descriptivo, analítico, correlacional y prospectivo, se trabajó en una muestra de 171 historias clínicas del menor de tres años. Para la recolección de datos se hizo una revisión directa y luego se utilizó un formato de recolección de datos. Se concluye que más del 50% de las historias clínicas analizadas mostraron algún nivel de anemia, además la anemia leve obtuvo el mayor porcentaje (54.4%), asimismo se demostró que existe una relación estadísticamente significativa entre la anemia del menor de tres años con el grado de instrucción, residencia, ocupación, edad de la madre y el ingreso económico familiar, así como también se demostró que existe una relación entre el nivel de hemoglobina, el sexo y la edad del niño.

2.2.2. Estudios Internacionales

Coronel, L. y Trujillo, M. (2016). Ecuador. Presentaron la tesis titulada “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitar a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. El estudio fue descriptivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 90 niños y niñas de 12 a 59 meses de edad. Para la recolección de datos se realizó pruebas de hemoglobina a los menores y también se utilizó un cuestionario a los padres sobre factores de riesgo. Se concluye que existe una

prevalencia de anemia de 43,3%, además el 30% de los niños/as presentó anemia leve y el 13,3% padeció de anemia moderada. Asimismo se encontró una relación entre la anemia y la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual.

Borge, E., Pineda, L., y Sadres, A. (2015). Nicaragua. Presentaron la tesis titulada “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí, Enero – Marzo 2014”, con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia y los factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí en Managua – Nicaragua. El estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con un universo de 189 menores y una muestra no probabilística de 40 niños y niñas. Se concluye que entre los factores asociados destacaron la edad y la lactancia artificial, señalando que la anemia fue mayor en los menores de un año. Además también se encontró una prevalencia de anemia de 21,1%, no se encontró diferencia entre sexo, la anemia leve se presentó en el 62% de los casos, y el 50% de los niños presentaron anemia microcítica hipocrómica.

Goswami, S. y Kishore, D (2015). India. Realizaron el estudio titulado “Factores socioeconómicos y demográficos determinantes de anemia infantil”, con el objetivo de evaluar los factores socioeconómicos y demográficos determinantes de anemia en niños de la India de 06 a 59 meses. El estudio fue transversal. Se trabajó en una muestra de 40 885 niños de la Encuesta Nacional de Salud de la Familia de 2005-2006 del Gobierno de la India. Se concluye que se encontró mayor cantidad de anemia general, anemia leve y moderada, en los niños hasta los dos años de edad, asimismo la anemia fue mayor en la zona rural. Además se encontró una prevalencia de anemia de 69,5%, donde el 26,2% correspondió a anemia leve, 40,4% a anemia moderada y 2,9% a anemia grave.

2.3.- Marco Conceptual

Alimentación: Es la actividad por medio de la cual los seres vivos ingieren alimentos para conseguir los nutrientes necesarios para conseguir las energías necesarias y asegurar un desarrollo equilibrado (Martínez y Pedrón, 2016).

Anemia: Se produce por una baja concentración de hemoglobina en la sangre. Los niños y niñas menores de 5 años de edad, presentan anemia cuando su concentración de hemoglobina es menor a 11 g/dl (MINSa, 2016h).

Deficiencia: Se refiere a todo elemento, cosa o situación que presenta algún tipo de imperfección, carencia o defecto (Bembibre, 2010)

Demografía: Es el estudio estadístico de las poblaciones humanas (Pérez, 2012).

Edad: La edad cronológica es el tiempo que pasa desde el nacimiento de una persona (Diario Libre, 2018).

Eritrocito: También se les llama glóbulos rojos o hematíes, son las células más abundantes de la sangre (Palacios, 2008).

Etiología: Es la ciencia que estudia las causas de la enfermedad. En medicina hace referencia al origen de la enfermedad (Real Academia Española-RAE, 2017a)

Factor: Elemento condicionante que actúa junto con otros y contribuye a lograr un resultado (RAE, 2017b)

Ferropenia: Es el descenso en la concentración o masa férrica orgánica secundaria que lleva a un desbalance del hierro (Fe). Sus principales causas

son: hemorragia gastrointestinal o genital, posquirúrgicas, infecciones, embarazo, lactancia, mala absorción y disminución de la disponibilidad de hierro (Clínica Universidad de Navarra, 2018).

Hematocrito: Proporción de glóbulos rojos en la sangre (RAE, 2017c)

Hemoglobina: Proteína presente en la sangre, de color rojo, que se encarga de transportar el oxígeno desde los órganos respiratorios hasta los tejidos (RAE, 2017d)

Hierro: Es un mineral que forma parte de la hemoglobina de los glóbulos rojos y que el cuerpo necesita para su funcionar bien y gozar de buena salud (Frantz, 2007)

Oxígeno: Elemento químico gaseoso, incoloro, inodoro, insípido, presente en todos los seres vivos, importante para la respiración y combustión, además forma parte del agua, y de muchas otras sustancias, asimismo constituye la quinta parte de la masa de la atmósfera (RAE, 2017e).

Palidez: Es un estado en el cual la persona tiene la piel más blanca de lo habitual debido a una pérdida del color normal de la piel o de las membranas mucosas (RAE, 2017f).

Prevalencia: En epidemiología es la proporción de individuos de una población que muestran un determinado fenómeno o circunstancia en un momento determinado. Existen dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo (Academia Europea de Pacientes, 2017).

Prevención: Son las medidas se adoptan anticipadamente para que un suceso negativo no acontezca, o minimizar sus efectos dañosos sino se puede impedir (RAE, 2017e).

Residencia: Es un concepto estadístico utilizado en los censos de población y que indica el lugar donde un individuo vive habitualmente (ONU, 2010).

Salud: Es un estado de integro bienestar físico, mental y social, que permite a un ser orgánico ejercer con normalidad sus actividades y funciones, cabe señalar que no se refiere únicamente a la ausencia de afecciones o enfermedades (RAE, 2017f).

Sangre: Es un líquido que tiene color rojo en los vertebrados, el cual circula por los vasos sanguíneos del cuerpo de las personas y los animales impulsado por el corazón, transportando el oxígeno, los nutrientes y también residuos (RAE, 2017g).

Sexo: En biología, el sexo es el conjunto de características de los seres vivos que los clasifica en masculinos y femeninos. (Semana, 2016).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable (x) Factores demográficos

Variable (y) Anemia

3.2.2.- Definición Conceptual de Variables

Variable (x): Factores demográficos.

Según Vidal y Orellana (2003) afirmaron que:

Los factores demográficos describen las características de una población para determinar su estado, su distribución y su número, La descripción demográfica poblacional se realiza mediante indicadores demográficos definidos, para calcularlos es necesario determinar características como: sexo, edad, estado civil, residencia, educación, nivel de ingresos, entre otros

Variable (y): Anemia.

Según García et al (2016) mencionaron que:

La anemia es el descenso del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina, por debajo de dos desviaciones estándar, con relación al promedio correspondiente a su edad y sexo. Su causa principal es la ferropenia, eritropoyesis insuficiente o inadecuada, hemólisis acelerada o una combinación de estas. Generalmente es asintomática durante sus primeras etapas, sobre todo en los niños, por lo que su diagnóstico muchas veces es casual. Por eso los especialistas recomiendan realizar evaluaciones en pacientes de riesgo o factores predisponentes aunque no muestren síntomas.

3.2.3.- Definición Operacional de Variables

Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores demográficos	Sexo del menor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino
	Edad del menor	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 – 11 Meses ✓ 12 – 23 Meses ✓ 24 – 35 Meses ✓ 36 – 47 Meses ✓ 48 – 60 Meses
	Lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urbano ✓ Rural
Anemia	Sin anemia	✓ Hbc: 11,0 – 14,0 g/dl
	Anemia leve	✓ Hbc: 10,0 – 10,9 g/dl
	Anemia moderada	✓ Hbc: 7,0 – 9,9 g/dl
	Anemia severa	✓ Hbc: < 7,0 g/dl

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

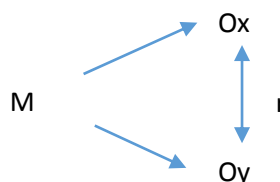
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y método inductivo. Es cuantitativo porque utilizó la medida numérica y la estadística para probar la hipótesis, es inductivo porque comprobó una hipótesis a partir de la recolección de datos específicos (Hernández et al. 2010a).

Diseño: Esta investigación tuvo un diseño no experimental porque no se manipuló las variables, pues estas se tomaron tal y como se presentaron en el ambiente (Hernández et al. 2010b).

4.2.- Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: El estudio fue descriptivo y correlacional. Es descriptivo porque ha descrito un fenómeno de interés mediante la medición y el registro. Es correlacional porque ha determinado la relación o vínculo entre las variables factores demográficos y anemia (Bernal, 2010a).



Donde:

M = muestra

Ox = Factores demográficos

Oy = Anemia

r = Índice de relación

Nivel: La investigación tiene un nivel aplicativo (Bernal, 2010b).

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: estuvo conformada por 2 270 niños entre 6 y 60 meses de edad, con resultados de análisis de hemoglobina, atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el 2018.

Muestra: para definir el tamaño de la muestra con la que se trabajó en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

n: Muestra

N: Población (2 270)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

E: Error estándar (0,05)

Reemplazando:

$$n = \frac{2\,270 \cdot 1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{0,05^2 \cdot (2\,270 - 1) + 1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = 329$$

Como criterio de inclusión se consideró a los menores entre 6 y 60 meses con resultados de análisis de hemoglobina, como criterio de exclusión no se consideró a aquellos menores que no presentaron análisis de hemoglobina.

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo probabilístico porque recurrió al uso de la ecuación muestral, además fue aleatorio simple porque todos los encuestados tuvieron la opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas

Para efectuar la investigación se solicitó mediante un documento la autorización de la Dirección del Centro de Salud Pachacutec para aplicar los instrumentos requeridos a fin de obtener la información necesitada. En el documento se explicó los objetivos e importancia de la investigación, además se señaló que los resultados obtenidos se tratarán con total confidencialidad y privacidad, y serán alcanzados al Centro de Salud. Tal consentimiento comprometió a la profesional investigadora a cumplir con los valores que rigen la carrera de enfermería como: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

No maleficencia. Considerando el respeto hacia la condición física y situación emocional se evitó causar daño a los padres de familia por lo que se buscó un lugar privado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza.

Beneficencia. Los resultados de la investigación servirán para plantear estrategias de mejoras en la alimentación y reducción de la anemia infantil, con el apoyo y compromiso de los profesionales de salud del C. S. Pachacutec.

Autonomía. El desarrollo de la investigación ha respaldado la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, por eso cada madre o padre ha decidido libremente participar en la investigación.

Justicia. Todas las personas tienen el mismo derecho de recibir la misma calidad de trato, por eso en la investigación los participantes fueron tratados por igual sin preferencia alguna y su participación fue muy valiosa.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

Técnicas.

Se utilizó la técnica de la encuesta para obtener los datos del grado de anemia y los datos de los factores demográficos. La encuesta se basa en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas (Bernal, 2010c)

Instrumentos.

El instrumento utilizado para la recolección de datos de las variables fue el cuestionario, que fue elaborado por la investigadora. El cuestionario fue un instrumento validado con preguntas que permitieron recolectar la información necesaria para dar respuesta a la problemática y lograr los objetivos formulados, con el consentimiento respectivo. El cuestionario consideró 11 items para determinar los factores demográficos y la anemia.

La validación del instrumento para recolectar datos de factores demográficos y anemia se realizó mediante el juicio de expertos, para lo cual se solicitó a 05 licenciados expertos en el tema incidencia de anemia, que proporcionen sugerencias estrictas y rigurosas, asimismo ayuden a modificar las deficiencias que pudo presentar este instrumento antes de ser aplicado en la recolección de información. La validez del instrumento se realizó, para constructo y gramática, a través del juicio de expertos mediante la aplicación de un cuestionario. Luego se aplicó la tabla binomial, obteniendo un resultado de $p < 0,05$.

Posteriormente se realizó una prueba piloto a 16 madres de niños entre 6 meses y 60 meses de edad. Los resultados se sometieron a la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo una confiabilidad fuerte de 0,898 lo que significa que es aceptable.

Variable factores demográficos: para recoger información de la variable factores demográficos se consideró siete ítems dentro del cuestionario elaborado.

Variable anemia: para recoger información sobre la variable anemia se consideró cuatro ítems dentro del cuestionario elaborado, los padres proporcionaron los datos de nivel de hemoglobina a partir de las historias clínicas.

Además se siguió el siguiente procedimiento:

- Se entregó una encuesta a cada madre, explicándoles e informándoles previamente sobre la investigación que se va a realizar y los objetivos de la misma.
- Luego se obtuvo el consentimiento de las madres de los niños y niñas de 6 a 60 meses de edad que son llevados al C.S. Pachacutec, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
- Se aplicó el instrumento, se tabuló los datos, se confeccionó tablas estadísticas y se analizó los resultados.

5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Plan de recolección de datos

Los datos se recolectaron en el Centro de Salud Pachacutec, tomando en consideración lo siguiente:

- Se coordinó con la jefatura del Centro de Salud Pachacutec y mediante una solicitud se obtuvo la autorización y las facilidades para obtener la información necesaria, además se estableció un cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de 15 minutos por madre para la aplicación de la encuesta.
- Se contrastó la información del nivel de hemoglobina consignado en las encuestas con la información de las historias clínicas de los niños entre los 6 y 60 meses de edad.
- Finalmente la información requerida de sexo, edad, lugar de residencia y hemoglobina se recolectó en el instrumento de trabajo respectivo.

Plan de procesamiento y presentación de datos

El procesamiento de la información obtenida consistió en los siguientes pasos:

- Después de obtener las respuestas se introdujo la información en el programa Excel, tabulando los datos obtenidos en una base de datos.
- Se obtuvo las sumas de las dimensiones y de las variables.
- Se presentaron los resultados a través de las frecuencias y porcentajes.
- Se elaboró gráficas para presentar los resultados obtenidos.
- Se halló la relación estadística entre los factores demográficos y la anemia utilizando la prueba de Chi-cuadrado.
- Se realizó una descripción de los resultados obtenidos y se discutió con los resultados de investigaciones similares realizadas por otros investigadores.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

Tabla 1

Distribución de los datos según el sexo del menor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	161	48,9
	Femenino	168	51,1
	Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

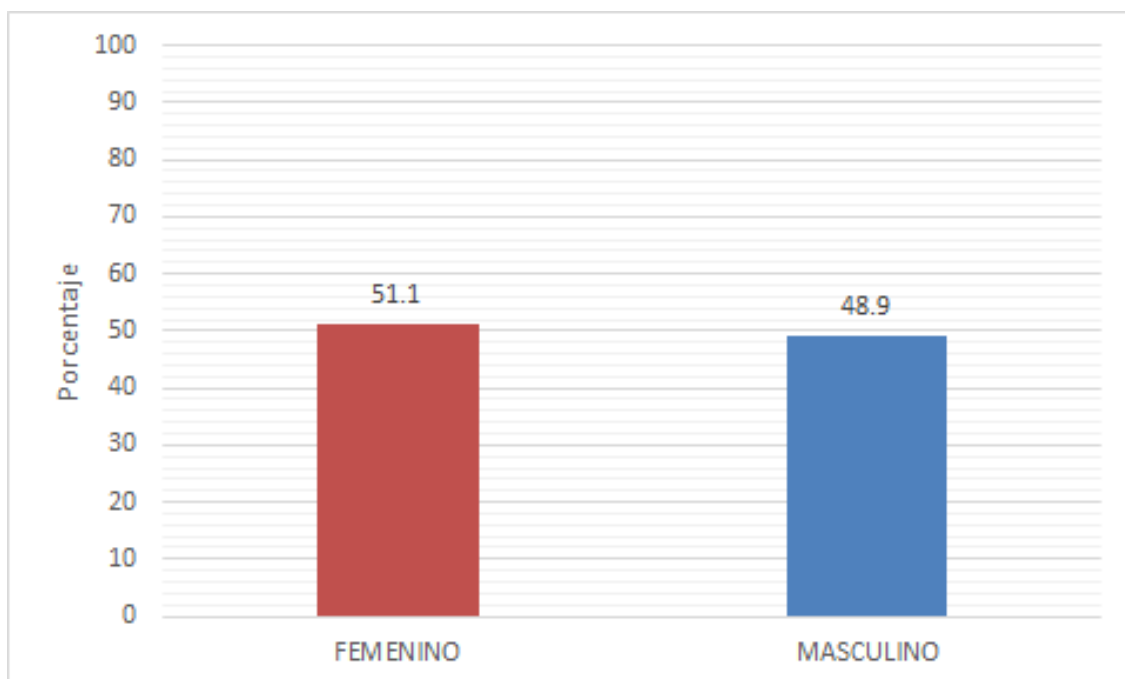


Figura 1: Datos según la dimensión sexo del menor

Análisis e interpretación: De acuerdo a los datos hallados, los mismos que se muestran en la tabla 1 y en la figura 1, se observa que el 51,1 % de los menores son de sexo femenino, mientras que el 48,9 % corresponden al sexo masculino.

Tabla 2

Distribución de los datos según la edad del menor

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	6 – 11 Meses	65	19,8
	12 – 23 Meses	103	31,3
	24 – 35 Meses	57	17,3
	36 – 47 Meses	49	14,9
	48 – 60 Meses	55	16,7
	Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

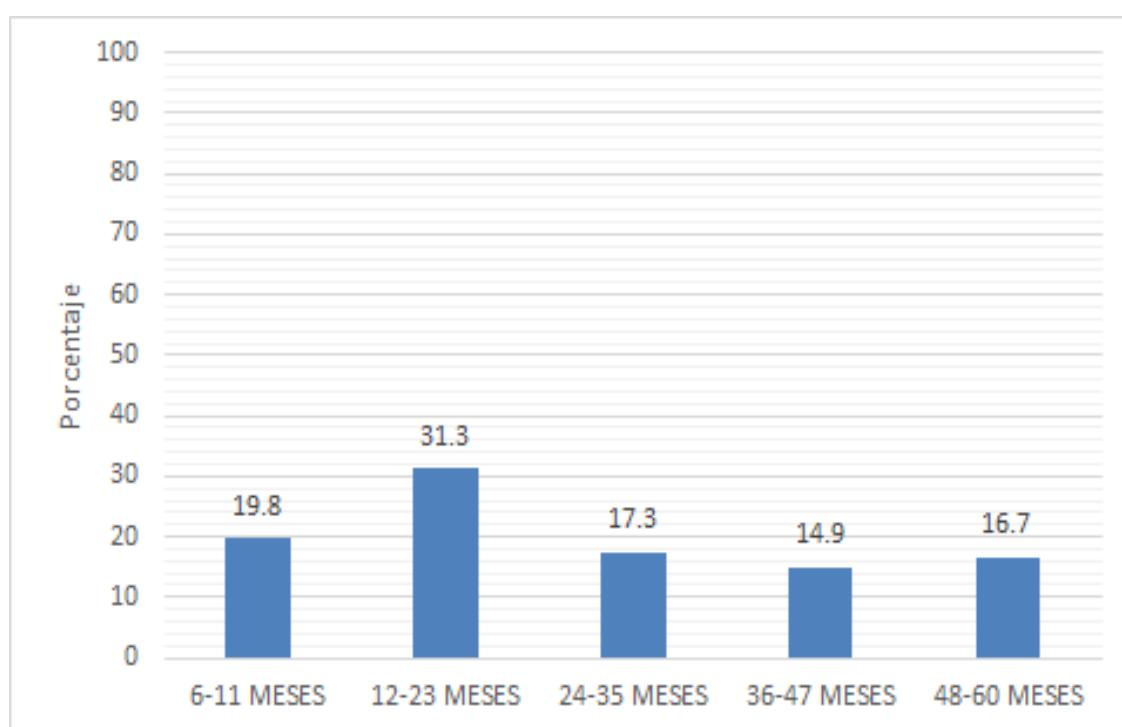


Figura 2: Datos según la dimensión edad del menor

Análisis e interpretación: conforme a los datos encontrados, los cuales se muestran en la tabla 2 y en la figura 2, se aprecia que el 31,3 % de los menores tienen una edad entre 12 y 23 meses, el 19,8 % son menores entre 6 y 11 meses, el 17,3 % tienen 24 y 35 meses, el 16,7 % presentan una edad entre 48 y 60 meses, finalmente el 14,9 % tienen una edad entre 36 y 47 meses.

Tabla 3

Distribución de los datos según el lugar de residencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Urbano	72	21,9
	Rural	257	78,1
	Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

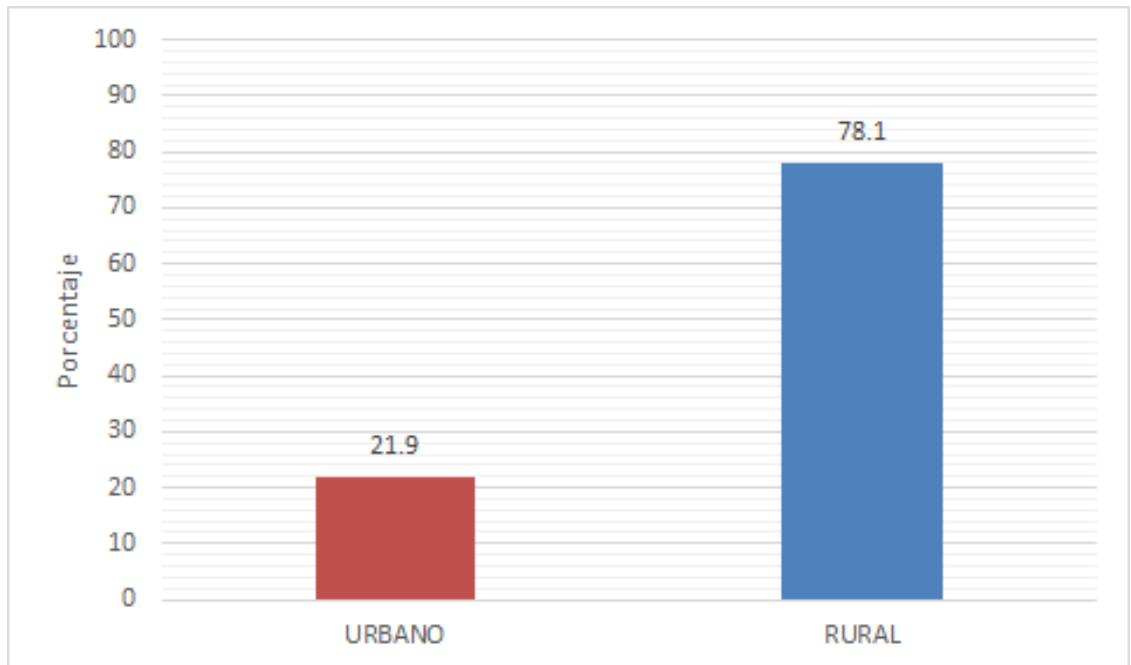


Figura 3: Datos según la dimensión lugar de residencia

Análisis e interpretación: en los datos hallados, los cuales se muestran en la tabla 3 y en la figura 3, el 78,1 % de los menores viven en la zona rural, mientras que el 21,9 % habita en la zona urbana.

Tabla 4
Distribución de datos según la anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sin anemia	168	51,1
	Con anemia	161	48,9
	Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

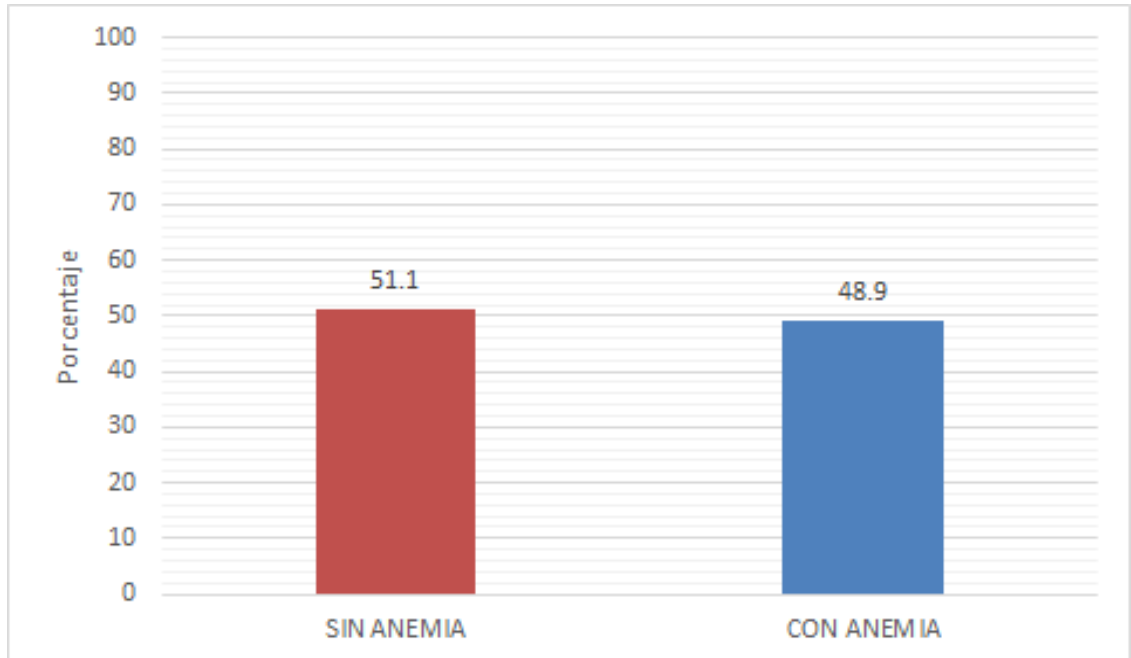


Figura 4: Datos según la variable anemia

Análisis e interpretación: de acuerdo a los datos encontrados, los cuales se muestran en la tabla 4 y en la figura 4, el 51,1 % de los menores no tiene anemia, por el contrario, el 48,9 % si tiene anemia.

Tabla 5

Distribución de datos según la anemia leve, anemia moderada, anemia severa y sin anemia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Anemia leve	96	29,2
	Anemia moderada	63	19,1
	Anemia severa	2	0,6
	Sin anemia	168	51,1
	Total	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

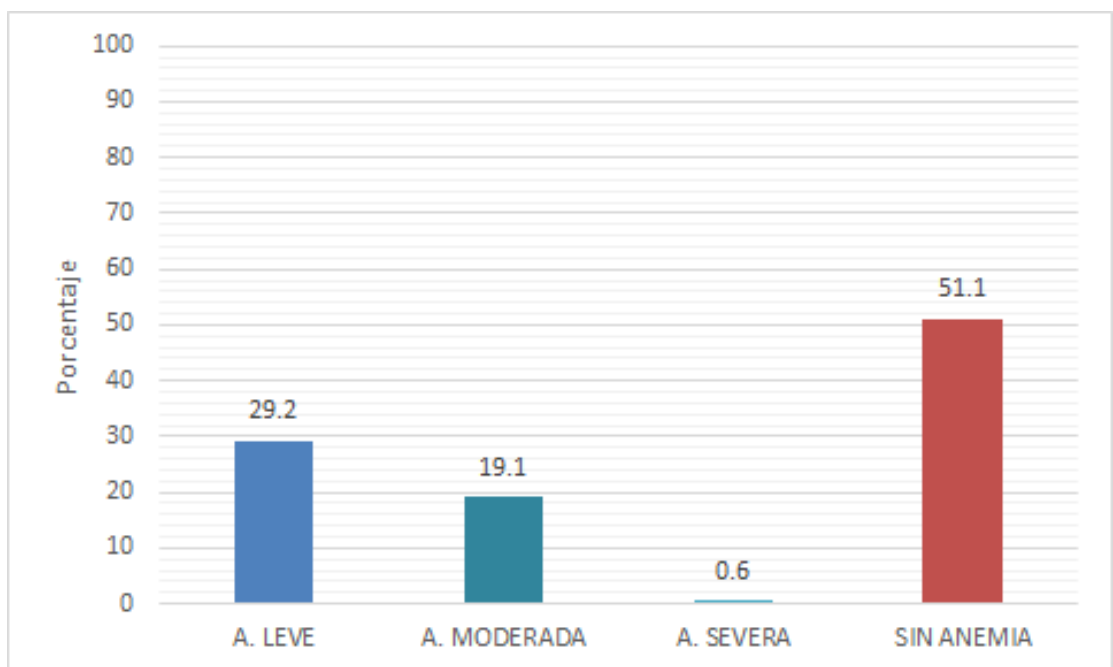


Figura 5: Datos según las dimensiones anemia leve, anemia moderada, anemia severa y sin anemia

Análisis e interpretación: en los datos encontrados, los cuales se exponen en la tabla 5 y en la figura 5, el 29,2 % de los menores tiene anemia leve, el 19,1 % tiene anemia moderada, el 0,6 % muestra anemia severa y el 51,1 % no tiene anemia.

Tabla 6
Distribución de los datos según el sexo del menor y la anemia

Factor demográfico		Anemia					
		No		Si		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dimensión sexo	Femenino	89	27,1	79	24,0	168	51,1
	Masculino	79	24,0	82	24,9	161	48,9
	Total	168	51,1	161	48,9	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: de acuerdo a los datos encontrados, los mismos que se presentan en la tabla 6, el 27,1 % de los menores son de sexo femenino y no presentan anemia, el 24 % de los menores también son de sexo femenino y presentan anemia, asimismo, el 24,0 % de los menores son de sexo masculino y no tienen anemia, mientras que el 24,9 % de los menores son de sexo masculino y tienen anemia.

Tabla 7
Distribución de los datos según la edad del menor y la anemia

Factor demográfico		Anemia					
		No		Si		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dimensión edad	6-11 meses	23	7,0	42	12,8	65	19,8
	12-23 meses	44	13,4	59	17,9	103	31,3
	24-35 meses	26	7,9	31	9,4	57	17,3
	36-47 meses	37	11,2	12	3,6	49	14,9
	48-60 meses	38	11,6	17	5,2	55	16,7
	Total	168	51,1	161	48,9	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: en los datos hallados, los cuales se muestran en la tabla 7, el 7,0 % de los menores tiene 6 a 11 meses de edad y no tienen anemia, mientras que el 12,8 % tienen la misma edad y presentan anemia; el 13,4 % de los menores tienen 12 a 23 meses de edad y no presentan anemia, contrariamente el 17,9 % poseen la misma edad y tienen anemia; el 7,9 % de los menores tienen 24 a 35 meses de edad y no muestran anemia, mientras 9,4 % tienen la misma edad y presentan anemia; el 11,2 % de los menores tienen 36 a 47 meses de edad y no muestran anemia, por el contrario el 3,6 % poseen la misma edad y presentan anemia; finalmente el 11,6 % poseen

48 a 60 meses de edad y no tienen anemia, mientras que el 5,2 % muestran la misma edad pero si tienen anemia.

Tabla 8

Distribución de los datos según el lugar de residencia y la anemia

Factor demográfico		Anemia				Total	
		No		Si		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
Dimensión lugar de residencia	Urbano	32	9,7	40	12,2	72	21,9
	Rural	136	41,3	121	36,8	257	78,1
Total		168	51,1	161	48,9	329	100,0

Fuente: Elaboración propia

Análisis e interpretación: de acuerdo a los datos obtenidos, los cuales se presentan en la tabla 8, el 9,7 % de los menores viven en la zona urbana y no tienen anemia, mientras que el 12,2 % también viven en la misma zona pero tienen anemia; el 41,3 % habitan en la zona rural y no presentan anemia, sin embargo el 36,8 % de los menores viven en la misma zona pero si presentan anemia.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec en el año 2018.

H0: No existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Tabla 9

Prueba de Chi cuadrado entre los factores demográficos y la anemia

Anemia	Factores demográficos	
Chi cuadrado		10,311
gl		4
Sig.		0,0355

Interpretación

En la tabla 9 se muestra que de acuerdo a la prueba Chi-cuadrado el valor de la significancia estadística “Sig” es 0,0355 menor a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

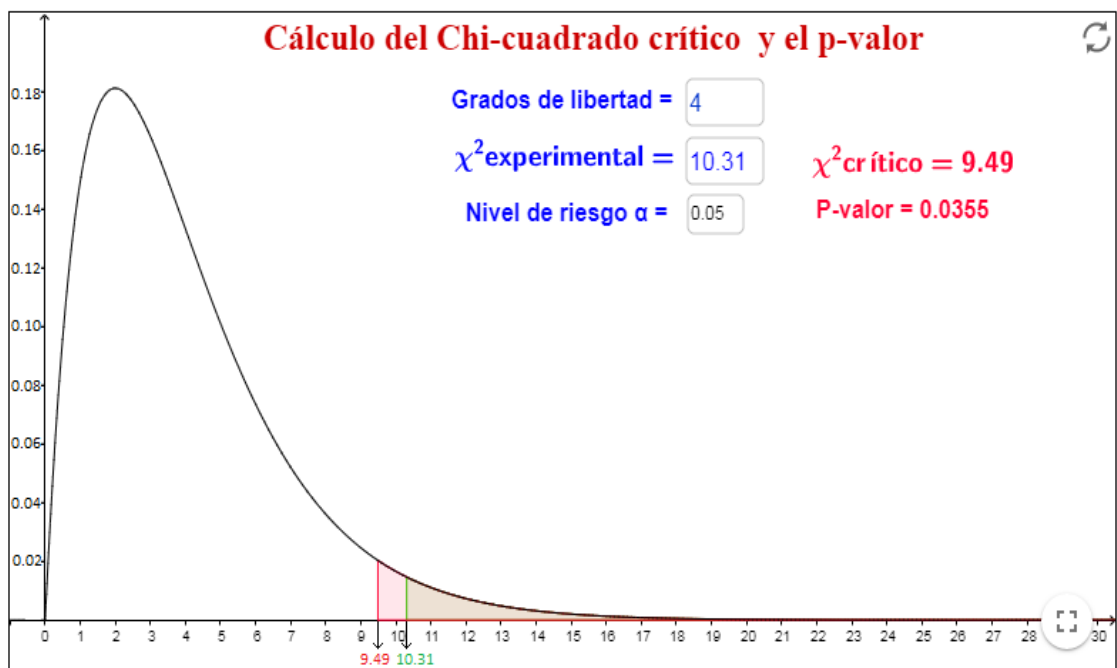


Figura 6: Distribución Chi-cuadrado para factores demográficos y anemia

En la figura 6 se observa que el Chi-cuadrado crítico (9,49) es menor que el Chi-cuadrado calculado (10,31); por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, por lo que se afirma que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

H0: No existe relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Tabla 10
Prueba de Chi-cuadrado entre la dimensión sexo del menor y la anemia

		Anemia
Sexo	Chi cuadrado	0,5024
	gl	1
	Sig.	0,4784

Interpretación:

En la tabla 10 se muestra que de acuerdo a la prueba Chi-cuadrado el valor de la significancia estadística "Sig" es 0,4784 mayor a 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que no existe una relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

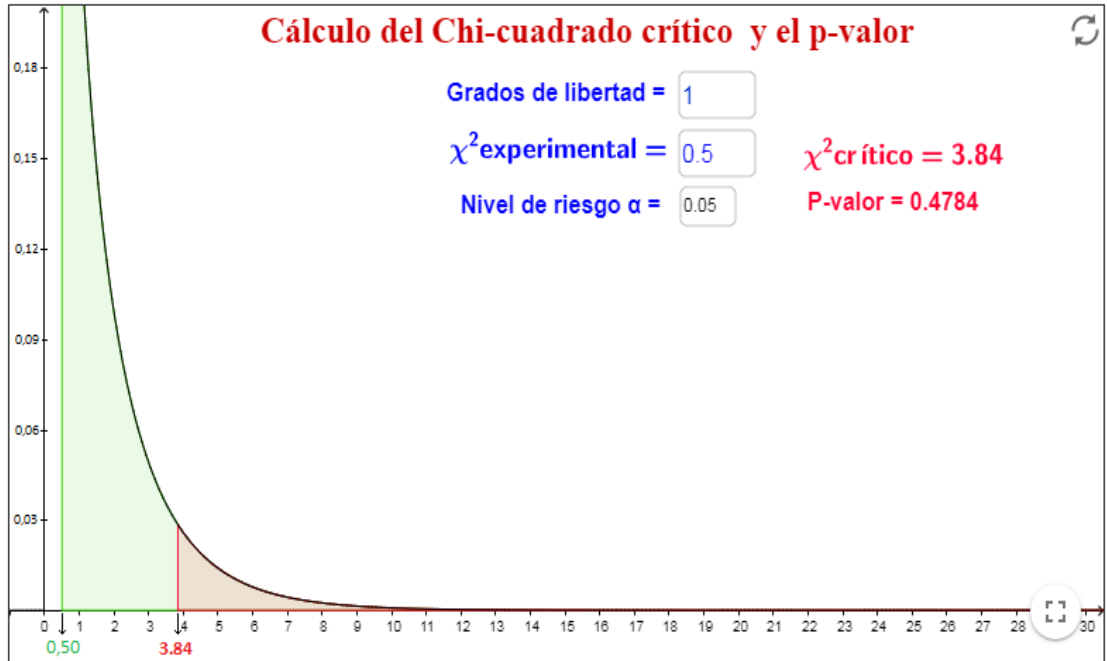


Figura 7: Distribución Chi-cuadrado para el factor demográfico sexo y anemia

En la figura 7 se aprecia que el Chi-cuadrado crítico (3,84) es mayor que el Chi-cuadrado calculado (0,50); por lo tanto se acepta la hipótesis nula, por lo que se afirma que no existe una relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

H0: No existe relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Tabla 11.

Prueba de Chi-cuadrado entre la dimensión edad del niño y la anemia

		Anemia
	Chi cuadrado	28,8143
Edad	gl	4
	Sig.	0,0000

Interpretación:

En la tabla 11 se muestra que en la prueba Chi-cuadrado el valor de la significancia estadística "Sig" es 0,000 menor a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que existe una relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

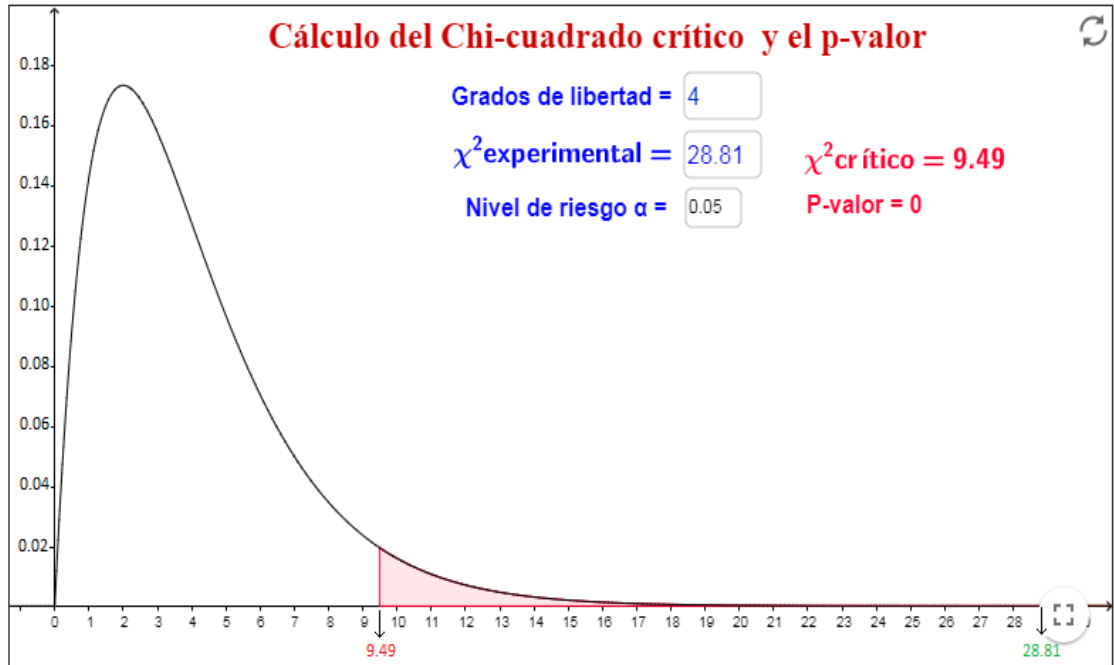


Figura 8: Distribución Chi-cuadrado para el factor demográfico edad y anemia

En la figura 8 se muestra que el Chi-cuadrado crítico (9,49) es menor que el Chi-cuadrado calculado (28,81); por lo tanto no se acepta la hipótesis nula, por lo que se afirma que existe una relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

H0: No existe relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Tabla 12

Prueba de Chi-cuadrado entre la dimensión lugar de residencia y la anemia

		Anemia
Lugar de residencia	Chi cuadrado	1,6162
	gl	1
	Sig.	0,2036

Interpretación:

En la tabla 12 se muestra que de acuerdo a la prueba Chi-cuadrado el valor de la significancia estadística "Sig" es 0,2036 mayor a 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que no existe una relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

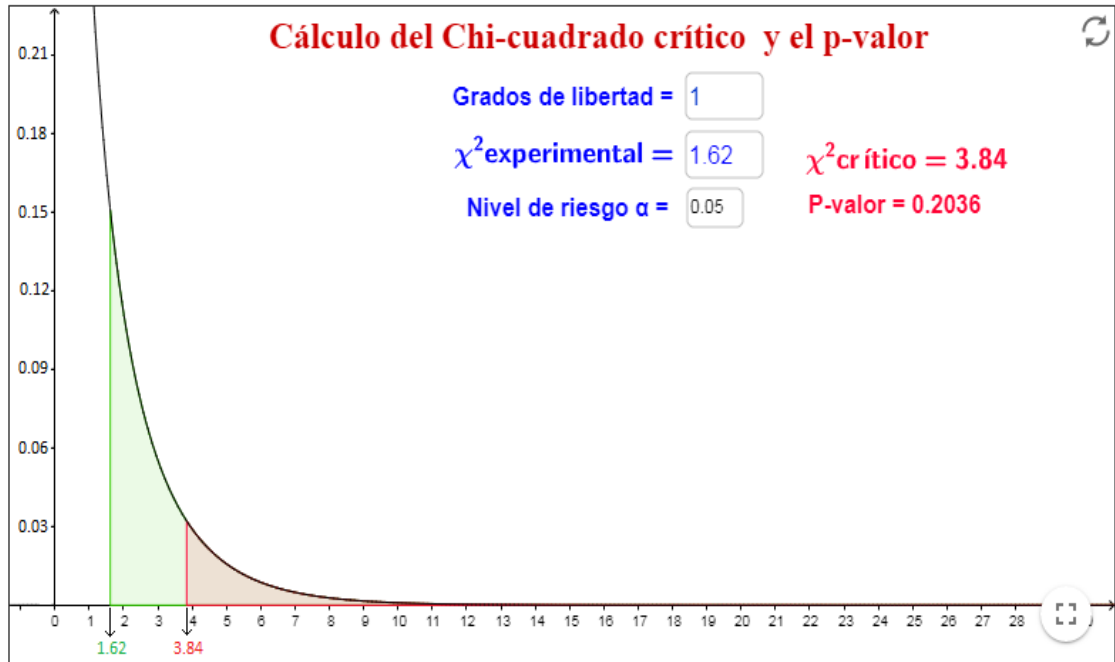


Figura 9: Distribución Chi-cuadrado para el factor demográfico lugar de residencia y anemia

En la figura 9 se muestra que el Chi-cuadrado crítico (3,84) es mayor que el Chi-cuadrado calculado (1,62); por lo tanto se acepta la hipótesis nula, por lo que se afirma que no existe una relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

6.2.- Discusiones

A través de los resultados obtenidos mediante la comprobación de hipótesis con el Chi cuadrado de Pearson, se aprecia que el valor de “Sig” es 0,0355 menor al nivel de significancia del 0,05; entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018, además se determinó el 48,9 % de los menores con anemia, un mayor porcentaje de anemia leve (49,6 %), principalmente en los menores entre 12 a 23 meses de edad (17,9 %) y sobre todo en el área rural (36,8 %). En la cual estos resultados se contrastan con los resultados del estudio realizado por Velásquez et al (2016) acerca de “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013”, donde se determinó 12 factores fuertemente asociados con la anemia, entre ellos vivir en el área rural (Sig < 0,001), ser de sexo masculino (Sig = 0,003) y tener menos de 24 meses de edad (Sig < 0,001), además se encontró una alta prevalencia de anemia (47,9 %). Existiendo una concordancia con los resultados de la presente tesis, donde también se observa la existencia de significación estadística entre los factores demográficos y la anemia.

En cuanto al sexo del menor, tenemos un valor de “Sig” de 0,4784 superior al nivel de significancia de 0,05; entonces se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo tanto con un nivel de confianza del 95 % se puede decir que no existe una relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018. Estos resultados se contrastan con los resultados del estudio de Calderón R, (2014), “Anemia en el menor de 3 años y factores sociodemográficos de la familia. C.S. Baños del Inca – 2014”, donde se determinó un relación significativa entre el sexo y la anemia (sig = 0,024). Existiendo discrepancias entre ambos resultados debido a que Calderón, J., obtuvo mayor frecuencia de anemia moderada en el sexo masculino, situación

que difiere con los resultados obtenidos en la presente tesis donde no se observó frecuencias notablemente diferentes entre ambos sexos.

En relación a la edad, tenemos un valor “Sig” de 0,000 inferior al nivel de significancia estadística de 0,05, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0), entonces con un nivel de confianza del 95 % se puede decir que existe una relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018. Estos resultados se contrastan con los resultados del estudio de Gonzales, et al. (2015) sobre “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú”, donde se determinó una mayor frecuencia de anemia en los menores de 12 a 23 meses de edad (37,8 %). Existiendo una concordancia con los resultados de la presente tesis, donde se obtuvo una mayor frecuencia de anemia (17,9 %) en los menores de 12 a 23 meses de edad.

En cuanto al lugar de residencia, determinamos un valor “Sig” de 0,2036 superior al nivel de significancia estadística de 0,05; entonces se acepta la hipótesis nula (H_0); por lo tanto podemos afirmar con un nivel de confianza del 95 % que no existe una relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018, además se determinó un mayor porcentaje de anemia en el área rural (36,8 %) en comparación con el área urbana (12,2 %). Estos resultados se contrastan con los resultados del estudio de Coronel L., y Trujillo M. (2016) sobre “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca”, donde se obtuvo que en la zona urbana se concentra un mayor porcentaje de anemia (31,1 %). Existiendo una discrepancia con los resultados de la presente tesis, debido a que el presente estudio obtuvo mayor porcentaje de anemia leve en la zona rural.

6.3.- Conclusiones

Primera: se concluye que existe una relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Segunda: se concluye que no existe una relación significativa entre el factor sexo y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Tercera: se concluye que existe una relación significativa entre el factor edad y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

Cuarta: se concluye que no existe una relación significativa entre el factor lugar de residencia y la anemia en los niños de 6 a 60 meses atendidos en el Centro de Salud Pachacutec durante el año 2018.

6.4.- Recomendaciones

Primera: Al Jefe del Centro de Salud Pachacutec, se recomienda difundir los resultados de este estudio con el personal de enfermería para crear estrategias de apoyo a aquellos grupos de niños que presentan problemas de anemia.

Segunda: Al personal de enfermería responsable del CRED, se recomienda que deben realizar un seguimiento a aquellos niños con presencia de anemia, para apoyar a los padres en el proceso de recuperación de los menores.

Tercera: Al personal de enfermería del Centro de Salud Pachacutec se recomienda desarrollar talleres o sesiones educativas a los padres de los menores, con la finalidad de concientizarlos sobre la importancia del control de crecimiento, evaluación y consejería nutricional, suplemento de multimicronutrientes, desarrollo infantil temprano, detección oportuna de anemia, para tener hijos sanos.

Cuarta: Al personal de enfermería del Centro de Salud Pachacutec se recomienda educar a las madres sobre la trascendencia de una buena nutrición en los niños durante sus primeros cinco años de vida. Promoviendo la lactancia materna exclusiva y prolongándola hasta los dos años acompañados de la alimentación complementaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Academia Europea de Pacientes. (2017). Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Recuperado de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>
- Arroyo-Laguna, J. (2017). *Hacia un Perú sin anemia*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. v. 34, n. 4 [Accedido 31 Agosto 2018] }, pp. 586-587. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>.
- Bembibre, C. (2010). Deficiencia. Sitio: Definición ABC. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/?s=Deficiencia>
- Bernal, C. (2010a). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Bogotá. Colombia. Pearson Educación. P. 113-114.
- Bernal, C. (2010b). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Bogotá. Colombia. Pearson Educación. P. 113-114.
- Bernal, C. (2010c). *Metodología de la investigación*. Tercera edición. Bogotá. Colombia. Pearson Educación. P. 194.
- Borge, E., Pineda, L., y Sadres, A. (2015). *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2014*. Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>
- Calderón, R. (2014a). *Anemia en el menor de 3 años y factores demográficos en la familia-CS. Baños del Inca, 2014*. P. 9. Tesis de grado.

Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014b). *Anemia en el menor de 3 años y factores demográficos en la familia-CS. Baños del Inca, 2014*. P. 9. Tesis de grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014c). *Anemia en el menor de 3 años y factores sociodemográficos en la familia-CS. Baños del Inca, 2014*. P. 14. Tesis de grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014d). *Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños del Inca- 2014*. P. 28. Tesis de grado. Universidad nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014e). *Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños del Inca- 2014*. P. 29 y 30. Tesis de grado. Universidad nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014f). *Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia. - C.S. Baños del Inca- 2014*. P. 32. Tesis de grado. Universidad nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.

Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Calderón, R. (2014g). *Anemia en el menor de tres años y factores sociodemográficos de la familia*. - C.S. Baños del Inca- 2014. Tesis de grado. Universidad nacional de Cajamarca. Cajamarca. Perú.

Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/172/T%20616.152%20C146%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castañeda, I. (2007a). *Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género*. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 2. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu11207.pdf>

Castañeda, I. (2007b). *Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género*. Revista Cubana de Salud Pública, 33(2), 13. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n2/spu11207.pdf>

Clínica Universidad de Navarra. (2018). *Ferropenia*. Diccionario médico. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ferropenia>

Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2016a). *Definición de población urbana y rural utilizada en los censos de población de los países latinoamericanos*. P. 10. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf

Comisión Económica para América Latina (CEPAL). (2016b). *Definición de población urbana y rural utilizada en los censos de población de los países latinoamericanos*. P. 10. Recuperado de https://www.cepal.org/sites/default/files/def_urbana_rural.pdf

Cornejo, C. (2015). Conocimientos y Prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Coronel, L., y Trujillo, M. (2016). *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca*. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. Tesis de grado. Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

Diario Libre. (2018). ¿Qué es la edad biológica y cronológica?. Diario [online]. Publicado por Yohanna Hilario el 28/01/18 [Accedido 31 Agosto 2018], Disponible en: <https://www.diariolibre.com/revista/bienestar/que-es-la-edad-biologica-y-cronologica-MF8968824>

Diccionario de leyes. (S.f). *Factores demográficos*. Recuperado de <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>

Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA). (2018). *Población regional por establecimiento de salud 2018*. Recuperado de <http://www.diresacajamarca.gob.pe/paginas/poblacion-regional-0>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2016). *Lactancia y nutrición de niños y madres*. P. 340. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2017a). Perú: Indicadores de los resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2017. P. 43. Recuperado de

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PR_Primer_Semestre_2017.pdf

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2017b). Perú: Indicadores de los resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2017. P. 43. Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PR_Primer_Semestre_2017.pdf

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). (2017c). Perú: Indicadores de los resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2017. P. 44. Recuperado de https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PR_Primer_Semestre_2017.pdf

Escudero, K. (2014). *Anemia*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <https://es.slideshare.net/kenselheleno/anemia-definicion-fisiopatologa-clasificacin-desarrollada>

Frantz, C. (2007). La anemia por deficiencia de hierro. Recuperado de <http://fugazi.kidshealth.org/es/parents/ida-esp.html>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2010). Nutrición y crecimiento. Recuperado de <https://www.unicef.org.co/nutricion-crecimiento>

García, M. (2017 a). *Incidencia de anemia en menores de un año en un hospital de Tarma año 2016*. Tesis de grado. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. Perú. P. 37. Recuperado de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana_Garcia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1

- García, M. (2017 b). *Incidencia de anemia en menores de un año en un hospital de Tarma año 2016*. Tesis de grado. Universidad Peruana Los Andes. Huancayo. Perú. Recuperado de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana_Garcia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
- García, P., Muñoz, M., y Baro, M. (2016). *Anemia en la edad pediátrica*. Form Act Pediatr Aten Prim; 9 (4)149. Recuperado de http://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf
- Gonzales, E., Huamán, L., Gutiérrez, C., Aparco, J., y Pillaca, J. (2015). *Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú, 2014*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 32(3), 431. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2015.v32n3/431-439/>
- Goswami, S., y Kishore, D. (2015). *Factores socioeconómicos y demográficos determinantes de anemia infantil*. Journal de Pediatría [en línea] 2015, 91 [Fecha de consulta: 2 de mayo de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=399742246010>> ISSN 0021-7557
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010a). Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. P. 2.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010b). Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. P. 119.

Instituto Gerontológico de España (IGE). (2017). *La Anemia*. Recuperado de <http://www.igerontologico.com/salud/hematologia-salud/anemia-6543.htm>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2002a). *Metodologías para estimar indicadores sociodemográficos en áreas menores*. P. 32. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0562/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2002b). *Metodologías para estimar indicadores sociodemográficos en áreas menores*. P. 59. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0562/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). *Perfil sociodemográfico de la población del cerro San Cosme – La Victoria*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1206/cap01.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017a). *Nota de prensa N° 095-2017*. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n095-2017-inei.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017b). *Índice de población y vivienda*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>

- Instituto Nacional de Salud (INS). (2015). *Anemia en la población infantil del Perú*, aspectos claves para su afronte. Nota Técnica. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf
- Laguado, E. (2013). *Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
- Luna, V. (2014). *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013*. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4494/1/Luna_Guerrero_Beatriz_Veronica_2014.pdf
- Martínez, A. y Pedrón, C. (2016). Conceptos básicos en alimentación. Recuperado de <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Medina, V. (2018). Alimentos contra la anemia infantil. Recuperado de <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/prevencion.htm>
- MEDLINEPLUS. (Sin fecha). *Anemia causada por bajo nivel de hierro en niños*. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
- Ministerio de Salud del Perú (MINSa). (2016a). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016b). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016c). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 8. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016d). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016e). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016f). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016g). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños,*

niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2016h). *Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.* P. 5. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2017). *Plan nacional para la reducción de la anemia 2017 – 2021.* Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/index.asp>

National Heart, Lung and Blood Institute. (2016). *Anemia.* Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/anemia-espanol>

National Heart, Lung and Blood Institute. (s.f.). *¿Cuáles son los síntomas de la anemia?* Recuperado de <https://www.nhlbi.nih.gov/node/4638>

Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (s.f.a). *Vocabulario referido al género.* Recuperado de http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm#P19_2773

Organización Mundial para la Alimentación y la Agricultura. (s.f.b). *Vocabulario referido al género.* Recuperado de http://www.fao.org/docrep/x0220s/x0220s01.htm#P19_2773

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño.* Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011a). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad.* P. 1.

Recuperado de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011b). *Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia y evaluar su gravedad*. P. 1. Recuperado de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85842/1/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Factores de riesgo*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización de las Naciones Unidas. (2010). Principios y recomendaciones para los censos de población y habitación. Informes estadísticos, Serie M No. 67/Rev.2. Recuperado de
https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesM/seriesm_67Rev2s.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). *Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud*. Boletín epidemiológico. Recuperado de
www.riipsa.org.br/lildbi/docsonline/get.php?id=343

Oxford (2018). *Spanish Oxford Living Dictionaries*. Recuperado de
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/mes>

Palacios, J. (2008). Sistema inmune y la sangre. Recuperado de
<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/102/Sangre.pdf?1358605574>

Palomino, J. (2012). *Estructura poblacional*. Recuperado de
<https://es.slideshare.net/jorgepalominoway/indicadores-demograficos-14662221>

- Pérez, J. (2012). Definición de demografía. Recuperado de <https://definicion.de/demografia/>
- Real Academia Española. (2017a). Etiología. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=H4DysHa>
- Real Academia Española. (2017b). Factor. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>
- Real Academia Española. (2017c). Hematocrito. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=K7a3gxy>
- Real Academia Española. (2017d). Hemoglobina. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=K8tFKdo>
- Real Academia Española. (2017d). Oxígeno. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=RNOWDSz>
- Real Academia Española. (2017e). Prevención. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=U9Cow1J>
- Real Academia Española. (2017e). Palidez. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=RYRyAVI>
- Real Academia Española. (2017f). Salud. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>
- Real Academia Española. (2017g). Sangre. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=XCjG7b8>
- Redacción Gestión, (13 noviembre 2017). *Perú proyecta llegar con cero anemias y desnutrición al 2030*. Diario Gestión. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/midis-peru-proyecta-llegar-cero-anemia-desnutricion-cronica-2030-150296>

- Semana. (2016). La ideología de género no existe. [En internet]. 08/11/16. Recuperado de <https://www.semana.com/educacion/articulo/que-es-la-educacion-con-perspectiva-de-genero/486440>
- Sguassero, Y., Guerrero, M., y Romero, M. (2017). *La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100006
- Tocas, A., y Vásquez, E. (2017). *Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016*. Tesis de grado. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/419/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velásquez-Hurtado, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Vigo, W., Rosas, M. (2016a). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
- Velásquez-Hurtado, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete, L., Loyola, J., Vigo, W., Rosas, M. (2016b). *Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
- Vidal, Y., y Orellana, M. (2003). *Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación con la ocupación del tiempo libre, controlados en el consultorio Puerto Varas, 2004*. Proyecto de investigación, Universidad Austral de Chile. Recuperado de

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Puerto%20Montt%202003/Ocupacion_del_tiempo_libre.pdf

Villanueva, J. (2001a). *Diagnóstico de las anemias*. Recuperado de https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/diag_anemias.html

Villanueva, J. (2001b). *Diagnóstico de las anemias. Etiopatogenia de las anemias*. Recuperado de https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/diag_anemias.html

Villanueva, J. (2001c). *Diagnóstico de las anemias*. Diagnóstico. Recuperado de https://med.unne.edu.ar/revista/revista107/diag_anemias.html

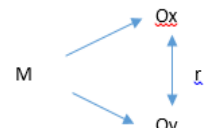
Zavaleta, N. y Astete, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

ANEXOS.

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018

AUTOR: BACH. VELASQUEZ DEZA OLGA DEL SOCORRO

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema principal</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión sexo y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión edad y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p> <p>Existe relación significativa entre los factores demográficos en su dimensión lugar de residencia y la anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.</p>	<p>Factores demográficos</p> <p>Anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo del menor - Edad del menor - Lugar de residencia - Sin anemia - Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa 	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>6 – 11 Meses</p> <p>12 – 23 Meses</p> <p>24 – 35 Meses</p> <p>36 – 47 Meses</p> <p>48 – 60 Meses</p> <p>Urbano</p> <p>Rural</p> <p>Hbc: 11,0 – 14,0 g/dl</p> <p>Hbc: 10,0 – 10,9 g/dl</p> <p>Hbc: 7,0 – 9,9 g/dl</p> <p>Hbc: < 7,0 g/dl</p>	<p>Método Cuantitativo Inductivo</p> <p>Diseño No experimental</p> <p>Tipo Descriptivo Correlacional</p>  <p>Población Los niños entre 6 y 60 meses de edad</p> <p style="text-align: center;">N= 2270</p> <p>Muestra n= 329</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

.....

Grado Académico:

.....

Cargo de la institución donde labora:

.....

Nombre del instrumento a evaluar:.....

.....

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?					
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?					
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?					
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?					
5. El sexo de su hijo(a) es					
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses					
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses					
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses					
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses					
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?					
11. Su hijo(a) vive en una zona					

Aportes y sugerencias:

.....

.Cajamarcade.....del 2018

ANEXO 3
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018

AUTOR: OLGA DELSOCORRO VELASQUEZ DEZA

La presente encuesta tiene por finalidad conocer los datos de los factores demográficos y de anemia de los niños/niñas de 6 a 60 meses atendidos en el C. S. Pachacutec, los que servirán para realizar un trabajo de investigación. La información obtenida es confidencial y solamente servirá para la investigación.

I. Información general

Edad meses Historia Clínica: Nivel de Hb g/dl

II. Estado del menor en relación con la anemia.

1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?
a. Si b. No
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?
a. Si b. No
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?
a. Si b. No
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?
a. Si b. No

III. Factores demográficos del menor.

1. El sexo de su hijo(a) es
a. Femenino b. Masculino
2. ¿La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses?
a. Si b. No
3. ¿La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses?
a. Si b. No
4. ¿La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses?
a. Si b. No
5. ¿La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses?
a. Si b. No
6. ¿La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?
a. Si b. No
7. Su hijo(a) vive en una zona
a. Urbana b. Rural

ANEXO 4:

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL ESTUDIO: Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2018.

Soy investigadora de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, quiero invitarla a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses.

Su participación consiste en que Ud. me responda preguntas sobre factores demográficos y anemia.

Su participación en este estudio no tiene ningún riesgo para la salud de su niño o niña

Su participación es completamente voluntaria, Ud. tiene la opción de elegir no participar o abandonarlo.

La información es totalmente privada estos datos solo serán usados para el objetivo del estudio.

El estudio se me ha explicado y voluntariamente doy mi consentimiento verbal para participar y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.

SI

NO

Nombre:.....

DNI:.....

Bach. Olga del Socorro Velásquez Deza

DNI. 26723012

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

ANEXO 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	16	100.0

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

**Estadísticas de
fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.898	11

ANEXO 6
TABLA BINOMIAL

Item	Juez 1		Juez 2		Juez 3		Juez 4		Juez 5		p valor
	Const	Gram	Const	Gram	Const	Gram	Const	Gram	Const	Gram	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.005 3

ANEXO 7

TABLAS

Menores según datos de sexo y anemia

Factor demográfico		Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
		Dimensión	femenino	89	53,0	48	28,6	30	17,9	1	0,6
sexo	masculino	79	49,1	48	29,8	33	20,5	1	0,6	161	100

Menores según datos de edad y anemia

Factor demográfico		Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
		Dimensión edad	6-11 meses	23	35,4	24	36,9	18	27,7	0	0,0
12-23 meses	44		42,7	30	29,1	28	27,2	1	1,0	103	100
24-35 meses	26		45,6	18	31,6	12	21,1	1	1,8	57	100
36-47 meses	37		75,5	11	22,4	1	2,0	0	0,0	49	100
48-60 meses	38		69,1	13	23,6	4	7,3	0	0,0	55	100

Menores según datos de lugar de residencia y anemia

Factor demográfico		Normal		Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		Total	
		n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
		Dimensión lugar de residencia	Urbano	32	44.4	25	34.7	14	19.4	1	1.4
Rural	136		52.9	71	27.6	49	19.1	1	0.4	257	100

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SOLICITO PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Sr. RAUL DE LA CRUZ COTRINA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC-CAJAMARCA.

Yo, OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA, bachiller en enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, identificada con el DNI 26723012, con domicilio en el Jr. Huánuco N° 65.

Ante usted me presento y expongo:


Que actualmente me encuentro elaborando un proyecto de tesis titulado: "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018", cuyos resultados constituirán información especializada sobre el estado de salud de los menores atendidos en el respectivo Centro de Salud y podrán ser utilizados por el personal de salud y las autoridades respectivas, a fin de orientar sus acciones a una mejora de la calidad de vida y la salud de la población.


Por lo cual solicito su autorización a fin de obtener la información necesaria mediante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que incluye una encuesta realizada a las madres de los niños que se atendieron en el Centro de Salud durante el presente año 2018.

Sin más que decir y sabiendo de su apoyo incondicional con la investigación, me despido con un cordial saludo.

Cajamarca, 11 de diciembre del 2018

Atentamente:


BACHILLER OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012


Raul A. de la Cruz Cotrina
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 55470
13/12/18
12:57


AUTORIZACION

Yo, RAÚL DE LA CRUZ COTRINA, Director del Centro de Salud Pachacutec de la ciudad de Cajamarca, a través de este documento pongo en conocimiento que estoy de acuerdo en que la Bachiller OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA realice el estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018", con el compromiso de que los resultados me sean informados y sean publicados con fines académicos sin incluir datos personales de los pacientes.

Como jefe de este Centro de Salud me comprometo a otorgar todas las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación.

Cajamarca, 14 de diciembre del 2018

Atentamente


DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC

Raúl de la Cruz Cotrina
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CSP 82400

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR:

Rocio Vásquez Ruiz

Profesional de las Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería estoy planteando la realización del estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES - CENTRO DE SALUD PACHACUTEC-CAJAMARCA 2018, para lo cual ha sido necesario el diseño de una ficha de evaluación y un cuestionario, los mismos que le solicito sean evaluados por Usted, para mejorarlos y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta proyecto, matriz de consistencia e instrumentos.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cajamarca, 06 de julio del 2018

ATENTAMENTE

BCH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012



ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

Vasquez Ruiz Rodo

Grado Académico:

Licenciada en Enfermería

Cargo de la institución donde labora:

Nombre del instrumento a evaluar: *Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, C.S. Pachacutes, Cajamarca, 2018*

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?	✓		✓		<i>No</i>
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?	✓		✓		<i>No</i>
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?	✓		✓		<i>No</i>
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?	✓		✓		<i>No</i>
5. El sexo de su hijo(a) es	✓		✓		<i>No</i>
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses	✓		✓		<i>No</i>
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses	✓		✓		<i>No</i>
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses	✓		✓		<i>No</i>
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses	✓		✓		<i>No</i>
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?	✓		✓		<i>No</i>
11. Su hijo(a) vive en una zona	✓		-		<i>No</i>

Aportes y sugerencias:

Cajamarca *10* de *Julio* del 2018

Rodo
Rodo M. Vásquez Ruiz
 Lic. en Enfermería
 C. S. P. 21 102

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR:

..... *Emperatriz Chávez Guivin*

Profesional de las Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería estoy planteando la realización del estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES - CENTRO DE SALUD PACHACUTEC-CAJAMARCA 2018, para lo cual ha sido necesario el diseño de una ficha de evaluación y un cuestionario, los mismos que le solicito sean evaluados por Usted, para mejorarlos y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta proyecto, matriz de consistencia e instrumentos.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cajamarca, 06 de julio del 2018

ATENTAMENTE

BCH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012


Emperatriz Chávez Guivin
LIC. ENFERMERIA
CEP: 21589

ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

.....Chávez Guvín, Emperatriz.....

Grado Académico:

.....Licenciada en enfermería.....

Cargo de la institución donde labora:

.....

Nombre del instrumento a evaluar: *Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, C.S. Pachacutes, Cajamarca, 2018*

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?	✓		✓		Ninguna
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?	✓		✓		Ninguna
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?	✓		✓		Ninguna
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?	✓		✓		Ninguna
5. El sexo de su hijo(a) es	✓		✓		Ninguna
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses	✓		✓		Ninguna
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses	✓		✓		Ninguna
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses	✓		✓		Ninguna
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses	✓		✓		Ninguna
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?	✓		✓		Ninguna
11. Su hijo(a) vive en una zona	✓		✓		Ninguna

Aportes y sugerencias:

.....Cajamarca, 12 de julio del 2018


Emperatriz Chávez Guvín
LIC. ENFERMERIA
CEP: 21588

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR(A):

Escalante Abanto, María.....

Profesional de las Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería estoy planteando la realización del estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018, para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, el mismo que le solicito sea evaluado por Usted, para mejorarlo y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta proyecto de investigación, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cajamarca, 06 de julio del 2018

ATENTAMENTE

BCH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012



Olga del Socorro Velasquez Deza
C.E.P. 41790

ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

Escalante, Shantz y Manica

Grado Académico:

Licenciatura en Enfermería

Cargo de la institución donde labora:

Nombre del instrumento a evaluar: Factores demográficos y anemia en niños de 6 a 60 meses, C.S. Pachante Cajamarca, 2018

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?	✓		✓		Ninguna
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?	✓		✓		Ninguna
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?	✓		✓		Ninguna
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?	✓		✓		Ninguna
5. El sexo de su hijo(a) es	✓		✓		Ninguna
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses	✓		✓		Ninguna
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses	✓		✓		Ninguna
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses	✓		✓		Ninguna
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses	✓		✓		Ninguna
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?	✓		✓		Ninguna
11. Su hijo(a) vive en una zona	✓		✓		Ninguna

Aportes y sugerencias:

.....

Cajamarca 17 de Julio del 2018


 Lic. Enf. Mariela Escalante Aban
 C.P. 41750

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR(A):

De la Cruz Cotrina, Raúl

Profesional de las Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería estoy planteando la realización del estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018, para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, el mismo que le solicito sea evaluado por Usted, para mejorarlo y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta proyecto de investigación, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cajamarca, 06 de julio del 2018

ATENTAMENTE

BCH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012


Raúl A. de la Cruz Cotrina
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 53470

ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

DE LA CRUZ COLOANA RAÚL

Grado Académico:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Cargo de la institución donde labora:

Nombre del instrumento a evaluar: *FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES C.S. PASHACUTEC CAYSHARCA 2018*

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMATICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?	✓		✓		NO
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?	✓		✓		NO
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?	✓		✓		NO
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?	✓		✓		NO
5. El sexo de su hijo(a) es	✓		✓		NO
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses	✓		✓		NO
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses	✓		✓		NO
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses	✓		✓		NO
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses	✓		✓		NO
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?	✓		✓		NO
11. Su hijo(a) vive en una zona	✓		✓		NO

Aportes y sugerencias:

Cajamarca *12* de *Julio* del 2018



Raúl A. de la Cruz Colana
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP 53479

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR(A):

Muñoz Espinoza, Lucy

Profesional de las Ciencias de la Salud

De mi mayor consideración:

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como Bachiller en Enfermería estoy planteando la realización del estudio titulado "FACTORES DEMOGRAFICOS Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018, para lo cual ha sido necesario el diseño de un cuestionario, el mismo que le solicito sea evaluado por Usted, para mejorarlo y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta proyecto de investigación, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Cajamarca, 06 de julio del 2018

ATENTAMENTE

BCH. OLGA DEL SOCORRO VELASQUEZ DEZA
DNI 26723012


Lucy Muñoz Espinoza
Lic. - Enfermería
CEP 12141

ANEXO 2
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

1. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

..... MUNOZ ESPINOZA LUCY

Grado Académico:

..... LICENCIADA EN ENFERMERIA

Cargo de la institución donde labora:

.....

Nombre del instrumento a evaluar: FACTORES DEMOGRAFICOS Y

ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, C.S. PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018

2. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem del instrumento que revisa, marque Ud. Con un aspa (X) la opción Si o No que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA hace referencia a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no presta ambigüedad.

ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
1. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es sin anemia?	✓		✓		—
2. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia leve?	✓		✓		—
3. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia moderada?	✓		✓		—
4. ¿El diagnóstico de su hijo(a) es anemia severa?	✓		✓		—
5. El sexo de su hijo(a) es	✓		✓		—
6. La edad de su hijo(a) está entre 6 – 11 meses	✓		✓		—
7. La edad de su hijo(a) está entre 12 – 23 meses	✓		✓		—
8. La edad de su hijo(a) está entre 24 – 35 meses	✓		✓		—
9. La edad de su hijo(a) está entre 36 – 47 meses	✓		✓		—
10. La edad de su hijo(a) está entre 48 – 60 meses?	✓		✓		—
11. Su hijo(a) vive en una zona	✓		✓		—

Aportes y sugerencias:

.....

.....Cajamarca 12 de JULIO.....del 2018

Lucy
Lucy Muñoz Espinoza
 Lic. - Enfermería
 C.E.P 12141