

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD PRIMAVERA, LOS OLIVOS,
2018**

PRESENTADA POR:

Bach. ROCÍO MILAGROS VITANCIO VÁSQUEZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESORA:

DRA. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Primeramente a Dios quien me ha protegido y guiado en mi camino triunfante en la vida, así mismo a mi familia quienes me apoyan tanto en los buenos momentos como en los malos, a ellos lo dedico.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores de este centro de estudios, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las personas que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018. La **metodología** utilizada fue de tipo cuantitativa y diseño correlacional. La **muestra** fue 123 madres. Como técnica se utilizó la **encuesta** y como **instrumento** el cuestionario. Según los **resultados** obtenidos el 53.66% de las madres presentan factores socioeconómicos en un nivel medio. Así mismo el 54.47% presenta una prevención de la anemia regular por lo que se **concluyó** que existe una relación directa y moderada entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años. Se **recomendó** a la Jefatura del Centro de Salud Primavera y la Jefatura de enfermería realizar una promoción más concienzuda de los métodos para prevenir la anemia, llegando no solo a nivel institucional sino abarcar y promocionar en colegios o centros de aglomeración de la comunidad para lograr una mayor captación, logrando así una educación a un grado más extensivo y descentralizado, favoreciendo la cultura preventiva contra la anemia en las madres y familias.

Palabras clave: Nutrición, Vitaminas, Hierro, Costumbres, Hemoglobina.

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between socioeconomic factors and the prevention of anemia in children under 3 years, Spring Health Center, Los Olivos, 2018. The methodology used was quantitative type and correlational design. The sample was 123 mothers. As a technique the survey was used and as an instrument the questionnaire. According to the results obtained, 53.66% of the mothers present socioeconomic factors in an average level. Likewise, 54.47% has a prevention of regular anemia, so it was concluded that there is a direct and moderate relationship between socioeconomic factors and the prevention of anemia in children under 3 years of age. It was recommended to the head of the Spring Health Center and the head of nursing to carry out a more conscientious promotion of the methods to prevent the anemia, arriving not only at institutional level but to encompass and to promote in schools or centers of agglomeration of the Community to achieve greater recruitment, thus achieving an education to a more extensive and decentralized degree, favoring the preventive culture against anemia in mothers and families.

Key words: Nutrition, Vitamins, Iron, Customs, Hemoglobin.

ÍNDICE

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	11
1.3.- Objetivos de la Investigación	12
1.4.- Finalidad e Importancia	12
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2. Estudios previos	28
2.3. Marco Conceptual	36
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1.- Formulación de Hipótesis	40
3.1.1.- Hipótesis General	40
3.1.2.- Hipótesis Específicas	40
3.2.- Identificación de Variables	40
3.2.1.- Clasificación de Variables	40
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	41
3.2.3.- Definición Operacional de variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2.- Descripción del Método y Diseño	43
4.3.- Población, Muestra y Muestreo	44
4.4.- Consideraciones Éticas	45

CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	47
5.2.- Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	48

CAPITULO VI. RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	49
6.2. Discusión de Resultados	61
6.3.- Conclusiones	63
6.4.-Recomendaciones	64

Bibliografía

65

ANEXOS

68

Anexo 1: Matriz de consistencia	69
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	71
Anexo 3: Base de datos de las variables	74
Anexo 4: Prueba de confiabilidad	88
Anexo 5: Datos generales	90
Anexo 6: Autorización	92
Anexo 7: Juicio de expertos	93

INTRODUCCIÓN

La anemia es uno de los principales problemas de salud pública considerada como una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial, en donde la prevalencia en niños en edad pre escolar es de 4 de cada 10 niños. Los factores que influyen en la causalidad de anemia en niños menores de 3 años son múltiples; la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, la introducción temprana de alimentos sucedáneos de la leche materna, inadecuadas prácticas de crianza y alimentación, deficiente higiene básica del hogar, disposición de servicios básicos como agua potable, consumo de agua segura libre de contaminación, parasitismo intestinal se mencionan como factores que inciden en la presencia de anemia en niños menores de 3 años principalmente. Para entender la importancia del tema es necesario mencionar que en el Perú, la anemia es un problema severo de salud pública; porque afecta al 75.2% de los niños de 6 a 36 meses de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012. Este nivel de prevalencia en este grupo poblacional, hacen del Perú uno de los países más afectado por la anemia en Sudamérica.

Es por ello que la problemática social se realizó por **el interés de** investigar cual es la situación de los factores socioeconómicos presentes en las madres del Centro de salud Primavera situada en los olivos y como ello puede beneficiar o perjudicar la prevención de la anemia en sus niños, ya que es un punto de salud muy importante debido a que esta deficiencia es capaz de afectar el desarrollo y crecimiento de la población infantil.

Es por lo cual **el propósito** de la investigación es determinar cuál es grado de relación entre factores socioeconómicos y el grado de prevención de la anemia, lo cual es importante puesto que a una mejor prevención que presente la madre el niño será menos propenso en adquirir la anemia, asimismo en varias investigaciones se estudia el hecho de que el factor social o económico de la madre influye en la aparición de la anemia en el niño, por lo

cual determinar esta relación entre las variables mencionadas es el objetivo del presente estudio.

Que mediante una **metodología** descriptiva con un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional se describió las variables de estudio de una forma dimensional mediante la teoría y los datos cuantificables brindados por las madres logrando conclusiones que permitieron dar sugerencias a los interesados en mejorar la prevención de la anemia en los niños menores de tres años. Cabe mencionar que algunas madres estuvieron cohibidas y no deseaban participar, por lo cual la explicación de los objetivos de la investigación tuvo que ser de fácil entendimiento, con la motivación que es un beneficio para sus hijos, pero finalmente se logró tener una muestra adecuada para las intenciones del estudio, además de ello otro de los problemas fue el factor tiempo pero con una buena coordinación de tiempos se logró los objetivos.

Para efectuar lo mencionado la tesis se **estructuró** de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La anemia se presenta como una problemática que se da a nivel mundial, la cual afecta en mayor medida a los países en vías de desarrollo, teniendo repercusiones en el estado de salud y desarrollo socioeconómico. Según la Organización Mundial de la Salud alrededor de dos billones de personas la padecen; originada por deficiencia de múltiples micronutrientes o enfermedades infecciosas. (OMS, 2017)

En la actualidad la deficiencia de hierro provoca la forma más frecuente de anemia según la OMS es de 500 a 600 millones en todo el mundo; de ellos en **América Latina** el 53% es en niños en etapa escolar, razón por la cual es motivo para realizar este estudio. Una de las deficiencias predominantes es la del Hierro que no sólo origina alteraciones hematológicas sino que retrasa el crecimiento de los niños, dificulta la función cognoscitiva y el desarrollo escolar. (OMS, 2017)

El Perú no es ajeno a esta problemática, evidenciándose que según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, se sabe que el 14.4% de los menores de cinco años presenta desnutrición crónica y el 32.6% de las niñas y niños menores de cinco años presentó anemia nutricional. (INEI, 2015) En Arequipa, de acuerdo con la Red de salud Arequipa Caylloma, en el 2016 el 59.69% de niños menores de 5 años presenta talla baja. En el I Semestre del 2016 el 6.5% presenta sobrepeso. Al mismo tiempo la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha ido disminuyendo de 7.6% en el año 2014 a 7.1% en el año 2015 y en el I semestre 2016.

En cuanto al plano local en el servicio de CRED en el Centro de Salud Primavera en los Olivos en el último trimestre del 2018, pude observar en las consultas en el CRED un cierto desconocimiento de las madres en cuanto a la alimentación de sus hijos y el cuidado correcto, lo cual es perjudicial en el desarrollo y crecimiento del niño, también en el triaje se pudo observar niños con bajo peso, algunos con una talla debajo del margen que deberían tener según edad, asimismo se observa niños cansados poco energéticos, por lo cual se pudo aprovechar y preguntar el por qué a las madres, a lo cual respondieron que no cuentan con los recursos económicos suficientes, algunas son madres soltera y por lo cual no están muy pendientes de lo que comen sus niños, ya que lo dejan al cuidado de sus familiares, algunas manifiestan que pensaban que solo bastaba con el consejo de las abuelas. Además de ello manifestaron no haber recibido alguna capacitación o intervención educativa sobre el tema de la anemia, y desconocen que alimentos exactamente previenen la anemia o que medidas existen para ello. Lo cual nos hace indicar que los factores socioeconómicos guardan relación con la prevención de anemia, pero se desconocía en qué grado por lo cual se hizo la necesidad de formular las siguientes preguntas:

1.2.- Definición del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

Identificar la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

En el presente trabajo se investigó para determinar aquellos factores socioeconómicos que presentan las madres en este caso la muestra participativa, y como se relacionado con la prevención de la anemia que ellas practican en cuanto a la salud de sus hijos.

Así mismo identificar cómo el factor socioeconómico puede variar el resultado de la presencia de anemia en la salud infantil, y así poder tomar medidas en base a

los resultados obtenidos, buscando ayudar a las madres en la tarea fundamental de la crianza de sus hijos que son la base de cualquier sociedad.

Por otra parte, se realizó para poder brindar instrumentos que permitirán medir las variables mencionadas y aportar metodológicamente para diversas investigaciones que busque tanto el bienestar y la promoción de la salud infantil. Lo cual es de suma importancia ya que se debe seguir investigado en como disminuir la incidencia de la anemia ya que al ser actualmente una enfermedad y deficiencia previsible aún tiene una alta presencia como problemática social en el mundo.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores socioeconómicos

Factores.

Según la OMS (2017) menciona que “Un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”.

Los factores socioeconómicos son factores que contribuyen en la desnutrición, son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil, el estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para el bien o para el mal.

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. (UNICEF, 2015)

Según León (2015) menciona que “son un conjunto de datos como edad, sexo, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo, que inciden de manera importante en los patrones demográficos de la población a la cual pertenece”.

Los factores son aquellos elementos que efectúan una condición a un hecho determinado, en el cual pueden variar el resultado o el flujo por el cual se desarrolla, sobre el cual cae la responsabilidad de la variación o cambio. (OPS, 2016)

Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados” es decir que, dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr una óptimo bienestar familiar. (MINSA, 2016)

Dimensiones de la variable factores socioeconómicos

Dimensión factores sociales.

En casi todos los países, los factores sociales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. El personal de salud debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos. (Latham, 2012)

Así mismo la Real Academia Española (2013) menciona que “El factor social se relacionan a lo social con situaciones o cosas que afectan que ocurren en la sociedad y luego afectan a los seres humanos, entre los factores sociales vamos a encontrar, por ejemplo: El grado de instrucción de la persona, el estado civil, el lugar de donde procede, el tipo de vivienda, la accesibilidad a servicios básicos, creencias, costumbres y hábitos alimenticios, entre otros.”

En la cual respecto a la dimensión factor social se deben de tomar los siguientes indicadores:

Grado de instrucción. Son estudios o aprendizajes obtenidos se basa en el nivel de conocimientos y capacidades cognitivas adquiridas en un centro de estudios.

Sin nivel, a las personas que no han realizado ningún estudio o que no llegaron a concluir sus estudios primarios.

El nivel primario, son las personas que tienen una formación común básica con la finalidad de desarrollar capacidades.

El nivel secundario, es la formación integral a través de programas que ayudan a su desarrollo corporal, el auto control y el auto análisis para obtener una visión más objetiva de sí mismo y de su propia vida.

El nivel de educación en instituto superior, se refiere a la persona que no ha cursado estudios por una universidad, sin embargo, ha realizado carreras técnicas.

El nivel superior universitario, sé refiere a la persona que ha realizado sus estudios en una universidad tiene base científica y es reconocido a través de un título profesional universitario.

Estado civil. Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la

institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos.

Soltero: Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.

Casado: Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.

Conviviente: Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

Divorciado: Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja e.

Viudo: Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge (Lazarte y Avalos, 2017)

Procedencia. Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. (Lazarte y Avalos, 2017)

Vivienda. Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. La vivienda puede estar constituida por un conjunto de cuartos o por un cuarto, departamento o casa destinada a

alojar a un grupo de personas o a una sola persona. Las viviendas se clasifican en particulares y colectivas. (Lazarte y Avalos, 2017)

Accesibilidad a servicios básicos. Es tener acceso a los servicios de agua y desagüe, en la cual es importante para el consumo e higiene en los habitantes, siendo un elemento fundamental en la calidad de vida de cada persona.

Creencias. Personales y sociales lo cual se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que, a la inversa es decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de los individuos que lo conforman. (Desfilis, 1996)

Costumbres. Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

Hábitos alimenticios. Tener buenos hábitos alimenticios no sólo significa llevar una dieta balanceada. Lo importante es que estés consciente que, mediante unas buenas prácticas de nutrición todos los órganos de nuestro cuerpo funcionan eficientemente, tenemos más energía a lo largo del día, físicamente nos vemos mejor, podemos prevenir y evitar un sin número de enfermedades.

Dimensión factores económicos.

Dentro de los factores económicos está el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el factor educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo a unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el factor dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas, así mismo la canasta familiar, que es importante para la sostenibilidad de la familia. (Revista médica electrónica, 2013)

Ocupación familiar

Es el tipo de trabajo que tenga los integrantes de la familia en especial los pilares que sostienen la economía familiar.

Ingreso familiar.

Es la suma del ingreso que aporta cada miembro de la familia con el fin de sostener la economía familiar.

Nivel económico

Es el grado de adquisición que tenga la familia, la relación entre sus ingresos y gastos y el poder de adquirir más de sus necesidades básicas.

2.1.2. Prevención de la anemia

Según la OMS (2013) la prevención son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la

reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención es un tipo de intervención psicológica y social que promueve o realiza el funcionamiento emocional o reduce la incidencia y prevalencia del mal en la población en general. (Corrales, 2009)

Designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes, pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad.

Anemia.

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. (Lecumberri, 2015)

Signos y síntomas de la anemia.

El síntoma más frecuente de la anemia es el cansancio (sensación de agotamiento y debilidad), otros signos y síntomas de la anemia son: Dificultad para respirar, mareo dolor de cabeza, frío en las manos y los pies, palidez, dolor en el pecho; estos signos y síntomas pueden presentarse porque el corazón tiene que trabajar más para bombear sangre rica en oxígeno por el cuerpo. La anemia entre leve y moderada puede causar síntomas muy leves, a veces no causa ninguno. (Salinas, 2016)

Complicaciones de la anemia.

Algunas personas que tienen anemia pueden tener arritmias. Las arritmias son problemas de la velocidad o el ritmo de los latidos del corazón. Con el tiempo, pueden causar lesiones del corazón y tal vez hasta producir insuficiencia cardíaca. La anemia también puede causar lesiones en otros órganos del cuerpo porque la sangre no los puede llevar suficiente oxígeno. La anemia también puede provocar muchos otros problemas de salud. Las personas que tienen enfermedades del riñón y anemia tienen más probabilidades de tener problemas del corazón. En algunos tipos de anemia puede haber ingestión de muy pocos líquidos o pérdida excesiva de líquidos en la sangre y el resto del cuerpo. Las pérdidas importantes de líquidos son potencialmente mortales. (Healthy Lifestyle Changes, 2016)

Anemia infantil.

Uno de los factores directamente relacionado con el desarrollo de crecimiento infantil es la anemia infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior. En nuestro país, la anemia constituye un problema de salud pública severo debido a que aun cuando las cifras nacionales han disminuido en los últimos años de 60,9% en el 2000 a 44,5 % en el año 2012; es así que cuatro de cada diez niños y niñas de entre 06 a 35 meses padecen de anemia, y la situación en la población menor de dos años, es más grave dado que más de la mitad de niños de este grupo de edad se encuentran con anemia (56,3%). La anemia es un problema generalizado tanto en el área urbana como en el área rural, el 39,9% de los niños y niñas menores de entre 06 a 35 meses de la zona urbana tienen anemia, mientras que en la zona rural este problema afecta al 53,1%³ Desde el año 2007, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de

13,4%, mientras que en la zona rural solo se ha logrado una reducción del 7%.(Valdivia, 2016)

Dimensión estilos de vida

Giler y Mendoza (2015) mencionaron que:

El estilo de vida es un conglomerado de comportamientos o hábitos que están en una estrecha relación con la salud individual de las personas, y que determinan la forma de vivir y actuar a distintas circunstancias de un grupo de individuos.

Así mismo la OMS (2017), conceptualizó al estilo de vida como: “Una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

Por otro lado, Arellano (2009) refirió que:

El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consciente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse. En cierta forma, se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unicidad dentro de la diversidad, proporcionando unidad y coherencia al comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos.

Actitudes

Nosotros somos mediante nuestras acciones, quienes tenemos la posibilidad de conferirle a tal futuro un sentido y significado concreto. Los hechos de la economía, de la política o de la cultura no tienen sentido al margen de las personas que los producimos. Nosotros podemos decidirnos a luchar por la igualdad de derechos básicos a la salud para todos los humanos y luchar

porque las instituciones distribuyan los presupuestos de una forma racional y justa. Así mismo podemos decidirnos a trabajar porque las relaciones personales estén basadas en el entendimiento y la justicia. (Linares, 2013)

Comportamientos

El comportamiento saludable como cualquier otro comportamiento se adquiere, se aprende, La salud como proceso implica identificación, atención, adquisición, práctica, mantenimiento, y desarrollo. (Linares, 2013).

Dosaje de hemoglobina.

En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descartar anemia a todo niño y niña menor de 5 años, de acuerdo al siguiente esquema: dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año, los exámenes se realizan en los establecimientos de salud que cuenten con el equipo necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutoria correspondiente. (Ubilluz, 2011)

Dimensión nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta. (Linares, 2013)

Se considera una buena alimentación para el ser humano a aquella que combina de manera apropiada todos los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza. La pirámide nutricional es un buen método para establecer que tipos de alimentos deben ocupar un mayor y menor lugar en la alimentación de cada individuo.

Consumo de proteínas

Después del agua, la proteína es el principal componente de nuestro cuerpo por volumen, y participa en casi todos los procesos celulares. No en vano su nombre origina del griego proteios, que podríamos traducir como 'de importancia primordial. (Linares, 2013)

La proteína se compone a su vez de aminoácidos, siendo necesarios veinte aminoácidos diferentes para mantener todas nuestras 'estructuras': músculos, tendones, órganos, glándulas, uña, pelo etc. Aparte de este rol estructural, las proteínas pueden usarse como fuente de energía (por ejemplo, ante la ausencia de carbohidrato la proteína puede convertirse en glucosa) y forman también las enzimas, hormonas, neurotransmisores. (Linares, 2013)

El cuerpo es capaz de sintetizar buena parte de los aminoácidos que necesita, pero hay nueve, los denominados aminoácidos esenciales, que deben incorporarse mediante la alimentación (el cuerpo no los puede construir a partir del resto). (Linares, 2013)

Alimentos ricos en hierro teniendo en cuenta que existen dos tipos de hierro.

El contenido en los alimentos de origen animal (carne, pescado y marisco, hígado) que es el hierro hemo y el contenido en los alimentos de origen vegetal (cereales enriquecidos en hierro,

legumbres, frutos secos, verduras y hortalizas) que es el hierro no hemo. La yema de huevo tiene la peculiaridad que siendo un alimento de origen animal, contiene hierro no hemo.

El hierro hemo se absorbe mejor que el hierro no hemo. Por lo tanto debemos consumir hierro hemo en mayor cantidad.

Alimentos que favorezcan la absorción del hierro:

La vitamina C o ácido ascórbico favorece su absorción. Entre las fuentes ricas de vitamina C se encuentra: pimiento, perejil, cítricos (naranja, limón), kiwi, fresas. Además, si la fruta se deja madurar en el árbol y se recolecta en su estación concentra más cantidad de vitamina C.

Si se mezclan en un mismo plato varias proteínas favorecen la absorción de hierro. Aumentar el consumo de alimentos que contienen hierro hemo, aumenta la absorción del hierro no hemo (ejemplo: legumbres con pescado, arroz integral con carne picada)

Consumo de frutas y vegetales

Las frutas y verduras son importantes componentes de una dieta saludable y su consumo ayuda a prevenir diversas enfermedades, como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y la obesidad.

La fibra, por ejemplo, contribuye al tránsito a través del aparato digestivo y a reducir los niveles de colesterol en la sangre.

Las vitaminas y minerales ayudan a mantener un adecuado estado de salud y los fitoquímicos, como los compuestos que dan a los tomates y las zanahorias sus vivos colores, tienen efectos antioxidantes y antiinflamatorios.

Además, estos productos favorecen una adecuada digestión de otros nutrientes, aumentan el volumen intestinal, lo que ayuda a regular el apetito y suelen implicar una mayor seguridad de los alimentos, tanto los frescos como los preparados.

Suplementación

Los suplementos alimenticios son un producto destinado a la alimentación que contiene un ingrediente dietético destinado a añadir más valor nutricional a la dieta. Puede ser una, o cualquier combinación de un mineral, vitamina, hierba, aminoácido o una sustancia dietética para para complementar la dieta aumentando la ingesta dietética total y se pueden encontrar en muchas formas como concentrado, extracto, cápsulas, líquidos o polvos. Algunos suplementos alimenticios pueden ayudar a conseguir una ingesta dietética adecuada de nutrientes esenciales o ayudarle a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad.

Muchos adultos toman uno o más suplementos alimenticios, ya sea todos los días o de vez en cuando. Los suplementos populares incluyen la vitamina D y E, minerales como el calcio y el hierro, hierbas como la equinácea y el ajo, un multivitamínico y productos especiales como la glucosamina, los probióticos y los omega 3.

La cantidad de suplementación de hierro recomendada para el tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en adultos es 120 mg/d de hierro por tres meses. Para infantes y niñas y niños pequeños es de 3 mg/kg/d., sin exceder 60 mg/d. Para niños y niñas mayores de dos años, se recomienda 60 mg/d de hierro elemental por tres meses. En ambos casos, una vez terminado el tratamiento, el paciente debe continuar con el esquema de suplementación. En niñas y niños prematuros o de bajo peso al

nacer, se debe suplementar con 12.5 mg/d de hierro elemental desde los 2 hasta los 24 meses de edad.

2.1.3. Teorías de enfermería

La teoría de la promoción de la salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El

segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva.

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

1. Calle (2016) en su estudio acerca de la “Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015”, Ecuador. Tuvo como **objetivo determinar** la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo con Nuestros Hijos. En cuanto a la **metodología** el tipo de investigación fue cuantitativa y de nivel descriptivo analítico transversal, la muestra fue 90 niños, el **instrumento** utilizado fue e cuestionario. Como **resultados** los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva, haber tenido enfermedad diarreica el último mes, consumo de frituras, el tipo de agua, bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa. Llegando con **la conclusión** que los factores de riesgos tanto biológicos, sociales y ambientales están

relacionados a la anemia en la parroquia Rivera por lo que es importante el seguimiento para la detección temprana. Los niños que asisten a los CNH de la parroquia Rivera presentan un porcentaje alto de anemia que corresponde al 55,6%. Siendo necesaria una intervención que contribuya a fortalecer los sistemas de salud que atienden a los niños. **Finalmente se recomienda** que es necesario prevenir la anemia mediante el manejo, la capacitación y el apoyo de entidades públicas.

2. Chuquimarca (2015), realizó un estudio titulado: “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. **Babahoyo-Ecuador**”. Que tuvo **como objetivo** evaluar el efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de los niños. En **cuanto a la metodología** el estudio fue analítico, observacional, retro-prospectivo y longitudinal; la población de estudio fueron 318 niños **como instrumento** , en cuanto a **los resultados** Se observó que de 318 niños/as el 57% de ellos tenían anemia leve y de ellos al final del estudio el 83% mejoraron los niveles de hemoglobina; al aplicar la prueba chi-cuadrado se encontró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $0.0106 \alpha 0.05$; iniciaron con anemia moderada el 42% niños/as de los cuales el 57% salieron de la anemia resultados que si tienen diferencia significativa $0.000 \alpha 0.05$; del 12 % que iniciaron con baja talla el 6% mejoraron teniendo una diferencia estadísticamente significativa con un valor de $0,0183 \alpha 0.05$. **como conclusión** se obtuvo que La suplementación con micronutrientes tiene efecto positivo con el nivel de anemia y mejora el indicador talla /edad de los niños/as de 6a 59 meses de edad. **Finalmente se concluyó** que el Ministerio de Salud Pública debe realizar la evaluación del Programa Integrado de Micronutrientes para verificar si se están cumpliendo los objetivos planteados.
3. Borge, et al. (2015) en su estudio acerca de la “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”, **Nicaragua**. Tuvo el **objetivo de** determinar la prevalencia de anemia y factores asociados a su desarrollo en niños de dos meses a 10 años de edad en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, como metodología la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, la **muestra** fue 40 niños y niñas. Se como **instrumento se utilizó** la entrevista a padres y/o tutores y del expediente clínico sobre antecedentes patológicos, hábitos nutricionales y resultados de exámenes de laboratorio. **Entre los principales resultados** del estudio destaca que la prevalencia de anemia encontrada fue de 21.1% no encontrando diferencia entre sexo, el 72% de los niños tenían IMC normal, un 75% de los niños recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses de edad y que el 80% de los niños recibían una dieta inadecuada de acuerdo a los requerimientos diarios de hierro, el 62% de los casos eran anemia leve, y el 50% de los niños presento anemia microcíticahipocrómica. **Se concluyó** que predomina anemia en niños menores de un año, la mayoría recibieron lactancia artificial antes de los 6 meses y de estos un tercio recibió leche de vaca. Los niños en su mayoría fueron ablactados antes de los 6 meses pero en su mayoría no recibían una dieta adecuada según requerimientos diarios de hierro y predomino la anemia microcítica hipocrómica que orienta a tratarse de Anemia Ferropénica. **Finalmente se recomendó a** las autoridades del Ministerio de Salud: - Impulsar campañas de educación a nivel de atención primaria sobre alimentación adecuada a los niños y sobre todo impulsando lactancia materna exclusiva. - Llevar a cabo el cumplimiento de las normas de AIEPI respecto el uso de suplementos de hierro.

4. Goycochea (2015) en su estudio acerca de la “Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital Justo José de Urquiza”, Concepción del **Uruguay**. Tuvo el **objetivo** de determinar la prevalencia en nuestra ciudad de los niños de 0 a 24 meses que se encontraban internados en el hospital zonal que

padecieron anemia ferropénica. En cuanto a la **metodología** la investigación es de tipo cuantitativa y cualitativa, la muestra fue 235 niños **el instrumento** fue el análisis de historias clínicas de niños recién nacidos hasta los dos años de edad que se encuentran internados en el hospital público de la ciudad de Concepción del Uruguay, Entre Ríos y que padecen anemia ferropénica. **Como resultado** se obtuvo una baja tasa de niños con anemia ferropénica; pero el total de estos ingresaron al hospital por otra enfermedad y a través de los 39 análisis de laboratorio se detectó la anemia. Pudiendo ser aún mayor y desconocida la cantidad con esta enfermedad. Se **concluyó que** existe una baja tasa de niños de 0 a 24 meses que padecen anemia ferropénica, siendo esta de 11 sobre un total de 235, o dicho de otra forma solo un 4,68 % de los niños de esas edades internados en el hospital Justo José de Urquiza durante los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2013 y enero, febrero, marzo del año 2014. Siendo esto una baja tasa comparado con lo que ocurre en otras provincias de Argentina, América y el mundo. Pero estos números no deberían de existir y la cantidad de niños con esta problemática debería ser nula si las medidas preventivas fueran correctamente llevadas a cabo. **Finalmente se recomendó** que es necesario una implementación e intervención educativa para que disminuya el índice de anemia en los niños estudiados, además de medidas institucionales.

5. Rojas et al. (2014) en su estudio acerca de la “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años”, realizado en Cuba. Tuvo el objetivo de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad, en un Consultorio Médico de Familia (CMF) del municipio Güines, provincia Mayabeque. En cuanto a la metodología fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, **la muestra** quedó conformada por 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia. **Como instrumento** se utilizó el análisis de las historias clínicas de los pacientes en las consultas de seguimiento, con el objetivo de obtener las variables a estudiar, **como**

resultados se obtuvo que el 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1 %). Los factores de riesgo asociados más frecuentes en la muestra de estudio fueron: la anemia materna, 75 %; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9 %; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7 %) y las infecciones, 81,2 %. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6 %. **Se concluyó** que la anemia predominó en los niños de seis a 23 meses de edad y en el sexo masculino. Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron la anemia materna, la no lactancia materna exclusiva, no profilaxis con sales ferrosas y las infecciones. La anemia ligera fue más frecuente y el tratamiento con dieta y sales ferrosas. Por lo **cual se recomendó** fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años, incrementar la fortificación de alimentos dirigidos a estos grupos de edades, actividades de educación nutricional, así como mejorar los patrones de ingestión de alimentos ricos en hierro

2.2.2. Nacionales.

1. Quina y Tapia (2017) en su investigación “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017.” Perú, **tuvo como objetivo** determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa –2017. En cuanto **a la metodología** el estudio es de tipo no experimental, correlacional. De diseño descriptivo y de corte transversal. Se tuvo **como muestra** de estudio a 219 madres con niños de 6 a 36 meses de edad. **Como instrumento** de investigación se utilizó el cuestionario. **En los resultados obtenidos** se encontró que del 100% de niños de 6 a 36 meses de edad, el 37.4% presentaron anemia ferropénica; en relación al factor socioeconómico el 100% de las familias poseen todos los servicios básicos. En el caso del nivel de conocimiento en salud y

nutrición que tienen las madres que participaron en el estudio, el 69.9% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular y el 55.7% de las madres cuentan con grado de instrucción de secundaria. Con respecto a los factores de salud del niño y de la madre, el 87.2% recibe multimicronutrientes así mismo; el 56.0% de los niños recibe multimicronutrientes de manera interrumpida y el 40.2% de las madres presento una inadecuada ganancia de peso durante el embarazo. En relación al factor nutricional el 96.8% de las madres de niños de 6 a 36 meses de edad tiene insuficientes asistencias a sesiones demostrativas y el 96.8% de los niños no consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen animal, mientras que el 53.9% de los niños consume suficientes alimentos ricos en hierro de origen vegetal. **Por lo que se concluye** que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. **Finalmente se recomendó** que el nutricionista trabaje educando y capacitando a las madres de los niños en temas nutrición con el objetivo de erradicar la anemia en nuestra Región.

2. García (2017) en su investigación “Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016.” Perú. Tuvo **como objetivo** determinar la incidencia de anemia en menores de 1 año en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma en el año 2016, en cuanto **a la metodología** el estudio fue de tipo cuantitativo de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo **la muestra** de 475 casos de Anemia. Se utilizó **como instrumento** se usó el cuestionario. **Según resultados** se observó que la incidencia de anemia es 41%, siendo el sexo masculino el que predominó (55%), de acuerdo a la edad la mayoría estuvo entre los 29días a 6 meses (90%), en cuanto al rango de severidad de anemia la mayoría presentó anemia leve (90%); dentro de las patologías: las infecciones respiratorias 51% son las que predominaron; en cuanto al peso predominó: los de peso adecuado (90%), de acuerdo al tipo de parto es el parto eutócico (78%) el que

predominó, en cuanto al clampaje tardío-apego precoz sí se les realizó al 67%, de acuerdo a la lactancia: la lactancia materna exclusiva es quien tuvo mayor incidencia (80%) mientras que para la edad gestacional la mayoría fue recién nacidos a término (96%). **Se concluyó que** la incidencia de anemia en menores de 1 año fue de 41% y los factores de riesgo para desarrollar el cuadro de anemia fueron: patologías, tipo de parto, peso del recién nacido, clampaje tardío-apego, la edad gestacional y tipo de lactancia. **Finalmente se recomendó** promover más investigaciones sobre anemia que abarque a poblaciones más amplias (menores de 5 años) para tener mejores características de los afectados por esta patología.

3. Velásquez, et al. (2015) en un estudio acerca de los “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar”, Lima- Perú. **Tuvieron 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 en Perú. En cuanto **a la metodología** el estudio es de tipo cuantitativo y cualitativo, observacional. La muestra fue 323 niños y como instrumento se utilizó el análisis documental. **En cuanto a los resultados** se observó que la prevalencia de anemia fue alta (47,9 %). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente, y factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. **se concluyó que** la ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo

conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno infantil. Por lo **cual se recomendó** a las instituciones gubernamentales establecer un mayor presupuesto en cuanto a encuesta que brinden información útil y veras en cuanto a la identificación de la anemia en nuestro país.

4. Centeno (2014) en su investigación “Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red Sjm-Vmt 2013.” Perú. Tuvo **como objetivo** identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. **En cuanto a la metodología** el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. **La técnica** fue la entrevista y **el instrumento**, el cuestionario; siendo **la muestra 40** niños de 6 meses. **Los resultados** obtenidos muestran, con respecto a los factores intrínsecos, que el 45% de niños nacieron pequeños para la edad gestacional, el 40% nacieron prematuros y el 20% nació con bajo peso. En relación a los factores extrínsecos, el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros. El 58% de madres padeció de hiperémesis gravídica, el 53% desconoce sobre la enfermedad, el 50% tuvo un periodo de menstruación más de 5 días antes de su embarazo y el 48% sufrió de anemia durante su embarazo. **La conclusión** fue que los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad gestacional, prematuridad y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad. **Finalmente se recomendó** realizar estudios de investigación en los interiores del país. Implementar acciones para ampliar la atención de las madres en CRED. Realizar capacitaciones al personal y preparar materiales de apoyo tanto para la valoración y educación.

5. Jesus (2014) en su investigación “Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017.” Perú. Tuvo **como objetivo** determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017. En **cuanto a la metodología** la investigación fue de tipo cuantitativa de nivel descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. **La muestra** estuvo conformada por 148 madres. Para la recolección de datos se utilizó como **instrumento el cuestionario**, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,899 y 0,846. **Los resultados** arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. **Se concluyó** que el factor sociocultural está relacionado directo y positivamente con la prevención de la anemia, según la correlación de Spearman de 0.687 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. **Se recomendó** al personal de salud del Centro de Salud San Luis, capacitar constantemente a las madres sobre la importancia de la prevención de la anemia en sus niños, a través de charlas y sesiones demostrativas de nutrición para lograr una mejor calidad de vida en sus hijos.

2.3.- Marco Conceptual

1. **Alimentación:** Ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado. (MINSA, 2016)

2. **Anemia:** Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (MINSa, 2016)
3. **Anemia infantil.** - Uno de los factores directamente relacionado con el desarrollo de crecimiento infantil es la anemia infantil por déficit de hierro (que se estima a partir del nivel de hemoglobina en sangre), condición que determina, además, el desarrollo cognitivo del niño durante los primeros años de vida y en la etapa posterior. (Borge, *et al.*, 2015)
4. **Costumbres:** Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. (OPS, 2016)
5. **Deficiencia:** Hace referencia a cualquier elemento, cosa o situación que no sea perfecta o que posea algún tipo de imperfección, carencia o defecto. (OPS, 2016)
6. **Estado nutricional.** Es la evaluación de la composición corporal, que determina la ingesta de nutrientes, esto permite sospecha si nuestro estado nutricional es bueno o no. (MINSa, 2016)
7. **Factores socioeconómicos:** son factores que contribuyen en la desnutrición, son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil, el estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para el bien o para el mal. (León, 2015).

8. **Hábitos alimenticios.** Tener buenos hábitos alimenticios no sólo significa llevar una dieta balanceada. Lo importante es que estés consciente que, mediante unas buenas prácticas de nutrición, todos los órganos de nuestro cuerpo funcionan eficientemente, tenemos más energía a lo largo del día; físicamente nos vemos mejor, podemos prevenir y evitar un sinnúmero de enfermedades. (OPS, 2016)

9. **Hemoglobina:** Pigmento rojo contenido en los hematíes de la sangre de los vertebrados, cuya función consiste en captar el oxígeno de los alveolos pulmonares y comunicarlo a los tejidos, y en tomar el dióxido de carbono de estos y transportarlo de nuevo a los pulmones para expulsarlo. (Borge, *et al.*, 2015)

10. **Hierro.** - La principal función de este mineral es transportar oxígeno a los órganos del cuerpo. También es importante para el buen funcionamiento del sistema inmunológico. (Healthy Lifestyle Changes, 2016).

11. **Ingreso familiar.** -Es la suma del ingreso que aporta cada miembro de la familia con el fin de sostener la economía familiar. (Borge, *et al.*, 2015)

12. **Nivel económico.** - Es el grado de adquisición que tenga la familia, la relación entre sus ingresos y gastos y el poder de adquirir más de sus necesidades básicas. (Borge, *et al.*, 2015)

13. **Nutrición.** - Es el proceso fisiológico mediante el cual nuestro organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un acto involuntario e inconsciente que depende de determinadas funciones orgánicas como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos. (Latham, 2012).

14. **Nutriente.** - Es una sustancia usada para alimentar o sostener la vida y el crecimiento de un organismo. (Latham, 2012).
15. **Palidez:** Es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas. La palidez de la piel probablemente no sea una afección grave y no requerirá tratamiento, a menos que también se presente en los labios, la lengua, las palmas de las manos, el interior de la boca o en el revestimiento de los ojos. (Real Academia Española, 2013).
16. **Prevención.** - Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa. (MINSA, 2016)
17. **Proteína.** - La proteína es el principal componente de nuestro cuerpo por volumen, y participa en casi todos los procesos celulares. No en vano su nombre origina del griego proteios, que podríamos traducir como 'de importancia primordial '(Real Academia Española, 2013).
18. **Salud.** - Estado en que se encuentra el organismo de un ser vivo en relación al cumplimiento de sus funciones vitales. (OPS, 2016)
19. **Suplementación con micronutrientes.** - Es el consumo diario de vitaminas y minerales, en cantidades pequeñas, pero indispensables para el buen funcionamiento del cuerpo de los niños y niñas de 6 meses a 35 meses de edad. (MINSA, 2016)
20. **Vivienda.** Es todo local o recinto estructuralmente separado e independiente, que ha sido construido, hecho o convertido para fines de alojamiento permanente o temporal de personas, fijo o móvil, ocupado como lugar de alojamiento. (León, 2015).

CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

Existe una relación directa entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable 1: Factores socioeconómicos

Variable 2: Prevención de la anemia

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable 1: Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados” es decir que, dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr una óptimo bienestar familiar. (MINSA, 2016)

Variable 2: Prevención de la anemia

Según la OMS (2013) la prevención son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

3.2.3.- Definición Operacional de variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
V.1 : FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Factores sociales	Grado de instrucción Estado civil Procedencia Vivienda Accesibilidad a servicios básicos Creencias Costumbres Hábitos alimenticios
	Factores económicos	Ocupación familiar Ingreso familiar Nivel económico
V.2: PREVENCIÓN DE ANEMIA	Estilos de vida	Actitudes Comportamientos Dosaje de hemoglobina.
	Nutrición	Consumo de proteínas Consumo de frutas y vegetales Suplementación

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa, La metodología cuantitativa utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p. 72).

Hernández (2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo ya que los resultados de la investigación al ser reales podrán ser aplicados a cualquier contexto social dentro de las teorías investigadas.

4.2.- Descripción del Método y Diseño

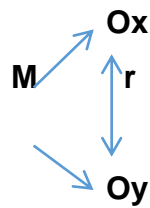
Método:

El presente estudio seleccionado para la investigación es descriptivo y transversal; descriptivo porque lo que se busca es describir las variables en todas sus dimensiones e indicadores con el fin de medirlos en sus características principales y transversales porque se realizó en un determinado tiempo y espacio.

Diseño:

El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p. 94).

En este sentido respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores socioeconómicos

O_y = Prevención de anemia

r = relación entre las variables

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo constituida por madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Primavera, Los Olivos 2018.

$$N = 180$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (180)

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:

$$n = \frac{180 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(180 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 123 madres

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

Criterios de inclusión

Madres de niños de menores de 3 años

Madres que deseen participar

Madre sin problemas mentales

Criterios de exclusión

Madres de niños mayores de 3 años

Madres que no deseen participar

Madres con problemas mentales

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos.

Respeto. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada persona y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía. - Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de

participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta será respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto, los encuestados respondieron a cada pregunta con la verdad, y no hubo manipulación de los datos.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud acerca de los factores socioeconómicos que se asocian con la prevención de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Primavera, Los Olivos.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Honradez: Es una característica importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto, los datos obtenidos en la investigación no se deben inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las madres encuestadas se les dio la confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizaron para otros fines.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica social que sirve para establecer e identificar las características de un hecho a estudiar mediante preguntas de un contexto cerrado, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada. (Hernández, et. al., 2014)

5.1.2 Instrumento

Un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; p.109).

El instrumento que se utilizó es el cuestionario que constara de 30 ítems; 15 para la variable factores socioeconómicos y 15 para la variable prevención de anemia con una escala de Likert, **la cual fue de elaboración propia**, siendo validados por el **juicio de expertos** quienes dieron su aprobación para su aplicabilidad de dichos instrumentos, así mismo a través de la prueba de confiabilidad del **Alfa de Cronbach** arrojó un resultado fiable para el estudio.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.

2. Luego se obtuvo el consentimiento de las participantes.

3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la Médico Jefe del Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018, a fin de contar con la aprobación de realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por encuestada.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos serán presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores socioeconómicos

Niveles	f	%
Alto	31	25,20
Medio	66	53,66
Bajo	26	21,14
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

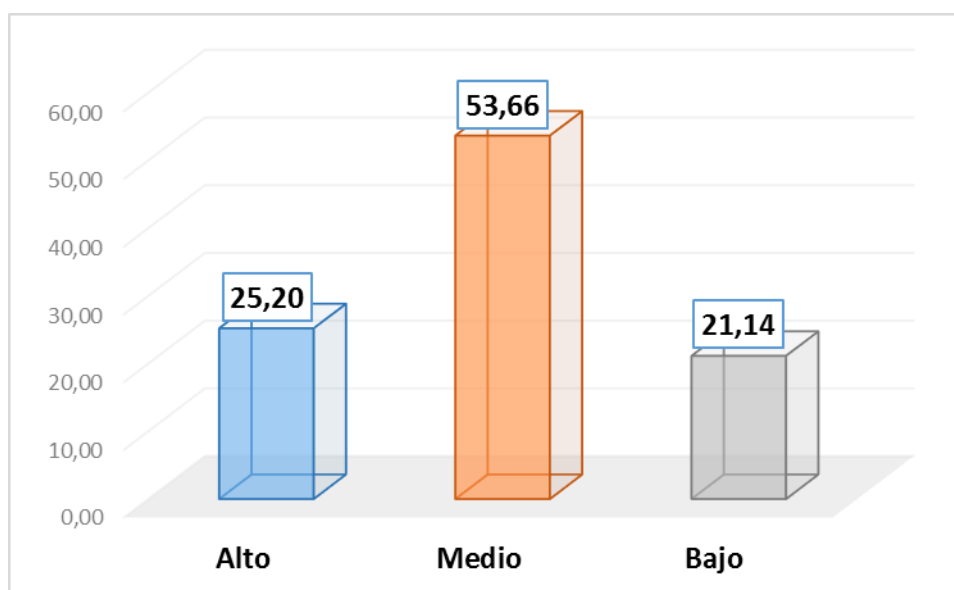


Fig. 1: Datos según la variable factores socioeconómicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las madres .el 25.20% presenta factores socioeconómicos en un nivel alto el 53.66%, en un nivel medio y el 21.14% presenta factores socioeconómicos de nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores sociales

Niveles	f	%
Alto	31	25,20
Medio	67	54,47
Bajo	25	20,33
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

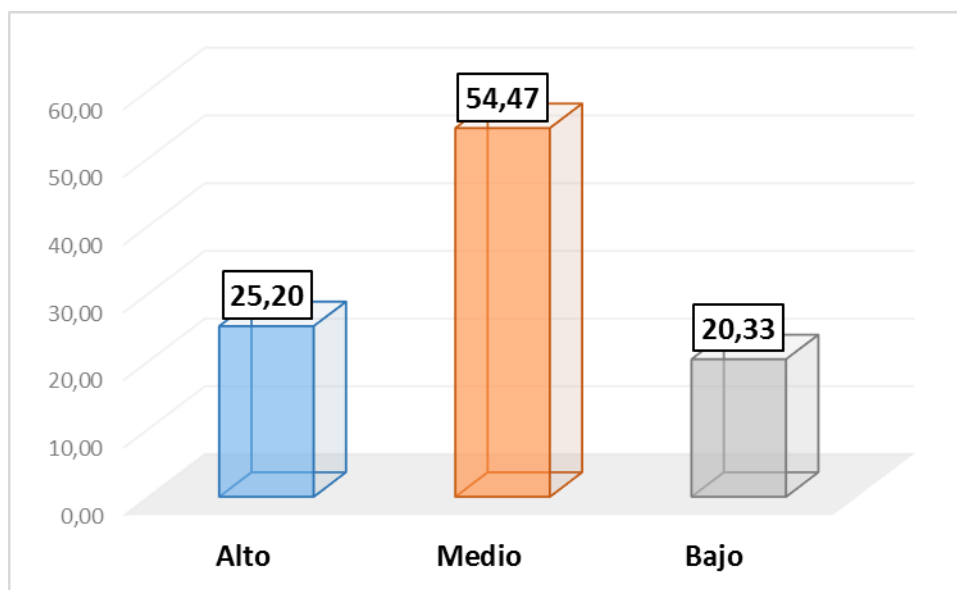


Fig. 2: Datos según la dimensión factores sociales

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las madres .el 25.20% presenta factores sociales en un nivel alto, el 54.47% en un nivel medio y el 20.33% presenta factores sociales de nivel bajo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores económicos

Niveles	f	%
Alto	30	24,39
Medio	65	52,85
Bajo	28	22,76
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

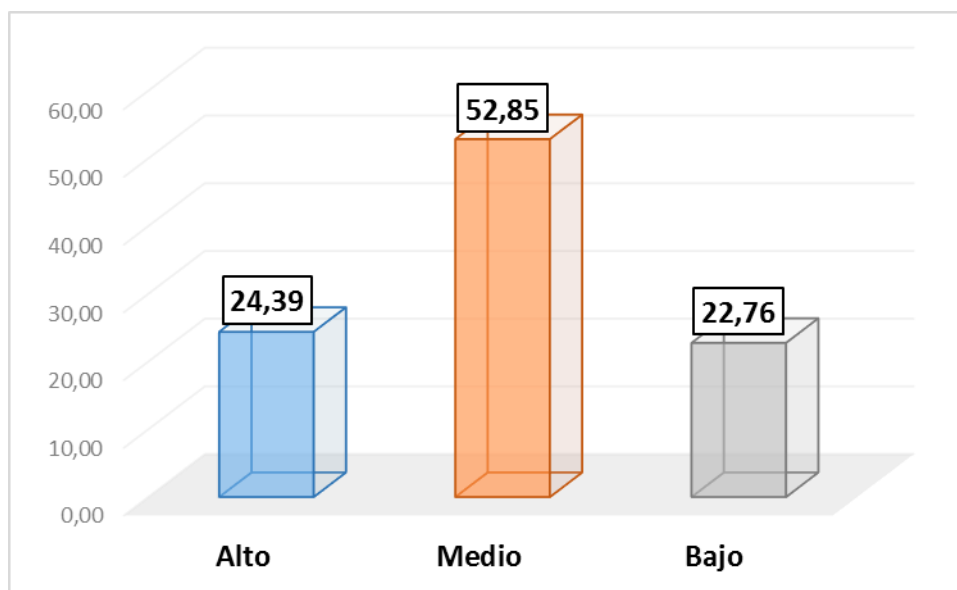


Fig. 3: Datos según la dimensión factores económicos

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de las madres el 24.39% presenta factores económicos en un nivel alto, el 52.85% en un nivel medio y el 22.76% presenta factores económicos de nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de anemia

Niveles	f	%
Buena	31	25,20
Regular	67	54,47
Mala	25	20,33
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

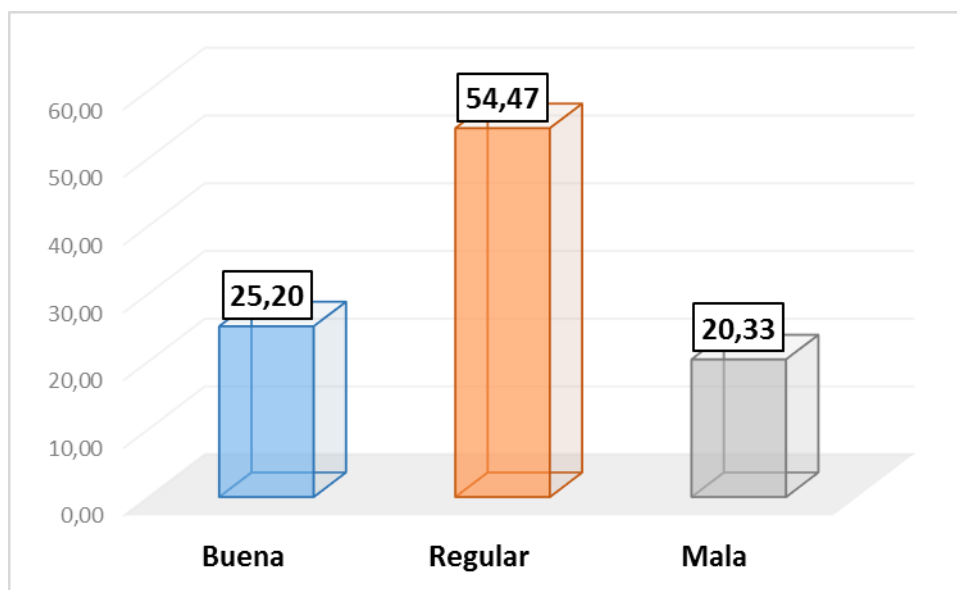


Fig. 4: Datos según la dimensión prevención de anemia

Análisis e Interpretación: Según los datos de la muestra el 25.20% presenta una prevención de la anemia buena, mientras el 54.47% lo presenta de forma regular en cambio hay un 20.33% que lo presenta en un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión estilos de vida

Niveles	f	%
Buena	32	26,02
Regular	66	53,66
Mala	25	20,33
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

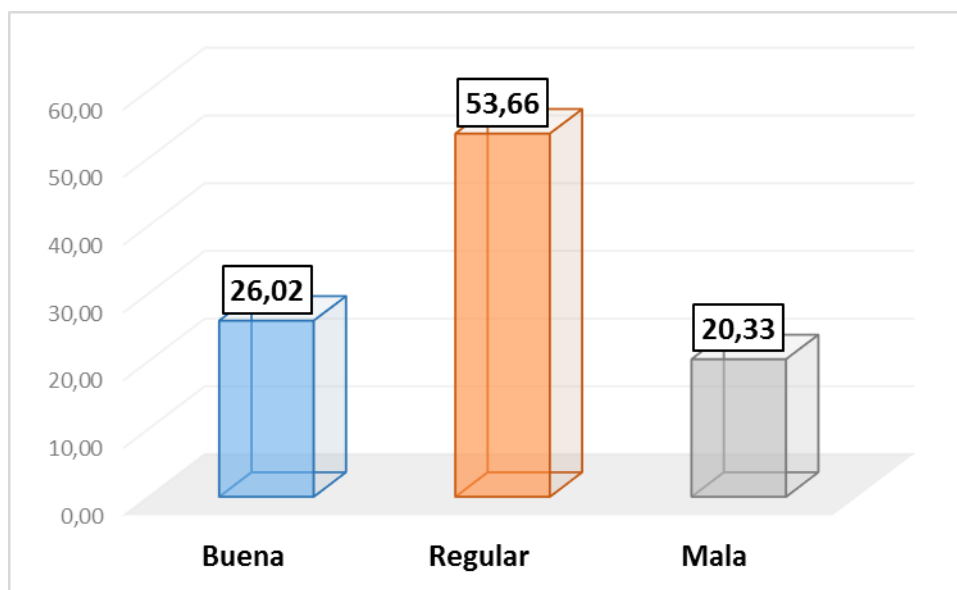


Fig. 5: Datos según la dimensión estilos de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos de la muestra el 26.02% presenta una prevención de la anemia buena con respecto al estilo de vida, mientras el 53.66% lo presenta de forma regular en cambio hay un 20.33% que lo presenta en un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión nutrición

Niveles	f	%
Buena	31	25,20
Regular	65	52,85
Mala	27	21,95
Total	123	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

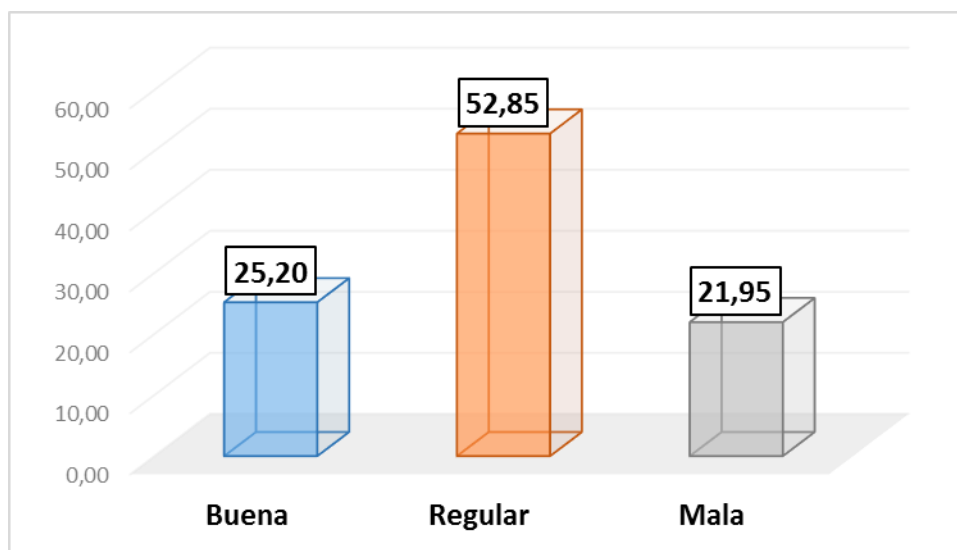


Fig. 6: Datos según la dimensión nutrición

Análisis e Interpretación: Según los datos de la muestra el 25.20% presenta una prevención de la anemia buena con respecto a la nutrición, mientras el 52.85% lo presenta de forma regular en cambio hay un 21.95% que lo presenta en un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioeconómicos y prevención de anemia

		Factores socioeconómicos	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,660**
Factores socioeconómicos	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	123	123
Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	,660**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	123	123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable factores socioeconómicos está relacionado directa y positivamente con la variable prevención de anemia, según la correlación de Spearman de 0.660 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

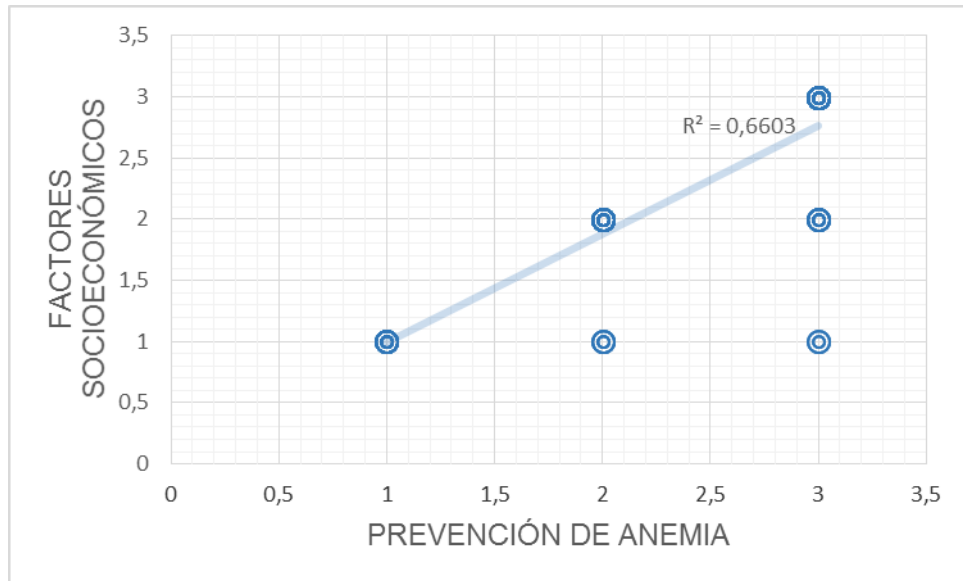


Fig. 7: Dispersión de datos de la variable factores socioeconómicos y prevención de anemia

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioeconómicos y la prevención de anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioeconómicos se incrementa de manera positiva es decir exista un control de ellos, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de anemia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

Tabla 8

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

		Factores sociales	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Factores sociales	Coeficiente de correlación	de 1,000 ,679**
		Sig. (bilateral)	. ,001
		N	123 123
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	de ,679** 1,000
		Sig. (bilateral)	,001 .
		N	123 123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 los factores sociales están relacionados directa y positivamente con la variable prevención de anemia según la correlación de Spearman de 0.679 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

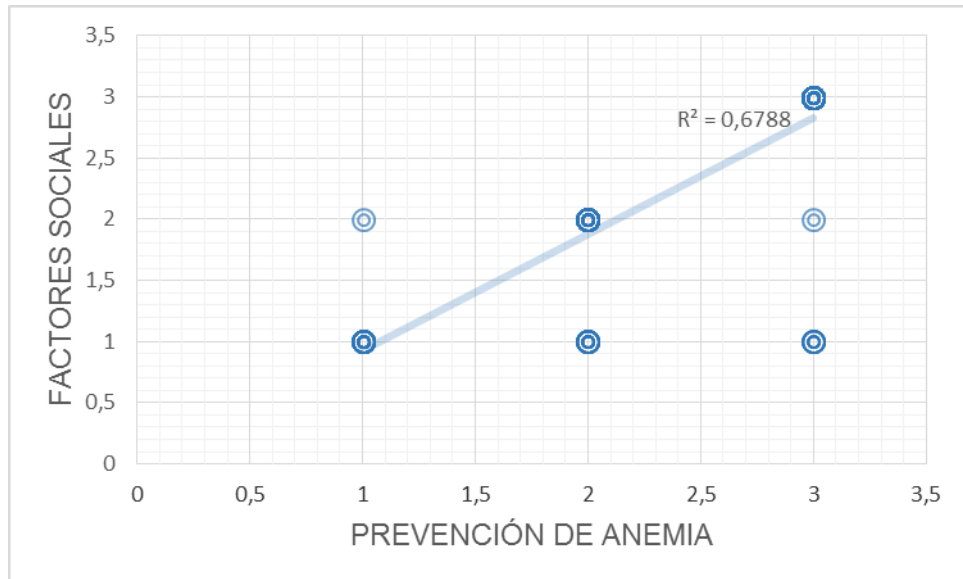


Fig. 8: Dispersión de datos de la dimensión factores sociales y prevención de anemia

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores sociales y la prevención de anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores sociales se incrementa de manera positiva es decir hay un control de ello, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de anemia, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

H0: No existe una relación directa entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los factores económicos y prevención de anemia

		Factores económicos		Prevención de anemia	
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	de	1,000	,661**
	Factores económicos	Sig. (bilateral)		.	,001
		N		123	123
	Prevención de anemia	Coeficiente de correlación	de	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)		,001	.
		N		123	123

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 los factores económicos están relacionados directa y positivamente con la variable prevención de anemia según la correlación de Spearman de 0.661 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

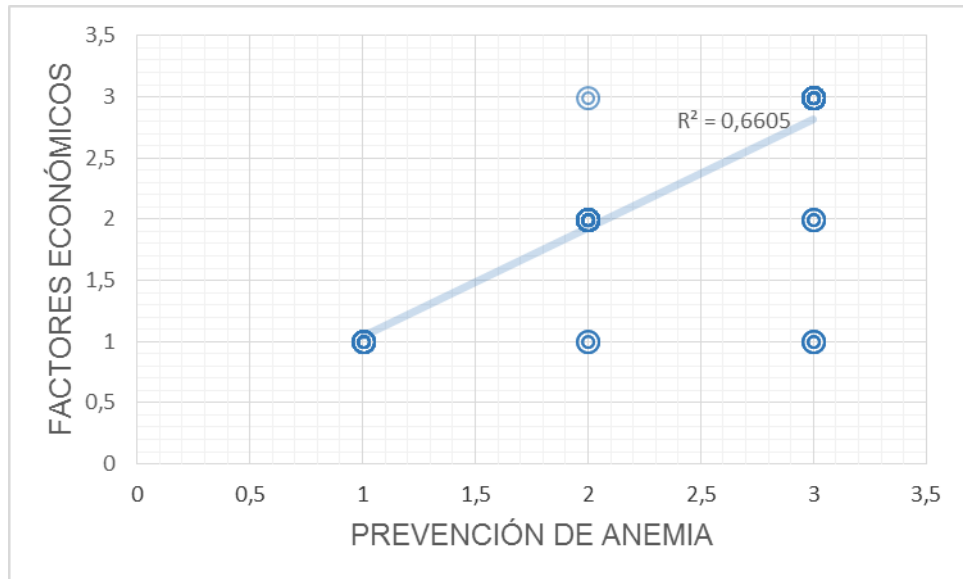


Fig. 9: Dispersión de datos de la dimensión factores económicos y prevención de anemia.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factores económicos y la prevención de anemia, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores económicos se incrementa de manera positiva es decir hay un control de ellos, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de anemia, de manera proporcional.

6.2.- Discusión de Resultados

Según los resultados de los datos obtenidos de las madres .el 25.20% presenta factores socioeconómicos en un nivel alto el 53.66%, en un nivel medio y el 21.14% presenta factores socioeconómicos de nivel bajo. Así mismo se observó que el 25.20% presenta una prevención de la anemia buena, mientras el 54.47% lo presenta de forma regular en cambio hay un 20.33% que lo presenta en un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se concluyó que existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años, según la correlación de Spearman de 0.660 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Chuquimarca (2015): titulado “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador”. En la cual concluye según resultados que la suplementación con micronutrientes tiene efecto positivo con el nivel de anemia y mejora el indicador talla /edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio donde se encontró que la nutrición como prevención practicada por las madres se encuentra en un nivel regular.

En otro estudio realizado por Quina y Tapia (2017) titulado “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017.” Perú”. Donde se concluye que existe relación significativa entre la prevalencia de anemia ferropénica y los factores culturales, de salud y nutricionales en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Existiendo una concordancia con los resultados obtenidos puesto que se encontró una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia.

Así mismo en el estudio realizado por García (2017) “Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016.” Perú en donde concluyo que la incidencia de anemia en menores de 1 año fue de 41% y los factores de riesgo para desarrollar el cuadro de anemia fueron: patologías, tipo de parto, peso del recién nacido, clampaje tardío-apego, la edad gestacional y tipo de lactancia. Existiendo una concordancia con los resultados del presente estudio en la cual la incidencia de la anemia fue baja visto que la prevención obtuvo resultados favorables positivos de forma creciente.

Del mismo modo en el estudio realizado por Jesús (2014) “Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de salud San Luis, 2017.” Perú. Donde los resultados arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Existiendo una concordancia respecto a los resultados obtenidos en el presente estudio, en donde también se observa que los niveles de los factores socioeconómicos obtuvieron una presencia regular en la mayoría de las madres y la prevención que tienen en cuanto a la anemia en sus niños obtuvo también un nivel regular.

6.3.- Conclusiones

Primera: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018, según el resultado de la prueba estadística denominada Rho de Spearman que obtuvo el 0.660 de correlación calificada como moderada con una significancia bilateral del 0.001 cuyo resultado es menor a la condición establecida del 0.01.

Segunda: Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018, según el resultado de la prueba estadística denominada Rho de Spearman que obtuvo el 0.679 de correlación calificada como moderada con una significancia bilateral del 0.001 cuyo resultado es menor a la condición establecida del 0.01.

Tercera: Existe una relación directa entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018, según el resultado de la prueba estadística denominada Rho de Spearman que obtuvo el 0.661 de correlación calificada como moderada con una significancia bilateral del 0.001 cuyo resultado es menor a la condición establecida del 0.01.

6.4. Recomendaciones:

Primera: Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud Primavera y la Jefatura de enfermería realizar una promoción más concienzuda de los métodos para prevenir la anemia, llegando no solo a nivel institucional sino abarcar y promocionar en colegios o centros de aglomeración de la comunidad para lograr una mayor captación, logrando así una educación a un grado más extensivo y descentralizado, favoreciendo la cultura preventiva contra la anemia en las madres y familias.

Segunda: Al personal de enfermería que laboran en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, realizar intervenciones educativas a las madres de familia aprovechando la oportunidad de la asistencia a las consultas de sus niños en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) evaluando el nivel o características sociales para poder ejecutar estrategias más convenientes en su educación preventiva contra la anemia, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de la población infantil.

Tercera: Al personal de enfermería promocionar las pruebas y medidas que existen sobre la detección de anemia en plena sospecha sobre la presencia de esta deficiencia en sus niños, resaltando que estos son de bajos costos, o subsidiados, ya que por falta de asesoría algunos desconocen estos métodos, como la obtención gratuita de los multimicronutrientes que favorecen complementando la alimentación de los niños y la economía de la familia puesto que no tendrán que gastar en otros suplementos vitamínicos, dejando en claro que las posibilidades de prevenir esta enfermedad son diversas, incluido el apoyo Institucional, Estatal y demás organizaciones involucradas con el desarrollo y crecimiento infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- Arrellano, R. (2009). *Los estilos de vida en el Perú Cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI ano Marketing*. 2da edición. Lima – Perú.
- Benavente, B. y Gallegos, A. (2016). *Factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. ampliación Paucarpata 2015*. Arequipa.
- Borge, R. et al. (2015) en su estudio acerca de la “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”, Nicaragua.
- Calle, J. (2016). *Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015*, Ecuador.
- Centeno, E. (2014) “*Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red Sjm-Vmt 2013.*” Perú.
- Chuquimarca, R. (2015), “*Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad. Babahoyo-Ecuador*”.
- Corrales, M. (2009) *desarrollo de la Guía 1. Seminario Permanente II*
- Desfilis, P. (1996). *Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia*. España- universidad de valencia.
- Escalante, P. (2004). *Prevención de la anemia* Cendeis.Edit. SA.CR, San José.
- García, M. (2017) “*Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016.*” Perú.
- Giler, C. y Mendoza, A. (2015). *Estilos de vida y su relación con las condiciones laborales del personal de Salud del Centro de Salud tipo "C" del Canton Santa Ana, septiembre 2014 - febrero 2015*. Ecuador.
- Goycochea, N. (2015). *Relación entre la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 0 a 24 meses; la alimentación recibida y sus causas, que se encontraban internados en el Hospital"* Justo José de Urquiza, Concepción del Uruguay.

Guillen, K. y Suarez, C. (2015) *Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social, Período Mayo – Septiembre 2014*. Universidad técnica de Manabí Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales.

Healthy Lifestyle Changes (2016). *Guía breve sobre la anemia*.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.

INEI (2015). Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Jesús, E. (2014) “Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud san Luis, 2017.” Perú.

Latham, M. (2012). <http://www.fao.org>. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

Lazarte y Avalos, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2016*. Perú.

Lecumberri, R. (2015). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en la clínica*.

León, L. (2015). *Análisis económico de la población demografía*. Lambayeque, Perú. Profesor principal a dedicación exclusiva adscrito al Departamento Académico de Economía de la FACEAC de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” de Lambayeque - Perú, Maestro en Ciencias Económicas con mención en Gestión Empresarial.

Linares, X.; Alcázar, Y.; Huanca, H.; Ramos, P. y Velarde, O. (2013). *Estilos de vida en el Perú*. Universidad José Carlos Mariátegui.

MINSA (2016) *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años*. Perú.

Nazario, E. y Vela, P. (2017). *Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016*. Pimentel.

OMS (2017). *Normas, protocolos y consejería para la suplementación con micronutrientes*. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2013). *La prevalencia mundial de la anemia*. Organización mundial de la salud.

OPS (2016) *Atención Primaria de la Salud. Principios y Métodos*. Ediciones de la Organización Panamericana de la Salud. Décima Edición. Ginebra

Quina, E. y Tapia, J. (2017) “*Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017.*” Perú.

Real Academia Española (2013). *Diccionario de la lengua Española*. Santiago de Chile: La Rousse.

Revista médica electrónica (2013). *Factores que influyen en la desnutrición infantil*. PortalesMedicos.com

Rojas, M.; Retureta, E. y Panique, N. (2014). *Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, Cuba*.

Ros, B. (2008). *Psicología infantil*.

Salinas, V. (2016). *Anemia*. Lima.

UNICEF (2015) Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna en Canelones. Uruguay. Diciembre 2015. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016.

Velásquez, J.; Laura, M.; Loyola, J. y Vigo, W. (2015). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta Demográfica y salud Familiar, Lima.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación que existe entre los factores sociales y la prevención de anemia en</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación directa entre los factores socioeconómicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación directa entre los factores sociales y la prevención de anemia en niños menores de 3</p>	<p>V.1: Factores socioeconómicos</p> <p>V.2: Prevención de anemia</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores económicos</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>Grado de instrucción Estado civil Procedencia Vivienda Accesibilidad a servicios básicos Creencias Costumbres Hábitos alimenticios</p> <p>Ocupación familiar Ingreso familiar Nivel económico</p> <p>Actitudes Comportamientos Dosaje de hemoglobina.</p>	<p>Método de investigación: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño de investigación: Correlacional</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptiva</p> <p>Población: 180</p> <p>Muestra: 123</p> <p>Instrumento(s):</p>

<p>niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018?</p>	<p>niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p>	<p>años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p> <p>Existe una relación directa entre los factores económicos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018.</p>		<p>Nutrición</p>	<p>Consumo de proteínas Consumo de frutas y vegetales Suplementación</p>	<p>Cuestionario</p>
--	---	---	--	------------------	--	---------------------

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Buenos días, mi nombre es Rocío Milagros Vitancio Vasquez; soy bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El siguiente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre “Los factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, los Olivos”. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos serán anónimos y confidenciales, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación. Muchas gracias

Datos Generales

Edad de la madre de los niños menores de tres años

a) 14 a 20 () b) 21 a 30 () c) 31 a más ()

Lugar de procedencia de la madre de los niños menores de tres años

a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

Grado de instrucción de la madre de los niños menores de tres años

a) Primaria () b) secundaria () c) superior () no estudio ()

Estado civil de la madre de los niños menores de tres años

a) Conviviente () b) Casado () c) Divorciado ()

Gracias.

N	FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Siempre	A veces	Nunca
Factores sociales				
1	¿Usted vive en una casa alquilada?			

2	¿Usted vive en una casa propia?			
3	¿Su casa es de material noble?			
4	¿Su casa cuenta con los servicios básicos? (agua, luz y desagüe)			
5	¿El gasto que usted hace para llevar a su niño a su control de crecimiento y desarrollo, le parece alto?			
6	¿Cree usted que es necesario llevar a su hijo al CRED para mejorar su crianza y el desarrollo del niño?			
7	¿En su familia balacean su alimentación entre carnes, lácteos, menestras, frutas y verduras)			
8	¿Su hijo consume comida chatarra?			
Factores económicos				
9	¿En su hogar todos aportan para solventar los gastos básicos y necesarios?			
10	¿El ingreso que usted mantiene es mayor al sueldo mínimo (920 soles)?			
11	¿Se le hace difícil conseguir trabajo?			
12	¿Su casa es mayor a dos pisos?			
13	¿Usted cuenta con movilidad propia?			
14	¿Se le hace difícil asistir al centro salud por motivos económicos?			
15	¿Cuenta con los ingresos necesarios para mantener la correcta alimentación en su hogar?			
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA				
Estilos de vida				
16	¿Ud. siempre ha tenido el conocimiento o ha indagado que en el servicio de crecimiento y desarrollo le informan todo respecto a la anemia en			

	los niños?			
17	¿Usted cree que lactancia materna es un punto clave en el desarrollo y salud de su niño?			
18	¿Siempre ha mantenido una actitud higiénica en los procesos que involucran la salud de su hogar?			
19	¿En su familia consumen alimentos ricos en hierro? (sangrecita, hígado, bazo)			
20	¿Usted cree que se debe hacer algún tipo de actividad física en la familia?			
21	¿Considera usted que en su familia hay una cultura de alimentación saludable?			
22	¿Considera usted que el dosaje de hemoglobina es bueno para la salud de su niño?			
23	¿Después de la administración de los micronutrientes, el dosaje de hemoglobina de su niño, mejoró?			
Nutrición				
24	¿Considera Ud., que el consumo de proteínas (alimentos de origen animal; carnes, lácteos, huevos) en el niño es importante?			
25	¿Considera Ud., que el consumo de frutas y vegetales en el niño es importante?			
26	¿Considera Ud., que la Suplementación de micronutrientes en el niño es importante?			
27	¿Su niño consume vitamina C en suplementos o frutas?			
28	¿La alimentación de su familia en lo posible es balanceada? (alimentos de origen animal tubérculos, vegetal, cereales, etc.)			
29	¿Su hijo consume alimentos ricos en hierro tales como: lentejas, sangrecita, bazo, ¿etc.?			
30	¿Su niño ha recibido lactancia materna exclusiva?			

Anexo 03: Base de datos de las variables

Base de datos factores socioeconómicos

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
4	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
5	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
6	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
7	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
8	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
9	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
10	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
11	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
12	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
13	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
14	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3

15	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
16	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
17	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
18	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
19	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
20	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
21	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
22	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
23	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
24	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3
25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
26	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2
27	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2
28	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
29	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
30	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
31	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
32	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
33	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3

34	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
35	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
36	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
37	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
38	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
39	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
40	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
41	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
42	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
43	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
44	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
45	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
46	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
47	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
48	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
49	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
50	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
51	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3
52	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1

53	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2
54	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2
55	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
56	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
57	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
58	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
59	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
60	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
61	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
62	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
63	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
64	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
65	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
66	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
67	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
68	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
69	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
70	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
71	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3

72	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
73	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
74	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
75	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
76	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
77	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
78	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3
79	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
80	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2
81	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2
82	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
83	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
84	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
85	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
86	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
87	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
88	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
89	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
90	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3

91	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
92	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
93	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
94	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
95	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
96	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
97	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
98	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
99	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
100	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
101	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
102	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
103	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3
104	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
105	3	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	1	1	3
106	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
107	2	2	1	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	2
108	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	2
109	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2

110	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
111	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
112	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
113	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
114	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
115	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
116	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
117	2	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
118	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
119	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
120	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
121	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
122	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
123	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3

Base de datos de prevención de anemia

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
4	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
5	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
6	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
7	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
8	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
9	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
10	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
11	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
12	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
13	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
14	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3

15	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
16	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
17	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
18	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
19	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
20	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
21	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
22	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
23	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
24	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
25	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
26	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
27	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
28	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
29	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
30	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
31	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
32	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
33	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2

34	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
35	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
36	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
37	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
38	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
39	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
40	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
41	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
42	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
43	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
44	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
45	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
46	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
47	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
48	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
49	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
50	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
51	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
52	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3

53	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
54	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
55	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
56	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
57	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
58	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
59	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
60	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
61	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
62	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
63	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
64	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
65	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
66	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
67	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
68	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
69	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
70	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
71	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3

72	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
73	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
74	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
75	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
76	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
77	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
78	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
79	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
80	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
81	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
82	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
83	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
84	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
85	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
86	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
87	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
88	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
89	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
90	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2

91	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
92	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
93	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
94	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
95	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
96	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
97	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
98	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
99	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
100	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
101	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
102	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
103	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
104	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
105	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
106	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
107	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
108	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
109	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3

110	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
111	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
112	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
113	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
114	2	2	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
115	2	1	1	3	3	3	2	1	1	2	1	1	3	3	3
116	2	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	3
117	1	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	2	3	3
118	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3
119	2	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3
120	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1
121	3	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	3
122	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	3
123	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2

Anexo 04: Prueba de confiabilidad de alfa de Crombach de las variables

Confiabilidad de la variable factores socioeconómicos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787
Item15	55,05	84,576	,350	,826

Confiabilidad de la prevención de anemia

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	123	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	123	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,865	15

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

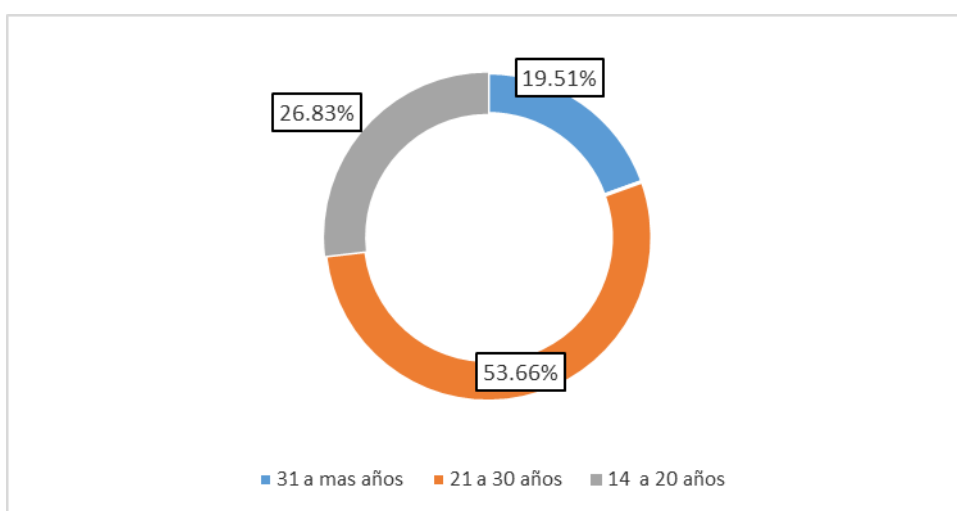
Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	37,90	30,937	,288	,889
Item02	37,80	27,432	,398	,856
Item03	37,85	24,766	,513	,844
Item04	37,15	27,082	,444	,853
Item05	37,30	25,905	,716	,839
Item06	37,70	27,274	,328	,860
Item07	37,80	30,484	,224	,883
Item08	37,80	27,221	,441	,854
Item09	37,80	25,221	,424	,852
Item10	37,30	25,063	,549	,841
Item11	37,45	24,787	,641	,835
Item12	37,95	29,208	,056	,884
Item13	37,90	26,726	,391	,855
Item14	37,15	27,082	,444	,853
Item15	37,30	25,905	,716	,839

Anexo 05: Datos generales de la encuesta

Según edad de la madre

Edad del madre	f	%
31 a más años	24	19.51
21 a 30 años	66	53.66
14 a 20 años	33	26.83
Total	123	100.00

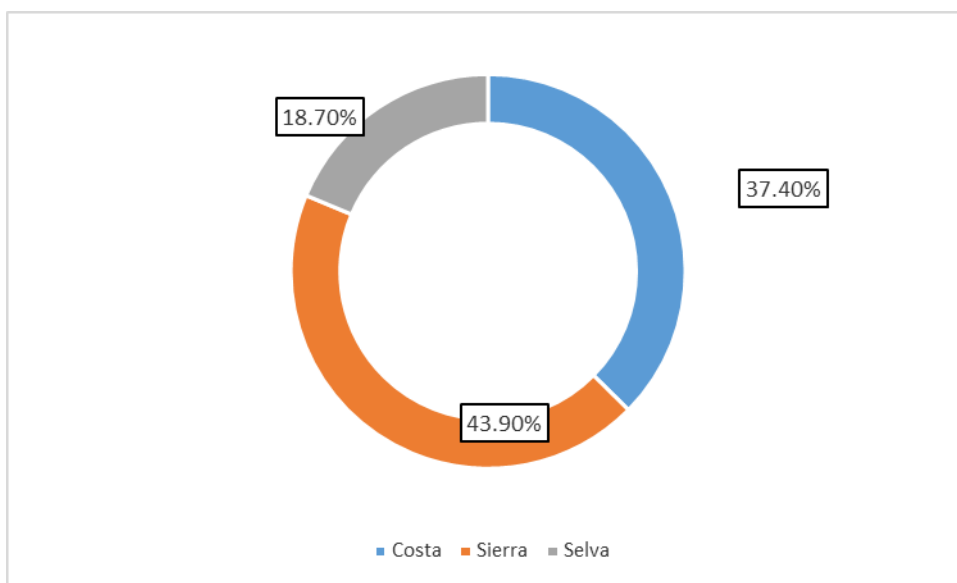


Interpretación:

Según los resultados obtenidos se observa que el 26.83% de las madres presentan edades de 14 a 20 años, el 53.66% edades de 21 a 30 años y el 19.51% edades de 31 a más años.

Según procedencia de la madre

Según procedencia	f	%
Costa	46	37.40
Sierra	54	43.90
Selva	23	18.70
Total	123	100.00



Interpretación:

Según los resultados obtenidos se observa que el 18.70% de las madres son de la selva, el 43.90% provienen de la sierra y el 37.40% son de la costa.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Norte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DE MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION"

SRA.

ROCIO MILAGROS VITANCIO VASQUEZ

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en atención a la solicitud de autorización, manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y PREVENCION DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD PRIMAVERA-LOS OLIVOS-2018"

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. PRIMAVERA
.....
Dra. Adriana Lozano Suing
MEDICO JEFE
CMP: 27740



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Aguilar Silvestre Nelvi Subraue

1.2 Cargo e institución donde labora:

Responsable Servicio de Inmunizaciones ESU1 C-3 Primavera - MINSA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Encuesta "Factores Socioeconómicos y Atención de Emergencias en niños menores de 5 años Primavera - Los Olivos - 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ 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 se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Deberían seguir con más estudios, ya que nos ayudarán a mejorar la calidad de atención al beneficio del usuario

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 25 de 10 del 2018.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. PRIMVERA

Nelsi G. Aguilar Silvestre

LIC. DE ENFERMERIA
CEP: 50427
Firma del informante
D.N.I



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Mendoza Diaz Guillian A.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Nutricionista C.S Primavera

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario "Factores Socioeconómicos y Prevención de anemia en Niños Menores de 3 años - los Olivos 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (\checkmark) o un aspa (X) la opción SÍ 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 se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 2	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 3	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 4	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 5	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 6	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 7	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 8	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 9	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 10	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 11	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 12	\checkmark		\checkmark		
ÍTEM 13	\checkmark		\checkmark		

ÍTEM 14	✓		✓	
ÍTEM 15	✓		✓	

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

- Ninguna

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 C.S. PRIMARIA

Lima, de del 2018.

Guillian A. Mendoza Diaz
 BROMATOLOGA NUTRICIONISTA
 CNP 4470

Firma del informante
 D.N.I 44004071



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Mendoza Barron Magnolia

1.2 Cargo e institución donde labora:

Responsable Crecimiento y Desarrollo - C.S Primavera - HINSA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario "Factores Socioeconómicos y Prevención de anemia en niños menores de 3 años - los Olivos 2018"

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ 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 se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		

ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	/		/		
ÍTEM 2	/		/		
ÍTEM 3	/		/		
ÍTEM 4	/		/		
ÍTEM 5	/		/		
ÍTEM 6	/		/		
ÍTEM 7	/		/		
ÍTEM 8	/		/		
ÍTEM 9	/		/		
ÍTEM 10	/		/		
ÍTEM 11	/		/		
ÍTEM 12	/		/		
ÍTEM 13	/		/		
ÍTEM 14	/		/		
ÍTEM 15	/		/		

Aportes y sugerencias:

ninguno.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 23 de 10 del 2018.

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION DE REGISTRO DE PROFESIONES DE SALUD LIMA NORTE
 C.S. CORTINA VERDE

Magnolia Mendoza Barrón
 LIC. EN ENFERMERIA

Firma del informante
 D.N.I 10197099