



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en
niños de 0-2 años del C.S. Independencia - Pisco 2023**

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

AUTOR:

Lurita Moran, Karen Smith (orcid.org/0000-0001-9734-0826)

ASESOR:

Mg. Alvarado Figueroa, Marco Antonio (orcid.org/0000-0002-9034-9788)

LINEA DE INVESTIGACION:

Enfermería

LIMA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO EXPONENCIAL - UNID	
RESULTADOS DE SIMILITUD	
NOMBRE DEL PROYECTO	Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia - Pisco 2023
FACULTAD	ENFERMERIA
FECHA DEL INFORME	28/05/2023
INTEGRANTES	APELLIDOS Y NOMBRES LURITA MORAN KAREN SMITH
RESULTADO DE SIMILITUD	RESULTADO
17%	Aprobado

 **RECTOR**
RECTOR

DEDICATORIA

Dedico el resultado de este trabajo en primer lugar a mi padre y hermanos. Gracias también a mi madre celestial por enseñarme a enfrentar la adversidad sin perder la cabeza ni morir en el intento.

AGRADECIMIENTO

De manera muy especial le agradezco Lic. Tamariz Ñahuinripa Agustina tanto en apoyo como en la confianza en mi investigación y los suficientes medios durante los procesos y actividades que fueron propuestas en el desarrollo de la presente tesis.

A mis compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio, estuvieron apoyándome y de alguna forma para lograr las metas y el objetivo brindaron una contribución especial.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE CONTENIDO	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación del estudio	6
1.4.1 Justificación práctica	6
1.4.2 Justificación Teórica	6
1.4.3 Justificación social	7
1.5 Hipótesis	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Historia de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales	8
2.1.2 Antecedentes nacionales	10
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Marco conceptual	14
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo de investigación	24
3.2 Enfoque y diseño	25
3.3 Operacionalización de variables y indicadores	26
3.4 Población y muestra	27
3.4.1 Población	27
	IV

3.4.2	Muestreo	27
3.4.3	Muestra	28
3.5	Métodos y herramientas de recolección de datos	28
3.5.1	Técnica	28
3.5.2	Instrumento	29
3.5.3	Métodos	29
3.5.4	Procedimiento	29
3.5.5	Validez	30
3.6	Metodología de procesamiento y análisis de datos	32
3.7	Plan de tabulación y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS		37
4.1	Análisis descriptivo	37
4.2	Análisis inferencial	52
CAPÍTULO V DISCUSIÓN		58
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES		62
CAPÍTULO VII RECOMENDACIONES		63
CAPÍTULO VIII REFERENCIAS		64
ANEXOS		69
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA		70
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		71
ANEXO 3: INSTRUMENTOS		73
ANEXO 4: DATA CONSOLIDADO DE RESULTADOS		76
ANEXO 5. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL		78
ANEXO 6: TESTIMONIO FOTOGRÁFICO		79
ANEXO 7. JUICIO DE EXPERTOS		80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Manejo Terapéutico de la Anemia	15
Tabla 2 Población de estudio	27
Tabla 3 Validez de juicio de expertos	31
Tabla 4 Edad de las madres	37
Tabla 5 Procedencia	38
Tabla 6 Estado civil	39
Tabla 7 Grado de instrucciones	40
Tabla 8 Ocupación	41
Tabla 9 Número de hijos	42
Tabla 10 Variable 1 Factores Asociados a la Anemia	43
Tabla 11 Dimensión social	44
Tabla 12 Dimensión Materno Infantil	45
Tabla 13 Dimensión de Consumo de Micronutrientes	46
Tabla 14 Variable 2 Control de Crecimiento y Desarrollo	47
Tabla 15 Dimensión Factor Social Demográfico	48
Tabla 16 Dimensión Factor Cultural	49
Tabla 17 Dimensión Factor Institucional	50
Tabla 18 Fiabilidad Variable 1: Factores Vinculados a la Anemia	51
Tabla 19 Fiabilidad Variable 2: Control de Crecimiento y Desarrollo	51
Tabla 20 Prueba de Normalidad: Factores Vinculados a la Anemia y Control de Crecimiento y Desarrollo	52
Tabla 21 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Control de Crecimiento y Desarrollo	53
Tabla 22 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Social	54
Tabla 23 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Cultural	55
Tabla 24 Correlación Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Institucional	56
Tabla 25 Grado de relación según coeficiente de correlación	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad de las Madres	37
Figura 2 Procedencia	38
Figura 3 Estado Civil	39
Figura 4 Grado de Instrucciones	40
Figura 5 Ocupación	41
Figura 6 Número de hijos	42
Figura 7 Factores Asociados a la Anemia	43
Figura 8 Dimensión Social	44
Figura 9 Dimensión Materno Infantil	45
Figura 10 Dimensión de Consumo de Micronutrientes	46
Figura 11 Variable 2: Control de Crecimiento y Desarrollo	47
Figura 12 Dimensión Factor Social Demográfico	48
Figura 13 Dimensión Factor Cultural	49
Figura 14 Dimensión Factor Institucional	50

RESUMEN

Esta investigación considero como finalidad fundamental medir el grado de relación entre las variables de estudio la anemia y el control de crecimiento y desarrollo en infantes de 0 a 2 años en el Centro de Salud (C:S) Independencia, Pisco, 2023. Su enfoque fue cuantitativo y no experimental en cuanto a su diseño, de nivel y tipo correlacional, y aplicada respectivamente. Metodológicamente, se aplicó a 55 niños de 0 a 2 años considerando una muestra censal por ser igual a la población, infantes que se atienden en el centro de atención. El levantamiento de la información o los datos se partió de un estudio exploratorio, midiendo las variables factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo, así mismo fueron elaborados dos cuestionarios como instrumentos de 15 preguntas para cada una de las variables, para cada una de las variables de estudio, con uso Likert en lo referente a la escala, aplicándose a través de la técnica de la encuesta. En cuanto al procesamiento de los datos nos valimos del software SPSS ver 26, datos que fueron organizados en tablas de doble entrada, de forma simple, mostrando las frecuencias absolutas y relativas, luego se aplicó la estadística inferencial, y la normalidad como prueba para observar la dispersión de los datos y luego la correlación de las variables. Conclusión se verificó la presencia del grado de relación negativa media con correlación bilateral de $-0,496$, afirmándose la correlación inversa entre las variables, lo que demuestra que a medida que aumenta la influencia de los factores de anemia, disminuirán los problemas en el control del crecimiento y desarrollo. Obteniéndose según los resultado de la prueba rho de Spearman el p-valor de Sig. Bilateral es: 0.000 menor que <0.05 , razón por la que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula, lo que indica que existe una asociación significativa de los factores asociados a la anemia con el control de crecimiento y desarrollo en niños 0-2 Años de Independencia CS, Pisco, 2021.

Palabras clave: Anemia, control y hierro

ABSTRACT

This research considered the fundamental purpose of measuring the degree of relationship between the study variables anemia and the control of growth and development in infants from 0 to 2 years of age at the Health Center (C:S) Independencies, Pisco, 2023. Its approach it was quantitative and non-experimental in terms of its design, correlational level and type, and applied respectively. Methodologically, it was applied to 55 children from 0 to 2 years old considering a census sample for being equal to the population, infants who are cared for in the care center. The collection of information or data was based on an exploratory study, measuring the variables factors linked to anemia and control of growth and development, likewise two questionnaires were prepared as instruments of 15 questions for each of the variables, for each one of the study variables, with Likert use in relation to the scale, applied through the survey technique. Regarding the data processing, we used the SPSS software see 26, data that was organized in double entry tables, in a simple way, showing the absolute and relative frequencies, then inferential statistics were applied, and normality as a test to observe the dispersion of the data and then the correlation of the variables. Conclusion, the presence of the degree of negative relationship was verified with a bilateral correlation of -0.496, affirming the inverse correlation between the variables, which shows that as the influence of anemia factors increases, the problems in growth control will decrease and development. Obtaining according to the results of the Spearman's rho test, the p-value of Sig. Bilateral is: 0.000 less than <0.05 , which is why we accept the alternative hypothesis and reject the null, which indicates that there is a significant association of the factors Associated with anemia with the control of growth and development in children 0-2 Years of Independence CS, Pisco, 2021.

Keywords: Anemia, control and iron

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

I.1 Descripción de la realidad problemática

La anemia es un importante problema de salud pública a nivel mundial y de gran importancia en los países emergentes. Según el Banco Mundial (2019), las tasas de prevalencia más altas son 60% en Haití, 37% en Bolivia, 30% en Perú, 28% en Venezuela, 10% en Guatemala, 12% en Brasil, 16% en Panamá y 18 % en Cuba. En América del Sur y Central (América Latina) y el Caribe, la anemia se considera una prevalencia del 20,9%, además, estudios de prevalencia de anemia en Brasil muestran un 34% y que se encuentran factores concomitantes en madres menores de 28 años, así como en lactantes hasta los 24 meses (02 años) y aquellos que en su dieta no consideran el hierro como parte de su alimentación. (Nambiemaet al 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, 42% que equivale a infantes de 0 a 5 años a nivel mundial presentan anemia (OMS, 2019), por lo tanto, este problema es un indicador nocivo de la salud a nivel mundial y es más común en la población infantil. En Venezuela las investigaciones realizadas en infantes de 1 a 4 años se logró reconocer en la anemia cuatro factores asociados; Con una muestra definida por una fórmula de comparación de proporciones modificada con una incidencia del 31% (n=52), indicando que el 52% de los niños estaban desnutridos (carencias de micronutrientes), de los cuales el 51,9% eran grado I/desnutrición leve; De estos, el 67,3% son residentes de zonas rurales (factor sociodemográfico), el 80,8% nacieron a término (prematuridad) y el 75% nacieron con peso corporal normal (bajo peso al nacer). (Moyano et al., 2019).

Sin embargo, la población del Perú menor de 35 meses padece anemia, la tasa de incidencia supera el 48,4% en zonas rurales, 36,7% en ciudades y regiones con tasas altas: Apurímac: 49.9%, Loreto: 50.5%, Cusco: 53.7%, Madre de Dios: 54,8%, Puno: 69,4% y Ucayali: 57,2%, regiones con menos entradas, pero con condición; (34,2%) Amazonas; (33,8%) Cajamarca; (32,8%) Callao; Moquegua (32,7%); (30,4%) Lima metropolitana y (29,2%) Tacna (marzo et al. 2019). En tal sentido, La OMS, 2020 propone que estas deficiencias en infantes menores de 0 a 2 años sus consecuencias pueden ser irreversibles en su progreso cerebral, lo que puede tener implicaciones en su rendimiento como en su proceso de aprendizaje de los niños. Por otro lado, las

deficiencias en la ingesta de hierro en las madres durante el embarazo pueden traer consecuencias en el sistema cognitivo de los infantes. También indica a la proteína principal (ferritina) como un señalizador del mineral (hierro) que ayuda a detectar la baja y alta cantidad, haciéndola un marcador clave del metabolismo.

Un 95% de casuísticas de la anemia están asociados a un régimen alimentario en disminución de hierro, a pesar de que a nivel mundial ocupa el segundo lugar entre los mentales con más cantidad; esto se da con más concurrencia en nuestro país y en aquellos países en camino al desarrollo y considerando que los padres de estos niños no están bien instruidos, podemos observar una alimentación deficiente, paupérrima en hierro, vitaminas y micronutrientes, unido a un cumplimiento inadecuado del tratamiento, impide mejorar efectivamente (Mamani y Palomino, 2021). Dado que son muchos los indicadores de riesgo que inciden en la manifestación de anemia entre ellos el nivel educativo y la forma óptima de alimentar a los bebés, se sugiere aumentar la calidad de la educación y alimentar a los bebés de forma adecuada y eficiente. y monitorear los alarmantes ascensos de dicha afección (anemia) (Ñique, 2021).

Dentro de los diez (10) problemas de salud la OMS cataloga la anemia y estos son los que más afectan a la población mundial, por lo que el desarrollo físico e intelectual se vuelve crítico en esta edad de los infantes, hasta los 2 años de edad ya que afecta de manera diferente a los infantes de niveles económicos bajos y medios, con consecuencias consistentes en su desarrollo, tanto cognitivo como motor, incluso con el uso de suplementos de hierro. Por esta razón, en países de ingresos de niveles medios y bajos, 90% más de los niños pequeños presentan anemia, y la causa principal se encuentra en la deficiencia de hierro (Prevalence of Anemia and Associated Factors in Children Under 5 Years of Age, 2022).

Es la anemia de mayor impacto a nivel mundial en la economía como incidencia de salud pública por su considerable problema y prevalencia, que afecta primero a infantes menores de 0 a 3 años. Epidemiológicamente según los datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son más de 2,000 millones de personas que se encuentran con estado anémico y representan el 30% de la población. Ciertamente es que, la anemia cuenta con altos niveles en países emergentes, también afecta a los países que no son, los esfuerzos por reducir la anemia en el Perú a nivel de gobierno siguen siendo escasos o una incidencia de salud pública representado por el 43,6% en infantes

menores de 0 a 3 años de edad; cifras que siguen constantes en los últimos cinco años (Salazar et al., 2019).

Según estudios realizados en Iquitos a 60 lactantes menores de 36 meses, se pudo encontrar que el 100% de los pacientes presentan anemia, el 73% de gravedad leve y factores asociados a esta enfermedad: madre gestante con anemia, solo se dio lactancia materna hasta los 04 meses, en cuanto a alimentos ricos en hierro, se verificó bajo consumo, no ingesta de alimentos antiparasitarios (Navarro & Rengifo, 2021). De igual forma, estudios realizados por otros investigadores en la región Ancash (Huaraz) en 144 infantes menores de 0 a 3 años encontraron que los componentes asociados a la anemia eran hombres, familias mono-conductuales, madres solteras, cuidado de niños por otros familiares (Coronel et al., 2021).

De ello podemos entender, visitando diversos hospitales, centros y puestos médicos, que en nuestro medio los casos de patología crónica se presentan en la anemia ferropénica y afecta predominantemente a las poblaciones vulnerables, especialmente a aquellas que tienen una dependencia total, como los lactantes niños, lo que afecta fuertemente su evolución mental y motor, a pesar de las políticas existentes sobre la salud pública, que contribuyen a la resolución de la incidencia de la anemia que en nuestros países existen diferentes políticas de salud para combatir esta enfermedad, y los resultados de año a año no son los que esperamos (Ministerio de Salud, 2018).

La Revista Cubana de Pediatría realizó un estudio en el que se identificó el factor sociodemográfico como principal variable de la anemia en infantes menores de 5 años del proyecto Equidad en la región del Azuay, Ecuador, con un 48,3% para la zona urbana y 51.7% para las zonas rurales, que define las políticas necesarias con un enfoque multifactorial que integre tanto la salud pública como el área de nutrición. Con una prevalencia de anemia del 23,96%, e indica como principal tipo de anemia: por un lado, la normocítica hipocrómica y a continuación la anemia macrocítica (Román, 2018).

La Revista Chilena de Nutrición confirma que se encuentra asociada la anemia a indicadores tales como sociodemográficos y nutricionales estudios realizados 2017. Determina factores sociodemográficos: género, área de residencia, región, altitud, quintil de riqueza, lugar de nacimiento, años de vida de la madre, instrucción de la madre, edad del hijo, nivel de hemoglobina. También enumera los factores

nutricionales: consumo de leche; queso y productos lácteos; carne; calorías arbitrarias; frijoles, guisantes y nueces; vegetales de hoja verde; frutas secas; recibe suplementos de hierro; la madre recibió suplementos de hierro durante el embarazo; suplemento de vitamina A; fue amamantado; tomando antiparasitarios en los últimos 6 meses (Córdova 2020).

La revista médica *Basadrina* realizó un estudio en el 2021 determinando anemia prevalentemente en infantes menores de 0 a 5 años en Tacna en 19.96%, asociados estos a variables tales como: edad y nivel de institución médica (I-1, I-2, I -3 en comparación con el nivel I-4). A pesar de que la política pública, que se realiza a nivel nacional, está constantemente encaminada a combatir la anemia, aún existe una diferencia por características sociodemográficas (Román et al., 2022). Por otro lado, en el cantón de Tunanmarka se realizó un estudio en infantes con edades por debajo de 5 años, en el cual vemos que la anemia tenía prevalentemente un 86%, distribuida en anemia leve 34,9%, anemia moderada 46,5% y anemia severa 4,7%. (Castro y Chirinos, 2019).

En Churubamba, Huánuco, se realizó un estudio en infantes de 6 a 36 meses participantes del programa Juntos; sobre qué factores provocan niveles bajos de hemoglobina, donde concluimos si existe asociación entre el bajo conocimiento materno sobre nutrición, el bajo nivel socioeconómico y la intervención de Juntos (Ibazeta, 2018). Con relación a un estudio cuantitativo realizado en infantes menores a 5 años en el centro de desarrollo infantil “Los pitufos del valle” en Ecuador, se reconocieron asociados a la anemia cuatro factores: por su residencia rural, por su bajo peso al nacer, debido a deficiencias de micronutrientes y eran prematuros (Moyano et al., 2019).

El estudio de Pisco en menores de 6 meses apunta como predictor el riesgo de desarrollar anemia ferropénica.

Sobre los predictores dietéticos, dominan los siguientes indicadores: el 75% (41) de los infantes lactantes sin consumen de cítricos y el 56% (31) sin consumen cereales; la medición está dominada por la ausencia de suplementos de sulfato ferroso: el 67% (37) no dio una sola gota de hierro todos los días; En concordancia con el predictor de lactancia materna, se observa que el 98% (54) de las mamás dan de lactar únicamente en el transcurso de los primeros 6 meses; En cuanto a la conciencia de las madres, hay

un predominio de los resultados: el 73% (40) de las mamás son conscientes de la anemia. En cuanto al nivel de anemia, se observa que el 49% (27) de los lactantes tienen un grado leve de anemia, y el 13% (7) tienen un grado moderado de anemia” (Soto, 2019).

En el Distrito Independencia de Pisco, distritos de la provincia de Pisco, que fue creado por la Ley 9637 del 29 de octubre de 1942; parte de ella es zona residencial, además de zona agrícola, comercial y turística, pertenece a la región Ica, con un área de 273.3 km², una altura de 203 m, se encuentra el Centro de Salud Independencia con una población de 16.727 personas residentes, según la información del IX Censo de Población y el IV Fondo de Vivienda. En la actualidad existen 55 casos de anemia, teniendo en cuenta lo anterior es necesario investigar los factores asociados a la anemia y su vínculo con el control para el Crecimiento y Desarrollo (CRED) en el Centro de Salud Independencia, esto permitirá hacer recomendaciones puesta en práctica con el sostenimiento de los trabajadores de la salud y madres que visitan el establecimiento.

I.2 Formulación del problema

I.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años, C.S. Independencia, Pisco 2023?

I.2.2 Problemas específicos

PE1 ¿Qué relación existe entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco 2023?

PE2 ¿Qué relación existe entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años en CS Independencia, Pisco 2023?

PE3 ¿Qué relación existe entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años en CS Independencia, Pisco 2023?

I.3 Objetivos de la investigación

I.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años, C.S. Independencia, Pisco 2023.

I.3.2 Objetivos específicos

OE 01: Determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y los factores sociales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco 2023.

OE 02: Determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y los factores culturales que controlan el crecimiento y desarrollo de los niños de 0 a 2 años de CS Independencia, Pisco 2023.

OE 03: Determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y los factores institucionales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco 2023.

I.4 Justificación del estudio

I.4.1 Justificación práctica

Esto se da como resultado de este estudio, mediante el cual se dará solución a la problemática existente por la que atraviesan los infantes menores de 0 a 2 años, así como en los procesos de atención a la anemia en el C.S de Independencia, con el fin de incrementar productividad, mejorar la realidad del área de investigación actual y beneficiar a C.S.

I.4.2 Justificación: Teórica:

Se busca contribuir al campo del conocimiento a través del desarrollo conceptual de las variables objeto de estudio. Las variables asociadas con la anemia y el cumplimiento de CRED en niños de 0 a 2 años se desarrollaron utilizando referencias bibliográficas dedicadas para respaldar el marco teórico necesario para este estudio. Las variables estudiadas harán una contribución científica al conocimiento.

I.4.3 Justificación social:

Es en función a su contribución a las exigencias de los requisitos de trabajo y a la óptima atención y tratamiento de los infantes entre 0-2 años con presencia de anemia que su trascendencia social radica en contribuir a esta urgente necesidad de nuestra sociedad presente y futura, que brindará una mayor calidad vida y dar solución a las incidencias que perjudican a los bebés de CS Independencia.

I.5 Hipótesis

Hipótesis general

Si existe relación entre los factores asociados a la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco, 2023.

Ho:

No existe relación entre los factores asociados a la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años, C.S. Independencia, Pisco, 2023.

Hipótesis específica

HE1. Si existe asociación entre los factores asociados a la anemia y los factores sociales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco, 2023.

HE2. Si existe asociación entre factores asociados a la anemia y factores culturales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años CS Independencia, Pisco, 2023.

HE3. Si existe asociación entre los factores relacionados con la anemia y los factores de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años CS Independencia, Pisco, 2023.

CAPITULO II MARCO TEÓRICAS

II.1 Historia de la investigación

II.1.1 Antecedentes internacionales

Según Acosta (2019) en su estudio “Entendimiento de las madres en nutrición establecida para prevenir la anemia ferropénica en infantes entre 6 a 24 meses y su vínculo con el predominio de anemia en la unidad médica de la capital del sur”. Su Objetivo: Resumir el conocimiento de las mamás sobre nutrición adecuada. Población: El total de madres participantes que visitaron la sucursal capitalina fue de 100. Técnica: encuesta de consentimiento informado; En cuanto al instrumento, se trató de un cuestionario de anemia ferropénica, previamente validado por Márquez, quien utilizó la prueba alfa de Cronbach y cuyo resultado fue $\alpha = 0.75$, indicando alta confiabilidad del instrumento. Se concluye que para tratar mejor la anemia en niños menores es tener la prevención de la misma, suficiente nutrición complementaria durante optima alimentación en los bebes y estudios bioquímicos de control para descartar deficiencias nutricionales.

Según Colcha (2019) en su estudio “El impacto de la ingesta de micronutrientes en el estado nutricional de los infantes menores de 0 a 3 años que participan a CIBV (Centros del Buen Vivir Infantil) Cantón Guano, 2016. Propósito: mejora del estado nutricional a través de micronutrientes ingesta de niños Población: muestra aleatoria simple, un total de 120 niños Metodología: técnica encuesta e instrumento cuestionario para la recopilación de datos, consentimiento informado para el nombre de los papás de los menores, además se tomado del formulario SISVAN 568. Un comentario. Este trabajo nos muestra como la ingesta de micronutrientes permite que la medicación de la anemia en menores llegó a puntos manejables y superables en resultados óptimos con conocimientos adecuados. Tomamos como pauta luego de estudiar con los nuestros.

Según Sáenz (2019) en su estudio “El estado nutricional de los infantes menores de 0 a 3 años en relación con la anemia ferropénica en 2 centros infantiles del buen vivir de Esmeraldas”. El cual tiene como objetivo la determinación del estado nutricional de los infantes de 0-3 años y su vínculo con la anemia ferropénica. Población: muestra y población para esta investigación fue de 80 infantes menores, de los cuales el 100% de los niños de este estudio fueron incluidos en este estudio. Metodología: Se utilizaron métodos de interrogatorio dirigido a la madre, conversaciones con cuidadores.

Comentario: El siguiente estudio nos demuestra que la fase nutricional no está asociado a la anemia ferropénica; El niño puede tener anemia por carencia de hierro y un nivel nutricional óptimo, o sin anemia por deficiencia de hierro y un estado nutricional deficiente. Lo que nos muestra en sus resultados. La siguiente investigación nos pertenece.

Según Vargas (2021) en su estudio de incidencia de anemia y adhesión a suplementos dietéticos con chips en infantes menores de 6 a 59 meses que asisten al centro médico Villa Cooperativa de la Red Lotes y Servicios, la tasa más alta en el primer trimestre de 2021 y consiste en determinar la incidencia de anemia y observar el régimen de suplementación dietética. Población: la investigación estuvo integrada por 71 niños(as) que participaron del programa bebé sano. Metodología: Se aplicó el método de entrevista directa a todas las madres que acuden al centro médico "Villa Cooperativa".

Comentario: El siguiente estudio nos muestra en el estado de desconocimiento de madres respecto a la anemia y los chips alimentarios, lo que hace que sus hijos menores de edad sean vulnerables a esta enfermedad. Creemos que el siguiente estudio está relacionado con el nuestro.

Según Alvarado (2019) con su estudio titulado "Grado de vinculo de la desnutrición con el parasitismo y el nivel de anemia en infantes menores de 0 a 5 años de la región de Xiningkai", septiembre 2018. Propósito: definir la vinculación entre la desnutrición con el parasitismo y el nivel de parasitismo de anemia en infantes menores. Población: Un total de 206 infantes menores de 6 años cumplieron con las condiciones de inclusión y exclusión. Metodología: Se realizaron entrevistas a las madres de los infantes y se recopilan datos antropométricos. Se empleó un cuestionario de recopilación de datos que implica las curvas de crecimiento de la OMS. Comentario: El siguiente estudio nos muestra que la desnutrición y el parasitismo son los dos principales factores asociados a la anemia, la cual aparece como consecuencia de los factores anteriores afectando a los niños menores de 59 meses. El análisis del estudio es certero, y vemos que tiene relación con el nuestro.

Según Nieto (2020) en su estudio tiene que ver con impacto de nutrición temprana en crecimiento, evolución neurocognitiva y lo conductual en infantes sanos y primeros años de vida, Universidad de Granada. Teniendo como finalidad el acercar la fórmula infantil a la leche materna para un óptimo crecimiento y neurodesarrollo y que se

asemeje más a los bebés amamantados. Población: La población fue de 170 niños que fueron asignados mediante un sistema de aleatorización automatizado en una proporción de 1:1. La muestra tuvo como tamaño 45 infantes por grupo.

Comentario: El siguiente estudio muestra cómo, gracias a la fórmula experimental, el crecimiento y desarrollo de los niños da buenos y permanentes resultados, por lo que se compara la nutrición infantil con la nutrición materna. El siguiente estudio está relacionado con nuestro tema de investigación y hemos tomado puntos de análisis para darnos criterios de investigación más amplios.

II.1.2 Antecedentes nacionales

Según Pérez (2021) en su estudio “Conocimientos y Actitudes para la Prevención de la Anemia en Madres de infantes menores de 1 a 2 años”, Centro Cangallo Pampa. Ayacucho, 2019. Propósito: determinar el vínculo entre el nivel de conocimientos y disposiciones frente a la prevención de la anemia en madres de niños. Población: representada por 108 madres de niños del centro de Pampa Kangallo. La muestra se calculó con poblaciones finitas, lo que nos dio un total de 84 mamás de infantes menores de 1 a 2 años. Metodología: Para levantar la información se utilizó una encuesta y un cuestionario, el cual se considera un método indirecto.

Este estudio nos muestra la importancia del conocimiento en previsión de la anemia en infantes de 1 a 2 años, la cual debe ser acompañada por profesionales. El análisis de los estudios nos muestra que cuanto más conocimiento, mejor es la prevención de esta enfermedad. Esto está relacionado con nuestra investigación.

Según Valverde (2022) en su estudio titulado “Situación nutricional y su asociación con la anemia ferropénica en menores de 1 a 2 años del Centro Médico Lauriama - Barranca 2022, Lima, Perú”. El cual tiene como finalidad la determinación del estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 1 a 2 años de edad. Población: Un total de infantes menores (326) de 1 a 2 años de edad tamizados por estado nutricional y anemia ferropénica. La muestra es de 176 infantes menores de 1 a 2 años. Técnica e instrumento: se utilizó la recolección de datos. Comentario: El siguiente estudio nos muestra que vincula la anemia ferropénica y el estado nutricional es de gran importancia, ya que el conocimiento oportuno de ambas puede prevenir dicha enfermedad. Las relaciones significativas en este estudio son muy útiles para nosotros.

Según Gómez y Soria (2022) en su estudio titulado “Factores materno-perinatales que afectan en la anemia en infantes menores de 6 a 12 meses” en Tamburko and Youth Medical Center, 2021. Propósito: determinar los factores materno-perinatales que contribuyen en la anemia en infantes de 6 a 12 meses. 12 meses. niños. Población: representada por 326 menores, una muestra de 176 infantes de 1 a 2 años. Técnica: El método utilizado es la recaudación de datos a través de una ficha de transcripción. Concluyendo que hay una moderada relación positiva entre la paridad y la anemia, se acepta la hipótesis. Este estudio nos muestra las características “materno-perinatales” que inciden significativamente en la anemia en niños de 6 a 12 meses. Lo que da una visión más amplia y concisa de la anemia. Creemos que el estudio está relacionado con el nuestro.

Según Romero (2020) en su estudio titulado “Promoviendo la buena nutrición de los infantes menores de 0 a 3 años con anemia en la comunidad Recuhayhuanca Marcará 2020”. Con el fin de formar hábitos alimentarios adecuados en niños menores de 3 años con anemia. Población: Representada por 30 niños menores de 3 años con anemia de la población local. Técnica: Técnica utilizada - lista de verificación. Se concluye que esto contribuyó a sensibilizar a las familias sobre la importancia y los beneficios de una dieta equilibrada con mucho hierro. Además, ha aumentado la participación de los líderes comunitarios en la sensibilización sobre la anemia. Comentario: Este estudio nos muestra la importancia y efectividad de los hábitos alimentarios en niños con anemia, lo que da resultados de investigación efectivos. Vemos lo que está conectado con nuestro trabajo de investigación.

Según Rivera (2020) Con su estudio titulado “Anemia y factores relacionados en infantes menores de 0 a 3 años” en Ayabaca - Piura 2019, el cual tiene como propósito determinar la prevalencia de anemia y factores relacionados en infantes menores de 1 años hasta los 3 años. años. La población fue de solo 226 infantes, la muestra se conformó por 136 infantes, calculados según formulación de proporciones utilizando Epi Info. Técnica: Aplicación de una encuesta, la herramienta utilizó un instrumento (cuestionario) para la recopilación de datos. Conclusiones: el predominio de anemia es de 62,5% de los infantes menores de 0 a 3 años. Comentario: Este estudio nos muestra cómo esta afección predomina en los infantes menores de 0 a 3 años por motivos socioeconómicos, de conciencia y por descuido durante el embarazo, dejando así en claro que el fracaso en un ambiente no profiláctico puede ser de gran ayuda.

Según Espinoza & Valderrama (2019) en su investigación titulada “Factores sociales, culturales e institucionales del deterioro del control del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 1 año en el Centro Médico Bellavista Callao, Perú, Corea, 2019”. cuyo objetivo es identificar los factores sociales, culturales e institucionales de control desigual sobre el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 1 año. La población tuvo 107 madres de infantes menores de 1 año que insistieron. Se aplicó como método una entrevista y como herramienta un cuestionario de 20 preguntas dicotómicas. Comentario: El siguiente estudio nos muestra que existen referencias sociales, culturales e institucionales de control desigual sobre el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 1 año. Estos datos son importantes para nuestra investigación.

II.2 Bases teóricas

Variable 01: Anemia

Se trata de una reducción de la concentración de hemoglobina, mostrando rangos bajos de los normales en la edad y el sexo; hay zonas donde es necesario ajustarlo ya que las condiciones climáticas y geográficas pueden afectar la concentración de hemoglobina del paciente (Samaniego et al, 2018).

Dimensiones de la variable 01

Sociodemográficos

Organismos individuales; ingreso mensual, consistente en el aporte monetario mensual de la entrevistada a su grupo familiar; ocupación, entendida como el trabajo realizado por cada persona, ya sea por horas, a tiempo parcial o a tiempo completo, y edad, entendida como el tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (Mosquera 2019).

Cuidado materno infantil

Los roles de las mujeres como sostenedoras y guardianas del confort familiar las convierte en "agentes de salud"; la mujer es proveedora y consumidora de cuidados; necesidad y preocupación. La salud materna se define como una actividad orientada a la familia destinada a satisfacer las necesidades normales, modificadas y básicas de la mamá mientras dura el ciclo reproductivo del niño. Es orientación, apoyo, educación para la salud, etc. (Quispe 2020).

Hemoglobina

Una proteína compleja que consta de un grupo hemo (hierro) y una parte de proteína (globina). Su función principal se basa en la conducción de oxígeno en el organismo (González & Oviedo 2020).

Variable 02: control de crecimiento y desarrollo

Es una agrupación de medidas frecuentes y estructuradas para el crecimiento y desarrollo de los infantes de 0 a 9 años con la finalidad de promover

identificar en buen momento alteraciones y peligros en su salud mediante adecuado monitoreo u observación del progreso en su crecimiento y desarrollo y también nos esforzamos para impulsar la vitalidad física, mental, emocional y social (Delgado y Gómez, 2019).

Dimensiones de la variable 02

Factores Sociales

Los factores ambientales sociales importantes para la salud incluyen factores relacionados con la seguridad, la violencia y el malestar social en general, así como factores más específicos relacionados con el tipo, la calidad y la estabilidad de las redes sociales, incluida la participación comunitaria, cohesión social, capital social y colectivo. eficiencia del entorno barrial (o laboral), participación social e integración en el entorno social inmediato (Ortega 2020).

Factores Culturales

Los factores culturales incluyen el conocimiento de los rasgos distintivos que distinguen a grupos de personas y asentamientos de personas dentro de un mismo espacio geográfico y social, pero también una comprensión del desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, lo que permite explicar las conexiones establecidas entre las acciones. de individuos y grupos y dinámicas sociales. Aspectos como la religiosidad, las costumbres y las tradiciones brindan un conjunto de significados que no pueden ser ignorados en los estudios comunitarios (Sánchez & Chicaiza, 2019).

Factores Institucionales

Los factores institucionales se pueden definir como particularidades orgánicas y funcionales que difieren en cada organización, y el grado de su influencia le da a la institución características propias. Existe consenso en el sentido de que las condiciones institucionales influyen a personas, al entorno, la infraestructura y los servicios que son externos a las personas (Vásquez, 2021).

II.3 Marco conceptual

Definición de anemia

Es una condición en la que las cantidades de glóbulos rojos o la acumulación de hemoglobina está por debajo de lo usual y su valor en concentraciones óptimas es necesario para cubrir las carencias fisiológicas, que difieren de acuerdo con edad, sexo, altitud, tabaquismo y embarazo. Las causas de carencia nutricional particularmente el hierro es la más frecuente, aunque de igual forma son sobresalientes las carencias de ácido fólico, vitaminas (B12 y A); como hemoglobinopatías; enfermedades infecciosas (malaria, tuberculosis, sida y parasitosis) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Los bebés recientemente nacidos, los niveles frecuentes de hemoglobina oscilan en 17 y 21 g/dl, siendo el nivel más alto de la vida; después cae durante los primeros 2 - 3 meses de vida, luego aumenta de nuevo en la infancia, seguidamente se estabiliza en la edad adulta y luego disminuye seguidamente en la vejez. En la presente investigación, nos centraremos en el período de 28 días a 24 meses después del nacimiento; teniendo en cuenta que las desemejanzas sexuales en la concentración de hemoglobina empiezan en la pubertad (debido al resultado del periodo de la mujer encima de las reservas de hierro) y persisten en toda de la edad reproductiva.

A lo largo de la gestación, es necesario el aumento del volumen de sangre y al posterior impacto de dilución, la aglomeración de hemoglobina baja naturalmente durante el 1er y 2do trimestre, aumentando gradualmente de nuevo en el 3er trimestre. Además de los indicadores fisiológicos, su concentración también puede verse influenciada por la conducta y los aspectos ambientales como la distancia y la adicción al tabaco (Chaparro and suchdev, 2019).

Clasificación

Durante el embarazo, debido al incremento de la capacidad de sangre y al posterior impacto de dilución, la aglomeración de hemoglobina baja naturalmente durante el 1er y 2do trimestre, aumentando gradualmente de nuevo en el 3er trimestre. Además de los indicadores fisiológicos, su concentración también puede verse influenciada por la conducta y los aspectos ambientales como la distancia y la adicción al tabaco (Chaparro and suchdev, 2019).

Tabla 1 Manejo Terapéutico de la Anemia

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida				>13.0
2ª a 4ta semana de vida				>10.0
5ª a 8va semana de vida				>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses				13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos				9.5-13.5
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Nota. Tratamiento terapéutico - profiláctico de la anemia en infantes menores, adolescentes, gestantes y puérperas, tomado de la "Norma Técnica N° 134-MINSA/DGIESP – MINSA, 2018".

Clasificación de la anemia:

Anemia ligera: de 10,0 a 10,9 gr/dl

Anemia ponderada: de 7,0 a 7,9 gr/dl

Anemia grave: Menor de 7,0 gr/dl

Signos y síntomas

Según el MINSA (OMS, 2016), la anemia se presenta con los siguientes signos y síntomas:

- ✓ En medio de las señales comunes contamos con astenia, luego la falta de apetencia, anorexia, sueño prolongado, se irritan rápidamente, decae su rendimiento físico, hay mareos, dolores de cabeza y también tienen variaciones en el desarrollo.
- ✓ Los cambios digestivos incluyen perleth o queilitis, inflamación de la lengua, etc. (Agudelo, 2003).
- ✓ Los cambios en la piel y la apariencia incluyen piel pálida, membranas anémicas, pérdida de cabello, uñas quebradizas.
- ✓ Con un cambio en el estilo de alimentación, habrá ganas de probar tanto la tierra como el hielo.
- ✓ Los síntomas cardiopulmonares incluyen taquicardia, así como soplos cardíacos, depresión respiratoria con esfuerzo, que se presenta con descenso de hemoglobina.
- ✓ En medio de los cambios de los valores inmunológico, se notan violaciones de la resistencia celular y la capacidad antiséptica de los leucocitos.
- ✓ Dentro de los síntomas a valor neurológico, tendremos cambios en la síntesis y catabolismo por deficiencia de hierro, los cuales están asociados a la capacidad de control del movimiento, metabolismo de la serotonina, tiempos de sueño y valoración en la memoria y la formación.

a) Carencia de hierro por anemia

La anemia ferropénica es aquella que se produce como consecuencia de la elaboración de glóbulos rojos en la carencia de hierro, está asociada a una falta o disminución de oligoelemento en el organismo, donde se observará un descenso de la concentración de hemoglobina.

Al hablar de anemia ferropénica nos referimos a una reducción del contenido de hierro en el organismo mostrando niveles bajos para mantener la homeostasis, y en este caso concreto se produce una caída de la hemoglobina en las últimas etapas, siendo el indicativo recomendado de los niveles de ferritina. El atraso en el crecimiento y la disminución de peso se han vinculado a la anemia en algunas investigaciones. Estas declaraciones de desnutrición están asociadas a factores antecedentes tales como:

Durante el embarazo, a la madre se le diagnosticó anemia. Dentro de la gestación, el cuerpo usa hierro para la creación de hemoglobina, proteína en los glóbulos rojos que

transporta aire a los tejidos y a lo largo de la gestación, la cantidad de sangre en el cuerpo crece, de tal forma aumenta la cantidad de hierro necesaria. El cuerpo usa hierro para elaborar más sangre para suministrar aire al bebé. Si no tiene las reservas necesarias de hierro o no recibe el adecuado hierro durante la gestación, puede estimular anemia por carencia de hierro. (Foundation for Medical Education and Research, 2022), según el Organismo Mundial de la Salud (OMS), los indicadores para el diagnóstico de anemia en mujeres embarazadas en el 2do y 3er trimestre están en un nivel bajo de 11 g/dl; Por otro lado, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) indica un nivel de 10,5 g/dl en el 2do trimestre y de 11 g/dl en el 3er trimestre (Gonzales y Olavegoya, 2019).

Los infantes menores de 0 a 2 años con peso bajo al nacer. Hay algunos signos de normalidad en el peso al nacer de los que se puede inferir un inferior peso de 2,5 gramos, los bebés que recién acaban de nacer suelen pesar alrededor de 3,4 kg (promedio); Un niño con deficiencia de peso al nacer puede tener muchas complicaciones de salud elevadas en el futuro. (Salud infantil de Stanford, 2021).

Los 6 meses de la forma óptima de alimentar a los niños no exclusiva. El Organismo Mundial de la Salud (OMS) indica que la forma óptima de alimentar exclusiva desde 1 hora después del nacimiento hasta los 6 meses de edad en lapsos de tres horas, seguida de la adición de alimentos complementarios nutritivos si la forma de alimentar óptima continúa hasta los 2 años de edad o más. (OMS, 2019).

Precocidad. Un bebé que nace vivo antes de finalizar las 37 semanas de embarazo se considera precipitado, por lo tanto, es dividido en subcategorías según la edad del embarazo: Extremadamente prematuro (menor de 28 semanas). Muy prematura (de 28 hasta 32 semanas). Prematuridad moderada a tardía (32 hasta 37 semanas). Anemia debida a indicadores semejantes (causalmente no relacionados), que incorporan nutrición materna insuficiente, entorno doméstico y comunitario inadecuado, preparación de alimentación complementaria inadecuadas que guían a un consumo inadecuado de micronutrientes y productos de procedencia animal, agua y alimentos contaminados, saneamiento defectuoso, preparación de lactancia materna inadecuada, alimentación, e infecciones clínicas y subclínicas (Fernández-Plaza y Viver, 2021).

Tipos de anemia

Tenemos, anemia nutricional y la anemia hemolítica:

Anemia nutricional

En este caso detectamos anemia por ausencia de hierro, por carencia de vitamina B12, de ácido fólico y como otros tipos de anemia nutricional.

✓ La anemia por deficiencia de hierro

Se denomina anemia ferropénica al obstáculos de salud pública más relevantes a nivel de todo el mundo (Abril et al., 2018), que afectará al 80% de la población mundial, la envergadura de la forma dietética y la adherencia a la suplementación con hierro en bebés recién nacidos de 6 a 12 meses. Es gracias a una dieta sana que se prefieren el hierro, la vitamina A y la vitamina C, mientras que el 30% de las personas en el mundo padecen de anemia por carencia de hierro. La ausencia de hierro es una deficiencia específica de los oligoelementos más comunes en la población cubana. La anemia en infantes menores de cinco años es un inconveniente de salud pública que debe ser abordado de manera prioritaria (Marinello, 2021).

En los bebés, la anemia más frecuente es la anemia por ausencia de hierro, que modifica la hemoglobina. Las razones son en 1er lugar el metabolismo del hierro y luego tenemos el aspecto de la nutrición que no equilibra los requerimientos de hierro que necesita el infante ya que necesita al menos 1 mg para ser absorbido ya que el niño tiene 0,5 g de hierro en la edad adulta. 5 años

Un niño lactante debe absorber diariamente al menos el 1% de hierro de su dieta, lo que representa que su comida debe contener de 8 a 10 mg de hierro. En el caso de la leche materna, el hierro se digiere en mayor cantidad que con la leche animal.

Por tanto, aquellos niños que fueron alimentados exclusivamente con leche materna necesitarán menos hierro que otros alimentos. Dado que la alimentación que reciben los infantes de 6 a 11 meses de edad es poca, la porción de hierro que se le puede dar también es pequeña, por lo que el aporte no será suficiente. En Perú, el predominio de anemia en niños menores de 5 años en 2018 fue de 43,6 %, igual que el año anterior, lo que nos indica que aproximadamente 743,000 infantes menores de 3 años están afectados. Por lo tanto, su crecimiento está amenazado. El grupo de edad más afectado

59,6% representan infantes menores de 6 a 11 meses, precisamente en el nivel más difícil para el crecimiento de la primera infancia, dada la agilizada evolución neurológica que se da en este nivel de vida. (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, 2018).

Debe saber el caso de la carne roja, el hierro que contiene es absorbido por una persona en un 20-30%, y en el caso del hierro de procedencia vegetal, que se encuentra en especial en los productos de hoja vegetales, frutos secos, vísceras, legumbres y yema de huevo, la absorción será mínima, solo del 3 al 8%. Lo indicado por (Márquez & Vela 2018) se intentó explicar qué es la calidad de las prescripciones, y se encontró que esto no es fácil, ya que debe combinar aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos al mismo tiempo. Todos están de acuerdo en que las características de la prescripción es lo que maximiza la eficiencia, minimiza el peligro, el costo y considera la conveniencia y la elección del paciente.

✓ **Anemia por deficiencia de vitamina B12**

La ausencia de vitamina B12 se debe esencialmente a la ingesta insuficiente de comida que contienen cantidades suficientes de esta vitamina, así como a que el niño tiene una deficiencia en su absorción, y en muchos casos esto se debe a la falta de proteínas, que necesita para llevar esta vitamina.

La importancia de un perfil dietético y la adhesión a la suplementación con hierro en infantes de 6 a 12 meses. Es gracias a una dieta saludable que se prefiere el hierro, la vitaminas (A y C).

La vitamina C está involucrada en la ingesta de hierro, puede formar quelatos de moléculas pequeñas que mejoran la absorción en el tracto gastrointestinal y también brindan más flexibilidad para movilizar el hierro de las reservas de hierro (Chávez & Nolzco, 2020). La vitamina A es liposoluble, se encuentra en los alimentos y es esencial para la visión normal, la productividad y el sistema de iluminación. Contribuye al buen funcionamiento de los pulmones, riñones y corazón, así como de diversos órganos. Las proporciones imprescindibles dependen de la edad y el género (Chávez & Nolzco, 2020).

✓ **Anemia por ausencia de ácido fólico**

En el caso de la anemia por carencia de ácido fólico, los glóbulos rojos se pierden precisamente por la falta de este ácido, que es un tipo de vitamina B.

Los folatos se están convirtiendo en una parte importante de la dieta tanto de humanos y de animales. La manera en que se muestra el ácido fólico está compuesta por poliglutamatos, que luego se combinan con agua en nuestros intestinos, especialmente en el yeyuno proximal. Por estas razones, es necesario identificar la deficiencia de vitaminas que origina la anemia, ya que, si bien por una parte puede progresar los cambios en nuestro cuerpo, de igual manera en el caso de la hematología, por consiguiente, si es útil en esta situación, será no sea en indicador neurológico, donde sería desastroso. Entre las causales de la anemia por ausencia de folato se puede denominar una pequeña ingesta de alimentos con este ácido, un aumento de la necesidad del cuerpo a medida que se desarrolla.

Déficit de absorción y su incompatibilidad con determinados fármacos. Es la reducción de glóbulos rojos (anemia) debido a la carencia de ácido fólico. Es la vitamina B9. Igualmente se conoce como ácido fólico. La anemia es una enfermedad en la que hay carencia de glóbulos rojos saludables en el cuerpo. Dicen que la anemia es cuando un individuo tiene una baja de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre muy baja de lo habitual. Es una proteína opulenta en hierro (La hemoglobina), que contribuye a los glóbulos rojos a trasladar oxígeno de los pulmones al todo el cuerpo (da Silva, 2020). Los distintos tipos de anemia incorporan anemia por ausencia de vitamina B12, anemia por carencia de vitamina B9, anemia por ausencia de hierro, anemia por enfermedades recurrentes, anemia hemolítica, anemia aplásica idiopática, anemia megaloblástica, anemia perniciosa, anemia de células falciformes y talasemia. La anemia por carencia de hierro es el tipo más recurrente de anemia. En las siguientes líneas, se describen los rasgos de los diversos tipos de anemia (Da Silova, 2020).

Otras maneras de anemia nutricional

La anemia es característica porque existe en todas partes del mundo, de tal forma que las encontramos tanto en países desarrollados como en vías de crecimiento, se encuentran en todos los ambientes sociales, en algunos por carencia, y otros por hábitos alimenticios nocivos. Por consiguiente, la anemia, que ocurre con mayor frecuencia debido a la carencia de hierro, ya que no se ingieren alimentos abundante en hierro y no se utilizan los mecanismos necesarios para su absorción.

b) anemia hemolítica

La hemólisis es la pérdida pronta de glóbulos rojos. Es la anemia que inicia cuando los glóbulos rojos se eliminan muy rápidamente, no llegando la misma tasa de producción de glóbulos rojos por participación de la médula ósea. La vida útil de los glóbulos rojos es de (110 a 120) días. Sin embargo, en el caso de los individuos que tuvieron hemólisis, el tiempo de vida es más corto.

Talasemia

Este es un trastorno de la sangre que se transmite de padres a hijos (hereditario) en el cual el cuerpo elabora una manera anormal o una cantidad limitada de hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno, en los glóbulos rojos. Esta enfermedad conduce a la aniquilación de grandes proporciones de glóbulos rojos, lo que conlleva a la anemia (Medline Plus, 2023).

Causas

Son dos las proteínas que conforman la hemoglobina: la globina alfa y beta. En defecto de un gen produce la talasemia este controla la elaboración de cualquiera de las dos proteínas. Hay 2 tipos principales de talasemia: La alfa talasemia se produce cuando el gen o los genes asociados con la globina alfa que carecen o cambian (mutan). La beta talasemia se produce cuando defectos genéticos semejantes perjudican la creación de la globina beta. La alfa talasemia regularmente es más frecuente en los asiáticos del sudeste, el Medio Oriente, los chinos y las personas de ascendencia africana. La talasemia beta ocurre en individuos de ascendencia mediterránea. En poca medida, los chinos, otros asiáticos y los afroamericanos logran ser afectados. Son diversas las maneras de talasemia y cada tipo tiene muchas variedades diferentes (Medlineplus, 2023).

Por consiguiente, la alfa como la beta talasemia incluyen dos formas; talasemia mayor y talasemia menor. Cuando heredan el gen deficiente de los dos padres para tener talasemia mayor. La talasemia menor ocurre cuando se adquiere el gen deficiente de uno solo de los padres. Las personas con esta manera del trastorno son portadoras de la afección y, por lo general, no presentan indicios. La beta talasemia mayor también se llama anemia de Cooley. Los indicadores de riesgo para la talasemia incluyen: origen

étnico afroamericano, asiático, chino o mediterráneo; antecedentes médicos familiares (Medline Plus, 2023).

Factores vinculados a la anemia en lactantes

Existen varios indicadores asociados a la anemia en los niños que lactan que jugarán una importante participación en la salud de los niños entre los 6 y los 11 meses, especialmente en las casuísticas de anemia. Por lo tanto, los factores son los siguientes.

Factores maternos

A. Nivel educativo y edad de la madre

Respecto a nuestro resultado, que indica un vínculo entre el conocimiento y la práctica materna en la previsión de la anemia en los infantes, al analizar la variable conocimiento en el nivel no sabe, nuestra conclusión fue 52,2% encontrada por Solano y colaboradores (Venezuela) quién descubrió el conocimiento materno poco fiable, y lo que descubrió Calle S. & cols. En Ecuador, atribuyó la desnutrición a la falta de conocimiento materno sobre nutrición y alimentación. En cuanto a los estudios nacionales, el grado de conocimiento sobre previsión de la anemia encontrado por Vivas S. en Lima fue un 25% del nivel de conocimiento promedio, mientras que las madres ignoraban qué alimentos son abundantes en hierro. La tasa de desconocimiento materno de la anemia ferropénica en nuestro estudio fue mucho menor con un 52,2 % en comparación con lo encontrado por Cari M. y Quispe C. en Puno con un 91,9 %, pero debido a una práctica inadecuada, nuestros resultados fueron similares en un 96,5% frente al 93,5% del autor mencionado (Panacea Medical Journal, 2020).

Según Rev UniNorte Med (2020), Detallamos las particularidades de los diferentes tipos de anemia:

1. Anemia producida por carencia de vitamina B12. La anemia es una enfermedad en la que no hay glóbulos rojos sanos en el cuerpo. Los glóbulos rojos suministran aire a los tejidos del cuerpo. Hay muchas formas de anemia. La anemia por carencia de vitamina B12 es una cantidad baja de glóbulos rojos debido a la carencia (deficiencia) de la vitamina. El cuerpo requiere vitamina B12 para elaborar glóbulos rojos. Para facilitar vitamina B12 a sus células, debe comer alimentos que incluyan vitamina B12,

como carne, pollo, mariscos, huevos, cereales fortificados (para la comida inicial) y productos lácteos. El cuerpo necesita ingerir suficiente vitamina B12. El cuerpo es asistido por una proteína especial llamada causa intrínseco. Esta proteína es segregada por las células del estómago. La deficiencia de vitamina B12 puede deberse a elementos dietéticos, como una dieta vegetariana estricta, mala nutrición durante la infancia o desnutrición durante la gestación. Muchas incidencias de salud pueden obstaculizar que su cuerpo absorba la necesaria vitamina B12. Estos problemas incorporan el consumo de alcohol, la enfermedad de Crohn, la enfermedad celíaca, las epidemias parasitarias intestinales, la anemia perniciosa (un tipo de anemia producida por una carencia de vitamina B12 que inicia cuando el cuerpo elimina las células que elabora la causa intrínseca) y la cirugía para eliminar algunas partes del estómago. o pequeños órganos. intestinos, como ciertas cirugías para perder peso, ingerir antiácidos y otros medicamentos para la acidez estomacal durante muchísimo tiempo.

2. Anemia causada por carencia de ácido fólico. La anemia por ausencia de ácido fólico es un tipo de anemia causada por la deficiencia de la misma. Que tiene el nombre de ácido fólico. El cual es esencial para la formación y el desarrollo de los glóbulos rojos. El folato se puede adquirir comiendo hígado y vegetales de hojas verdes. Sin embargo, el cuerpo no retiene ácido fólico en grandes proporciones. Por lo tanto, es indispensable ingerir muchos alimentos abundantes en ácido fólico para sostener los grados normales de esta vitamina. En la anemia por carencia de folato, los glóbulos rojos son anormalmente inmensos. También se reconoce como megaloblastos cuando son visibles en la médula ósea. Por este motivo, esta anemia también se llama anemia megaloblástica. Los causales de este tipo de anemia pueden incorporar ácido fólico dietético insuficiente, anemia hemolítica, alcoholismo a largo plazo y algunos medicamentos (fenitoína [dilantin], metotrexato, sulfasalazina, triamtereno, pirimetamina, trimetoprima con sulfametoxazol y barbitúricos).

3. La anemia por carencia de hierro. Se da cuando no hay necesario hierro en el cuerpo. El hierro contribuye a elaborar glóbulos rojos. La anemia por carencia de hierro es la manera más común de anemia. La anemia por carencia de hierro se da cuando las reservas del cuerpo son escasas. El sangrado puede producir la pérdida de hierro. La anemia por carencia de hierro también puede ocurrir en veganos o en aquellos que no comen suficientes alimentos ricos en hierro. Además, hay la posibilidad que el cuerpo no absorba necesario hierro de los alimentos causado por la enfermedad

celíaca, la enfermedad de Crohn, la cirugía de derivación gástrica o al excederse en tomar antiácidos o antibióticos que contienen tetraciclina.

4. Anemia de afección crónica. Es la anemia que se ubica en personas con ciertos problemas crónicas asociadas con el hinchamiento.

5. Anemia hemolítica. Es una afección en la que carece de glóbulos rojos sanos en el cuerpo. Los eritrocitos suministran aire a los tejidos del cuerpo. Constantemente, los eritrocitos permanecen en el cuerpo durante 120 días. En este tipo de anemia, los eritrocitos se eliminan antes de lo normal.

6. Anemia aplásica idiopática. Es un problema en el que la médula ósea no elabora necesarias células sanguíneas. La médula ósea es un tejido blando ubicado en el centro de los huesos y es el encargado de la producción de células sanguíneas y plaquetas.

7. Anemia perniciosa. Es una baja en la cantidad de eritrocitos que se da cuando los intestinos no logran succionar adecuadamente la vitamina B12.

8. Anemia de células falciformes. Esta afección se contagia de padres a hijos. Frecuentemente, los eritrocitos tienen aspecto de disco y figura de hoz, lo que perjudica la conducción de aire por todo el organismo.

9. La talasemia Es una alteración de la sangre que se contagia de padres a hijos en donde el cuerpo elabora una manera anormal o una porción insuficiente de hemoglobina, la proteína que transporta oxígeno, en eritrocitos. Esta enfermedad conduce a la destrucción de una gran cantidad de eritrocitos, lo que lleva a la anemia.

CAPITULO III METODOLOGÍA

III.1 Tipos de investigación

Para Cevallos et al. (2017), Cuando la investigación resuelve problemas, entonces es en este contexto que pertenecemos al tipo de investigación aplicada, ya que nuestro objetivo es aplicar conocimientos de diferentes campos de investigación y por lo tanto satisfacer necesidades organizacionales. Así, el presente estudio es aplicado en el sentido que, a partir del estudio de los factores asociados a la anemia y su vínculo con el control del crecimiento y desarrollo de los lactantes, proponemos soluciones que serán aplicadas en CS Pisco Independencia.

III.2 Enfoque y diseño

Un acercamiento

Según Ruíz et al. (2018), la investigación cuantitativa intenta explicar mirando desde la contexto social panorámico externo y objetivo. Su propósito es investigar la precisión de los indicadores o factores sociales con la finalidad de producir sus logros a partir de muestras a la población. Trabaja principalmente con datos cuantitativos.]

El enfoque cuantitativo se expresa en el estudio, en el método, metodología, herramientas, técnicas y resultados, esto se confirma con datos cuantitativos, su modelo es las ciencias naturales con predominio del enfoque inductivo; verificación del fenómeno, uso de gráficos estadísticos, mediciones y cálculos, trabajo con probabilidades; esta es una tarea bastante difícil como análisis teórico; basta con sistematizar los elementos frecuentes del problema (Medardo, 2019).

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo en el que se recopilan datos objetivos y luego se presentan numéricamente (Manterola, 2021). Considerando que el estudio considera el análisis de datos, para lo cual se puede determinar su pertinencia y el cumplimiento de las mencionado en el anterior párrafo, además el uso del software estadístico SPSS. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la ruta cuantitativa recolecta información para la evaluación de hipótesis se inicia con la medición de datos para identificar y analizar un problema de investigación.

Diseño

Es no experimental porque las variables no son manipuladas (factores asociados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo). Por otro lado, los datos que se recopilarán del personal de la muestra de estudio son transversales, ya que se almacenarán en el sitio de estudio en el momento del levantamiento de la información. La no manipulación de variables se le llama diseño no experimental haciendo que la recolección de datos sea instantánea. La investigación es no experimental y transversal (Arias & Corvinos, 2021).

Según (Hernández et. al, 2014), el diseño no experimental está presente en estudios en los que las variables no son manipuladas con intención, o intencionalmente con

aleatoriedad, manejamos una variable independiente para ver cómo daña a otras variables de estudio. Por consiguiente, nuestro diseño de investigación, es no experimental debido a que no manejan variables, anemia, desarrollo y crecimiento, y los datos que obtengamos provendrán de nuestra organización y serán transversales ya que los datos se recolectarán en momentos específicos.

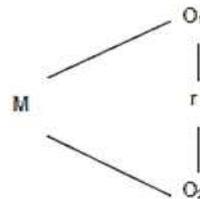
Dónde:

n = muestra

O₁ = Anemia

O₂ = CRED

r = correlación de O₁ y O₂



III.3 Operacionalización de variables e indicadores

Definición conceptual de la variable anemia

Esta estrategia está en línea con la necesidad de identificar factores asociados con la anemia según parámetros sociodemográficos, cuidado materno e ingesta de micronutrientes a través de 15 indicadores.

Definición de trabajo de la variable anemia

Es una agrupación de medidas que se repiten con frecuencias y sistemáticas para el aumento de tamaño y desarrollo de los niños de 0 a 2 años con la finalidad de identificar acertadamente riesgos y alteraciones en su condición de salud mediante la adecuada observación y monitoreo del desarrollo de su aumento de tamaño, acrecentamiento y esforzarse por mejorar la condición física, mental, emocional y social (Delgado y Gómez, 2019).

Definición operacional de la variable de control de crecimiento y desarrollo

Este método está sujeto al requisito de observar el crecimiento y desarrollo de los infantes menores de 2 años, sujeto a las mediciones de factores sociales, culturales e institucionales.

III.4 Población y muestra

III.4.1 Población

Agrupación de entidades, como objetos con ciertas características, cuando se aplica a personas se denomina población de estudio; por el contrario, si no son humanos, nos referiremos a él como el universo objeto de estudio (Sánchez et al, 2018).

Se considera población a un conjunto de unidades de análisis, representadas en términos cuantitativos por la letra “N”, que representa ciertas características. Por ello, la muestra está compuesta por infantes de cero a dos años, los cuales se encuentran inscritos en el registro nominal del Centro de Salud Independencia Pisco 2021, donde se encuentran registrados 180 niños, de los cuales 125 no están anémicos. y 55 niños con anemia, representan nuestro grupo de estudio. También hay 20 médicos y 13 enfermeras.

Tabla 2 Población de estudio

NIÑOS(NIÑAS)	F	%
Edad de niños (niñas)		
0-12 meses	29	52,72
13-24 meses	26	47,27
Sexo del niño		
Masculino	33	60
Femenino	22	40
Resultado de hemoglobina		
Severo	0	
Moderado	16	
leve	39	
Total	55	

La muestra fue establecida por 55 infantes menores de 0 a 2 años. Con muestra censal en CS Pisco Independencia.

III.4.2 Muestreo

La disponibilidad de datos a nivel de unidades de estudio agregadas (poblaciones), requiere una gran inversión de recursos, normalmente limitada al campo de estudio. La

necesidad de identificar agrupamientos de interés a partir de una muestra ya antes vista como subgrupos de la población o porción significativa de la gente, constituida por los elementos que se estudian como unidades de muestra, fundamenta en el muestreo como instrumento de investigación científica, cuyo objetivo general de lo cual es decidir la parte de la muestra que se necesita investigar (Hernández & Carpio, 2019).

Pautas de inclusión infantes menores que:

- Niños de 0 a 2 años que estén registrados por anemia.
- Hijos de madres que firmaron consentimiento informado.
- Niños que asisten al Centro Médico Independencia Pisco.

criterio de exclusión niños que:

- Niños mayores de 2 años.
- Hijos de madres que no quieran participar en el estudio.

III.4.3 Muestra

La proporción de la muestra está determinada por la siguiente forma (Cochrane, 1990). La muestra está considerada por subconjunto de la muestra de estudio por tanto se recopilaron información de muestra (Sampieri y Mendoza, 2018). Como se trata de una población pequeña, se trabajará con la población total de niños del padrón de anemia 2021 utilizando un muestreo probabilístico por conveniencia, es decir, la población total será igual a la muestra, en cuyo caso la muestra se denomina censal y corresponde a 55 niños atendidos en CS Pisco Independencia.

III.5 Métodos y herramientas de recopilación de datos

III.5.1 Técnica

Son pocos los estudios que utilizan la técnica de la encuesta de salud porque ayuda a la recolección y procesamiento confiable y eficiente de datos de una población representativa, por lo que no se pretende estudiar, explicar, predecir y/o describir la secuencia de propiedades utilizando métodos estandarizados. (Hernández et al., 2014)

III.5.2 Instrumento

Como herramientas facilitan el levantamiento de información o de datos y su respectivo registro (Hernández, 2018).

La herramienta que utilizamos para recopilar información está destinada a ser cuantificada y de uso universal. Por ello, al momento de validar es importante, ya que los resultados obtenidos con su aplicación pueden falsear el estudio, y a la vez tener implicaciones inadecuadas en una investigación fuerte, en el ordenamiento social, edificante, la vida del enfermo, entre otros. Se utilizó como herramienta un cuestionario (Cuban Journal of Military Medicine, 2019).

Utilizamos para procesar los datos como herramienta un cuestionario de 30 ítems para cada una de las variables estudiadas, factores de anemia y crecimiento y desarrollo en escala tipo Likert de diseño propio. Herramientas apreciadas. Con base en la opinión experta de los especialistas pertinentes y posterior a este evento, se realizó una evaluación piloto para saber la cantidad de confiabilidad de los dispositivos a través de la prueba alfa de Cronbach.

III.5.3 Métodos:

Conjunto de normas y procedimientos que permiten a los investigadores establecer una relación con el objeto de investigación.

Para realizar análisis estadísticos sobre variables clave como factores de anemia y control de desarrollo y crecimiento, la investigación utilizó pruebas estadísticas descriptivas, establecidas en frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia principal, además de algunas pruebas de correlación para probar la hipótesis de investigación. Después de recibir las respuestas, comenzaremos a limpiar los datos de Excel y luego usaremos el programa SPSS versión 26 para los cálculos.

III.5.4 Procedimiento:

Autorización y aprobación previa de la recogida de datos

Para la recopilación de datos de esta investigación de campo, se solicitará una solicitud de autorización al Centro Médico Independencia de Pisco. Luego haga un acuerdo y comience con la programación de la recolección de datos, teniendo en cuenta un promedio de 20 minutos por entrevistado.

Aplicación de herramientas de recopilación de información

La recopilación de información comenzará en febrero del presente año. La actividad se realizará los 7 días consecutivos de la semana. A cada madre se le explicará de qué se trata el estudio y luego se le dará su consentimiento informado para participar. Completar el cuestionario para cada participante tomará aproximadamente 20 minutos. Cuando se complete el trabajo de campo, se revisarán las hojas, se verificará la calidad del relleno completado y luego se otorgará una puntuación adecuada.

El cuestionario está diseñado en escala Likert con preguntas estructuradas dirigidas a la población de estudio que pueden ser respondidas a través de Google Forms; Contiene un total de 30 preguntas tipo Likert cerradas con los siguientes significados: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre y (5) siempre.

III.5.5 Validez

a) Validez racional. - Se realizaron búsquedas exhaustivas en libros científicos, revistas, repositorios de disertaciones, artículos científicos y otras fuentes bibliográficas para obtener información sobre los indicadores de peligro de anemia por deficiencia de hierro en los infantes menores de cinco años. Una teoría que permita sustentar sobre una sólida base teórica y conceptual los elementos presentados en las herramientas de recolección de datos.

b) Validez basada en revisión por pares. – Fueron 3 jueces expertos en el tema considerado en este estudio; quien evaluó las herramientas de recopilación en fines de consistencia, pertinencia, transparencia e idoneidad de temas; se consideran los factores evaluados en este estudio. Por lo tanto, todos los especialistas concurren en que los elementos mostrados en los cuestionarios del estudio son relevantes para la medición de variables que son objeto de investigación, y los parámetros o factores analizados en ellos están orientados al logro de la meta y los objetivos propuestos. originalmente en el estudio; y, en particular, algunas de las sugerencias e indicaciones presentadas por los jueces expertos fueron:

Tabla 3 Validez de juicio de expertos

N°	Validadores	Resultados	
		Factores asociados a la anemia	Control de desarrollo y crecimiento
1	Lic. Flores Conislla Luz	Aplicable	Aplicable
2	MG. Arteaga Carbajal Natividad Bertha	Aplicable	Aplicable
3	Dr. Farfán Aguilar Arthur Daniel	Aplicable	Aplicable

Esta tabla muestra los nombres completos, grados académicos, referencias y opiniones de los jueces expertos que validaron los instrumentos.

c) Validez por aproximación a la muestra de investigación. - La prueba piloto se efectuó en las instituciones del Centro de Independencia de Pisco, la muestra para análisis fue de 10 niños de 0 a 2 años, quienes fueron seleccionados por muestreo de baja probabilidad por correlación y tuvieron propiedades semejantes a la muestra en investigación. Se permitió el uso de la prueba piloto para probar cada herramienta de estudio en el entorno de la investigación, lo que permitió indicar el nivel de comprensión y alcance cada elemento planteado en la herramienta de recopilación de información, de tal manera reconocer distintos inconvenientes. que pueden haber sido proporcionados durante la recogida de datos y deberían haber sido corregidos antes, así como una estimación del tiempo y presupuesto requerido para completar el trabajo de campo.

Comprobación cuantitativa:

Fiabilidad

¿Qué es la confiabilidad?

Fiabilidad, validez y objetividad. El nivel en que la herramienta produce resultados consistentes. Es decir, aplicarlo repetidamente sobre un la misma persona u objeto produce el mismo resultado (Marroquín, 2020).

Para revisar los criterios de evaluación, nos remitimos a lo señalado por Fernández et al (2006) respecto a los rangos a considerar para el alfa de Cronbach; si es igual a 0,25 confiabilidad baja, 0,50 confiabilidad baja o media, si es mayor o igual a 0,75 es aceptable, y si es mayor a 0,90 indica confiabilidad alta.

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad). - En base en de obtener los logros de la prueba piloto, decidimos indicar el valor de confiabilidad del formulario: conjunto de preguntas para factores de anemia y control de crecimiento y desarrollo utilizando el Coeficiente de Cronbach. alfa de consistencia interna, arrojando una confiabilidad igual a 0.881; quienes demostraron que este cuestionario demuestra un nivel de confiabilidad Aceptable, confirmando la utilización de la muestra de madres y niños de 0 a 2 años que participaron en el estudio.

III.6 Metodología de procesamiento y análisis de información

Para el avance de recopilación de información se indican:

a) Autorización. - Enviamos un escrito (carta) al director del Centro Médico Independencia solicitando permiso para utilizar las herramientas de recopilación de datos en el grupo de personas a evaluar, niños de 0 a 2 años considerada en este estudio.

b) Aplicación de herramientas de estudio. - En este punto se han considerado de tal manera lo siguiente:

Recopiló un documento institucional que autoriza la realización del estudio, emitido por el director del Centro de Salud Independencia.

Tuvimos una consejo de coordinación con la enfermería a cargo del departamento de niños del Centro Médico Independencia para solicitar el seguimiento de los infantes menores de 0 a 2 años para seleccionar a los infantes participantes en el estudio y programar los datos. fecha de recogida en sí. dicho.

Se recogió el material, recursos materiales y técnicos importantes para la investigación.

Se llevó a cabo la validación cuantitativa y cualitativa de las herramientas de recolección de datos.

El día previsto para comenzar con la recopilación de información, se ubicaron puntos estratégicos del centro médico para identificar adecuadamente a la muestra participante del estudio.

Cada madre y niño integrantes en la investigación fueron identificados, bien recibidos a ser partes en la investigación.

Cada madre del estudio firmó un formulario de permiso informado y documentó su aprobación voluntaria y el de su hijo para ser parte en la investigación.

Se realizó el uso de los instrumentos “Cuestionario para indicar referencias de anemia y supervisión de crecimiento y desarrollo a las madres de los infantes en la investigación, el cual actuó como principal recursos de datos para la elaboración del estudio.

Hicimos una inspección posterior a hemoglobina en cada infante de la investigación mediante un hemoglobinómetro, teniendo en cuenta las indicaciones y los puntos de salud definidos por la normatividad vigente, registrando los resultados encontrados en el protocolo de calificación de anemia para el respectivo diagnóstico nutricional.

Felicitemos a la madre por la participación y seguimos con la encuesta para todas las progenitoras hasta formar los datos necesaria para diseñar este estudio.

Se agradeció la colaboración de los directores del Centro de Salud Independencia y del personal médico de esta institución, y dejaremos la institución para llevar a cabo el estudio de escritorio y procesar las informaciones obtenidas durante el estudio.

III.7 Plan de tabulación y análisis de datos.

Al resumir y analizar las implicaciones obtenidas, consideramos los siguientes niveles:

a) Revisión de datos. - Se empezó un análisis de calidad de cada uno de los instrumentos de estudio empleados en esta investigación para asegurar la representación de los resultados obtenidos y excluir instrumentos que se cumplimentaran de forma incorrecta y pudieran sesgar la validez de los logros del estudio.

b) Codificación de datos. - Los logros adquiridos fueron cifrados numéricamente de conformidad a las respuestas descritas a lo largo de la diligencia de los instrumentos de investigación, los cuales son codificados teniendo en cuenta características implantadas en el marco teórico, correspondientes a indicadores de anemia y control del crecimiento y desarrollo. en la población infantil

c) Tratamiento de datos. - Los logros fueron para iniciar procesados manualmente utilizando el programa Excel 2013, luego de la creación de un conjunto de procedimientos de combinaciones numéricos, es sabido como data física; y se llevó a

cabo una serie de instrucciones estadísticas adicionales de los logros utilizando la herramienta estadística IBM SSPS Versión 26.0 para Windows.

d) Tabulación de datos. – Los logros conseguidos se resumieron en tablas de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva del estudio, lo que permitió indicar convenientemente los niveles de riesgo vinculados a la anemia ferropénica en el ámbito de la investigación.

e) Presentación de datos. – Los logros se presentarán en forma de cuadro académico de acuerdo a las variables dimensiones e indicadores definidos en la investigación.

f) Análisis descriptivo. - Este tipo de estudio se hizo con los atributos de las variables objeto de investigación, teniendo en cuenta la utilización de índices de frecuencia para las variables categóricas observadas en este estudio.

En la observación descriptiva del progreso de este estudio se empleó tablas de frecuencias y porcentajes para describir las variables estudiadas según los indicadores recomendados por la normativa presente; permite reconocer o distinguir los rasgos de riesgo vinculados a la anemia ferropénica en los datos de la investigación.

g) Análisis de inferencia. Se verifico un estudio estadístico e inferencial para constatar el vínculo entre las variables estudiadas, comparar y probar una a una de las hipótesis de la investigación mediante una evaluación estadística bidimensional por medio de una prueba no paramétrica Chi-Cuadrado, teniendo en cuenta el valor de significado estadística $p = 0,05$ como valor homogeneizado para aprobar o refutar las hipótesis establecidas en el diseño de este estudio. La evaluación lógica de los logros se hicieron por el paquete estadístico IBM SSPS versión 26.0 para Windows.

Aspectos éticos

Para realizar la encuesta se mantendrá la confidencialidad de la información, que además será anónima y se facilitará únicamente a las personas que antes hayan puesto su juicio.

Se respetarán los indicadores metodológicos, teóricos y científicos; Además de los logros, además se considerará la pertenencia intelectual de los creadores que facilitaron el dato principal para la elaboración de la investigación, ya que este estudio

se basa en ideales éticos y morales en la teoría y en la metodología, por tal motivo el resultado es el resultado del trabajo realizado.

De la misma manera, se tuvo en cuenta el respeto a las personas, su integridad y autonomía, el respeto a los aspectos religiosos, socioeconómicos, étnicos y otros, además de los investigadores y personas cuya posición se encuentra en la cúspide de la ciencia e investigación. Se ha tenido en cuenta el respeto a la propiedad intelectual; definido como el respeto legal de autores (honestidad) y transparencia de normas APA; El proceso de desarrollo fue tratado con probidad, para recolección de datos y observación, como en resultados confiables e impecables, rigor científico, este rigor hace que la investigación utilice la metodología estructurada por la universidad y criterio de científicos, el mismo que puede ser utilizada en otros estudios. Esto se refiere a los principios éticos que nos inculca la universidad.

Considerando también:

Antes de utilizar las herramientas de recolección de datos, una a una las progenitoras de los infantes que aceptaron participar en la investigación se les solicitó la firma de un consentimiento informado; y conjeturar la utilización de los siguientes fundamentos bioéticos de enfermería en el campo de la educación:

Caridad; Este principio se siguió porque en todos los niveles del estudio se investigó que los logros de la investigación beneficiaran una a una las madres y niños colaboradores de la escuela, lo que permitió identificar correctamente las características de riesgo vinculado a la anemia ferropénica en el área de investigación y a través de ella se pueden proponer o implementar programas de intervención para bajar la alta reponderación de anemia entre infantes.

Sin nocividad; Este principio se respetó porque en ninguna etapa ni durante el estudio se violó la plenitud física o psíquica de los infantes estudiados, ni se puso en peligro su facultad a la integridad humana, y los logros adquiridos durante la investigación se utilizarán con objetivos comerciales. propósitos solamente. objetivos. Exclusivos de investigación.

Autonomía; Este principio se respetó ya que cada progenitora de los infantes de la investigación se le pidió que firmara un consentimiento informado y se les informó

adecuadamente que podían irse del estudio en cualquier instante que fuera apropiado por ellas.

Justicia; Este principio se consideró porque era probable que todas las progenitoras y los infantes menores de cinco años fueran seleccionados para participar en el estudio, facilitando a las progenitoras e infantes menores de la investigación un acuerdo cordial, considerable e igualitario sin menospreciar biopsicosocial.

CAPITULO IV RESULTADOS

En este capítulo se presentan los datos procesados y analizados después de haber ejecutado el instrumento a la muestra correspondiente a nuestro estudio, esta herramienta fue utilizada en dos variables Factores vinculados a la anemia y Control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años. de la CS Independencia, Pisco, 2023. Lo que se busca es la vinculación que se da entre la primera variable en relación a la segunda variable, también se detallan tablas y figuras en relación a la parte descriptiva e inferencial de la estadística.

IV.1 Análisis descriptivo

Demografía

Singularidades sociodemográficas de las madres de niños de 0 a 2 años que asisten a CS Independencia, Pisco en 2023

Tabla 4 Edad de las madres

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De 20 a 39 años	43	78,2	78,2	78,2
	De 40 a 49 años	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	



Figura 1 Edad de las Madres

La presente Tabla 4 de la Figura 1 se indica que 43 madres representan el 78,2%, reportan tener entre 20 y 39 años en el rango de adulto joven, 12 madres que representan el 21,8%, el rango de edad es de 40 a 49 años.

Tabla 5 Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Costa	51	92,7	92,7	92,7
	Sierra	3	5,5	5,5	98,2
	Selva	1	1,8	1,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

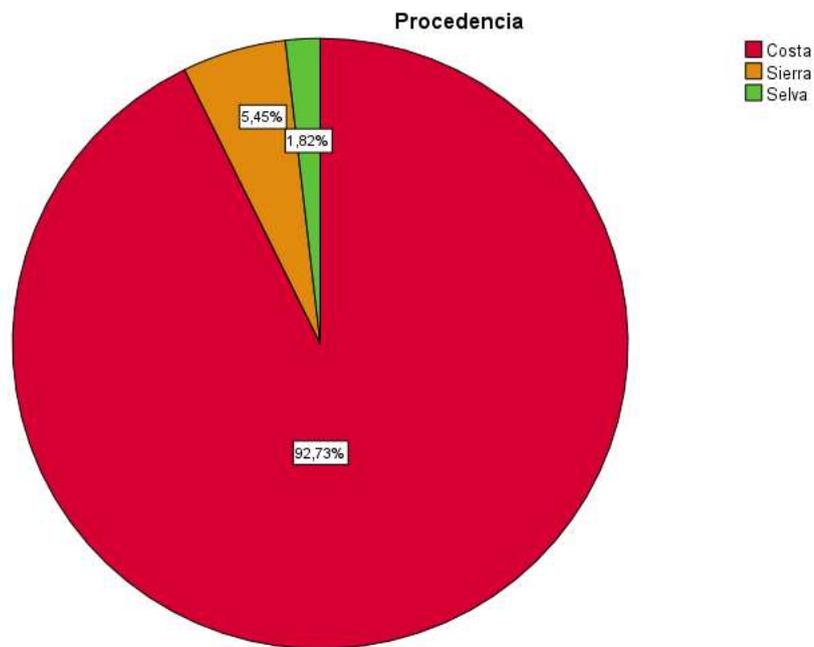


Figura 2 Procedencia

La presente Tabla 5 de la Figura 2 se indica que 51 madres representan el 92.7%, son de la costa, 3 madres que corresponden al 5% son de la parte de la sierra, y una de las madres es de la selva, esto corresponde a 1.8 %

Tabla 6 Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	15	27,3	27,3	27,3
	Casada	16	29,1	29,1	56,4
	Conviviente	24	43,6	43,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

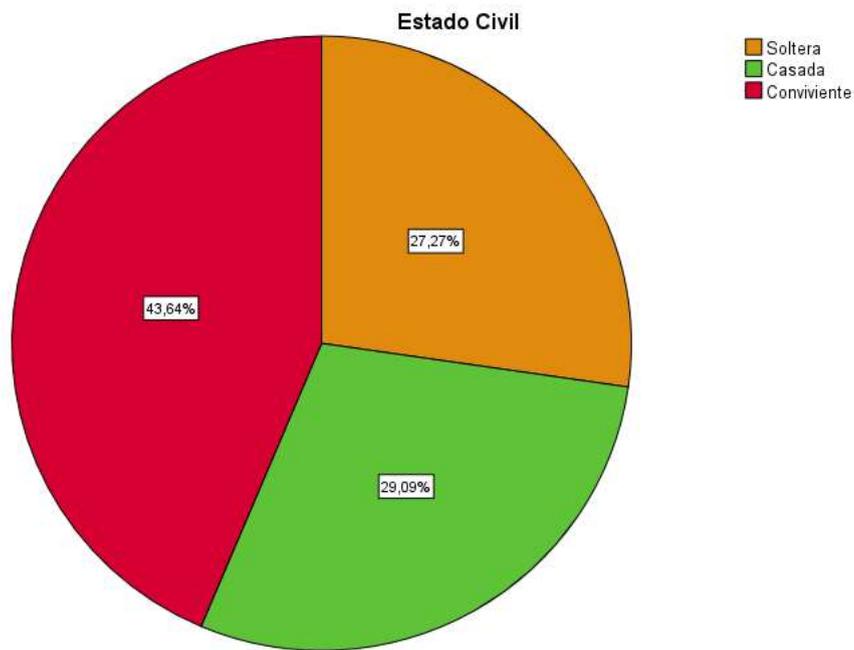


Figura 3 Estado Civil

La presente tabla 6, Figura 3 se muestra que 15 madres solteras que es 27.3%, 16 de ellas reportan estar casadas que es el 29.1% y las 24 madres restantes reportan convivencia que es el 43.6%.

Tabla 7 Grado de instrucciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Secundaria	14	25,5	25,5	25,5
	Superior	41	74,5	74,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

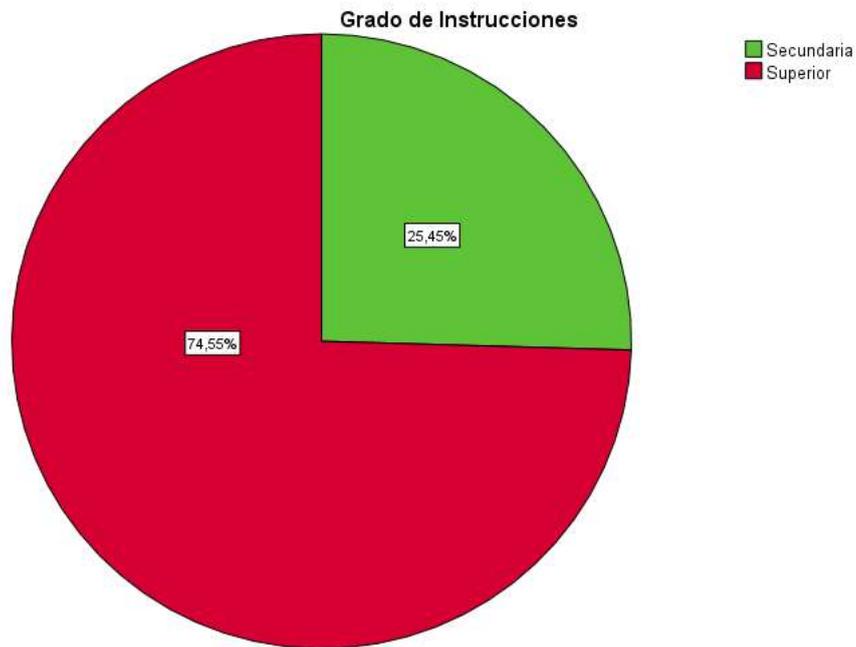


Figura 4 Grado de Instrucciones

La presente Tabla 7, Figura 4 se muestra que 14 madres tienen estudios secundarios completos, lo que representa el 25,5%, 41 de ellas reportaron estudios superiores completos, lo que representa el 74,5%.

Tabla 8 Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	18	32,7	32,7	32,7
	Empleada	5	9,1	9,1	41,8
	Profesional	32	58,2	58,2	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

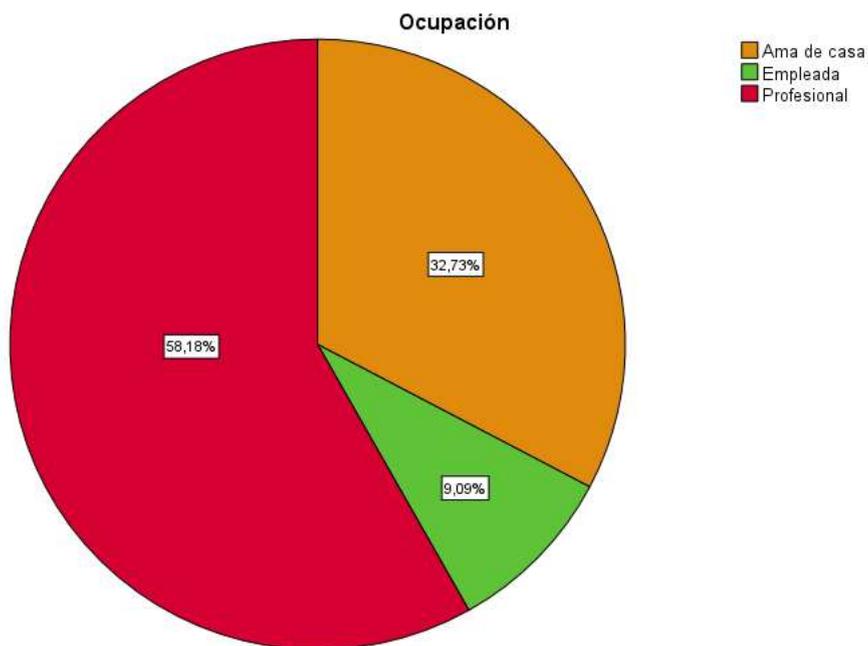


Figura 5 Ocupación

La presente Tabla 8 de la Figura 5 se muestra que 18 madres tienen hogar como lugar de trabajo y representan el 32.7%, 5 de ellas son empleadas que es el 9.1% y las 32 madres restantes son profesionales que es el 58.2%.

Tabla 9 Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 hijo	22	40,0	40,0	40,0
	2 hijos	24	43,6	43,6	83,6
	3 hijos	6	10,9	10,9	94,5
	Más de 3 hijos	3	5,5	5,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

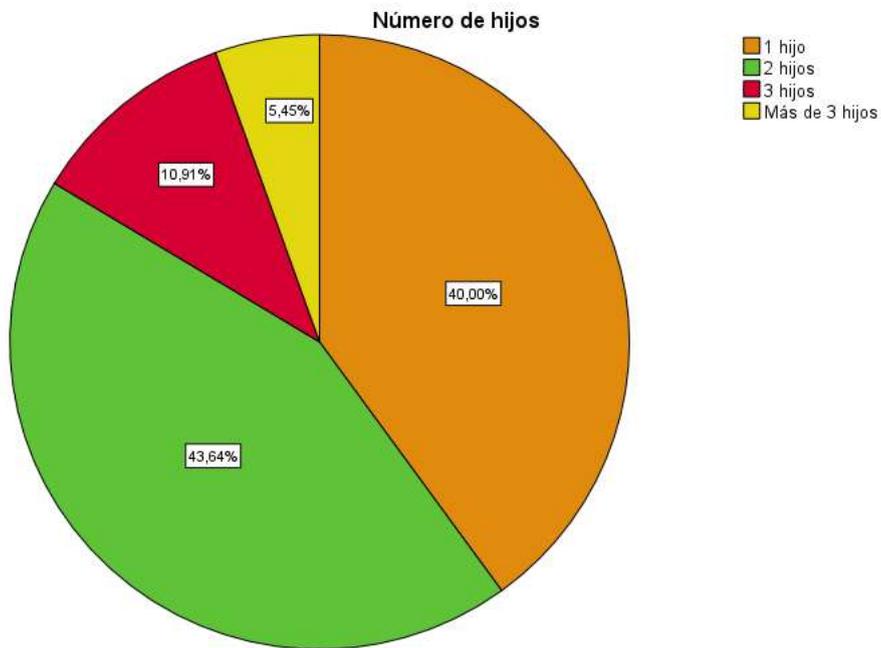


Figura 6 Número de hijos

La presente Tabla 9 de la Figura 6 muestra, 22 madres tienen 01 hijos que es 40.0%, 24 de ellas reportan tener 02 hijos que es 43.6%, y 6 de ellas tienen 03 hijos que es 10.9%, también 3 madres reportan que tienen más de 03 hijos. los niños constituyen el 5,5%.

VARIABLE 1 Factores vinculados a la anemia

Tabla 10 Variable 1 Factores Asociados a la Anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	17	30,9	30,9	30,9
	Nivel medio	24	43,6	43,6	74,5
	Nivel alto	14	25,5	25,5	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

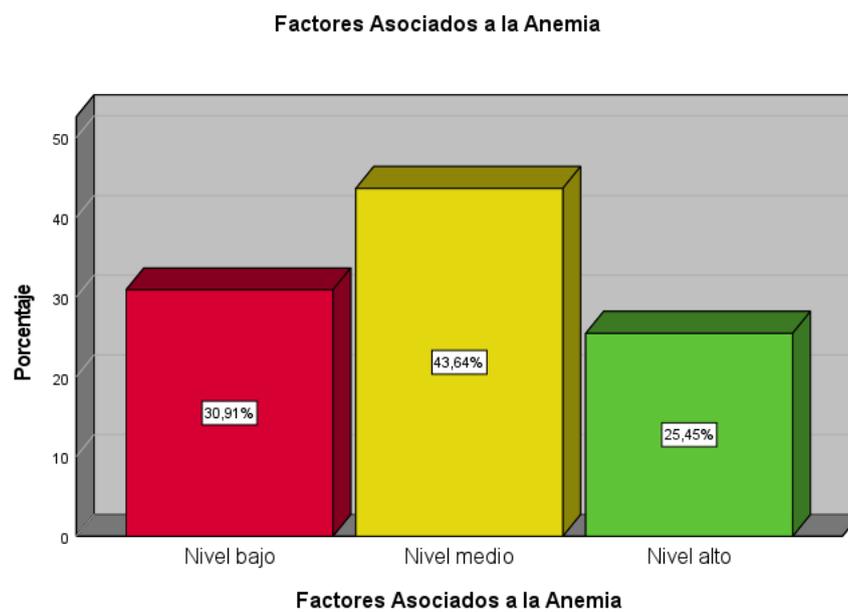


Figura 7 Factores Asociados a la Anemia

Interpretación: A 55 trabajadores entrevistados, cuando se les preguntó por los indicadores vinculados a la anemia, respondieron baja 17 (30,91%), moderada 24 (43,6%) y alta 14 (25,5%). Por consiguiente, se resume que la gran parte percibe los factores asociados a la anemia como promedio.

DIMENSION 01: SOCIAL

Tabla 11 Dimensión social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	16	29,1	29,1	29,1
	Nivel medio	23	41,8	41,8	70,9
	Nivel alto	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

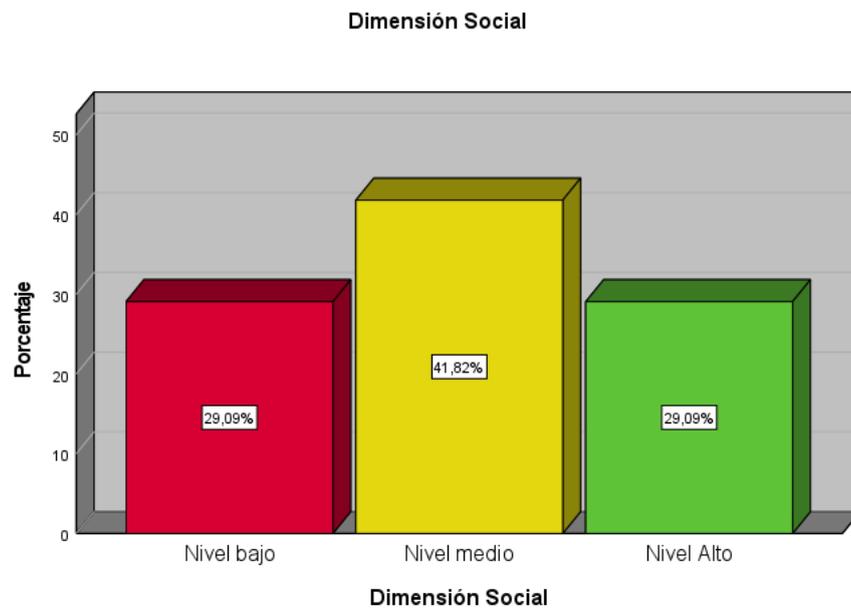


Figura 8 Dimensión Social

Interpretación: De los 55 trabajadores entrevistados, al ser consultados sobre la dimensión social respondieron: nivel bajo 16 (29,09%), nivel medio 23 (41,82%) y nivel alto 16 (29,09%). Así, podemos concluir que la mayoría percibe el aspecto social como mediocre.

DIMENSION 02: MATERNO INFANTIL

Tabla 12 Dimensión Materno Infantil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	16	29,1	29,1	29,1
	Nivel Medio	28	50,9	50,9	80,0
	Nivel alto	11	20,0	20,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

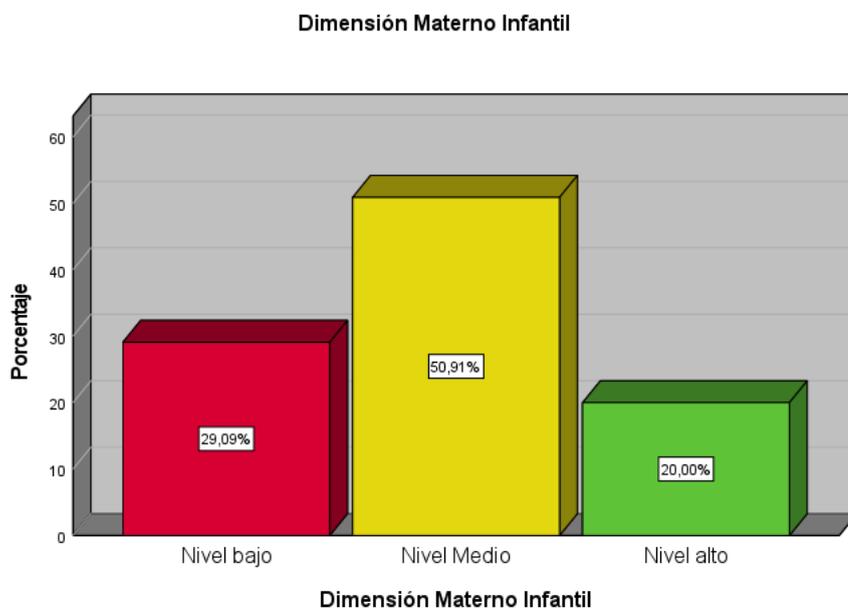


Figura 9 Dimensión Materno Infantil

Interpretación: De las 55 trabajadoras entrevistadas, cuando se les preguntó sobre maternidad y crianza respondieron bajo 16 (29,09%), medio 28 (50,91%) y alto 11 (20,00%). Así, podemos concluir que la mayoría percibe la maternidad y la infancia como un nivel medio.

DIMENSION 03: CONSUMO DE MICRONUTRIENTES

Tabla 13 Dimensión de Consumo de Micronutrientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	17	30,9	30,9	30,9
	Nivel medio	26	47,3	47,3	78,2
	Nivel alto	12	21,8	21,8	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

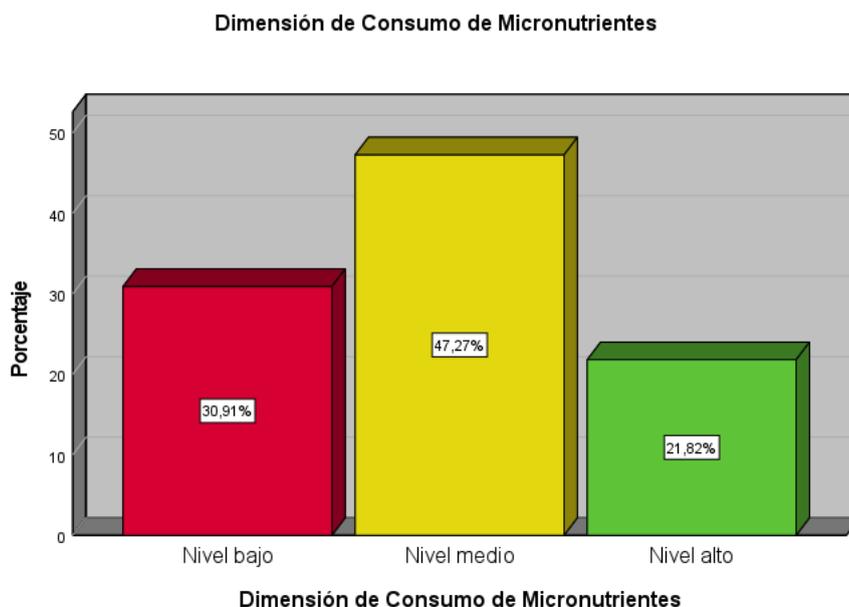


Figura 10 Dimensión de Consumo de Micronutrientes

Interpretación: De los 55 trabajadores encuestados, cuando se les preguntó sobre su consumo de micronutrientes, respondieron bajo 17 (30,91%), moderado 26 (47,27%) y alto 12 (21,82%). Así, se puede concluir que la mayoría considera que el indicador de ingesta de micronutrientes se encuentra en un nivel medio.

VARIABLE 2: Control de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 14 Control de Crecimiento y Desarrollo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	18	32,7	32,7	32,7
	Nivel medio	22	40,0	40,0	72,7
	Nivel alto	15	27,3	27,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

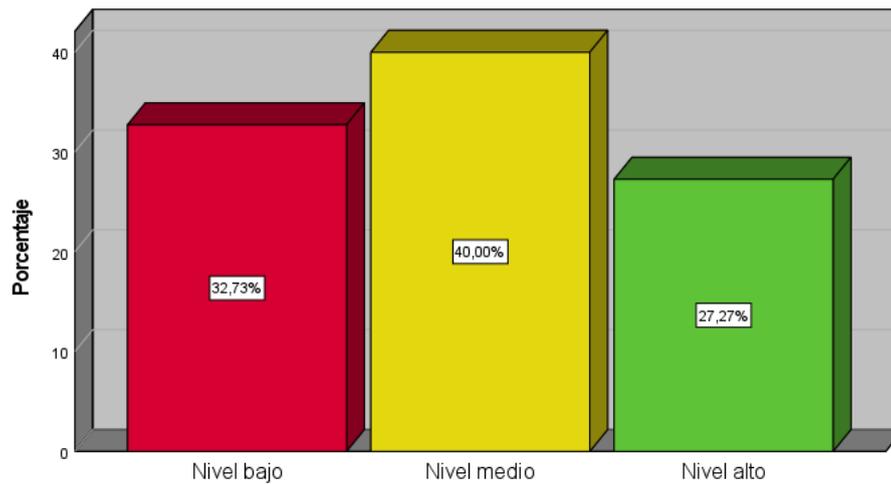


Figura 11 Control de Crecimiento y Desarrollo

Interpretación: 55 empleados entrevistados, cuando se les preguntó sobre (control del crecimiento y desarrollo), respondieron: nivel bajo 18 (32,73%), nivel medio 22 (40,00%) y nivel alto 15 (27,27%). Por tanto, podemos concluir que la mayoría percibe un nivel medio.

DIMENSION 1: FACTOR SOCIAL DEMOGRAFICO

Tabla 15 Dimensión Factor Social Demográfico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	18	32,7	32,7	32,7
	Nivel medio	22	40,0	40,0	72,7
	Nivel alto	15	27,3	27,3	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

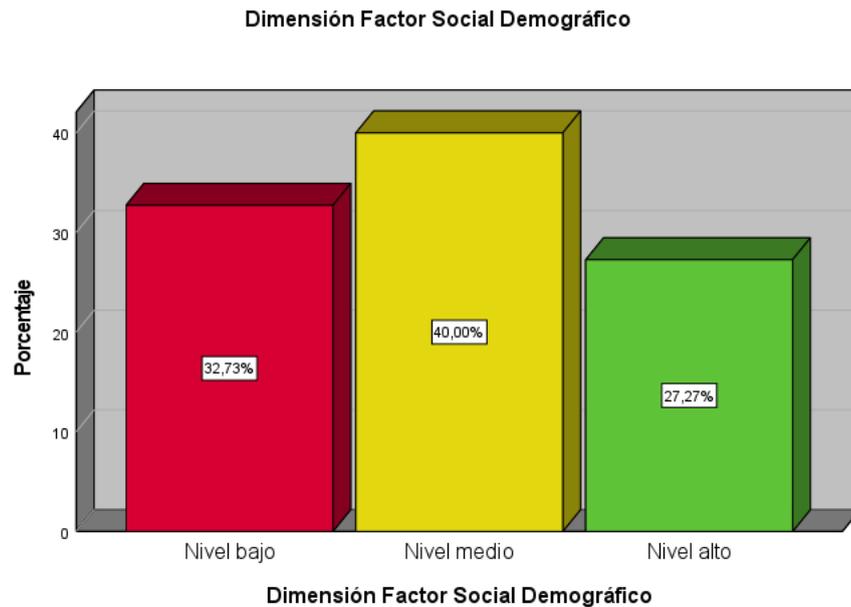


Figura 12 Dimensión Factor Social Demográfico

Interpretación: De los 55 trabajadores encuestados, cuando se les preguntó sobre el aspecto demográfico del factor social, respondieron: bajo 18 (32,73%), medio 22 (40,00%) y alto 15 (27,27%). Así, podemos concluir que la mayoría percibe el factor social demográfico como medio.

DIMENSION 2: FACTOR CULTURAL

Tabla 16 Dimensión Factor Cultural

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	16	29,1	29,1	29,1
	Nivel medio	28	50,9	50,9	80,0
	Nivel alto	11	20,0	20,0	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

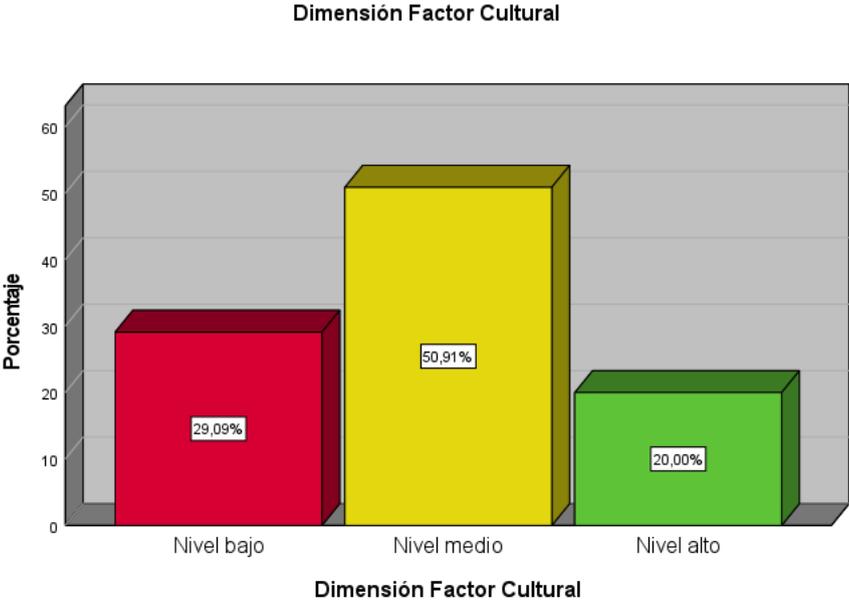


Figura 13 Dimensión Factor Cultural

Interpretación: De los 55 trabajadores encuestados al preguntarles sobre dimensión factor cultural respondieron: nivel bajo 16 (29,09%), nivel medio 28 (50,91%), y nivel alto 11 (20,00%). Por lo que se desprende que, la mayoría percibe que la dimensión factor cultural es nivel medio.

DIMENSIÓN 3: FACTOR INSTITUCIONAL

Tabla 17 Dimensión Factor Institucional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nivel bajo	22	40,0	40,0	40,0
	Nivel medio	17	30,9	30,9	70,9
	Nivel alto	16	29,1	29,1	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

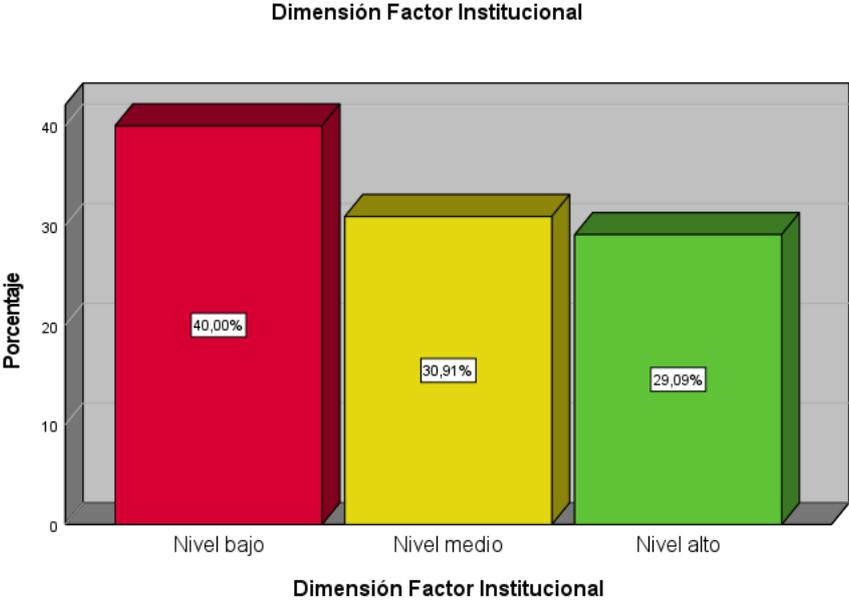


Figura 14 Dimensión Factor Institucional

Interpretación: De los 55 trabajadores entrevistados, cuando se les preguntó sobre el aspecto del factor institucional, respondieron bajo 22 (40,00%), medio 17 (30,91%) y alto 16 (29,09%). Así, podemos concluir que la mayoría cree que el tamaño del factor institucional se encuentra en un nivel medio.

IV.2 Análisis Inferencial

FIABILIDAD

VARIABLE 1: Factores vinculados a la Anemia

Tabla 18 Fiabilidad Variable 1: Factores Vinculados a la Anemia

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	55	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	55	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	15

VARIABLE 2: Control de Crecimiento y Desarrollo

Tabla 19 Fiabilidad Variable 2: Control de Crecimiento y Desarrollo

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	55	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	55	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	15

Prueba de normalidad

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 20 Prueba de Normalidad: Factores Vinculados a la Anemia y Control de Crecimiento y Desarrollo

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores Vinculados a La Anemia	,103	55	,200*	,970	55	,181
Control de Crecimiento y Desarrollo	,104	55	,200*	,963	55	,087

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como $0,200 \geq 0,05$ aprobamos la H_0 y rechazamos la H_a , los datos tienen una distribución normal (H_0), aplicamos estadística paramétrica.

Contrastación de hipótesis general

N°1: Determinar la hipótesis nula y alterna

Ho: No existe relación entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

N°2: Determinar el grado de sig.

El grado de sig. es 0.05, por lo que el grado de la confianza es 95% para la presente prueba de hipótesis.

N°3: Determinación del estadístico de prueba de hipótesis

El estadístico de prueba es Pearson

N°4: Regla de decisión

Tabla 21 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Control de Crecimiento y Desarrollo

		Factores vinculados a la anemia	Control de crecimiento y desarrollo
Factores vinculados a la anemia	Correlación de Pearson	1	-,496**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Control de crecimiento y desarrollo	Correlación de Pearson	-,496**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

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

Según el resultado de la prueba rho de Spearman el p valor de Sig. bilateral es 0.000 <0.05, por lo que se descarta la hipótesis nula, y se aprueba la hipótesis alterna y el coeficiente de Correlación negativa media - 0.496 De la regla de decisión. En conclusión, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de la investigación.

N°5: Conclusión

Hay relación entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Contrastación de hipótesis específica 1

N°1: Determinar la hipótesis nula y alterna

Ho: No existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

N°2: Determinar el grado de sig.

El grado de sig. es 0.05, por lo que el grado de la confianza es 95% para la presente prueba de hipótesis.

N°3: Determinación del estadístico de prueba de hipótesis

El estadístico de prueba es Pearson

N°4: Regla de decisión

Tabla 22 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Social

		Factores Vinculados a la Anemia	Dimensión Factor Social
Factores Vinculados a la Anemia	Correlación de Pearson	1	-,368**
	Sig. (bilateral)		,006
	N	55	55
Dimensión Factor Social	Correlación de Pearson	-,368**	1
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	55	55

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

Según el logro de la prueba rho de Spearman el p valor de Significancia bilateral es 0.006 <0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna y el coeficiente de Correlación resulta negativa débil - 0.368 De la regla de decisión. En conclusión, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de la investigación.

Paso N°5: Conclusión

Existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Contrastación de hipótesis específica 2

N°1: Determinar la hipótesis nula y alterna

Ho: No hay relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

N°2: Determinar el grado de significancia

El grado de sig. es 0.05, por lo que el grado de la confianza es de 95% para la presente prueba de hipótesis.

N°3: Determinación del estadístico de prueba de hipótesis

El estadístico de prueba es Pearson

N°4: Regla de decisión

Tabla 23 Correlación de Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Cultural

		Factores Vinculados a la Anemia	Dimensión Factor Cultural
Factores Vinculados a la Anemia	Correlación de Pearson	1	-,439**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	55	55
Dimensión Factor Cultural	Correlación de Pearson	-,439**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	55	55

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

Según el resultado de la prueba rho de Spearman el p valor de Significancia bilateral es 0.001 <0.05, por lo que se negamos la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna y el coeficiente de Correlación negativa media - 0.439 De la regla de decisión. En conclusión, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna de la investigación.

N°5: Conclusión

Hay relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Contrastación de hipótesis específica 3

N°1: Determinar la hipótesis nula y alterna

Ho: No existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Ha: Existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

N°2: Determinar el grado de significancia

El grado de sig. es 0.05, por lo que el grado de la confianza es 95% para la presente prueba de hipótesis.

N°3: Determinación del estadístico de prueba de hipótesis

El estadístico de prueba es Pearson

N°4: Regla de decisión

Tabla 24 Correlación Factores Vinculados a la Anemia y Dimensión Factor Institucional

		Factores Vinculados a la Anemia	Dimensión Factor Institucional
Factores Vinculados a la Anemia	Correlación de Pearson	1	-,376**
	Sig. (bilateral)		,005
	N	55	55
Dimensión Factor Institucional	Correlación de Pearson	-,376**	1
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	55	55

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

Según el logro de la prueba rho de Spearman el p valor de Significancia bilateral es 0.005 <0.05, por lo que se aprueba la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna y el coeficiente de Correlación negativa débil - 0.376 De la regla de decisión. En conclusión, rechazamos la Ho y aceptamos la H1 de la investigación.

Paso N°5: Conclusión

Hay vinculo entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.

Tabla 25 Nivel de relación según coeficiente de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Basada en (Hernandez & Fernández, 1998)

La presente Tabla 25 muestra los rangos que sirven para saber el grado de correlación de las variables Anemia y Control de Crecimiento y Desarrollo según (Hernández & Fernández, 1998).

CAPITULO V DISCUSIÓN

Después de realizar estadísticas descriptivas y lógicas, se puede indicar que existe una relación en el propósito principal, cuya formulación fue determinar el vínculo que hay entre los factores asociados a la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años. años CS Independencia, Pisco, 2021. En cuanto a las variables asociadas a la anemia, el 43,6% de las progenitoras del estudio dijeron que la anemia es moderada, no todos los niños la tienen, encontrando que el cuidado materno-infantil y la ingesta de oligoelementos, se da de forma adecuada, en relación con el control del crecimiento y desarrollo. El 40% se fue después de ver factores sociales, culturales e institucionales advirtiendo un impacto positivo, confirmando que los tiempos de espera, la atención de enfermería, los servicios de atención, la información y la lactancia materna cumplen estos roles. También se obtuvo -0.496 , por lo que hay una correlación negativa promedio entre las variables estudiadas, lo que demuestra que a medida que aumenta la influencia de los factores de anemia, disminuirán los problemas en el control del crecimiento y desarrollo. también firmado. Dos colas $0,000$, lo que indica la aceptación de una hipótesis alternativa que muestra una asociación significativa entre los indicadores relacionados con la anemia y el control del crecimiento y desarrollo en infantes de 0 a 2 años C.S. Independencia, Pisco, 2021. Estos resultados concuerdan con lo explorado por Pérez (2021) en su estudio, cuyo principal hallazgo fue que existe una correlación positiva entre las variables conocimientos y comportamientos en la previsión de la anemia en progenitoras de uno. -años de edad. hasta 2 años, lo que lleva a una correlación entre ambas variables. En cuanto a las medidas de los factores sociales, el coeficiente es $-0,368$, para medir el factor cultural y los indicadores vinculados a la anemia, su coeficiente de correlación es medio negativo $-0,439$, y el coeficiente de correlación del factor institucional es ligeramente negativo $-0,376$, lo que lleva a un gran contraste y similitud con nuestros resultados encontrados en nuestro estudio.

Con referencia al primer propósito específico: determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y los factores sociales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años de CS Independencia, Pisco, 2021, entre 55 trabajadores entrevistados en respuesta a la pregunta sobre el dimensiones sociales, respondieron: nivel bajo (29,09%), señalan que la profesión y el horario de trabajo son situaciones favorables en el plan bajo, mientras que el 41,82% indica que la influencia de las tareas

del hogar, el estado civil y el cuidado de los hijos es moderada y el 29,09% indica que la edad de la madre tiene una fuerte influencia, de ahí que la mayoría perciba el aspecto social como medio. De igual forma, se obtuvo un coeficiente (-0.517), lo que empieza la presencia de una débil correlación negativa entre las variables estudiadas, dado que dado que los indicadores vinculados a la anemia corresponden a las mejores condiciones en los factores sociales de evaluación del crecimiento y desarrollo, tendrán menor esfuerzo en la asistencia a menores, por otro lado, hay sig. bilateral 0,006, lo que indica la aceptación de una hipótesis alternativa que muestra los indicadores asociados a la anemia influyen o están asociados a factores sociales que controlan el crecimiento y el desarrollo en niños de 0 a 2 años C.S. Independencia, Pisco, 2021. Estos resultados están en línea con lo planteado por Reyes (2020) con un valor de p de $.000 < 0.05$ según el estadístico chi-cuadrado, concluyendo que hay asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia al control programa niño. Para Ramos y Sánchez (2022), donde el principal resultado de su investigación fue la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia, según la relación con la anemia y con el grupo éter más afectado existe una relación significativa con $p = 0.000$ en niños de 0 a 2 años de 8,79%, también similar a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT ECU) de 2012, que encontró que la prevalencia de anemia varió según la edad, con niños de 0 a 2 años (38,3%) y mayores (23,3%) también comparte similitudes con Pérez y Rojas (2015) con un p-valor de 0,03, demostrando una asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a un programa de supervisión infantil. con un valor p de 0,000 menor que 0,05. De igual forma, para Troya y Paredes (2017), según la evaluación estadística chi-cuadrado, el p-valor es 0.004, mostrando una correlación entre los factores socioeconómicos y el cumplimiento del Control de Crecimiento.

En cuanto al segundo objetivo específico: determinar el vínculo entre los factores asociados a la anemia y los factores culturales que controlan el crecimiento y desarrollo en infantes de 0 a 2 años no dependientes de CS, Pisco, 2021, la muestra considerada culturalmente respondió:

El 29,09% bajo por razones de origen y conocimiento de la frecuencia de control evaluar el crecimiento y desarrollo y el costo de los costos que ocasionan y traerlos al programa cuando estaban enfermos, luego el 50,91% promedio por conocimiento e importancia de los controles para el programa, sin embargo, son 20% altos por importancia,

conocimiento del programa, sin importar el costo que ocasionen. Así, se obtuvo un coeficiente de $-0,439$, lo que muestra la presencia de una correlación negativa y media entre las variables estudiadas, ya que los indicadores vinculados a la anemia representan un riesgo menor, los factores culturales serán más importantes. o capacidad suficiente para controlar el crecimiento y el desarrollo cuando los esfuerzos para tratar a los niños serían menores, y Sig. bilateral. relación entre factores asociados a la anemia y factores culturales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años, C.S. Independencia, Pisco, 2021. Los resultados son similares a los de Reyes (2020) donde encontró un 58,7% de adecuación al Control de Crecimiento y Desarrollo respecto a lo probado frente a los requerimientos del programa en estudio, también coinciden con el trabajo realizado por Espinoza y Valderrama (2018), donde el 96% de la población de estudio cumple con el Control de Crecimiento, desempeñando su rol en las citas especificadas de acuerdo al cronograma establecido. De igual forma, Cifuentes (2015) plantea que la falta de asistencia a los eventos de control se debe a su falta de conciencia sobre la importancia de controlar el crecimiento y desarrollo.

Con respecto al tercer objetivo específico: determinar la relación entre los factores asociados a la anemia y los factores institucionales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años del CS Independencia, Pisco, 2021, al aplicar el instrumento a los participantes del estudio en relación a el factor institucional respondieron: 40% citando la lejanía entre las casas y el centro de atención, tiempo de espera, contacto con la recepcionista, por lo que indicaron un nivel bajo de este factor; El 30,91% indicó, es decir horas de atención y tiempo por control inadecuado, buena atención al paciente e información brindada, sugiriendo un grado medio de este factor y un 29,09% un grado alto. Así, también se obtuvo un coeficiente de $-0,376$, indicando la presencia de una débil correlación inversa ósea negativa entre las variables estudiadas, por lo tanto, en la medida en que los indicadores vinculados a la anemia presenten un mayor riesgo, los factores institucionales que controlan el crecimiento y el desarrollo ser menos importante en el cuidado de los niños anémicos. Luego, Sig de doble cara. $0.005 < 0.05$, indicando asociación entre factores asociados a anemia y factores institucionales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años de independencia CS, Pisco, 2021.

Los resultados son similares a estudios realizados por Reyes (2020), donde el 60,2% no siguió la planificación de evaluación y crecimiento y desarrollo, el 39,8% sí, estos

estudios también coinciden con lo planteado por Espinoza (2019) el 51% prevalecen los factores institucionales sobre incumplimiento, mientras que el 49,00% brilla por su ausencia, por otro lado, el investigador Izquierdo (2018) también planteó que el 38,51% no cumple con los factores institucionales, de igual forma coinciden con lo investigado por Campos (2018), donde el 60% no cumplió con el factor institucional, sin embargo, el 40% asistió a las reuniones programadas. Para el investigador Izquierdo (2018), el 38,51 % siguió la estructura planteada en los factores institucionales, mientras que en el caso de Espinoza y Valderrama (2019), el 71 % siguió y el resto no siguió el factor institucional. Para Reyes (2020) existe una asociación con un p-valor de 0.000 menor a 0.05. de igual forma para Chavez (2019) existe un vínculo significativo entre la dimensión institucional con un p-valor de 0.000. Por su parte, Ávila (2019) encontró igualmente un valor de p de 0,000 entre el parámetro institucional y la frecuencia de ausencia. De igual forma, Miguel (2017) demostró una existente vinculo estadística significativa entre los factores institucionales y la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo, con $p = 0.000$ los resultados son consistentes con nuestro estudio.

CAPITULO VI CONCLUSIONES

1.- De acuerdo al propósito general, se concluye que el -0,496 es valor del coeficiente que se tiene, correspondiente a una correlación media negativa de $0,000 < 0,5$ entre variables, lo que indica que existe una asociación significativa entre los factores asociados a la anemia y el crecimiento Control y Desarrollo en Niños 0-2 Años de Independencia CS, Pisco, 2021, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

2.- Para la primera tarea específica se concluye que el -0.368 es el valor del coeficiente que se tiene, correspondiente a una correlación negativa débil con un valor de p de $0.006 < 0.05$ entre las variables estudiadas, esto indica la presencia de una correlación significativa. entre factores asociados a la anemia y factores sociales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años C.S. Independencia, Pisco, 202. Esto nos permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa.

3.- Con respecto al segundo propósito específico, se concluye de igual forma que se obtuvo un factor de -0.439; corresponde a una correlación negativa media de 0,001 (valor de p $< 0,05$) entre las variables, lo que indica una correlación significativa entre los factores asociados con la anemia y los factores culturales que controlan el crecimiento y el desarrollo en niños de 0 a 2 años. años CS Independencia, Pisco, 2021. Esto también nos permitió desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alternativa.

4.- de acuerdo al tercer propósito específico, se concluyó haber obtenido el coeficiente de -0,376; lo que corresponde a una correlación negativa débil con un valor de p de 0,005 (valor de p $< 0,05$) entre las variables estudiadas, lo que indica una correlación significativa entre los indicadores vinculados a la anemia y los factores institucionales que controlan el crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 2 años C.S. Independencia, Pisco, 2021. Lo cual permite desestimar la hipótesis nula y admitir la hipótesis alternativa.

CAPITULO VII RECOMENDACIONES

1.- Se recomienda al Centro de Salud continuar con los procesos que se dan en los indicadores vinculados a la anemia por la existencia de resultados positivos, en consecuencia, se debe considerar mejoras en la atención materno-infantil con lactancia materna y suplementos de hierro durante el embarazo, esto evitará el desarrollo de anemia en el niño y la buena salud, así como el factor de ingesta de micronutrientes ingesta de micronutrientes, se debe ampliar su información para que las madres proporcionan a sus hijos frutas y verduras factor Es importante que contribuya a la salud infantil, a los infantes que asisten al Centro de Salud.

2.- Se recomienda al centro médico continuar con las acciones que se efectúan adentro de los avances relacionados con los factores sociales, impulsando aún más el Sistema Integral de Salud, la atención a los niños menores de edad, para que se les brinde medicamentos, y también como niño político de cuidado, mejorando los principios de orientación a la familia sobre el aspecto de afecto y sensibilidad que deben mostrar sus madres.

3.- Se recomienda al Centro de Salud que además de estrategias en cuanto a factores culturales, acciones de mejora en cuanto a conocimientos sobre el análisis del crecimiento y desarrollo, los costos de traslado de los infantes no son en vano, ya que se ven buenos resultados. después del hecho, y no solo usarlo cuando están enfermos, mejor aun considerando el origen de las madres, porque tienen diferentes paradigmas culturales, tradiciones que muchas veces entran en conflicto con los procedimientos para la buena salud de los bebés, evaluando los riesgos asociados con la actitud proactiva de personal médico.

4.- Se recomienda que el Centro de Salud continúe con las actividades relacionadas con los factores institucionales, sin embargo, es necesario notar la mejora en la atención al paciente, pues esto es lo que las madres perciben, entre otras cosas, como respeto, amabilidad; el tiempo de espera, que depende de la administración y organización del centro médico, y no tanto del contacto directo con el médico, la posibilidad de aplicar el modelo de cola o seguir mejorando el modelo de cita; tratamiento en el funcionamiento de acogida porque vincula el cuidado primaria con los enfermos y apoya las actividades de cuidado.

CAPITULO VIII REFERENCIAS

- Barja Herquinigo, L. Y. (2018). Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y gestantes en puesto de salud de Yumingkus, Nieva.
- Bocanegra Vargas, S. (2014). Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011.
- Bolaños, D., & Stuart Rivero, A. J. (2019). La familia y su influencia en la convivencia escolar. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 140-146.
- Burbano Gutiérrez, J. F. Coocurrencia de anemia y prueba antiglobulina directa (PAD) positiva en pacientes hospitalizados por COVID-19.
- Carmen Rosa Dávila Aliaga, Rafael Paucar anemia infantil [internet].2018 julio. [citado 2021 agosto 30]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- Delgado Vera, C. J., & Gómez Carpio, F. A. (2019). Consecuencias en el crecimiento y desarrollo de niños de 3 y 4 años con anemia ferropénica según el cumplimiento de tratamiento. Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zmacola, Arequipa 2019.
- Días F. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias en madres de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao Huánuco-2016 [tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco 2018 [fecha de acceso 14 de agosto 2021] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/940>
- Documento técnico. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú; 2017-2021 Resolución Ministerial-2017/Minsa [acceso 3 de julio de 2021]; <http://bvs:minsa.gob.pe/local/minsa/4189.pdf>
- Dominguez, M., & Chunga, J. (2019). Efectividad de un programa educativo “Unidos contra la anemia” en el conocimiento materno sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de tres años. Trujillo: Repositorio UNT.

- Espinoza Luna, T. A., & Valderrama Marin, C. P. (2019). Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista–Callao, 2019.
- Fernández-González, P., Hierrezuelo-Rojas, N., Monje-Labrada, A., & Carbó-Cisnero, Y. (2021). Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico “Ramón López Peña”. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(2), 2693.
- Gonzalez Roca, J. C., & Oviedo Gutierrez, M. F. (2020). Factores sociodemográficos e intervención nutricional asociados a la presencia de anemia en ingresantes universitarios de Lima metropolitana.
- Gutiérrez Escudero, v. a., & Guevara Chumpitaz, c. g. (2021). Factores Asociados y Prevención De Anemia En Niños De 1-3 Años, Centro De Salud Lince, Lima, 2020.
- Hungría Regalado, A. V., & Lavazzari Sornoza, J. K. (2021). Prevalencia de anemia ferropénica en adolescentes gestantes (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica).
- Janampa Tintaya, B., Saldivar Paira, Y., & Taype Cruz, N. (2020). Determinantes sociales de la salud y desnutrición relacionados al desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud Cconccacca, distrito de Progreso, 2020.
- La República (2018). Áncash: 48% de niños padecen de anemia. Perú. Recuperado de: <https://larepublica.pe/sociedad/1251610-ancash-48-niños-padecen-anemia> Ministerio de
- Layme J. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama -2017 [tesis licenciatura]. Abancay. Universidad Inca Garcilaso de la vega 2018.Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2682>
- Lulo Taipe, P. R. (2022). Factores asociados a la anemia en lactantes usuarios de un Centro de Salud.

- Mallqui Tacuchi, D. E., Robles Tarazona, L. P., & Sánchez Albornoz, K. D. (2018). Factores de riesgo asociados a la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Aparicio Pomares-Huánuco 2018.
- Morales-Clemente, J. (2020). Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro. *Gaceta Científica*, 6(1), 31-40.
- Mosquera Guilcapi, M. D. J. (2019). Intervención integral para disminuir la anemia en los niños preescolares, Escuela Manuel Rodríguez Orozco, Ilapo.
- National Institutes of Health (2011). Guía breve sobre la anemia. Recuperado de: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia_in_brief_yg_sp.pdf
- Nieto Ruiz, A. M. (2020). Efecto de la nutrición temprana sobre el crecimiento, desarrollo neurocognitivo y conductual en niños sanos durante los primeros años de vida.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia. Recuperado de: https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf
- Ormeño Huaman, E. C. (2022). Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 a 2 años en el Centro de Salud Villa San Luis de Lima Sur-2021.
- Ortega-Vivanco, M. (2020). Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(20), 233-247.
- Picos Nordet S. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. *Cielo* [en línea]. 2015. [fecha de acceso 15 de agosto 2021] N° 4, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003&ing=es.
- Portugal Puma, M. D. L. (2017). Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. *Servicio de Neonatología Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa enero 2017.*

- Puente M. Reyes A. Salas S. Factores de riesgo relacionados con anemia carencial en lactantes. *Medisan* [Internet];2014. [fecha de acceso 2 de agosto 2021] 18(3):370 Disponible en: https://www.academia.edu/9455757/Factores_condicionantes_de_anemia_en_menores_de_6_meses
- Quispe Leiva, J. G. (2020). Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020.
- Ramos R. Conocimientos y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años de edad en el Centro de salud Jaime Zubieta. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad César Vallejo 2018. [fecha de acceso 12 de agosto 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17304>
- Requena, J. L. E. (2019). Anemia, niveles de hemoglobina y fragilidad en una cohorte de ancianos españoles (Doctoral dissertation, Universidad de Castilla-La Mancha).
- Rimachi, N., & Longa, J. (2014). Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo-Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla, 2013. *Revista Científica Alas Peruanas*, 1(1).
- Ríos Arévalo, L. Y. (2020). Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga.
- RIVERA FLORENCIO, E. V. I. (2019). Intervención de enfermería en la adherencia al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el Centro de Salud San Vicente, Cañete-2019.
- Salud (2017). Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (Aprobado por Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA). Perú. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
- Samaniego Lupu, E. Y., Silva Zapata, G. V., & Solorzano Valladares, B. F. (2020). Factores asociados a la adherencia de las madres de niños de 1–4 años acerca

del control de crecimiento y desarrollo del puesto de salud Gerardo Gonzales Villegas tumbes-2018.

Sánchez Meza, M. A., & Chicaiza Toapanta, A. V. (2019). Intervenciones de enfermería relacionadas con el control del crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años con desnutrición crónica, cantón Montalvo octubre 2018–abril 2019 (Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019).

Valladolid, M. N., & Chávez, L. M. N. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. *Vox juris*, 38(2), 69-90.

Verástegui Díaz, F. A. (2019). Medidas preventivas para disminuir la anemia ferropénica en la Microred Cabana, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES VINCULADOS A LA ANEMIA Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0-2 AÑOS DEL C.S INDEPENDENCIA, PISCO 2023”

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Dimensiones	Indicadores	
¿Qué relación hay entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.	Si existe relación entre los factores vinculados a la anemia y el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.	Factores Vinculados a la Anemia	Sociales	Consideración concedida a la anemia	
				Cuidado materno infantil	Ingreso economía familiar	
					Cantidad de hijos	
					Habitaciones en el hogar	
					Agua y desagüe en la vivienda	
					Anemia enfermedad peligrosa	
					Evitar que el niño tenga anemia económico	
					Lactancia materna	
					Suplemento de hierro durante el embarazo.	
					Cuidado del niño	
					Consumo de micronutrientes	Consumo de micronutrientes
					Información de micronutrientes	
					Alimentos con micronutrientes	
					Consumo de frutas y verduras	
					Importancia del consumo de frutas y verduras diariamente	
Problemas Específicos ¿Qué relación hay entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023? ¿Qué relación hay entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales el Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023? ¿Qué relación hay entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023?	Objetivos Específicos Determinar la relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023. Determinar la relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023. Determinar la relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.	Hipótesis Específicas Si existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores sociales de CRED en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023. Si existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores culturales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023. Si existe relación entre los factores vinculados a la anemia y los factores institucionales del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia, Pisco 2023.	Control de Crecimiento y Desarrollo	Factores Social	Sistema integral de salud	
				Factores Culturales	Edad de la madre	
					Estado civil	
					Grado de instrucción	
					Ocupación	
					Número de hijos	
					Horario de Trabajo	
					Tareas domésticas en el hogar	
					Cuidado de hijos menores de edad	
					Factores Institucionales	Procedencia
						Conocimiento para llevar a su niño al control CRED
						Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo
						Desconocimiento de importancia del control CRED
						Conocimiento de frecuencia de controles de CRED
						El gasto para llevar a su niño al control CRED
Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo						
Horario de atención						
Tiempo para el control inadecuado						
Tiempo de espera						
Trato de la Enfermera						
Trato del servicio de Admisión						
Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud						
Información brindada por la enfermera no es clara						
Orientación sobre lactancia materna						

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“FACTORES VINCULADOS A LA ANEMIA Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0-2 AÑOS DEL C.S INDEPENDENCIA, PISCO, 2023”

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores Vinculados a La Anemia	Es la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de los valores normales para la edad y sexo; existen zonas donde se debe realizar corrección de la misma ya que condiciones climatológicas y geográficas pueden incidir en la concentración de la hemoglobina del paciente (Samaniego, Silva & Solorzano 2018).	Es un método que obedece a la necesidad de identificar los factores vinculados a la anemia obedeciendo a las dimensiones sociodemográficas, cuidado materno y consumo de micronutrientes, según 15 indicadores.	Sociodemográficas	Madre adolescente. Bajo nivel socioeconómico. Bajo nivel educativo. Antecedentes de fiebre. Recibió orientación sobre la lactancia materna durante su embarazo	Likert
			Cuidado materno infantil	control prenatal en el primer trimestre. La falta de suplemento de hierro durante el embarazo. Suplemento de hierro administrado durante un periodo breve. Diagnóstico de anemia en la madre. Tratamiento antiparasitario.	
			Consumo de micronutrientes	Consume micronutrientes Información de micronutrientes Alimentos con micronutrientes Consumo de frutas y verduras Importancia del consumo de frutas y verduras diariamente	
Control de Crecimiento y Desarrollo	Es el conjunto de actividades periódico y sistemático del crecimiento y desarrollo del niño de cero a nueve años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la	Es el método que obedece a la necesidad de dar cumplimiento al CRED, obedeciendo a las dimensiones de los factores sociales,	Factores sociales	Sistema integral de salud Edad de la madre Estado civil Grado de instrucción Ocupación Número de hijos Horario de Trabajo Tareas domésticas en el hogar	Likert

	<p>evolución de su crecimiento y desarrollo, así como consideramos la promoción de la salud física, mental, emocional y social (Delgado & Gómez 2019).</p>	<p>culturales e institucionales.</p>		<p>Cuidado de hijos menores de edad</p>	
			<p>Factores culturales</p>	<p>Procedencia Conocimiento para llevar a su niño al control CRED Importancia de los controles de Crecimiento y Desarrollo Desconocimiento de importancia del control CRED Conocimiento de frecuencia de controles de CRED El gasto para llevar a su niño al control CRED Llevar a su niño al control CRED sólo cuando está enfermo</p>	
			<p>Factores institucionales</p>	<p>Horario de atención Tiempo para el control inadecuado Tiempo de espera Trato de la Enfermera Trato del servicio de Admisión Distancia entre su domicilio y el Centro de Salud Información brindada por la enfermera no es clara</p>	

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario para Factores Vinculados a la Anemia

Para responder, piense en lo que realmente está pasando, no hay respuestas correctas o incorrectas, refleje su criterio, las preguntas tienen 5 niveles de respuesta, solo marque una opción "x" de su elección, no marque dos opciones. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, muchas gracias por su valiosa colaboración.

Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
-------------------	------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------

Ítems		Alternativas de respuestas				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Social						
1	La anemia la consideran enfermedad peligrosa					
2	El ingreso mensual familiar cubre todos los gastos del hogar					
3	Considera que la cantidad de hijos perjudica el cuidado de los demás hijos					
4	En su hogar existen más habitaciones que personas.					
5	El agua es restringida y el desagüe está conectado a red pública					
Dimensión: Materno infantil						
6	Considera la anemia una enfermedad peligrosa					
7	Consideras que podrías evitar que tu hijo adquiera anemia					
8	Consideras costoso prever que tu hijo tenga anemia					
9	La lactancia materna fue exclusiva en los primeros meses					
10	El suplemento de hierro fue exclusivo durante el embarazo					
Dimensión: Consumo de micronutrientes						
11	Consume micronutrientes para prevenir la anemia					
12	Considera importante la información sobre los micronutrientes					
13	Prepara alimentos con micronutrientes para su hijo					
14	Sus hijos consumen frutas y verduras					
15	Considera importante consumir frutas y verduras diariamente					

Instrumento de recolección de datos

Control de Crecimiento y Desarrollo

Para responder, piense en lo que realmente está pasando en el Centro de Salud Independencia, no hay respuestas correctas o incorrectas, refleje su criterio, las preguntas tienen 5 niveles de respuesta, solo marque una "x" de su elección, no marque dos opciones. Sus respuestas son confidenciales y anónimas, muchas gracias por su valiosa colaboración.

Nunca 1	Casi nunca 2	A veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
-------------------	------------------------	---------------------	--------------------------	---------------------

Datos generales

Edad de la Madre: a) Menor de 20 años () b) De 20 a 39 años () c) De 40 a 49 años ()

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

Estado civil: a) Soltera () b) casada () c) Conviviente () d) Viuda ()

Grado de instrucción: a) No tiene () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

Ocupación: a) Ama de casa () b) Obrera () c) Empleada () d) Profesional ()

Número de hijos: a) 1 hijo () b) 2 hijos () c) 3 hijos () d) más de 3 hijos ()

Ítems		Alternativas de respuestas				
		1	2	3	4	5
Dimensión: Factor social demográficos						
1	Normalmente cuenta con trabajo					
2	Su horario de trabajo obstaculiza llevar al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo.					
3	Sus tareas en el hogar obstaculizan llevar al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
4	El cuidado de sus otros hijos obstaculiza llevar al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
5	Considera importante llevar a su niño al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
Dimensión: Factor cultural						
6	Conoce por qué debe llevar a su niño al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
7	Considera importante llevar a su hijo al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					

8	Tiene conocimiento de las fechas que atiende el Control de Crecimiento y Desarrollo					
9	Considera elevado los gastos para llevar a su hijo al Control de Crecimiento y Desarrollo					
10	Considera que solo cuando su hijo esté enfermo debe de llevarlo al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
Dimensión: Factor Institucional						
11	Considera que el horario es el que obstaculiza llevar al Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
12	Considera inadecuado el tiempo que tarda en atender la enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo a su hijo					
13	Considera que el tiempo de espera es el motivo por el cual no acude al Control de Crecimiento y Desarrollo a atender a su hijo					
14	Considera que la información de la enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo no es clara ni útil en la atención a su hijo					
15	Considera que faltan profesionales en el Control de Crecimiento y Desarrollo para cubrir la atención					

ANEXO 4: DATA CONSOLIDADO DE RESULTADOS

5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5		
4	3	5	2	3	4	5	2	4	3	3	5	3	3	5	5	1	3	3	3	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1		
5	2	3	4	4	5	4	1	5	4	3	5	3	3	3	2	1	1	1	1	3	2	3	1	3	3	5	3	1	4		
5	4	3	5	4	5	5	1	4	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	2	1	2	2	4	4	5	4	4	4	4		
5	3	4	5	5	5	5	1	5	4	1	3	2	4	5	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	4	4	4	3	4	
5	2	4	5	5	4	2	1	2	1	1	5	2	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	
4	4	3	1	3	4	5	2	5	5	3	5	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
3	1	1	1	3	3	5	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	1	5	
5	5	5	5	5	5	5	1	4	5	4	5	5	5	5	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5
4	4	3	2	3	4	5	1	5	4	2	5	4	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5
3	2	1	4	5	5	4	1	5	5	1	5	1	5	4	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	4	
3	5	4	4	5	4	5	2	5	4	3	5	3	4	5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	3	
5	3	5	5	1	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	
3	2	4	4	3	4	5	2	5	5	4	5	4	5	5	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	4	
4	2	3	5	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	
3	2	2	1	1	1	2	2	4	4	2	4	3	5	3	1	3	3	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	
3	4	4	1	2	3	4	2	5	5	2	5	2	4	5	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
4	3	1	1	5	4	4	1	5	5	4	5	3	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5
5	1	4	3	3	5	4	2	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	3	3	4	3	3	1	1	3		
3	4	1	5	4	3	5	1	5	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	5	5	
3	3	4	2	2	5	1	1	2	1	1	4	2	2	1	2	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	
5	4	3	4	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	3	3	1	2		
4	3	4	1	4	4	2	1	5	3	3	4	3	5	5	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	4	3	3	2	4		
5	3	3	5	1	5	5	2	5	5	4	5	4	4	5	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	4	3	3	1	3		
3	5	3	3	3	3	5	2	5	5	3	5	3	4	5	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	
3	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	5	5	1	3	3	1	1	4	1	4	1	1	5	3	3	2	4		

5	3	3	1	3	4	1	1	5	3	3	4	3	5	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	4	3	3	2	2	3		
4	5	1	3	4	4	5	1	5	4	4	5	4	5	5	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2		
1	4	1	1	2	1	2	1	5	4	1	3	3	4	1	3	1	1	1	2	3	3	5	1	2	4	4	5	4	5		
5	5	4	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	
5	5	4	1	5	5	5	1	1	5	1	5	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3		
4	3	4	4	5	4	5	2	5	4	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	5		
4	3	3	2	3	4	1	2	3	2	2	5	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3		
4	3	1	3	2	5	1	2	1	1	4	2	4	5	1	3	3	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3		
5	2	4	5	3	4	4	4	1	5	5	5	4	5	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
4	3	3	2	5	5	5	1	5	2	4	4	4	4	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3
5	5	4	4	2	5	4	2	1	4	4	5	4	4	5	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	4	
5	3	3	1	5	5	3	1	3	3	2	4	2	3	2	5	1	3	3	2	4	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	
4	4	4	4	1	3	4	1	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	
5	1	3	1	1	5	3	1	5	5	1	5	1	5	4	1	4	1	1	1	1	1	3	3	1	4	5	1	1	4		
5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	
4	3	4	3	2	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	
5	3	2	5	1	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	5	3	3	5		
4	5	3	5	2	4	4	2	5	5	3	5	5	4	5	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	3	3	2	3		
5	2	1	1	1	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	3	2	2	1	1	1	1	5	3	4	3	5	5	5	5		
5	3	4	2	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	1	4	3	3	2	2	1	4	3	4	3	3	4	3	2		
2	2	4	1	3	3	1	1	4	4	3	5	4	3	1	1	4	3	3	2	4	3	4	4	2	5	5	4	4	4		
5	5	1	1	4	5	3	1	5	4	4	4	4	4	5	3	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4		
4	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	2	3	3	1	1	2	1	3	2	1	2	3	3	3	3		
3	3	3	5	5	5	5	3	5	5	2	4	5	5	5	1	1	1	2	1	2	1	3	3	1	3	2	3	2	3		
4	1	4	3	4	4	5	1	5	5	5	5	5	5	3	1	3	2	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	
2	3	4	1	3	4	1	2	5	4	2	4	3	3	1	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	4	2	
5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	

ANEXO 5. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA EXPERIMENTAL

ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Idea			■													
Título			■													
Formulació del problema				■												
Problema general y específico				■												
Objetivo general y específico				■												
Justificació					■											
Antecedentes nacionales						■										
Antecedentes internacionales						■										
Bases legales							■									
Marco Teorico							■									
Hipòtesis general y específica									■							
Operacionalizació de variables									■							
Metodología										■						
Aspectos administrativos											■					
referencias												■				
Matriz de consistencia												■				
Presentació del Proyecto de tesis													■			
Aprobació del proyecto de tesis														■		
Sustentació de tesis																■

ANEXO 6: TESTIMONIO FOTOGRÁFICO



ANEXO 7. JUICIO DE EXPERTOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: Permiso para realizar trabajo de Investigación

CARTA N° 01-2023/ESP/ENF. UNID-LIMA

SEÑOR: Gonzales Arocs Ervin
Director del CLAS Independencia - Pisco

DE MI MAYOR CONSIDERACION:

Por el presente es grato dirigirme a usted en nombre de la Universidad Interamericana para el Desarrollo y de antemano desearle los mejores éxitos en su gestión.

Yo Karen Smith Lurita Moran, identificada con D.N.I N° 70196240 ; estudiante con Bachiller en Enfermería, quien me encuentro realizando el trabajo de investigación (Tesis):

"FACTORES VINCULADOS A LA ANEMIA Y CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0-2 AÑOS DEL C.S. INDEPENDENCIA - PISCO 2023"

En ese sentido, solicitamos a su digna persona otorgarme el permiso y brindar las facilidades a fin de poder desarrollar mi investigación en el centro de salud que usted representa, con el compromiso de mantener la bioseguridad y normas de convivencia de la misma forma los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho luego de finalizar la misma.


Lurita Moran Karen Smith
D.N.I 70196240


ERVIN GONZALES AROCS
DIRECTOR DEL CLAS INDEPENDENCIA - PISCO

Lima, 12 de Mayo del 2023

Señor: Florez González Luz

Presente:

Asunto: Validación de instrumento de recolección de datos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de enfermería, requiero validar el instrumento con el cual recogeré datos necesarios para desarrollar mi investigación, para optar el título profesional de licenciada en enfermería, por lo que solicito su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjunto.

El título de mi proyecto de investigación es: **"Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia- Pisco 2023"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de enfermería o en investigación, he considerado conveniente recurrir a usted, para solicitarle tenga en bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de mi instrumento de recolección de datos que adjunto.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de variable.
- Instrumento de validación.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Bach. Lurita Moran Karen

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Gano Conislla Luz
- 1.2 Grado académico: Especialidad - Carrera Enfermera en Emergencias y Desastres
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Jefa del departamento de Enf. del Hospital San Juan - Pisco
- 1.4 Título de la investigación: Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del CS Independencia
- 1.5 Nombre del autor del instrumento: Luzita Moran Karen
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de validación UNIO-2023

INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DEFICIENTE 00 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENO 41 - 60%	MUY BUENO 61 - 80%	EXCELENTE 81 - 100%
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X	
Actualidad	Adecuando al alcance de la ciencia y tecnología.			X		
Organización	Existe una organización lógica.				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y claridad.				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
Consistencia	Basadas en aspectos teóricos - científicos y del tema de estudio.				X	
Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicaciones.				X	
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.			X		
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
Sub total				60	320	
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (total x 0.20) : 72%

VALORACION CUALITATIVA : muy bueno

OPINION DE APLICABILIDAD : aplica


 DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE SERVICIOS
 OFICINA GENERAL DE ASesorIA TÉCNICA
Luzita Moran Karen
 Lic. Enf. Luzita Moran Karen
 AREA DE DESARROLLO DE SERVICIOS
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Lima, 12 de Mayo del 2023

Señor: Natividad Bertha Arteaga

Presente:

Asunto: Validación de instrumento de recolección de datos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de enfermería, requiero validar el instrumento con el cual recogeré datos necesarios para desarrollar mi investigación, para optar el título profesional de licenciada en enfermería, por lo que solicito su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjunto.

El título de mi proyecto de investigación es: **"Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia- Pisco 2023"** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de enfermería o en investigación, he considerado conveniente recurrir a usted, para solicitarle tenga en bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de mi instrumento de recolección de datos que adjunto.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de variable.
- Instrumento de validación.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Bach: Lúria Moran Karen

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Arturo Carbajal Natividad Bertha
 1.2 Grado académico: Magister en Salud Pública
 1.3 Cargo e institución donde labora: Hospital San Juan De Dios-Pisco
 1.4 Título de la investigación: Factores asociados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del C.S Independencia
 1.5 Nombre del autor del instrumento: Luzita Meron Karen
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de validación unid 202

INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS / CUANTITATIVOS	DEFICIENTE E 0 - 20%	REGULAR 21 - 40%	BUENO 41 - 60%	MUY BUENO 61 - 80%	EXCELENTE E 81 - 100 %
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X	
Actualidad	Adecuando al alcance de la ciencia y tecnología.				X	
Organización	Existe una organización lógica.				X	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y claridad.				X	
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				X	
Consistencia	Basados en aspectos técnicos - científicos y del tema de estudio.				X	
Coherencia	Entre las variables, dimensiones e indicaciones.				X	
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
Conveniencia	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				X	
Sub total					460	
Total						

VALORACION CUANTITATIVA (total x 0.20) : **80%**

VALORACION CUALITATIVA : **muy bueno**

OPINION DE APLICABILIDAD : **aplica**

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Lima, 12 de Mayo del 2023

Señor: Jorjón Aguilar Arthur

Presente:

Asunto: Validación de instrumento de recolección de datos.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de enfermería, requiero validar el instrumento con el cual recogeré datos necesarios para desarrollar mi investigación, para optar el título profesional de licenciada en enfermería, por lo que solicito su valiosa opinión sobre los instrumentos que adjunto.

El título de mi proyecto de investigación es: "Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del C.S. Independencia- Pisco 2023" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes expertos en las diferentes especialidades de enfermería o en investigación, he considerado conveniente recurrir a usted, para solicitarle tenga en bien emitir su opinión sobre la pertinencia y claridad de mi instrumento de recolección de datos que adjunto.

El expediente de validación que se le hace llegar contiene:

- Carta de solicitud de su opinión.
- Matriz de operacionalización de variable.
- Instrumento de validación.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Bach. Lurita Moran Karen

