



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 025-2023

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **Informe Final de Tesis** cuyo título es:

“DETERMINANTES MEDICO SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, AÑO 2021”

presentado por:

EVELYN MELISSA TABOADA SAYRITUPAC

Bachiller del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **8% de similitud** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 2 de febrero de 2023

Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”
Facultad de Enfermería


Dña. Olga María Curro Urbano.
Directora de la Unidad de Investigación FE UNICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de enfermería



**DETERMINANTES MEDICO SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS
MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, AÑO
2021.**

Línea de investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

Autora:
Bachiller: Evelyn Melissa Taboada Sayritupac

Asesora:
Mag. Rosa Ramos Ramos

CODIGO ORCID:0000-0002-7190-2197

Ica – Perú

2023

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, a mis padres y a mi hijo. A Dios porque ha estado cuidándome y dándome fortaleza y salud para continuar , a mis padres los pilares en mi vida, siendo mi apoyo en todo momento. A mi hijo Liam , eres mi principal motivación e inspiración ,una sonrisa tuya ilumina mi mundo y me da las fuerzas necesarias para luchar y conseguir mis metas.

Índice de contenidos

I. Introducción.	10
II. Estrategia metodológica.	15
III. Resultados.	18
IV. Discusión.	25
V. Conclusiones.	26
VI. Recomendaciones.	27
VII. Referencias bibliográficas.	28
VIII. Anexos.	31

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Determinantes médicos en los niños menores de tres años.	18
TABLA N° 2: Determinantes sociales en los niños menores de tres años.	20
TABLA N° 3: Grado de anemia en los niños menores de tres años.	22

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1: Determinantes médicos en los niños menores de tres años.	19
FIGURA N° 2: Determinantes sociales en los niños menores de tres años.	21
FIGURA N° 3: Grado de anemia en los niños menores de tres años.	22

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Identificar los determinantes medico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021. **Material y método:** Es una investigación descriptiva, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 niños que se atendieron en el consultorio de Cred del centro de salud de la Tinguña. La técnica utilizada para ambas variables fue la encuesta. **Resultado:** En los determinantes médicos se identificaron los siguientes ítems; el 70% de niños nació con peso adecuado, el 30% no tuvo peso adecuado, el 100% recibió suplementos y vitaminas, el 26.67% sufrió episodios de EDA, el 25% sufrió episodios de IRA, el 21.67% ha tenido parasitosis, el 88.33% no ha tenido una lactancia materna exclusiva y el 36.67% de madres tuvo anemia durante el embarazo. Según los determinantes sociales, , el 56.67% de niños tienen 1 año, el 53.33% niños son de sexo femenino, el 43.33% de madres trabajan de forma dependiente, el 61.67% de madres tienen ingreso económico familiar de 1000 a 2000 soles, el 66.67% de madres estudió secundaria, el 36.67% tienen casa de material noble, el 63.33% tienen casa de adobe, en el 56.67% hay dos personas por habitación y el 58.33% no cuentan con agua potable y el 20% no tienen servicios higiénicos. El 93.33% de niños tienen anemia leve y el 6.66% tienen anemia moderada y no hay niños con anemia severa. **Conclusión:** Según la comprobación estadística indicó que la prueba de hipótesis indica que existen determinantes medico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

Palabras Clave: Determinantes médicos, determinantes sociales, anemia.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the medical and social determinants associated with anemia in children under three years of age, Tinguña health center, year 2021. Material and method: It is a correlational, cross-sectional investigation. The sample consisted of 60 children who attended the Cred office of the Tinguña health center. The technique used for both variables was the survey. Result: In the medical determinants the following items were identified; 70% of children were born with adequate weight 30% not, 100% received supplements and vitamins, 26.67% suffered episodes of ADD, 25% suffered episodes of ARI, 21.67% have had parasitosis, 88.33% have not had breastfeeding exclusive and 36.67% of mothers had anemia during pregnancy. According to social determinants, 56.67% of children are 1 year old, 53.33% of children are female, 43.33% of mothers work dependently, 61.67% of mothers have a family income of 1,000 to 2,000 soles, 66.67 % of mothers studied secondary school, 100% have a house made of noble material, in 56.67% there are two people per room and 100% have basic services such as drinking water and toilets. 93.33% of children have mild anemia and 6.66% have moderate anemia and there are no children with severe anemia. Conclusion: According to the statistical verification, it indicates that the hypothesis test indicates that there are social medical determinants associated with anemia in children under three years of age, Tinguña health center, year 2021.

Keywords: Medical determinants, social determinants, anemia.

I. INTRODUCCIÓN.

Los determinantes medico sociales de la salud son conceptualizados por la OMS como el proceso o circunstancia que interviene en la vida del ser humano desde que nacen hasta que envejecen, interviene también el sistema de salud. Este tipo de circunstancias son el efecto de el presupuesto económico y los recursos desde el nivel mundial hasta el local, que dependen de las políticas adoptadas. ¹

Los determinantes sociales intervienen en los determinantes de la salud, obteniendo por consecuencia a la anemia en niños si no son identificados oportunamente y tratados a tiempo; estas estadísticas permiten identificar la proporción de la varianza de la situación de salud como la inequidad sanitaria y un diagnostico situacional.²

A nivel internacional los reportes epidemiológicos del 2021 indican que mayor a un 70% de niños de tres años sufren de anemia siendo diagnosticados entre el 40 a 68%.¹ En los países de África, Asia y America latina, los niños de 5 años con anemia se encuentran entre 60 a 78%. Los países de Angola, Camerún, Gambia en África y en America latina los países de Bolivia, Perú, Ecuador y Venezuela mantienen los picos mas altos de anemia y en America.²

Según estudios por la OMS (2019) reportan que la anemia se encuentra afectando al 24.8% de la población infantil a nivel mundial, siendo un promedio de 1620 millones de niños; a raíz de los resultados se considera un problema de salud pública y por consecuente un mal endémico, este problema multidimensional es muy complicado en las edades mas tempranas de la infancia porque dejan graves secuelas en el crecimiento y desarrollo del niño, a nivel motriz, cognitivo y conductual que marcan de manera desfavorable su desarrollo humano.³

La anemia es un gran problema a nivel mundial, y en el 2020 a causa de la pandemia de covid19, se evidenció que la prevalencia de anemia aumentó por la falta de atención en los establecimientos de salud de primer nivel, los niños se encontraban en condición más vulnerable, porque había mas pobreza y no contaban con apoyo social en las comunidades, hasta la actualidad hay escasez de atención de los servicios de salud y educación. Alrededor de 151.000.000 de niños de tres y cinco años sufren de anemia, interfiriendo en su crecimiento por presentar retrasos en un 45% de la población infantil.⁴

A nivel Latinoamericano en el año 2022 una de las enfermedades mas preocupantes

en los infantes es la anemia, porque la anemia va en aumento desde los primeros meses del año, según el censo mundial del año anterior, la cifra de infantes con anemia se elevó en un 40%, en algunos países de la región latinoamericana, los niños de menores de 5 años sufren de anemia, ascendiendo la cifra a 7.2 millones de niños, esto causa un retraso en el crecimiento, la anemia afectó en Venezuela a un 62% de la población infantil, en Bolivia a un 47% de la población infantil, en Chile a un 20% de la población infantil, en Colombia 27% de la población infantil y en México 28% de la población infantil.⁵

El problema de la anemia afecta a un 1.62.000.00 de niños en el mundo; y en América latina en 2020 la anemia afecta a los niños de los países de menos recursos económicos, según los estudios realizados en niños de 21 países el cual se realizó en 128.311 en niños pre escolares y en 38.028 en edad escolar, demostraron que los niños se encuentran en riesgo de padecer de anemia, identificando también que un 32.93% de infantes están con anemia, los niños provienen de países de nivel socioeconómico bajo, así mismo fue consecuente de la desnutrición infantil, según la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años de Costa Rica fue de un 7,6%.⁶

A nivel nacional en Perú según ENDES, reportaron que el 40% de los niños menores de 3 años forman parte de la prevalencia de anemia en el 2020, esta situación va en aumento en la zona rural del país, ya que la condición de vida es muy precaria, por el desconocimiento de las mamás sobre el tipo de alimentación, el valor nutritivo, falta de servicios básicos, falta de higiene.⁷

En la zona rural la anemia va en aumento por el problema de desigualdad social que afecta a un 48.4% de la población infantil, aumentando las estadísticas en la región de gran pobreza económica, carencia de los servicios de salud. La anemia se encuentra en el 43.6% de los infantes menores de 36 meses de edad, siendo 743 000 niños menores de tres años.⁸

A nivel regional el gobierno aprobó un plan multisectorial para “disminuir la anemia y también la desnutrición en los niños y niñas, ya que, según estadísticas de la Diresa Ica en el 2020, cuatro de cada diez niños de 6 meses a tres años tienen anemia. En Palpa el 50% de la población infantil tienen anemia, en Pisco el 15.21% con anemia, en Chincha el 26.18% presentan anemia, en Nazca el 35.17% y en Ica el 30.77% están con anemia.⁶

En Ica provincia, el distrito de Yauca del Rosario es donde hay mas casos de anemia, seguido de salas Guadalupe con un 53.78%. El distrito con bajo índice de anemia es Pachacútec con 2.82%, Ica distrito tiene 31.14%. En Nazca hay una elevada prevalencia en el distrito de vista alegre con 37.11%. En el centro de salud Tinguña la anemia es uno de los 10 primeros tipos de consultas, sumando 243 niños con anemia en el 2019. En el primer trimestre del 2020 se detectaron 72 casos de anemia en el establecimiento de salud.⁹

La anemia es una enfermedad complicada y está condicionada por los determinantes sociales y de la salud, los cuales se encuentran asociados a la pobreza, también interviene la desigualdad de oportunidad, el bajo nivel académico de la madre, embarazos precoz, cuidados inadecuados del niño, practicas inadecuadas de higiene, hábitos alimenticios inadecuados, desnutrición materna, anemia en el embarazo.¹⁰

Por tal razón, es necesario e importante el desarrollo del proyecto para poder evaluar, intervenir mediante la aplicación de estrategias de prevención dirigida a la población vulnerable y así disminuir las consecuencias que deja la anemia; los datos ayudan a investigar con mayor certeza las causas que conllevan a la anemia, para poder así conseguir las metas establecidas hacia el 2021.

En el propósito del estudio se centra en identificar los determinantes que intervienen en la anemia y por consecuente disminuir el alza de las estadísticas de la anemia en niños y su repercusión en la salud global, por tal motivo se considera un gran problema de salud pública de difícil control y complicado de controlar a pesar de los esfuerzos del sistema de salud y las demás instituciones.

A nivel internacional según Moyano E. (2020) en Ecuador, en su estudio tuvo como objetivo “Identificar los factores asociados a la anemia en niños que acuden al Centro de Desarrollo Infantil” estudio cuantitativo, corte transversal, la muestra fue 52. El tipo de residencia rural con un 95%, déficit de micronutrientes con un 75%, bajo peso al nacer 90% y prematuridad 88%. concluyo que la anemia en niños está relacionado con los factores determinantes como vivir en zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso en el nacimiento y prematuridad.¹¹

Quilubamquin G (2019). En Colombia, en la investigación tuvo como objeto “conocer los determinantes sociales que intervienen en la nutrición de los niños que acuden al Centro de Salud Esmeraldas, estudio descriptivo y transversal, la muestra fue de 59 madres, bajo peso en el 49% de niños. Se concluye que las madres tienen escasos conocimientos sobre la alimentación adecuada y nutritiva, en la práctica tampoco aplican la alimentación adecuada tiempo y recursos económicos.¹²

Cardona J (2019) En México, en su estudio tuvo por objeto “identificar como los determinantes sociales intervienen en la anemia”. Investigación cuantitativa, no experimental, de corte transversal. La muestra fue de 80 niños de 6 a 24 meses. Los resultados más relevantes mostraron que las madres tienen nivel secundaria en un 70%, viven en zona de condiciones precarias, las madres no trabajan, el ingreso económico está entre los 1000 soles. Se concluyó que el determinante social está asociado a la anemia por deficiencia de hierro¹³

Ernesto C, Diaz A, Segura P. (2019), en Cuba en su trabajo tuvo como objetivo “determinar cuáles son los factores que se asocian a la anemia en niños mayores de 6 meses” para ello realizaron un estudio observacional, de corte transversal, con una población de 46 niños, obteniendo como resultado que el factor primordial asociado a la anemia es la falta de alimentación adecuada, los niños que no lactaron exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida también estaban propensos a presentar anemia y por último la ablactación inadecuada, siendo un factor de riesgo para presentar anemia en los infantes.¹⁴

Vintimilla J, Calderón P, (2019) en Venezuela en su estudio tuvo como objetivo “identificar cuáles son los factores predisponentes para la anemia”, para ello hicieron un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo, con una población infantil de 52, como resultado se obtuvo que el 45% tenía bajo peso al nacer. concluyendo que los factores son tener una residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad.¹⁵

Villena R. (2018) Ecuador. Realizó el estudio con el objetivo de “determinar el nivel de conocimiento y anemia en niños de 6 - 36 meses”. Del total de cuidadores (38) el nivel de conocimiento y práctica fue, el 71.1% medio, el 18,4% alto y el 5% bajo, la anemia fue leve en un 80%.¹⁶

A nivel nacional Araujo K. (2020) realizó un estudio con el objetivo de “relacionar los determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años de edad del Puesto de Salud Buldibuyo” estudio descriptivo y correlacional como muestra 108 historias clínicas. Se encontró que existe relación significativa e inversa, entre la anemia con los determinantes del entorno socioeconómico como la edad de la madre y el ingreso familiar Se concluye que los determinantes se relacionan con la anemia.¹⁷

Torres R, Huaripata L. (2021) tuvo como objetivo “establecer los determinantes sociales de la salud asociados a la anemia por deficiencia de hierro, en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud de Cajamarca”. investigación correlacional, no experimental. La muestra fue de 99 niños. Los resultados demostraron que existe relación entre la anemia y el peso; asimismo se encontró que existe asociación entre la anemia y los determinantes de salud. Se concluyó que la determinante biología humana está asociado a la anemia y los determinantes condiciones socioeconómicas y estilo de vida no están asociados a la anemia.¹⁸

Villamar S. (2019) Llevó a cabo un estudio para “describir los factores determinantes de la anemia en lactantes de 6 meses de edad que asisten al establecimiento de Viña San Francisco”. Estudio cuantitativo, la muestra fue de 85 lactantes. El 70.3% de niños con anemia leve, 25.9% con anemia moderada y el 3,7% anemia severa. En los determinantes, el 25,9% tenían anemia en el embarazo, el 85,1% recibieron suplementación de hierro, prematurez y peso bajo al nacimiento.¹⁹

Cardenas R, Zamudio N, (2019) tuvo como objetivo “establecer la relación entre los Determinantes Sociales de Salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años”. estudio no experimental, correlacional, la muestra fue de 30 madres. Los resultados indican que el 80 % de niños tuvieron anemia leve y el 20 % moderada. La determinante salud se relaciona con la anemia. Los determinantes sociales son bajo peso al nacimiento.²⁰

Campos G. realizó el estudio y tuvo por objetivo “Determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la anemia en niños menores de tres años del Centro de Salud de Nuevo Chao”. La muestra fue de 120 niños menores de 3 años de edad con anemia. Se obtuvo como resultado que los determinantes sociales son el nivel académico bajo de la madre. Se concluye que no existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la anemia.²¹

Lora M y Araujo K. con el Objetivo de “Relacionar los determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años de edad”. La investigación es descriptiva correlacional con 108 historias clínicas de muestra. Resultados: La Anemia leve con 28,7 % y moderado 8,3%. Conclusiones: Existe relación entre la anemia con los determinantes del entorno socioeconómico como la edad de la madre, el entorno físico, los servicios básicos pero incompletos.²²

A nivel local Hernández V. (2018) Realizó el estudio para “identificar los factores de riesgo asociados a anemia ferropénica del lactante menor de 24 meses de edad del centro de salud pasaje la Tinguña”. Los factores mas relevantes fueron La edad, la prematuridad, el bajo peso al nacer y la anemia durante el embarazo, lactancia artificial y mixta respectivamente.²³

Rospigliosi A. (2018) Llevó a cabo el estudio con el objetivo de “demostrar los Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe”. Los factores de adherencia a la administración de MMN fueron desfavorables en un 55,6%; asimismo, de acuerdo a sus dimensiones se encontró que fueron desfavorables en cada una de ellas, los factores cognoscitivos en un 51%, los factores socioculturales en un 50%, los factores económicos alcanzaron 73%.²⁴

La anemia es la disminución de glóbulos rojos por debajo de los valores normales, producido por la deficiencia de hierro.²⁵

Según la OMS, demuestra que la anemia es mayor en mujeres embarazadas y en niños de 1- 5 años de edad.²⁶

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

- Anemia leve: hemoglobina de 9 a 10 mg/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina entre 9 a 9.9 mg/dl.
- Anemia severa: hemoglobina de 7 a 8.9 mg/dl.²⁶

Causas de la anemia

- Deficiencia de hierro.
- Ingesta insuficiente de hierro en el embarazo.
- Niños prematuros y/o de bajo peso al nacer.
- Niños con nivel socioeconómico bajo.
- Parasitosis Intestinal.²⁷

Signos y síntomas de la anemia

La anemia se detecta con los síntomas como palidez de piel y mucosas, manifestaciones no hematológicas a causa del mal funcionamiento de enzimas dependientes del hierro, inapetencia.²⁸

Consecuencias de la anemia

Afectan primordialmente a la inmunidad celular, al rendimiento físico y desarrollo, rendimiento intelectual.²⁹

El tratamiento con hierro corrige el déficit de hemoglobina, pero la disminución del coeficiente intelectual persiste en la edad escolar.³⁰

Diagnóstico de anemia

Mediante exámenes de laboratorio de hemoglobina y hematocrito se detecta la anemia en niños y adultos.³⁰

Con el desarrollo de la tesis se brindan los aportes: teórico; el estudio se justifica porque siendo la anemia un serio problema de salud pública que afecta mayormente a los niños(as) a temprana edad, y sabiendo que los efectos negativos que tiene tanto a nivel físico (rendimiento) como cognitivo (intelectual), no siendo esta una excepción en los lactantes que acuden al Centro de Salud La Tinguña, razón por la cual el sistema de salud está utilizando como estrategia preventiva la administración de sulfato ferroso que evitara que los niños sufran de esta enfermedad. Sin embargo, para que esta estrategia sea beneficiosa y efectiva requiere de la participación de la madre o de la persona que está al cuidado del niño para su correcta administración. Aporte práctico; esta investigación tiene por finalidad identificar la importancia de los predictores sociales y grado de anemia; a fin de evitar o disminuir la anemia ferropénica detectando a tiempo la deficiencia de micronutrientes que aquejan al lactante. Aporte metodológico; así mismo, se busca resaltar el rol del profesional de enfermería en la educación participativa y personalizada siguiendo los Lineamientos de la Política de salud sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para contribuir a la prevención de riesgos y daños nutricionales en la población infantil quienes constituyen el futuro de la nación.

Desde el aspecto legal, es importante porque se estará dando cumplimiento a los lineamientos de política del estado, en la prevención de la anemia, a través del cumplimiento de las directrices establecidas por el MINSA.

Los resultados tienen también van a servir como base de datos, para investigaciones posteriores de aquellas personas que se interesen en estudiar sobre la anemia en niños, convirtiéndose en antecedentes sobre temas relacionados a la alimentación complementaria y anemia en la población infantil.

Teniendo como objetivos:

Identificar los determinantes médico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

- OE1: Identificar los determinantes médicos en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.
- OE2: Identificar los determinantes sociales en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.
- OE3: Identificar el grado de anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

Teniendo como Hipótesis general:

- H 1 Existen determinantes médico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.
- H 0 No existen determinantes médico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

En la tesis encontramos, I. Introducción donde describimos la problemática, fundamentado con los antecedentes, incluye marco teórico, objetivos y variables. II. Estrategia metodológica; donde contiene el tipo, nivel y diseño de la investigación; población y muestra; técnicas e instrumentos. III. Resultados, comprende los gráficos estadísticos y comprobación de hipótesis, IV. Discusión, comprende la comparación con los resultados obtenidos y los antecedentes. V. Conclusiones, incluye las conclusiones que se llegaron con los resultados encontrados, VI. Recomendaciones, se comparte las recomendaciones del estudio. VII. Referencias bibliográficas. VIII. Anexos, incluye el instrumento, operacionalización, otros documentos y evidencias.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

21 Tipo, nivel y diseño de la investigación.

- **Tipo de investigación**

Según el análisis y alcance de resultados fue descriptivo porque describe las características de los determinantes médicos y sociales. Según el periodo y secuencia del estudio la investigación fue transversal porque la información se recolectó en un solo momento.

- **Nivel de investigación**

El diseño de la investigación fue descriptivo observacional simple, ya que permitió describir los resultados de los determinantes de la anemia.

- **Diseño de investigación**

El estudio fue diseño cuantitativo, no experimental, porque no se manipula ninguna variable del estudio. El investigador evalúa y determina la dependencia o asociación que existe entre las variables de estudio, en una unidad de investigación o de estudio. Asimismo, es de corte transversal, ya que se estudia el problema en un determinado periodo de tiempo.

Población y muestra

- **Población y muestra del Estudio**

Se obtuvo como población de estudio a 60 niños con diagnóstico de anemia que acudieron al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de salud La Tinguña durante dos meses. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia se seleccionó la muestra siguiendo algunos criterios de inclusión y exclusión identificados, considerando las variables a estudiar seleccionando solo a los niños menores de tres años.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Inclusión:

- a) Niños menores de tres años.
- b) Niños con anemia que acudían a consultorio de cred y medicina para control.
- c) Niños de los cuales la madre acepta participar del estudio

Exclusión:

- a) Niños mayores de tres años.
- b) Niños sin anemia.
- c) Niños de los cuales la madre no acepta participar del estudio

2.3 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos sobre determinantes medico sociales y la anemia, se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Para la presente investigación se utilizó la encuesta que permitió la recolección de información de manera adecuada.

2.4 Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como instrumento la encuesta.

- **La primera parte** del instrumento que se aplicó señala la presentación, el objetivo de la misma, las instrucciones.
- **La segunda parte** estuvo conformada por 15 preguntas para identificar los factores médicos (6 ítems de respuesta cerradas si y no) y los factores sociales (9 ítems; contienen preguntas con múltiples opciones de respuesta) y el proceso de medición es de escala nominal.
- **La tercera parte** estuvo conformada por un ítem para completar el grado de anemia.

Validez y confiabilidad:

Se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad y el instrumento esconfiable con un 0.9403; fue validado por cinco jueces de expertos obteniendo como resultado $p = 0.04375$ instrumento válido.

2.6 Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados

Codificación, tabulación y presentación en cuadros y gráficos estadísticos.

Para el procesamiento, análisis e interpretación de datos se efectuó una base de datos estadísticos Spss versión 26 y los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word 2018. Se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

III. RESULTADOS

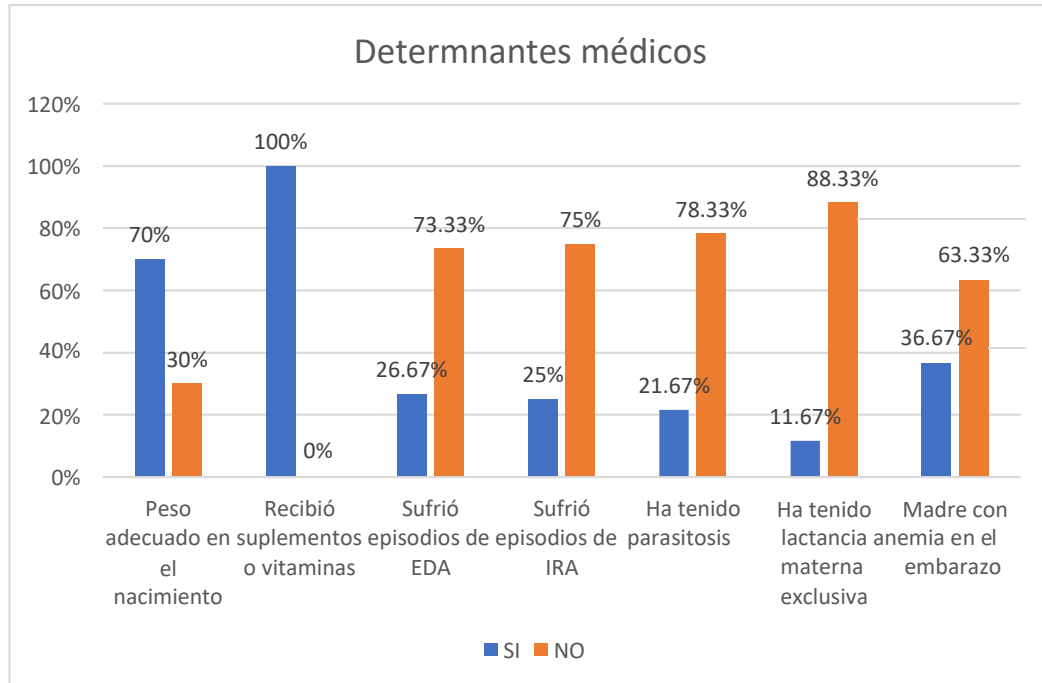
5.1. Presentación e interpretación de resultados.

TABLA 1: Distribución de acuerdo a los determinantes médicos en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

DETERMINANTES MÉDICOS	SI		NO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Peso adecuado en el nacimiento	42	70%	18	30%
Recibió suplementos o vitaminas	60	100%	0	0%
Sufrió episodios de EDA	16	26.67%	44	73.33%
Sufrió episodios de IRA	15	25%	45	75%
Ha tenido parasitosis	13	21.67%	47	78.33%
Ha tenido lactancia materna exclusiva	07	11.67%	53	88.33%
Madre con anemia en el embarazo	22	36.67%	38	63.33%

Fuente: Madres de niños menores de tres años encuestadas en el centro de salud de la Tinguña

FIGURA 1: Distribución de acuerdo a los determinantes médicos en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.



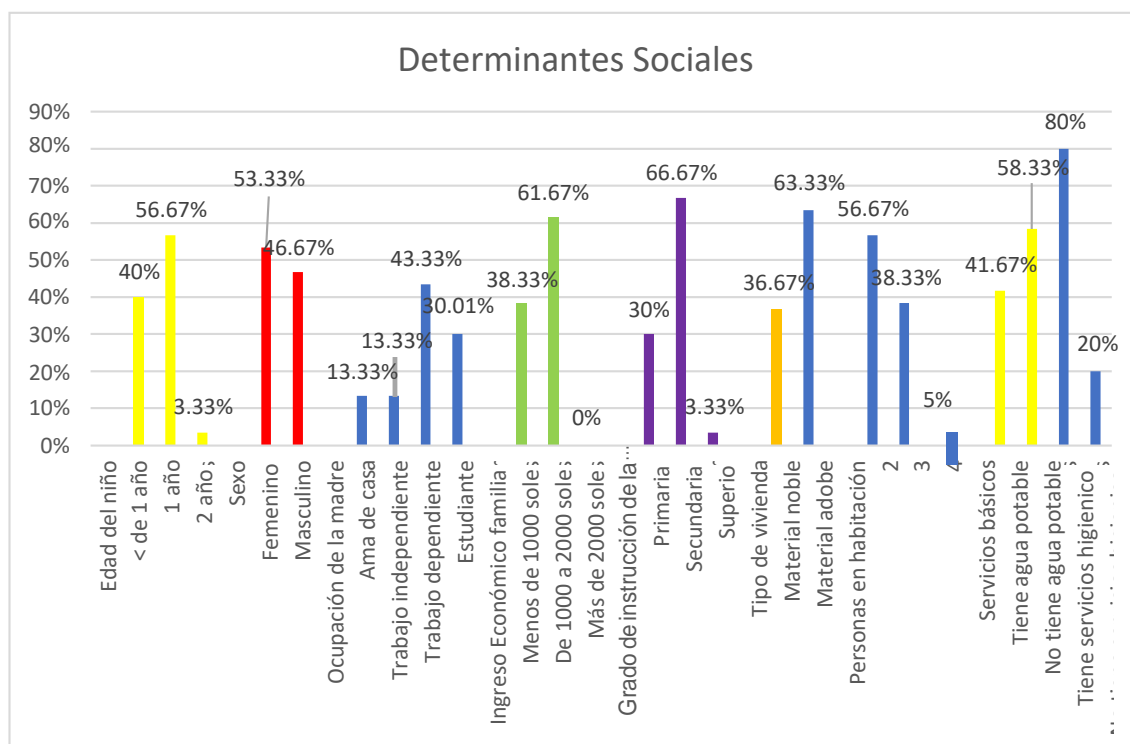
Interpretación: En los determinantes médicos se identificaron los siguientes ítems; el 70% de niños nació con peso adecuado, el 30% no tuvo peso adecuado; el 100% recibió suplementos y vitaminas, el 26.67% sufrió episodios de EDA, el 25% sufrió episodios de IRA, el 21.67% ha tenido parasitosis, el 88.33% no ha tenido una lactancia materna exclusiva y el 36.67% de madres tuvo anemia durante el embarazo.

TABLA 2: Distribución de acuerdo a los determinantes sociales en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

DETERMINANTES SOCIALES	Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño		
< de 1 año	24	40%
1 año	34	56.67%
2 años	02	3.33%
Sexo		
Femenino	32	53.33%
Masculino	28	46.67%
Ocupación de la madre		
Ama de casa	08	13.33%
Trabajo independiente	08	13.33%
Trabajo dependiente	26	43.33%
Estudiante	18	30.01%
Ingreso Económico familiar		
Menos de 1000 soles	23	38.33%
De 1000 a 2000 soles	07	61.67%
Más de 2000 soles	0	0%
Grado de instrucción de la madre		
Primaria	18	30%
Secundaria	40	66.67%
Superior	02	3.33%
Tipo de vivienda		
Material noble	22	36.67%
Material adobe	38	63.33%
Personas en habitación		
2	34	56.67%
3	23	38.33%
4	03	5%
Servicios básicos		
Tiene agua potable	25	41.67%
No tiene agua potable	35	58.33%
Tiene servicios higiénicos	48	80%
No tiene servicios higiénicos	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Madres de niños menores de tres años encuestadas en el centro de salud de la Tinguña

FIGURA 2: Distribución de acuerdo a los determinantes sociales en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.



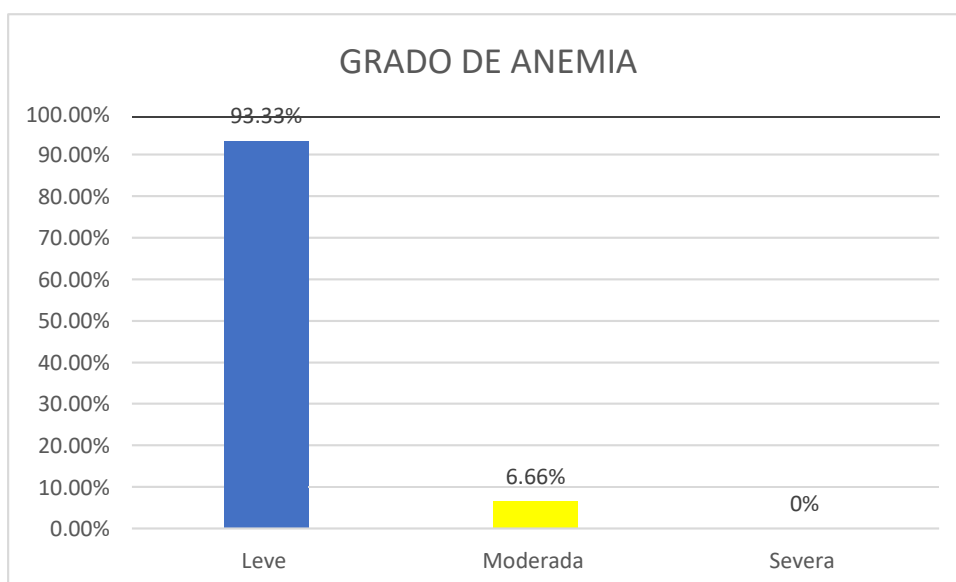
Interpretación: Según los determinantes sociales, el 56.67% de niños tienen 1 año, el 53.33% niños son de sexo femenino, el 43.33% de madres trabajan de forma dependiente, el 61.67% de madres tienen ingreso económico familiar de 1000 a 2000 soles, el 66.67% de madres estudió secundaria, el 36.67% tienen casa de material noble, el 63.33% tienen casa de adobe, en el 56.67% hay dos personas por habitación y el 58.33% no cuentan con agua potable y el 20% no tienen servicios higiénicos.

TABLA 3: Grado de anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

Grado de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	56	93.33%
Moderada	04	6.66%
Severa	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Madres de niños menores de tres años encuestadas en el centro de salud de la Tinguña

FIGURA 3: Grado de anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.



Interpretación: El 93.33% de niños tienen anemia leve y el 6.66% tienen anemia moderada y no hay niños con anemia severa.

Contrastación de hipótesis general

H 1 Existen determinantes medico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

H 0 No existen determinantes medico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Chi cuadrado

ESTADÍSTICO DE CÁLCULO:
$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

DATOS

ESTADÍSTICO DE PRUEBA: Chi cuadrado

NIVEL DE CONFIANZA	95%
& (margen de error)	5%

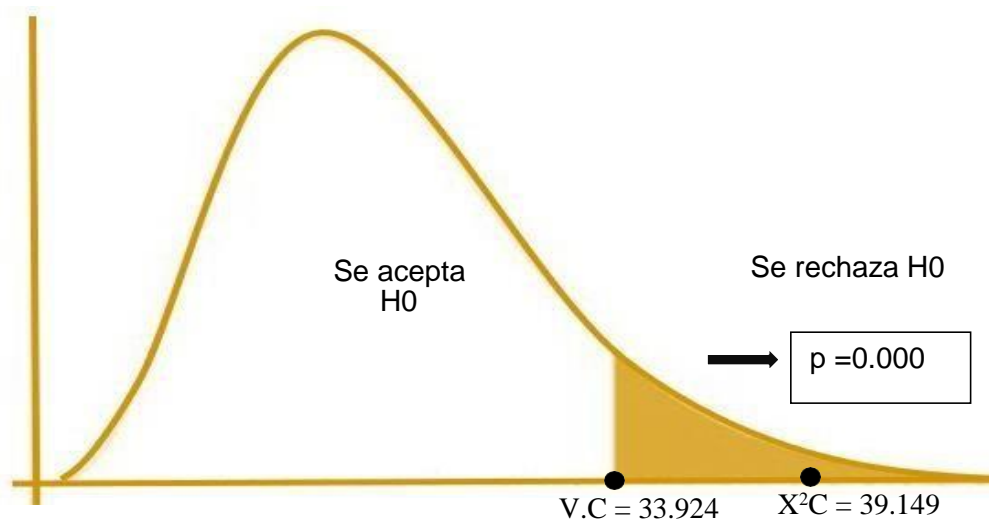
Resultado:

Resumen procesamiento casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcent	N	Porcent	N	Porcent
Determinantes médico sociales – Anemia	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Prueba de chi-cuadrado

	Valor X ²	df	Significación asintótica
Chi-cuadrado Pearson	39,149	22	,000
Razón de verosimilitud	6,635	22	,000
N de casos válidos	60		



CONCLUSIÓN: Se acepta la hipótesis alterna; la prueba de hipótesis indica que existen determinantes medico sociales asociados a la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

IV DISCUSIÓN.

En los determinantes médicos se identificaron los siguientes ítems; el 70% de niños nació con peso adecuado, el 30% no tuvo peso adecuado, el 100% recibió suplementos y vitaminas, el 26.67% sufrió episodios de EDA, el 25% sufrió episodios de IRA, el 21.67% ha tenido parasitosis, el 88.33% no ha tenido una lactancia materna exclusiva y el 36.67% de madres tuvo anemia durante el embarazo. Según los determinantes sociales, , el 56.67% de niños tienen 1 año, el 53.33% niños son de sexo femenino, el 43.33% de madres trabajan de forma dependiente, el 61.67% de madres tienen ingreso económico familiar de 1000 a 2000 soles, el 66.67% de madres estudió secundaria, el 36.67% tienen casa de material noble, el 63.33% tienen casa de adobe, en el 56.67% hay dos personas por habitación y el 58.33% no cuentan con agua potable y el 20% no tienen servicios higiénicos; los resultados coinciden con los estudios de Moyano E. los factores determinantes de la anemia son Residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros. ¹¹ Cardona J encontró que las madres tienen nivel secundaria en un 70%, viven en zona de condiciones precarias, las madres no trabajan, el ingreso económico familiar se encuentra entre los 1000 soles. Ernesto C, Diaz A, Segura P. identifica como determinantes que los niños que no lactaron de su madre de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida también estaban propensos a presentar anemia y por último la ablactación inadecuada.¹⁴ Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora Cambisaca E identificó que los determinantes son residencia rural, bajo peso al nacer y prematuridad son factores que se encuentran asociados a la presencia de anemia por déficit de hierro en niños. ¹⁵ Araujo K. demostró que los determinantes del entorno socioeconómico como la edad de la madre con un 66,7% y el ingreso familiar es de 950-1400 en un 60,2%. ¹⁷ Torres R, Huaripata L. la determinante biología humana está asociado a la anemia por deficiencia de hierro, y los determinantes condiciones socioeconómicas y estilo de vida no están asociados a la anemia.¹⁸ Villamar S. identificó como determinantes que el 85,1% recibieron suplementación de hierro, el 51,8% de los lactantes no recibió lactancia materna exclusiva, hubo antecedente de prematurez y peso bajo al nacimiento. El 44,4% de los lactantes con anemia presentaron enfermedad diarreica e infecciones respiratorias.¹⁹ según Lora M y Araujo K. demuestra que los determinantes del entorno socioeconómico como la edad de la madre, el entorno físico, los servicios básicos pero incompletos. No cuentan con ningún tipo de saneamiento ambiental, así como los estilos de

vida, y el tipo de alimentación, los hábitos nutricionales y la práctica de actividad física, con el determinante de las interacciones con redes sociales y comunitarias como es el acceso a los servicios de salud.²² Hernández V. Los determinantes más relevantes fueron La edad, la prematuridad, el bajo peso al nacer y la anemia durante el embarazo, lactancia artificial y mixta respectivamente.²³ también Rospigliosi A. encontró que interviene en anemia los factores socioculturales en un 50%, los factores económicos alcanzaron 73%.²⁴

El 93.33% de niños tienen anemia leve y el 6.66% tienen anemia moderada y no hay niños con anemia severa, los resultados coinciden con Villena R. la anemia fue leve en un 80%.¹⁶ Lora M y Araujo K. demuestra que la Anemia se presenta en un nivel leve con 28,7 % y moderado 8,3%.¹⁴ Villamar S. El 70,3% tuvieron anemia leve, 25,9% anemia moderada y el 3,7% anemia severa. Cardenas R, Zamudio N, Meza E, el 80 % de niños presentaron anemia leve y el 20 % anemia moderada.

V. CONCLUSIONES.

- Se encontró que existe relación (chi cuadrado) entre la anemia y los determinantes medico sociales como tipo de trabajo (madre trabajan dependientemente con 43.33%) grado de instrucción de la madre (el 66.67% de madres estudió secundaria) Los determinantes se relacionan significativamente.
- En los determinantes médicos se identificaron los siguientes ítems; el 70% de niños nació con peso adecuado, el 30% no tuvo peso adecuado, el 100% recibió suplementos y vitaminas, el 26.67% sufrió episodios de EDA, el 25% sufrió episodios de IRA, el 21.67% ha tenido parasitosis, el 88.33% no ha tenido una lactancia materna exclusiva y el 36.67% de madres tuvo anemia durante el embarazo.
- Según los determinantes sociales, , el 56.67% de niños tienen 1 año, el 53.33% niños son de sexo femenino, el 43.33% de madres trabajan de forma dependiente, el 61.67% de madres tienen ingreso económico familiar de 1000 a 2000 soles, el 66.67% de madres estudió secundaria, el 36.67% tienen casa de material noble, el 63.33% tienen casa de adobe, en el 56.67% hay dos personas por habitación y el 58.33% no cuentan con agua potable y el 20% no tienen servicios higiénicos.
- El 93.33% de niños tienen anemia leve y el 6.66% tienen anemia moderada y no hay niños con anemia severa.

VI RECOMENDACIONES.

- Al personal de Centro de Salud, continuar con la promoción de prácticas en la alimentación para los niños con alimentos ricos en hierro, el consumo de micronutrientes y el sulfato ferroso según norma técnica que son entregados por el Centro de Salud.
- Para las madres de los niños que continúen llevando a sus niños a los controles periódicos según las indicaciones del personal de enfermería del Centro de Salud para evitar alteraciones en el crecimiento lo cual afecta la integridad física y psicológica consecuentemente el acceso a oportunidades personales, educativas y laborales a largo plazo.
- Promocionar las pruebas y medidas que existen sobre la detección de anemia en plena sospecha sobre la presencia de esta deficiencia en sus niños, resaltando que estos son de bajos costos, o subsidiados.
- A la universidad, diseñar y actualizar planes de estudio, tanto en pregrado, como posgrado para formar especialistas, profesionales, calificados que permitan avanzar hacia un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud que les permita responder oportuna y efectivamente a las necesidades de la población.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2021. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Santiago. 135-137. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. López P. Características y manejo de los pacientes con anemia en el servicio de urgencias de un hospital general. España: UCM; 2019
3. OMS/OPS. Salud en las Américas, resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2020. URL. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
4. Stevens G, Finucane M, De-Regil L. Prevalencia de anemia en la infancia. Global Health 2019; 1(1): e16-e25. Consultado el 20 de enero del 2022. URL disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/sh.anm.chld.zs?view=chart>.
5. Las 6 economías de América Latina que más cayeron en 2020 - BBC News Mundo [Internet]. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55418674>
6. Gustavo E, Brito M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [citado el 15 de julio de 2022]; Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1521-4733>,
7. Ministerio de salud. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_de_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf
8. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Plan multisectorial para la reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil en niños y niñas. [Online].; 2019 [cited 2022 setiembre Available from: http://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2019/resoluciones/gr/rer_139_gr.pdf
9. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Reporte regional de indicadores de Ica. [Online].; 2022 [cited 2022 setiembre 01. Available from: [sdv.midis.gob.pe > redinforma > Temp > ICA](http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/ICA).
10. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2018; 34(4): p. 716-722.
11. Moyano E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años Resumen [Internet]. Cuenca – Ecuador; 2019 [cited 2022 May 1]. Available from http://revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
12. Quilubanquin G. Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de edad que acuden al Centro De Salud N°1 De Esmeraldas Colombia 2019. [Internet]. [cited 2022- 05- 20]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1874>

13. Cardona J. Determinantes sociales y la anemia que intervienen en la anemia.; Mexico 2018
Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2017.v41/e143/>
14. Ernesto C, Diaz A, Segura P. factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico concepción Agramonte Bossa. Cuba; 2019
15. Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [online] Saber.ucv.ve. Available at: [Accessed 18 March 2022].6, 2019.
16. Villena R. Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia en cuidadores de niños de 6 - 36 meses de la Institución Educativa N° 504 Querecotillo. Ecuador; 2018. Fecha de acceso: 12/08/2022 Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6468/Tesis_59270.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Araujo K. COVID-19 y los Determinantes Médico-Sociales de Salud relacionados a Anemia en Niños Menores de 3 Años. Puesto de Salud Buldibuyo.2020 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47790/Araujo_AKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Torres R, Huaripata L. determinantes sociales de la salud asociados a la anemia por deficiencia de hierro, en niños de 6 a 24 meses, en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, enero-marzo 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1566/3/Rosa%20Elena%20c%20Huaripata%20Lucano.docx.pdf>
19. Villamar S. Factores determinantes de la anemia en lactantes de 6 meses de edad que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud Viña San Francisco, del distrito de Santa Anita, Lima 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4610/T061_01865562_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cardenas R, Zamudio N, Meza E. Relación entre los Determinantes Sociales de Salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica 2019
21. Campos G. Determinantes sociales de salud y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el contexto del covid-19 del centro de salud nuevo chao – 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23686/ANEMIA_DETERMINANTES_CAMPOS_ANTICONA_GABRIELA_YSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Lora M, Araujo K, Fernandez H, Ysla Y, Rodriguez J, Pérez P. Realizaron un estudio

Determinantes médico-sociales de la salud con la anemia en niños menores de 3 años de edad atendidos en Trujillo. Vol. 4 Núm. 3 (2020): Revista Científica EPISTEMIA. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1425>

23. Hernández V. factores de riesgo asociados a anemia ferropénica del lactante menor de 24 meses de edad del centro de salud pasaje la tinguña en el periodo 2017 - 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3176>
24. Rospigliosi A. Factores de adherencia a la administración de multimicronutrientes en niños del Centro de Salud Sunampe - Chíncha, Octubre 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2408/T-TPLE-%20Anngi%20Patricia%20Rospigliosi%20Lurita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la Anemia y evaluar su gravedad. Ginebra; 2019. pag.3.
26. Rebozo P, Cabrera N, Pita R, Jiménez A. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. [base de datos por internet] Cuba 2019 [fecha de acceso 21 octubre del 2022] URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v31n4/spu07405.pdf>
27. Rojas M. Rodríguez, E. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años.2019
28. Escott, S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. 7a. ed. Barcelona: Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins. 2019. pag.55.
29. Donato H, Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2020; 107(4):353-361.
30. Fundación Acción contra el Hambre. Anemia por Deficiencia de Hierro y Suplementación con multimicronutrientes en niños y niñas de 6-35 meses de edad. Lima; 2018. pag.31.

VIII. ANEXOS

Instrumento Introducción

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

Buenos días sra; soy egresada de la Facultad de Enfermería y el presente cuestionario, tiene por

objetivo recolectar su valiosa información como madre para los determinantes medico sociales y el grado de anemia de su menor hijo. Gracias.

DETERMINANTES MEDICOS:

1. ¿Cuánto pesó el niño (a) en el nacimiento?.....
2. ¿El niño (a) recibió algún tipo de suplementos o vitaminas? SI () NO ()
3. ¿El niño (a) sufrió algún tipo de enfermedad ?
Enfermedad diarreica aguda SI () NO ()
Enfermedad respiratoria aguda SI () NO ()
4. ¿El niño(a) ha tenido algún tipo de parasitosis? SI () NO ()
5. ¿El niño (a) tuvo lactancia materna exclusiva? SI () NO ()
6. ¿La madre ha tenido anemia durante el embarazo? SI () NO ()

DETERMINANTES SOCIALES:

1. Edad del niño(a).....
2. Sexo del niño(a)femenino () masculino ()
3. Ocupación de la madre: ama de casa () trabajo independiente ()
trabajo dependiente () estudiante ()
4. Ingreso económico:
Menos de 1000 soles () de 1000 a 2000 soles () más de 2000 soles ()
5. Grado de instrucción de la madre: primaria () secundaria () superior ()
6. Tipo de vivienda: material noble () adobe ()
7. Cuantas personas duermen en cada habitación de la
casa.....
8. Tiene agua potable: SI () NO ()
9. Tiene servicios higiénicos SI () NO ()

GRADO DE ANEMIA:

NIVEL DE HEMOGLOBINA.....

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Determinantes medico sociales y la anemia en los niños menores de tres años, centro de salud de la Tinguña, año 2021.

La investigadora me ha explicado que este proyecto que es fundamental para medir los determinantes medico sociales y la anemia en los niños

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinante médico sociales	Son elementos, una característica o circunstancia detectable al cual se expone el individuo o grupos de ellos en su ambiente, de modo que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso mórbido.	Es una característica o circunstancia detectable al cual se expone el individuo o grupos de ellos en su ambiente. Obteniendo un valor final de predominante y no predominante.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores médicos • Factores sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Peso al nacimiento • Suplementación preventiva • Enfermedades prevalentes • Ira • Eda • Parasitosis • LME • Antecedente de anemia materna • Edad • Sexo • Ocupación de la madre • Ingreso económico familiar • Grado de instrucción de la madre • Tipo de vivienda • Hacinamiento • Acceso a servicios básicos 	Cuestionario

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Anemia	Es la deficiencia de hierro en el organismo, es un síndrome agudo que en la infancia rápidamente puede convertirse	Es el grado de anemia que presenta el niño, su valor final será: Leve Moderada severa	• Grado de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Leve. Hb: 10.0 a 10.9 (g/dl) • Moderada. Hb: 7.0 a 9.9(g/dl) • Severa Hb: < de 7.0(g/dl). 	Cuestionario

	en crónico, esta puede cambiar de valores de acuerdo a la edad, raza, género, cambios fisiológicos y condiciones medio-ambientales				
--	--	--	--	--	--

CONFIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH (prueba piloto)

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Instrumento de factores maternos e incumplimiento; dónde:

K Número de ítems = 15

S^2_i Varianza muestral de cada ítem = 4.42

S^2_t Varianza del total de puntaje de los ítems = 36.21

$$\alpha = \frac{15}{14} * \left(1 - \frac{4.42}{36.21} \right)$$

$$\alpha = 1.071 * 0.878 = 0.9403$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.5 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el instrumento es confiable.

TABLA BINOMIAL SEGÚN JUECES DE EXPERTO

N° de preguntas	N° de Jueces de Experto					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	0.03125
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	0.03125
3. La estructura que presenta el instrumento es adecuada.	1	1	1	1	1	0.03125
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.03125
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.03125
6. Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	0.03125
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	0	1	1	1	0.15625
8. La redacción es buena.	1	1	1	1	1	0.03125

9. Se debe omitir algún ítem	1	1	1	1	1	0.03125
10. Se debe considerar otros ítems.	1	1	1	1	1	0.03125
SUMA TOTAL						P: 0,4375

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

n=10

$$P = \frac{0,4375}{10} = 0.04375$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0.04375$



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Yo, CECILIA TERESA VENTURA MIRANDA, de profesión LIC.EN_ENFERMERIA; con número de colegiatura N° 7006 y DNI 21404033.

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

"DETERMINANTES MEDICOS SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA ,AÑO 2021"

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite Identificar la actividad física y el rendimiento académico.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.


Dra. CECILIA TERESA VENTURA MIRANDA
DNI N°21404033



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



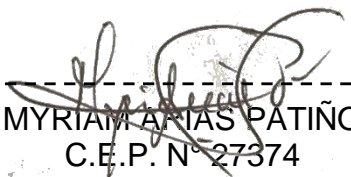
Yo, MYRIAM ARIAS PATIÑO_____, de profesión
_ENFERMERA_____; con número de colegiatura N° __27374____y DNI
N°: __21522702_____

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

“DETERMINANTES MEDICO SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, AÑO 2021”

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite Identificar la actividad física y el rendimiento académico.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.



MYRIAM ARIAS PATIÑO
C.E.P. N° 27374



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



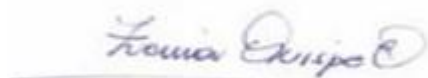
Yo, **Zonia Quispe Quispe**, de profesión Licenciada en Enfermería; con número de colegiatura N° 12956 y DNI N°: 21445123

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

“DETERMINANTES MEDICO SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, AÑO 2021”

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite Identificar la actividad física y el rendimiento académico.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.



Dra. Zonia Quispe Quispe



VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION



Yo MARIA ELENA FIGUEROA CABEZUDO, de profesión ENFERMERA con número de colegiatura 1300 y DNI N° 21435165

Expongo que habiendo leído el instrumento de aplicación en la investigación:

“DETERMINANTES MEDICO SOCIALES Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS, CENTRO DE SALUD DE LA TINGUIÑA, AÑO 2021”

Doy por validado el mismo ya que cumplen con los requisitos necesarios y permite Identificar la actividad física y el rendimiento académico.

Declaro he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello firmo esta **VALIDACION DEL INSTRUMENTO** de forma voluntaria.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Figueroa', is placed over a faint, circular official stamp. The signature is fluid and cursive.

