



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en un C.S., Chiclayo

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Autora:

Bach. Guevara Flores Maria del Milagro
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2961-4829>

Asesora:

Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocío
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0575-3717>

Línea de Investigación:

Calidad de vida, Promoción de la Salud del individuo y la comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de Investigación:

Acceso y Cobertura de los Sistemas d Atención Sanitaria

Chiclayo – Perú

2024

**Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses de edad,
atendidos en un C.S., Chiclayo**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dr QUISPE GUTIERREZ ANTONIO MARTY

Presidente del jurado de tesis



Mg. GALLARDO VELA MARIO ALBERTO

Secretaria del jurado de tesis



**DRA. CHAVARRY YSLA
PATRICIA DEL ROCÍO**

Vocal del jurado de tesis


DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresada** del Programa de Estudios de **Maestría en Gerencia de Servicios de Salud** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, atendidos en un C.S, Chiclayo

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

| | | |
|----------------------------------|---------------|---|
| María del Milagro Guevara Flores | DNI: 71818421 |  |
|----------------------------------|---------------|---|

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN






20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|-------------------------------|------|
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD | ii |
| REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| I. 1 | |
| II. 11 | |
| III. 14 | |
| 3.1. 14 | |
| 3.2. 17 | |
| 3.3. 22 | |
| IV. 28 | |
| 4.1. 28 | |
| 4.2. 28 | |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS..... | 37 |

RESUMEN

Los factores de riesgo se entienden como aquellas variables, condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que ocurra un evento adverso o una enfermedad. En este estudio se tiene el objetivo de asociar los factores de riesgo a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. El tipo de investigación es básica con diseño observacional correlacional, no experimental-descriptivo-transversal. La muestra fue 151 en los niños, a quienes se les aplicó la ficha de registro de factores de riesgo ($V=0,886$; $\alpha=0,950$) y la ficha de registro de anemia ($V=0,888$; $\alpha=0,953$). Los resultados mostraron que los factores de riesgo demográfico tuvieron una incidencia elevada en el 41,72% de los casos. Asimismo, los factores de riesgo alimentario su incidencia elevada represento el 28,48%. Asi, también para el caso del riesgo de acceso a la salud, este tiene una incidencia elevada en el 35,10% de la muestra. Se concluye que existe relación positiva y alta ente los factores de riesgo y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo ($B=0,623$ y $p=0,000$).

Palabras Clave: Anemia; Factores de riesgo; Demografía y Niños.

ABSTRACT

Risk factors are understood as those variables, conditions, or circumstances that increase the likelihood of an adverse event or disease occurrence. This study aims to associate risk factors with anemia in children aged 6 to 36 months attending the Jorge Chávez Health Center in Chiclayo. The research design is basic with observational correlational, non-experimental-descriptive-transversal characteristics. The sample consisted of 151 children, to whom a risk factor registration form ($V=0,886$; $\alpha=0,950$) and an anemia registration form ($V=0,888$; $\alpha=0,953$) were administered. The results showed that demographic risk factors had a high incidence in 41,72% of cases. Similarly, dietary risk factors had a high incidence, representing 28,48%. Likewise, regarding access to health care risk, there was a high incidence in 35,10% of the sample. It is concluded that there is a positive and high relationship between risk factors and anemia in children aged 6 to 36 months attending the Jorge Chávez Health Center in Chiclayo ($B=0,623$ and $p=0,000$).

Keyword: Anemia; Risk factor's; Demographics and Children.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una condición en la que la sangre produce menos glóbulos rojos de lo normal, afectando de manera desigual a las personas según su situación médica, económica o social. En América Latina, la anemia infantil es preocupante debido a su impacto en la salud infantil. Según el Banco Mundial, en 2019 la prevalencia de anemia fue del 21%, con variaciones significativas entre países como Haití (60%) y Brasil (12%) (1). La CEPAL advierte que la malnutrición, incluida la anemia, afecta el progreso social y económico, así como los derechos humanos (2). En Etiopía, Gebreegziabher et al. para el 2020 informan una incidencia del 72% en niños menores de 36 meses y del 49% en los de mayor edad, vinculada a la baja ingesta de micronutrientes y la mala lactancia (57%) (3). Asimismo, los autores señalan que un factor de riesgo clave para la anemia en el grupo menores fue poca de ingesta de micronutrientes y la mala lactancia (57%).

En India, Dutta et al. para el 2021 encontraron una incidencia del 64% en niños menores de 36 meses, y un aumento del 1% en la educación materna en la comunidad redujo la probabilidad de anemia en un 9% (4). Para el 2022, Li et al. encontraron una incidencia de anemia del 8.8%, con casos leves, moderados y graves representando el 6.3%, 2.5% y 0,1%, respectivamente. Los autores advierten que la anemia infantil sigue una tendencia creciente (5). En 2023, en la región de Tanzania, Mboya et al. reportan una incidencia del 37.9%, siendo mayor en niños de 6 a 23 meses (48.3%) (6)

En Perú, Al-kassab et al. hallaron una incidencia nacional de anemia del 29.47%, con 38.25% en zonas rurales y 26.39% en urbanas (7). En Chachapoyas, Díaz et al. reportan un 43% en menores de 36 meses y un 21% en los de mayor edad, señalando la baja ingesta proteica como un factor de riesgo (8). En Huancayo, Cóndor y Baldeón identifican una incidencia del 46% en menores de 36 meses, y aunque la cifra disminuye con la edad, la anemia sigue siendo un problema persistente (9). Ibazeta y Penadillo reportan una incidencia general del 15.8%, con casos leves, moderados y graves en 5.3%, 4.5% y 3.1%, respectivamente, destacando la tendencia creciente de la anemia en la región (10).

En Chiclayo, Díaz reporta una frecuencia de anemia infantil del 43.5%, una leve disminución en los últimos cinco años, pero aún considera la anemia un problema de salud nacional debido a la falta de políticas integrales del Estado peruano (11). Suárez y Vega informan una incidencia general del 11.8%, con anemia leve, moderada y grave en 9.3%, 5.5% y 3.1%, respectivamente, destacando la alarmante tendencia de crecimiento continuo

(12). Montoya indica que a finales de 2022, la incidencia de anemia en un hospital de la región fue del 31% en menores de 36 meses y del 23% en los de mayor edad (13). Cruzado muestra que, para fines de 2021, en una posta la incidencia fue del 32% en menores de 36 meses y del 19% en los de mayor edad, señalando la falta de conocimiento como un factor clave (14).

De manera institucional, el Centro de Salud Jorge Chávez en Chiclayo, parte de la Dirección de Salud Lambayeque (DISA) y clasificado como I-3 por el MINSA, se enfoca en la prevención de enfermedades y la dignidad de las personas. Sin embargo, reporta más del 50% de los casos de anemia del último año. La dirección señala que la falta de programas para el seguimiento y actualización de protocolos agrava la situación de los pacientes.

En base a lo presentado, se tiene como problema general ¿Qué asociación hay entre factores de riesgo y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo?

Este estudio es fundamental para identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la anemia, lo que permitirá desarrollar estrategias efectivas para su prevención y tratamiento. Al proporcionar datos relevantes sobre los factores que contribuyen a la anemia.

Teóricamente, la anemia infantil se ve afectada por una combinación de factores que incluyen deficiencias nutricionales, condiciones socioeconómicas y factores familiares. El modelo ecológico ayuda a comprender cómo estos niveles de influencia interactúan y afectan la prevalencia de anemia. La teoría de la transición nutricional también ofrece una explicación de cómo los cambios en la dieta pueden contribuir al aumento de la anemia. Este estudio se basa en estas teorías para explorar las relaciones entre los factores de riesgo y la anemia en la población objetivo.

Metodológicamente, el estudio empleará un enfoque riguroso para identificar y analizar los factores de riesgo asociados a la anemia. Utilizando métodos cuantitativos, se medirá la prevalencia de anemia y se evaluarán las variables relacionadas, como la nutrición y el acceso a servicios de salud. La recolección de datos a través de encuestas y análisis clínicos permitirá una evaluación precisa de los factores de riesgo y sus asociaciones con la anemia, garantizando la relevancia y aplicabilidad de los resultados.

La hipótesis es que la variable factores de riesgo y sus dimensiones están asociados

a la variable anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.

El objetivo general es Determinar la asociación de los factores de riesgo con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. Asimismo, se trabaja con los siguientes objetivos específicos 1) Identificar los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 2) Identificar los niveles de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 3) Asociar los factores de riesgo demográfico con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 4) Asociar los factores de riesgo de la alimentación con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 5) Asociar los factores de riesgo del acceso a la salud con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 6) Diseñar un plan de mejora para disminuir los factores de riesgo que inciden en la anemia.

Como parte de los trabajos previos, se tiene que en el plano internacional se encontraron los trabajos de Endris et al. en 2022; Shenton et al. en 2020; Colina et al. en 2020; y Fernández et al. en 2021. Quienes tuvieron por objetivo determinar la incidencia de anemia y sus factores vinculados entre los niños en edad preescolar en Etiopia, Ghana, El Cairo y La Habana respectivamente. En los cuatro casos se utilizaron las fichas de registro aplicadas a las historias clínicas de los niños y se recurre a la metodología cuantitativa. Los resultados obtenidos por el primer autor revelaron una incidencia general de anemia del 28,5%, siendo 30,9% de grado moderado y 69,1% de grado leve. Los factores comunes fueron el económico (34%), dificultad de acceso a la salud (42%) y desconocimiento materno en nutrición (41%) (15). Según el segundo autor, entre los años 2003, 2008 y 2014, se observó que aproximadamente el 52%, 56% y 40% de los niños presentaban anemia severa a moderada, respectivamente. Por otro lado, en esos mismos años, la proporción de niños sin anemia fue del 26%, 22% y 33% (16). El tercer autor encontró niños con anemia prenatal (67,3%) no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y aquellos que no recibieron suplementación adicional fueron del 68,3%. Además, la anemia ferropénica predominó en niños con normopeso (42,6%) y la anemia severa fue notable en el 71,3% de los casos (17). El cuarto autor reveló que la mitad de los niños diagnosticados a los 6 meses presentaron anemia leve, y esta anemia estuvo presente en todos los niños de 2

y 5 años. La anemia materna fue biológicamente dominante, seguido de la lactancia materna y falta de suplementación (62,5%) como factores de riesgo culturales, y la baja renta económica (50%) como el factor de riesgo social (18).

En el ámbito nacional se tienen los trabajos de Bartra y Alegre en 2019; Ramos y Bruno en 2019; Ñique en 2021; Córdor y Baldeón en 2021, y Garcia y Gisela en 2022, quienes tuvieron la intención de analizar los elementos de riesgo vinculados a la anemia en infantes menores de 5 años en las localidades de Tarapoto, Jesús María (Lima), Oxapampa, Lima y Amazonas respectivamente. En los cuatro casos se utilizaron las fichas de registro aplicadas a las historias y se recurre a la metodología cuantitativa. Para los primeros autores, los resultados revelaron que el grado de anemia ferropénica comparado con la concentración de hemoglobina predominante fue anemia leve 64,8% (n=35). La edad de los niños que superan los 12 meses está correlacionada con la anemia por deficiencia de hierro, con un valor de $p < 0,001$, actividad materna fuera del hogar ($p = 0,002$) OR 1.630; con un intervalo de confianza del 95% (0,513 a 0,773) (19). Para el segundo, que el riesgo de anemia ferropénica en los bebés recién nacidos fue 3 veces más frecuente en los casos que la madre no ingería alimentos altos en hierro en el de embarazo (3300 [1161-9381] (20).

En el caso del tercer investigador, los resultados obtenidos revelaron que los factores de riesgo vinculados al niño están correlacionados con historial de amamantamiento exclusivo (razón de probabilidades: 2009); proporción de infantes (razón de probabilidades: 1.960) y antecedentes de anemia (razón de probabilidades: 1.683). Al examinar el nivel de concentración de hemoglobina, los resultados muestran lo siguiente: insuficiencia leve: 56,9%; moderada - 41,4% y grave - 1,7% (4). El grupo de investigadores número cuatro reveló que la frecuencia de lactancia materna $p = 0,0002$, la falta de adecuada suplementación de micronutrientes $p = 0,000$ y la presencia de diarrea aguda $p = 0,000$ están estadísticamente relacionadas de manera considerable con la incidencia de anemia entre 6 a 36 meses (9). Por último, el grupo de investigadores número cinco descubrió que existen factores de riesgo de gran relevancia, como la superpoblación, con un OR = 3,922; intervalo de confianza del 95% = 1397-11007; $p = 0,009$, y el ingreso mensual del hogar por debajo de S/. 500,00 (21).

En el plano local se tiene los trabajos de Valderrama en 2019; Bravo y Echeverre en 2020; Cruzado en 2021; y Chaquila y Vásquez en 2020 con la intención de preciar la incidencia de la anemia en pacientes menores de 5 años en diferentes centros médicos de la

provincia entre los años 2019 a 2022. En los 4 casos, se utilizaron metodologías de investigación cuantitativas apoyadas en fichas de registro. Los resultados del primer estudio revelaron que la incidencia de la tasa de anemia en menores de 5 años es del 42,4%, a la vez que existe un 16,6% de niños con anemia en rango medio (22). Los resultados del segundo estudio revelaron que la tasa de es del 42,4% (23). El tercer estudio mostró que el cuidado materno para prevenir la anemia en los lactantes fue adecuado (78%). Lactancia materna exclusiva (79,66%), alimentos complementarios - 6 meses (79,7%), oferta de alimentos en puré (83,1%), 3 veces al día (54,2%), consumo de 3 a 5 (62,7%) y de 5 a 7 cedas (24). Finalmente, los datos del cuarto estudio mostraron que el 42% tenían conocimiento sobre alimentos complementarios y el 8,7% no sabían sobre este tema. Al tomar en cuenta los aspectos socioeconómicos de las progenitoras, se observa que las madres con educación alta, convivientes, que viven en la ciudad constituyen la mayoría (14).

Los resultados muestran una alta prevalencia de anemia, reflejando una problemática significativa. La escasez económica y el desconocimiento materno en nutrición son desafíos clave. La persistencia de la anemia en los niños resalta la necesidad de estrategias efectivas y sostenibles para prevenirla y tratarla, subrayando la importancia de fortalecer programas de salud y mejorar las condiciones socioeconómicas para un desarrollo infantil saludable.

Como primera variable se tiene al factor de riesgo, se refiere a cualquier característica que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedad (17). La dimensión demográfica del factor de riesgo abarca una variedad de características sociodemográficas, como la edad, el sexo, la etnia, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico de los niños y sus familias. Estos factores demográficos pueden influir en la prevalencia y gravedad de la anemia debido a sus efectos sobre la disponibilidad de recursos, las condiciones de vida y otros (25).

La dimensión alimentaria del factor de riesgo se centra en la calidad y cantidad de nutrientes que reciben los niños a través de su dieta (26). La dimensión relacionada con el acceso a la salud aborda la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de atención médica para los niños y sus familias. El acceso limitado a servicios de salud preventiva, diagnóstico y tratamiento puede dificultar la detección temprana y el manejo adecuado de la anemia en niños menores de tres años (25).

Las dimensiones de la variable factor de riesgo son Demográfico, Alimentación y Acceso a la salud. La primera dimensión, el factor demográfico, se enfoca en características

como la edad, el sexo, la ubicación geográfica y el nivel socioeconómico de los niños y sus familias (17). La segunda dimensión, la alimentación, evalúa la calidad y cantidad de nutrientes que reciben los niños a través de su dieta. La deficiencia de hierro, vitamina B12, ácido fólico y otros nutrientes esenciales puede contribuir al desarrollo de la anemia en niños menores de tres años (27). Finalmente, la tercera dimensión, el acceso a la salud, se centra en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de atención médica para los niños y sus familias (17).

Dentro de las teorías halladas para problematizar la variable está el modelo teórico de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender, ofrece una perspectiva integral sobre los factores que influyen en la adopción de comportamientos saludables. Este modelo sostiene que los individuos están influenciados por una combinación de factores cognitivos, entorno físico y social, así como relaciones personales e interpersonales en su entorno. Estos elementos interactúan de manera compleja para moldear las decisiones y acciones relacionadas con la salud de cada individuo (28).

Por otro lado, el entorno físico comprende aspectos como el acceso a servicios de salud, la disponibilidad de recursos y la infraestructura existente en la comunidad. La accesibilidad a servicios médicos de calidad y la presencia de espacios para la práctica de actividad física son factores determinantes en la capacidad de las personas para cuidar su salud (28). Además, las relaciones personales e interpersonales desempeñan un papel crucial en la adopción de comportamientos saludables. El apoyo y la influencia de familiares, amigos y colegas pueden ser determinantes en el proceso de cambio hacia prácticas más saludables. La interacción con profesionales de la salud también puede proporcionar orientación y motivación para el cuidado de la salud (28).

El modelo teórico de Promoción de la Salud, conceptualizado por Nola Pender, representa una herramienta fundamental en la identificación y comprensión de los conceptos centrales relacionados con la salud y el bienestar. Este enfoque se utiliza para integrar los hallazgos de investigaciones previas, lo que facilita la formulación de hipótesis comparables y el establecimiento de conclusiones más sólidas en este campo de estudio. Su objetivo principal reside en dotar a las personas de conductas que fomenten la salud y prevengan enfermedades, desempeñando un papel crucial en el fortalecimiento de la conciencia y comprensión de los individuos. Al aplicar este modelo, se busca principalmente proporcionar educación sobre hábitos saludables, alimentación balanceada, actividad física, gestión del

estrés y otros aspectos fundamentales para el bienestar general. A través de programas educativos, se ofrece información relevante y actualizada, con el fin de promover la adopción de prácticas beneficiosas para la salud (28).

Como segunda variable se tiene a la anemia la cual es resultado de diversas causas, siendo en primer lugar, es importante la hemoglobina presente en los glóbulos rojos (30).

Una de las causas más comunes de anemia en niños menores de tres años es la deficiencia de hierro, que ocurre cuando el organismo no recibe suficiente hierro a través de la dieta para producir hemoglobina en cantidades adecuadas (31). Además de la deficiencia de hierro, otras deficiencias nutricionales, como la falta de ácido fólico o vitamina B12, también pueden contribuir al desarrollo de anemia en niños pequeños (32). Por otro lado, algunas enfermedades crónicas, como las infecciones recurrentes, enfermedades renales o enfermedades genéticas como la talasemia o la anemia falciforme también pueden causar anemia en niños menores de tres años (33).

Los síntomas de la anemia en niños pequeños pueden variar dependiendo de la causa y la gravedad de la condición, pero pueden incluir fatiga, palidez, falta de energía, irritabilidad, dificultad para concentrarse, falta de apetito y problemas de crecimiento y desarrollo. En casos graves, la anemia puede provocar complicaciones más serias, como problemas cardíacos o retraso en el desarrollo cognitivo (34). El diagnóstico de la anemia en niños menores de tres años generalmente se realiza a través de un análisis de sangre para medir los niveles de hemoglobina y determinar la causa subyacente de la condición (35).

La variable Anemia se compone de las dimensiones de Hemoglobina, Hematocrito, Glóbulos Rojos y Volumen corpuscular medio. En el contexto de la anemia, la concentración de hemoglobina en la sangre se reduce por debajo de los niveles normales, lo que puede provocar una disminución en la capacidad de transporte de oxígeno y, por lo tanto, una disminución en la cantidad de oxígeno disponible para los tejidos del cuerpo (36).

La segunda dimensión, el hematocrito, se refiere a la proporción de volumen ocupado por los glóbulos rojos en la sangre en relación con el volumen total de la misma. En condiciones normales, el hematocrito proporciona una estimación del volumen de glóbulos rojos en la sangre y, por lo tanto, puede indicar si hay una disminución en la cantidad de glóbulos rojos circulantes, como ocurre en la anemia (37).

La tercera dimensión, los glóbulos rojos, son células sanguíneas que contienen

hemoglobina y que desempeñan un papel fundamental en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en el cuerpo. En el contexto de la anemia, la cantidad de glóbulos rojos en la sangre puede estar disminuida, lo que afecta directamente la capacidad de transporte de oxígeno (34).

Finalmente, la cuarta dimensión, el volumen corpuscular medio proporciona información sobre el tamaño de los glóbulos rojos y puede ayudar a determinar la causa subyacente de la anemia (29). Dentro de las teorías encontradas, se tiene la promoción de la salud abarca una variedad de aspectos que influyen directamente en el bienestar general y la prevención de enfermedades (28).

Para llevar a cabo una efectiva promoción de la salud, es esencial contar con estrategias de educación y comunicación que sean claras, accesibles y adaptadas a las necesidades de cada individuo. Cada persona tiene circunstancias y contextos diferentes que deben ser considerados, y es importante que la información llegue de manera efectiva a todos los grupos, sin dejar a nadie excluido. La educación en promoción de la salud debe ser participativa e interactiva. Además, se deben incentivar habilidades prácticas que faciliten la vida diaria (28).

La colaboración con instituciones educativas es fundamental para ampliar el alcance de las estrategias de promoción de la salud y garantizar su implementación efectiva. Se requiere un enfoque multidisciplinario y colaborativo, en el cual se sumen esfuerzos para crear entornos saludables que faciliten la adopción de hábitos saludables por parte de la población (28).

La promoción de la salud abarca diversos aspectos de la vida cotidiana que influyen directamente en el bienestar general y la prevención de enfermedades. Entre estos aspectos se encuentran una alimentación adecuada. Todos estos componentes son fundamentales para mantener un estado de salud óptimo y prevenir el desarrollo de enfermedades. Para lograr una efectiva promoción de la salud, es necesario contar con estrategias de educación y comunicación que sean claras, accesibles y adaptadas a las personas. Cada individuo tiene distintas circunstancias y contextos que deben ser considerados, como la edad. Además, se debe tener en cuenta la diversidad y la información llegue de manera efectiva a todos los grupos, sin dejar a nadie excluido (28). La educación en promoción de la salud debe ser participativa e interactiva el intercambio de conocimientos y experiencias. Es necesario incentivar habilidades prácticas que faciliten la adopción de comportamientos saludables en

la vida diaria. Además, es fundamental establecer colaboraciones con instituciones educativas, para ampliar el alcance de las estrategias y garantizar su implementación efectiva. La misma requiere un enfoque multidisciplinario y colaborativo, en el cual se sumen esfuerzos para crear entornos saludables (28).

Según Nola Pender, los metaparadigmas de la teoría de la promoción de la salud incluyen el concepto de estado altamente favorable, donde la descripción del bienestar prevalece sobre cualquier otro planteamiento general. En esta perspectiva, la persona ocupa un lugar central y se define de forma singular a través de sus modelos perceptuales. Aunque no se especifica de manera precisa, este metaparadigma engloba la interacción entre los elementos cognitivo-perceptuales y los factores de influencia que impactan en los hábitos de comportamiento relacionados con la salud. Es esencial prestar atención individualizada a las estrategias de reforma en el ámbito sanitario, y las enfermeras desempeñan un papel fundamental como agentes impulsores de la salud de los ciudadanos, siendo su compromiso esencial para promover el bienestar (38).

En el caso específico de la anemia, esta se presenta cuando hay una reducción en los glóbulos rojos de la sangre, lo cual puede variar según la edad, el género y la estatura. La hemoglobina, compuesto rico en hierro que se encuentra en los glóbulos rojos, muestra deficiencia en este caso, indicando una carencia de hierro. La desnutrición es debido a la insuficiente ingesta de hierro en la alimentación, representando más del 50% de todos los casos diagnosticados. La evaluación de la hemoglobina es considerada el principal método para detectar la presencia de anemia, sirviendo como un marcador indirecto de la disponibilidad de hierro en la ingesta nutricional de los niños (38).

Se tiene también la teoría del modelo ecológico, la misma proporciona un marco para entender cómo los factores ambientales y sociales afectan la salud. A nivel microsistémico, el entorno familiar influye en la nutrición de los niños; padres con conocimientos limitados o recursos insuficientes pueden aumentar el riesgo de anemia. A nivel mesosistémico, los servicios de salud son cruciales para la detección temprana de la anemia; la falta de programas adecuados puede impedir el tratamiento necesario (39). A nivel macrosistémico, factores como la disponibilidad de alimentos nutritivos, políticas de salud pública y condiciones socioeconómicas influyen en la prevalencia de anemia. Esta teoría ayuda a comprender la interacción de estos factores y su impacto en la salud (40).

Por otro lado se tiene la teoría de la transición nutricional, la cual describe cómo las

sociedades en desarrollo cambian de una dieta tradicional a una más occidentalizada, lo que suele aumentar el consumo de alimentos bajos en nutrientes esenciales como el hierro. Este cambio puede llevar a deficiencias nutricionales, como la anemia, al sustituir alimentos locales ricos en nutrientes por productos procesados de baja calidad. Además, la transición puede aumentar factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, vinculados a dietas no saludables. Abordar esta transición implica promover una alimentación equilibrada, fomentar el consumo de alimentos locales nutritivos y mejorar el acceso a alimentos de calidad en las comunidades (41).

II. MARCO METODOLÓGICO

Diseño de estudio

El estudio fue observacional. Según Hernández y Mendoza dicha característica se le agrega a los estudios de carácter demográficos en donde no se interviene de forma alguna en las variables (42). En ese sentido, en esta investigación se limitó a medir las variables a través de sus indicadores en función a su comportamiento natural .

La investigación fue descriptivo correlacional. Según Hernández Sampieri dicha característica hace que el investigador describa de forma objetiva y literal los sucesos que rodean a las variables de estudio (42).

La investigación fue transversal. Ello significa que la investigadora se propone realizar el estudio en un periodo de tiempo determinado. En dicho periodo se aplicaron los instrumentos y recolectar la información pertinente de las variables de estudio (43).

Finalmente, la investigación tuvo carácter retrospectivo. Dicha característica significa que la investigación se centró en acontecimientos que sucedieron en el pasado y afectaron de forma alguna a las variables de investigación (44).

Variables

La primera variable del estudio es Factores de Riesgo, esta se define conceptualmente como característica o circunstancia detectable de una persona tiene la probabilidad de estar expuesta a padecer un proceso dañino (17). La medición de esta es a través de las dimensiones de demográfica, alimentación y acceso a la salud. Finalmente, el instrumento usado es la ficha de registro sobre los factores de riesgo.

La segunda variable es anemia, esta se define como la condición que emerge cuando la producción sanguínea de glóbulos rojos en cantidad adecuada disminuye. La deficiencia de oxígeno puede ocasionar sensaciones de fatiga o debilidad (34). La medición de esta condición se da por medio de las dimensiones de hemoglobina; hematocrito; glóbulos rojos y volumen corpuscular medio. El instrumento usado fue la ficha de registro sobre la anemia.

Población y muestra

La población la conformaron 250 historias clínicas de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. Dicha grupo de caracteriza por poseer aspectos semejantes entre sí, los mismos son edad, lugar de atención, entre otros (45).

Para este caso, se consideran los criterios de selección siguientes: (i) ser paciente atendido en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo, (ii) estar debidamente registrado en el CS Jorge Chávez, Chiclayo, (iii) tener una edad entre los 6 a 36 meses de edad. Se consideran los criterios de exclusión siguientes: (i) no ser paciente atendido en el CS Jorge Chávez, Chiclayo, (ii) no estar debidamente registrado en el CS Jorge Chávez, Chiclayo, (iii) no tener una edad entre los 6 a 36 meses de edad.

En cuanto a la muestra, esta se ha determinado en base a la fórmula de muestra finita con una prevalencia del 50% y nivel de confiabilidad del 95%. Con el cálculo se determinó un tamaño de 151 niños con las características antes mencionadas (ver anexo 3). El proceso de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, puesto que las historias clínicas se escogieron en base a practicidad del momento.

Técnica e instrumentos

La técnica escogida como pertinente para el análisis de las dos variables fue el análisis documental (46). El instrumento seleccionado fue la ficha de registro de datos, la misma fue elaborada en base a las dimensiones de las variables consideradas para el estudio y recolectará la información de los niños por medio de sus historias clínicas (47).

Para el caso de la variable Factores de riesgo se diseñó la “Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo” esta evaluó las dimensiones de riesgo demográfico (1-5), alimentación (6-9) y acceso a la salud (10-13). Su validez fue calculada a través del juicio de expertos, en donde se demostró una V de Aiken de 0,885. Asimismo, la confiabilidad fue calculada por medio del alfa de Cronbach, en donde se halló un valor de 0,950.

Para la variable anemia se trabajó con la “Ficha de registro sobre la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo”, la misma evaluó las dimensiones de Hemoglobina (1), Hematocrito (2), Glóbulos rojos (3) y Volumen corpuscular medio (4). Su validez fue calculada a través del juicio de expertos, en donde se demostró una V de Aiken de 0,888. Asimismo, la confiabilidad fue calculada por medio del alfa de Cronbach, en donde se halló un valor de 0,953.

Procedimientos de recolección de datos

El proceso de investigación se inició con la etapa de validación, donde se aseguró la fiabilidad y validez de las fichas de registro empleadas para medir las variables de interés.

Después, se procedió a la recolección de datos conforme a un diseño y muestra predefinidos. Tras completar la fase de recolección, se generó una base en Excel para almacenar y organizar los datos obtenidos de los participantes. Esta base de datos fue subida al programa de análisis SPSS, donde se realizó la prueba de normalidad (anexo 9) que demostró que los datos pertenecen a la estadística no paramétrica. Finalmente, se realizó la contrastación de hipótesis a través de un análisis de regresión de las variables.

Plan de análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS v.25, el cual proporcionó un amplio abanico de herramientas y técnicas estadísticas que permitieron la exploración y comprensión detallada de los datos. En el contexto del análisis estadístico, se aplicaron distintos procedimientos tales como pruebas de confiabilidad, análisis descriptivos y estadísticos, correlaciones y pruebas de hipótesis, en consonancia con los objetivos planteados. Otro aspecto importante abordado fue el examen de las frecuencias de los datos por dimensiones y variables, con el propósito de identificar patrones, tendencias y distribuciones en los datos recolectados. Esto facilitó una comprensión más precisa de los fenómenos investigados, permitiendo así responder a los objetivos planteados, evaluar relaciones entre las variables y obtener conclusiones pertinentes.

Consideraciones éticas

Esta investigación se comprometió a salvaguardar la privacidad de la información recopilada mediante los instrumentos utilizados, asegurando que el uso adecuado de la información en fines académicos y no para otros propósitos que difirieran de los objetivos establecidos (48). La investigadora también garantizó la autenticidad de los datos presentados, asegurando que se obtuvieron con el debido permiso de la institución mediante una carta de autorización (49).

Para asegurar la originalidad de las palabras e ideas presentadas, se implementó un análisis de similitud utilizando el programa Turnitin. Esto garantizó que el contenido presentado en la investigación fuera genuino y no estuviera basado en material previamente publicado sin la debida atribución. El uso de Turnitin permitió comparar el texto con una amplia base de datos que incluía publicaciones académicas, tesis, artículos y otros documentos, identificando cualquier similitud sospechosa.

III. RESULTADOS

III.1. Resultados

Los resultados a continuación se presentan en base a los objetivos planteados a continuación.

Para el primer objetivo específico.

Tabla 1

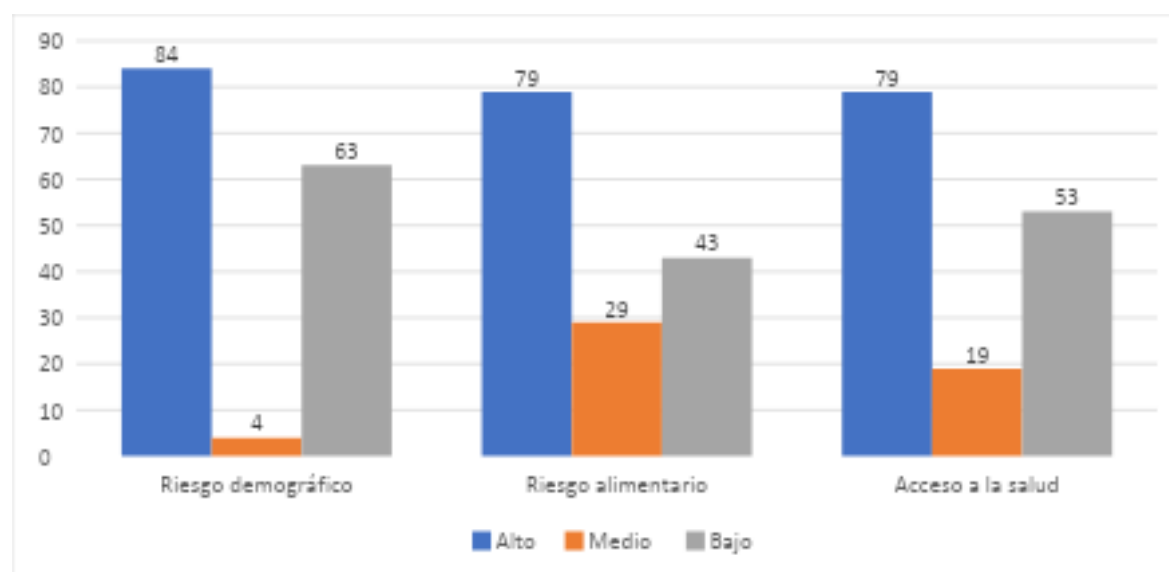
Niveles de la variable Factores de riesgo en base a sus dimensiones

| | Riesgo demográfico | | Riesgo alimentario | | Acceso a la salud | |
|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Alto | 84 | 55.63 | 79 | 52.32 | 79 | 52.32 |
| Medio | 4 | 2.65 | 29 | 19.21 | 19 | 12.58 |
| Bajo | 63 | 41.72 | 43 | 28.48 | 53 | 35.1 |

Nota. En la tabla se muestra los datos segmentados de la variable Factores de riesgo y sus dimensiones.

Figura 1

Niveles de la variable Factores de riesgo



Nota. En la figura se muestra que los riesgos sociales demográficos son mayoritariamente altos, con una incidencia del 55.63% de los casos, además de que el nivel bajo se presentó en el 41.72%. En el riesgo alimentario, se identificó que el riesgo alimentario es mayoritariamente alto con el 52.32% de los casos, además de que el nivel bajo se presentó en el 28.48%. Finalmente, en el acceso a la salud, se observó que este salud es mayoritariamente alto con el 52.32% de los casos, además de que el nivel bajo se presentó en el 35.10%.

Para el segundo objetivo específico.

Tabla 2

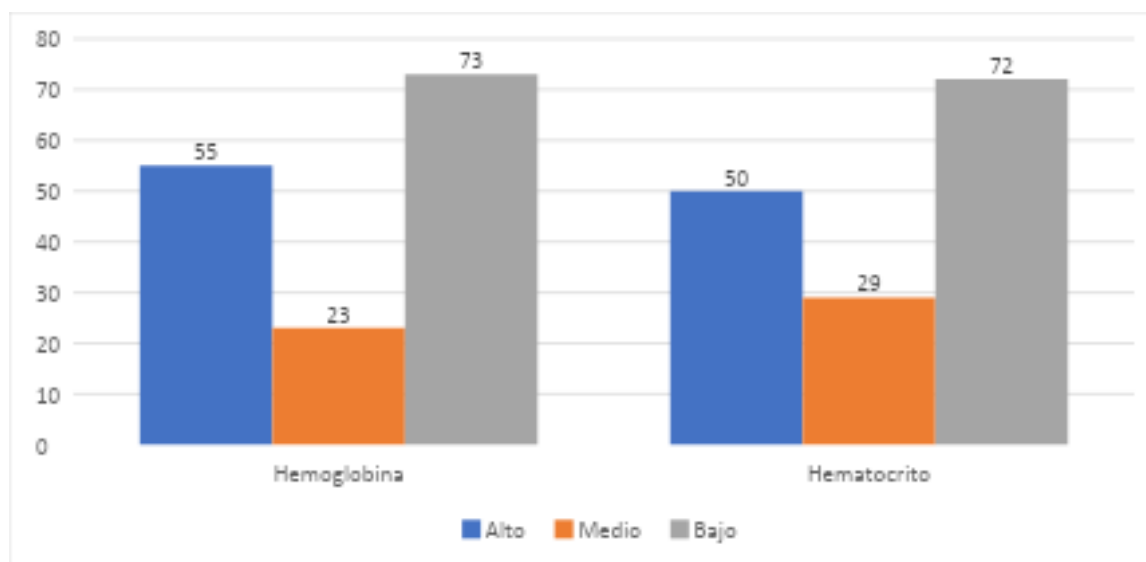
Niveles de anemia

| | Hemoglobina | | Hematocrito | |
|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| | N | % | N | % |
| Alto | 55 | 36.42 | 50 | 33.11 |
| Medio | 23 | 15.23 | 29 | 19.21 |
| Bajo | 73 | 48.34 | 72 | 47.68 |

Nota. En la tabla se muestra los datos segmentados de la variable anemia y sus dimensiones.

Figura 2

Niveles de anemia en base a sus dimensiones



Nota. En la figura se aprecia que la dimensión de hemoglobina presenta una incidencia baja del 48.34% (73) casos; además de que, en el caso de Hematocritos, la incidencia baja fue de 47.68% (72).

Tabla 3.*Casos con Anemia*

| | n | f |
|-----------------|----------|----------|
| Tiene Anemia | 59 | 39.07 |
| No tiene Anemia | 92 | 60.93 |

Nota. En la tabla se muestra que los casos con anemia encontrados fueron 59 (39.07%) frente a los 92 (60.93%) de casos que estuvieron libres de la enfermedad.

Para el tercer objetivo específico.

Tabla 4*Regresión entre dimensión riesgo demográfico y variable anemia*

| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
|--------------------|----------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Zona de residencia | -0.543 | 0.234 | 5.398 | 1 | 0.020 | 0.581 |
| Nivel educativo | -0.834 | 0.326 | 6.541 | 1 | 0.011 | 0.434 |
| Constante | 4.220 | 0.806 | 27.379 | 1 | 0.000 | 68.028 |

Nota. En la tabla se muestra que la significancia bilateral en todos los casos es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, dejando así en evidencia que los componentes del riesgo demográfico se relacionan con la anemia ($B=68,028$).

Para el cuarto objetivo específico.

Tabla 5*Regresión entre dimensión riesgo de alimentación y variable anemia*

| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
|-------------------|----------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Lactancia materna | 2.183 | 0.946 | 5.320 | 1 | 0.021 | 8.873 |
| Dietas | -1.249 | 0.341 | 13.442 | 1 | 0.000 | 0.287 |
| Constante | 3.909 | 0.755 | 26.784 | 1 | 0.000 | 49.832 |

Nota. En la tabla se muestra que la significancia bilateral en todos los casos es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, dejando así en evidencia que los componentes del riesgo de alimentación se relacionan con la anemia ($B=49,832$).

Para el quinto objetivo específico.

Tabla 6

Regresión entre dimensión riesgo de acceso a la salud y variable anemia

| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
|-------------------|----------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Acceso a la salud | -0.806 | 0.138 | 33.875 | 1 | 0.000 | 0.447 |
| Constante | 4.133 | 0.769 | 28.908 | 1 | 0.000 | 62.353 |

Nota. En la tabla se muestra que la significancia bilateral en todos los casos es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, dejando así en evidencia que los factores de riesgo de acceso a la salud se relacionan con la anemia ($B=62,353$).

Para el objetivo general.

Tabla 7

Regresión entre variables analizadas

| | B | Error estándar | Wald | gl | Sig. | Exp(B) |
|---------------------|----------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| Riesgo demográfico | -0.268 | 0.214 | 1.567 | 1 | 0.0211 | 0.765 |
| Riesgo alimentación | -0.040 | 0.128 | 0.095 | 1 | 0.0458 | 0.961 |
| Acceso a la salud | -0.473 | 0.278 | 2.897 | 1 | 0.049 | 0.623 |
| Constante | 4.560 | 0.835 | 29.835 | 1 | 0.000 | 95.540 |

Nota. En la tabla se muestra que la significancia bilateral en todos los casos es $p < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna, dejando así en evidencia que los factores de riesgo se relacionan con la anemia ($B=95,540$).

III.2. Aporte de la investigación

Plan de mejora para disminuir los factores de riesgo que inciden en la anemia

III.2.1. Objetivo

Disminuir los factores de riesgo que inciden en la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo

Concientizar sobre los factores de riesgo a los padres de niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.

Mejorar el flujo de atención para diagnosticar los casos de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.

III.2.2. Diagnóstico

En el análisis retrospectivo de los datos, se constata que los riesgos sociales demográficos predominaron mayoritariamente en niveles bajos, con una incidencia del 55.63% de los casos, mientras que el nivel alto se registró en el 41.72%. En cuanto al riesgo alimentario, se evidenció que la mayoría de los casos presentaron un nivel bajo, con un porcentaje del 52.32%, mientras que el nivel alto se manifestó en el 28.48%. Respecto al acceso a la salud, se observó que este riesgo fue predominantemente bajo, abarcando el 52.32% de los casos, mientras que el nivel alto se presentó en el 35.10%. En un análisis global, la incidencia de la variable fue del 52.32% (84) de los casos.

Al examinar los resultados relacionados con los parámetros hematológicos, se encontró que la incidencia de hemoglobina fue mayoritariamente baja, representando el 48.34% (73) de los casos. Además, en el caso de los hematocritos, la incidencia baja se registró en el 47.68% (72) de los casos. Respecto a los glóbulos rojos, se constató una incidencia baja en el 51.66% (78) de los casos. Por último, en cuanto a la dimensión del volumen corpuscular medio, se identificó una incidencia baja en el 50,99% (77) de los casos. En lo que respecta a la variable de anemia, se determinó que la incidencia fue baja en el 52.98% (80) de los casos. En términos generales, la incidencia de esta variable fue del 52.98% (89) de los casos.

III.2.3. Estrategias

Para abordar efectivamente los factores de riesgo que contribuyen a la anemia en

niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez en Chiclayo, se proponen las siguientes estrategias:

1. **Suplementación con hierro:** Implementar programas de suplementación con hierro en niños de riesgo, de acuerdo con las directrices de salud pública, para asegurar un adecuado aporte de hierro durante el período crítico de crecimiento y desarrollo.
2. **Detección y tratamiento de infecciones parasitarias:** Implementar programas de detección y tratamiento de infecciones parasitarias intestinales, como la infestación por lombrices intestinales, que pueden comprometer la absorción de hierro y contribuir a la anemia.
3. **Mejora del acceso a servicios de salud:** Garantizar un acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, incluyendo controles de crecimiento y desarrollo, pruebas de hemoglobina y seguimiento del estado nutricional, para detectar y tratar la anemia de manera temprana.
4. **Fortalecimiento de la atención integral en el Centro de Salud:** Mejorar la capacitación del personal de salud en la detección, diagnóstico y manejo de la anemia en niños, así como en la promoción de prácticas de crianza y alimentación saludables.
5. **Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad en actividades de sensibilización y educación sobre la prevención y manejo de la anemia infantil, mediante charlas informativas, sesiones educativas en grupos de madres y campañas de concientización.
6. **Monitoreo y evaluación continuos:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para evaluar el impacto de las estrategias implementadas en la prevalencia y manejo de la anemia en niños, y ajustar las intervenciones según sea necesario para lograr mejores resultados.

III.2.4. Fases de la implementación

3.2.4.1. Fase 1: Concientización de la situación problemática

Para el desarrollo de esta fase se plantea las siguientes acciones.

1. **Sesiones educativas en el Centro de Salud:** Organizar sesiones educativas periódicas en el centro de salud dirigidas a los padres y cuidadores de niños en riesgo de anemia. Estas sesiones pueden abordar temas como la importancia de una dieta

balanceada rica en hierro, los signos y síntomas de la anemia, y la importancia de la detección temprana y el tratamiento adecuado.

2. **Material educativo:** Desarrollar material como folletos. Este material puede ser entregado en el centro de salud durante las consultas médicas o distribuido en la comunidad a través de eventos o campañas de sensibilización.
3. **Charlas en escuelas:** Organizar charlas informativas sobre anemia en comunidades locales y escuelas cercanas al Centro de Salud Jorge Chávez. Estas charlas pueden ser impartidas por profesionales de la salud y pueden incluir demostraciones prácticas sobre cómo preparar alimentos ricos en hierro y promover prácticas saludables de alimentación y cuidado infantil.
4. **Uso de medios de comunicación:** Aprovechar los medios para difundir mensajes educativos sobre la anemia y la importancia de la atención médica preventiva. Se pueden realizar programas de radio o entrevistas con expertos en salud para abordar el tema de manera más amplia.
5. Utilizar plataformas de tecnología móvil para compartir información sobre la anemia y promover hábitos saludables entre los padres y cuidadores. Se pueden crear grupos en redes sociales dedicados a la salud infantil donde se compartan consejos y recursos relacionados con la prevención de la anemia.

3.2.4.2. Fase 2: Propuesta de plan de mejora

En la etapa de implementación se contempla los siguientes pasos.

1. **Asignación de recursos:** Garantizar la asignación adecuada de recursos humanos, financieros y logísticos para llevar a cabo las actividades planificadas. Esto puede incluir la contratación de personal adicional, la adquisición de materiales educativos y la coordinación con otras instituciones y organizaciones locales.
2. **Formación del personal:** Capacitar al personal del Centro de Salud Jorge Chávez en las estrategias y protocolos establecidos para la prevención y manejo de la anemia en niños. Esto puede incluir sesiones de formación sobre la detección de la anemia, el asesoramiento nutricional, la comunicación efectiva con los padres y cuidadores, y el manejo adecuado de materiales educativos.
3. **Implementación de sesiones educativas:** Organizar y llevar a cabo sesiones

educativas regulares dirigidas a los padres y cuidadores de niños en riesgo de anemia. Estas sesiones pueden realizarse en el centro de salud, en comunidades locales, en escuelas y otros lugares accesibles para la población objetivo. Se deben utilizar diversos métodos de enseñanza, como presentaciones, demostraciones prácticas, juegos y discusiones grupales, para asegurar la participación activa y el entendimiento de los participantes.

4. **Distribución de material educativo:** Distribuir el material educativo desarrollado previamente entre los padres y cuidadores durante las sesiones educativas, consultas médicas y eventos comunitarios. Además, se puede establecer puntos de información en el centro de salud donde los padres puedan acceder a estos materiales y obtener más información sobre la anemia y la salud infantil.

3.2.4.3. Fase 3: Control de la implementación

Para el control de la implementación, se detallan las siguientes etapas.

1. **Monitoreo y evaluación continua:** Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para seguir de cerca el progreso de la implementación de las actividades y medir el impacto en la conciencia y el comportamiento de los padres y cuidadores. Esto puede incluir la recopilación de datos sobre la asistencia a las sesiones educativas, la retroalimentación de los participantes, la realización de encuestas de conocimientos y prácticas, y la evaluación de los resultados de salud, como la prevalencia de la anemia en la población infantil atendida en el centro de salud.
2. **Adaptación y mejora continua:** Esto implica la revisión del plan de acción, la incorporación de nuevos enfoques o actividades, y la colaboración con otras instituciones y organizaciones para ampliar el alcance de las intervenciones.

III.2.5. Recursos humanos requeridos

A continuación se presenta el detalle de los recursos humanos requeridos para la implementación.

Tabla 8

Detalle de los recursos humanos

| Puesto | Detalle |
|--------------------------------|----------------|
| Consultora | 1 |
| Asistente administrativo | 1 |
| Enfermeras del centro de salud | 5 |
| Voluntarios | 5 |

III.2.6. Costos de la implementación

Para el tema de los costos, se presenta el siguiente análisis.

Tabla 9

Detalle del costo de la implementación

| Área | Detalle | Cantidad | Costo unitario | Costo parcial |
|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| Recursos humanos | Consultora | 1 | 5000 | S/ 5,000,00 |
| | Asistente administrativo | 1 | 1200 | S/ 1,200,00 |
| | Enfermeras del centro de salud | 5 | 4000 | S/ 20,000,00 |
| | Voluntarios | 5 | - | - |
| Recursos materiales | Souvenirs | 500 | 1 | S/ 500,00 |
| | Merienda | 500 | 10 | S/ 5,000,00 |
| | Folletos | 1000 | 0,2 | S/ 200,00 |
| TOTAL | | | | S/ 31,900,00 |

III.3. Discusión

Para el proceso de recolección de datos, se comenzó con la evaluación de las historias clínicas de los pacientes para su posterior llenado en las fichas de registro. La información organizada en el programa de Microsoft Excel fue posteriormente subida al SPSS para su

análisis de regresión.

El primer objetivo específico fue Identificar los niveles de la variable factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. Para tal caso, se evidenció que la zona de residencia presentó una incidencia significativa, afectando al 33.11% de los casos. Además, se constató que el nivel educativo representó un potencial riesgo alto en el 35.10% de la muestra. Este hallazgo guarda similitud con la investigación llevada a cabo por Colina et al., quienes observaron que en su muestra, la mitad de los niños diagnosticados a los 6 meses manifestaron anemia leve. Este fenómeno persistió en todos los niños de 2 a 5 años. La anemia materna se destacó como biológicamente dominante, seguida de la lactancia materna y la falta de suplementación (62.5%) como factores de riesgo culturales. La baja renta económica (50%) también emergió como el factor de riesgo social predominante, afectando al 14% de la población estudiada. Dicho de otro modo, los resultados resaltan la importancia de considerar la ubicación geográfica y el nivel educativo como elementos cruciales en la identificación de factores de riesgo asociados a la anemia en niños. Estos hallazgos, respaldados por investigaciones previas, ofrecen perspectivas valiosas para abordar y prevenir la anemia infantil, destacando la necesidad de intervenciones específicas en contextos socioeconómicos y culturales particulares (18).

El análisis de la situación revela una interacción compleja entre diversos factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, como se abordó en el primer objetivo específico. Se destaca la influencia significativa de la zona de residencia y el nivel educativo como determinantes de riesgo, lo que sugiere una relación estrecha entre factores geográficos y sociodemográficos en la incidencia de la condición estudiada. Estos hallazgos coinciden con investigaciones anteriores, como la de Colina et al., que han documentado la persistencia de la anemia en niños desde temprana edad, destacando la importancia tanto de factores biológicos como culturales en su etiología. Específicamente, se identifica la anemia materna, la lactancia materna y la falta de suplementación como factores culturales relevantes, mientras que la baja renta económica emerge como un factor de riesgo social predominante.

Como segundo objetivo específico se tuvo Identificar los niveles de la variable anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. Se identificó que la lactancia materna presentó una incidencia significativa,

afectando al 33.77% de los casos. De manera complementaria, el uso de dietas se reveló como un potencial riesgo alto en el 37.75% de la muestra. Estos resultados guardan semejanza con los hallazgos de Bravo, quien evidenció que el cuidado materno para prevenir la anemia en lactantes fue adecuado en un 78%. Aspectos como la lactancia materna exclusiva (79.66%), la introducción de alimentos complementarios a los 6 meses (79.7%), la oferta de alimentos en puré en un 83.1%, la frecuencia de consumo de 3 a 5 veces al día (54.2%), y de 5 a 7 veces a la semana (62.7%) fueron aspectos considerados. Estos datos refuerzan la correlación entre nuestras conclusiones y las de Bravo, enfatizando la relevancia de los factores alimentarios en el contexto de los riesgos sociales identificados. La consistencia en los resultados aporta robustez a la comprensión de las prácticas alimentarias y su impacto en la salud, proporcionando una base sólida para intervenciones específicas que aborden estos aspectos críticos para el bienestar de la población infantil. Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias focalizadas en el ámbito alimentario (24).

El tercer específico, respecto a la relación entre el factor de riesgo demográfico y la anemia se halló que el análisis de correlación de Spearman indicó que existe relación positiva y moderada entre el riesgo demográfico y la anemia ($B=68,028$ y $\text{Sig.} = 0,000$). En ese sentido, la correlación en términos de varianza refleja que el alto riesgo demográfico explica la alta tasa de anemia en 42,64%. Estos resultados muestran el escenario desfavorable de los niños de 6 a 36 meses de edad en ciertas zonas de Chiclayo donde no se brinda una alimentación completa a los infantes lo que repercute en su crecimiento, capacidad intelectual, etc. Por otro lado, Bartra y Alegre en su investigación del 2020 realizaron un estudio en infantes menores a los 5 años en las localidades de Tarapoto y encontraron una relación positiva y moderada entre la anemia y el factor demográfico ($r = 0,513$ y $\text{Sig.} = 0,002$), lo que significó que la alta tasa de anemia en los niños de estas localidades y de esa edad se explica por el factor demográfico en 26,32%, lo que demuestra que hay similitud entre ambas investigación a pesar de obtener un menor coeficiente de correlación y determinación (19). En base a los resultados apreciados se recomienda monitorear y prevenir la anemia en este grupo etario de Chiclayo a través de políticas que reduzcan la prevalencia de factores de riesgo demográficos que desemboque en una mejora de la alimentación del infante y control permanente de sus niveles de anemia. Finalmente, se recomienda revisar las causales que ocasionaron la relación directa entre el factor demográfico y la anemia para lograr generar estrategias eficientes para lograr mitigar esta enfermedad en estas localidades de Chiclayo.

El análisis teórico, las similitudes entre estudios sugieren la necesidad de implementar políticas que aborden los factores de riesgo demográficos para reducir la prevalencia de la anemia en Chiclayo y otras áreas afectadas. Se recomienda enfocarse en mejorar la alimentación infantil y establecer un control continuo de los niveles de anemia en este grupo etario, además de investigar las causas subyacentes de la relación entre el factor demográfico y la anemia para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo de la enfermedad en estas comunidades específicas.

En el marco del cuarto objetivo, respecto a la relación entre el factor de riesgo de alimentación y la anemia se halló que el análisis de correlación de Spearman indicó que existe relación positiva y moderada entre el riesgo alimentación y la anemia ($B=49,832$ y $\text{Sig.} = 0,000$). En ese sentido, la correlación en términos de varianza refleja que el alto riesgo de alimentación explica la alta tasa de anemia en 40,70%. Estos resultados muestran el escenario desfavorable de los niños de 6 a 36 meses de edad en ciertas zonas de Chiclayo donde no se brinda una alimentación completa a los infantes lo que repercute en su crecimiento, capacidad intelectual, etc. Por otro lado, Ramos y Bruno en su investigación del 2020 realizaron un estudio en infantes menores a los 5 años en las localidades de Jesús María (Lima) y encontraron una relación positiva y moderada entre la anemia y el factor de alimentación ($r = 0,773$ y $\text{Sig.} = 0,002$), lo que significó que la alta tasa de anemia en los niños de estas localidades y de esa edad se explica por el factor de alimentación en 59,75%, lo que demuestra que hay similitud entre ambas investigación a pesar de obtener un mayor coeficiente de correlación y determinación (20). En base a los resultados apreciados se recomienda monitorear y prevenir la anemia en este grupo etario de Chiclayo a través de políticas que reduzcan la prevalencia de factores de riesgo alimentarios que desemboque en una mejora de la alimentación del infante y control permanente de sus niveles de anemia. Finalmente, se recomienda revisar las causales que ocasionaron la relación directa entre el factor de alimentación y la anemia para lograr generar estrategias eficientes para lograr mitigar esta enfermedad en estas localidades de Chiclayo.

En el quinto objetivo específico, respecto a la relación entre el factor de riesgo de acceso a la salud y la anemia se halló que el análisis de correlación de Spearman indicó que existe relación positiva y moderada entre el riesgo demográfico y la anemia ($B=62,353$ y $\text{Sig.} = 0,000$). En ese sentido, la correlación en términos de varianza refleja que el alto riesgo de alimentación explica la alta tasa de anemia en 41,86%. Estos resultados muestran el

escenario desfavorable de los niños de 6 a 36 meses de edad en ciertas zonas de Chiclayo donde no se brinda un acceso idóneo para la atención de salud a los infantes lo que repercute en su crecimiento, capacidad intelectual, etc. Por otro lado, Ñique et al. en su investigación del 2020 realizó un estudio en infantes menores a los 5 años en las localidades de Oxapampa y encontraron una relación positiva y moderada entre la anemia y el factor de acceso a la salud ($r = 0,7543$ y $\text{Sig.} = 0,000$), lo que significó que la alta tasa de anemia en los niños de estas localidades y de esa edad se explica por el factor de acceso a la salud en 56,90%, lo que demuestra que hay similitud entre ambas investigación a pesar de obtener un mayor coeficiente de correlación y determinación (4). En base a los resultados apreciados se recomienda monitorear y prevenir la anemia en este grupo etario de Chiclayo a través de políticas que reduzcan la prevalencia de factores de riesgo de acceso a la salud que desemboque en una mejora de la atención del infante y control completo de su evolución y sobre todo de sus niveles de anemia. Finalmente, se recomienda revisar las causales que ocasionaron la relación directa entre el factor de acceso a la salud y la anemia para lograr generar estrategias eficientes para lograr mitigar esta enfermedad en estas localidades de Chiclayo.

A nivel de análisis teórico, los resultados comparados evidencian una consistencia significativa en la relación entre el factor de riesgo de acceso a la salud y la incidencia de anemia en niños menores de 5 años en diferentes localidades del Perú. Ambos estudios encuentran una relación positiva y moderada entre estos dos elementos, con coeficientes de correlación que indican una asociación estadísticamente relevante. Si bien el estudio actual muestra un coeficiente ligeramente menor en comparación con la investigación de Ñique et al., ambos estudios concluyen que una proporción considerable de la variabilidad en la incidencia de anemia puede atribuirse al acceso inadecuado a servicios de salud para los niños en estas comunidades específicas. Esta consistencia en los hallazgos subraya la importancia crítica del acceso a la atención médica como un determinante fundamental de la anemia infantil, independientemente del contexto geográfico.

Finalmente, como objetivo general se tuvo la relación entre los factores de riesgo y la anemia, donde se halló que el análisis de correlación de Spearman indicó que existe relación positiva y moderada entre los factores de riesgo y la anemia ($B=95,540$ y $\text{Sig.} = 0,000$). En ese sentido, la correlación en términos de varianza refleja que el alto riesgo de los factores demográficos, de alimentación y acceso a la salud explica la alta tasa de anemia

en 38,81%. Estos resultados muestran el escenario desfavorable de los niños de 6 a 36 meses de edad en ciertas zonas de Chiclayo donde no se brinda un acceso idóneo para la atención de salud, alimentación y demografía a los infantes lo que repercute en su crecimiento, capacidad intelectual, etc. Por otro lado, Córdor y Baldeón en su investigación del 2019 realizaron un estudio en infantes menores a los 5 años en las localidades de Lima y encontraron una relación positiva y moderada entre la anemia y el factor de acceso a la salud ($r = 0,643$ y $\text{Sig.} = 0,002$), lo que significó que la alta tasa de anemia en los niños de estas localidades y de esa edad se explica por los factores demográficos, de alimentación y acceso a la salud en 41,34%, lo que demuestra que hay similitud entre ambas investigación a pesar de obtener un mayor coeficiente de correlación y determinación (9). En base a los resultados apreciados se recomienda monitorear y prevenir la anemia en este grupo etario de Chiclayo a través de políticas que reduzcan la prevalencia de factores de riesgo que desemboque en una mejora de la alimentación, atención de salud y accesibilidad a diferentes servicios para una adecuada evolución y sobre todo en sus niveles de anemia. Finalmente, se recomienda revisar las causales que ocasionaron la relación directa entre los factores de riesgo y la anemia para lograr generar estrategias eficientes para lograr mitigar esta enfermedad en estas localidades de Chiclayo.

A nivel de análisis teórico, la comparación de los resultados entre el estudio presente y la investigación realizada por Córdor y Baldeón en 2019 revela similitudes significativas en cuanto a la relación entre los factores de riesgo y la incidencia de anemia en niños de diferentes localidades del Perú. Ambos estudios demuestran una relación positiva y moderada entre los factores de riesgo (demográficos, de alimentación y acceso a la salud) y la anemia, con coeficientes de correlación que reflejan una asociación estadísticamente relevante. En ambas investigaciones, se encuentra que una parte considerable de la variabilidad en la incidencia de anemia puede explicarse por estos factores de riesgo, lo que sugiere la importancia de abordar estos determinantes en la prevención y manejo de la anemia infantil. Aunque los coeficientes de correlación y determinación pueden variar ligeramente entre los estudios, la consistencia en los hallazgos refuerza la validez de la relación identificada entre los factores de riesgo y la anemia en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos.

IV. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

IV.1. Conclusiones

1. Para el objetivo específico 1, se concluye que, en el grupo de estudio, los niveles de la variable factores de riesgo hallados son altos con una representación estadística del 52.63% (84); medio, 43.05% (65); y bajo, 1.32% (2) casos de la muestra.
2. Para el objetivo específico 2, se concluye que, en el grupo de estudio, los niveles de anemia encontrados fueron alto con una representación estadística del 41.72% (63); medio, 5.30% (8); y bajo, 52.98% (80) casos de la muestra.
3. Para el objetivo específico 3, se concluye que, en el grupo de estudio, existe relación significativa y positiva ente la dimensión de riesgo demográfico y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo (B=68,028y p=0,000).
4. Para el objetivo específico 4, se concluye que, en el grupo de estudio, existe relación significativa y positiva ente la dimensión de riesgo de alimentación y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo (B=49,832 y p=0,000).
5. Para el objetivo específico 5, se determinó que, en el grupo de estudio, existe relación significativa y positiva ente la dimensión de riesgo de acceso a la salud y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo (B=62,353 y p=0,000).
6. Para el objetivo general, se encontró, en el grupo de estudio, relación significativa y positiva ente los Factores de riesgo y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo (B=95,540 y p=0,000).

IV.2. Recomendaciones

1. Para el objetivo específico 1: Se sugiere realizar talleres educativos para padres y cuidadores sobre nutrición básica y prácticas de salud, así como establecer puntos de atención médica en comunidades para mejorar el acceso a servicios de salud.

2. Para el objetivo específico 2: Se sugiere implementar controles regulares de hemoglobina en centros de salud locales y ofrecer asesorías sobre la importancia de una dieta equilibrada rica en hierro durante las consultas médicas.
3. Para el objetivo específico 3: Se sugiere llevar a cabo encuestas para recopilar información sobre factores demográficos que pueden influir en los niveles de hemoglobina y utilizar esta información para ajustar las estrategias educativas y de intervención.
4. Para el objetivo específico 4: Se sugiere desarrollar y distribuir guías de alimentación básica con recomendaciones prácticas sobre cómo mejorar la dieta de los niños en centros de salud y escuelas.
5. Para el objetivo específico 5: Se sugiere asegurar que los centros de salud locales cuenten con un suministro adecuado de medicamentos esenciales para el tratamiento de la anemia y ofrecer servicios de consulta accesibles para los niños y sus familias.
6. Para el objetivo general: Se sugiere iniciar programas de detección de anemia en clínicas y centros de salud comunitarios, utilizando pruebas simples y accesibles, y proporcionar formación básica.

REFERENCIAS

1. Banco Mundial. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) [Internet]. Banco Mundial; 2019. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS>
2. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2019. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
3. Gebreegziabher T, Regassa N, Wakefield M. Disparities in the prevalence and risk factors of anaemia among children aged 6–24 months and 25–59 months in Ethiopia. *Journal of Nutritional Science* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-nutritional-science/article/disparities-in-the-prevalence-and-risk-factors-of-anaemia-among-children-aged-624-months-and-2559-months-in-ethiopia/AE774112EB509E1D1F0ABFDC83CF9AF8>
4. Ñique A. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú-Oxapampa 2020 [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Continental; 2021.
5. Smith E, McKay A, Ackerman K, Harris R, Elliott K, Stellingwerff T, et al. Methodology Review: A Protocol to audit the representation of female athletes in sports science and sports medicine research. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism* [Internet]. 2022;32(2):114–27. Disponible en: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijsnem/32/2/article-p114.xml>
6. Mboya I, Mamseri R, Leyaro B, George J. Prevalence and factors associated with anemia among children under five years of age in Rombo district, Kilimanjaro region, northern Tanzania. *F1000Research* [Internet]. 2022;9(112). Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-1102>
7. Al-kassab A, Méndez C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista chilena de nutrición* [Internet]. 2020;47(6):925–32. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext
8. Díaz Y, Quijano E, Ramirez C, Carrasco O. Risk factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age attending a health center in Chachapoyas, Peru. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2022;55(4). Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/187611>
9. Córdor J, Baldeón E. Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco, 2016. *Revista Peruana de investigación en salud* [Internet]. 2019;3(3):109–15. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332>
10. Ibazeta E, Penadillo A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista peruana de investigación en Salud* [Internet]. 2019;3(1):30–5. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252>
11. Díaz V. Anemia infantil: más allá del hierro oral. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* [Internet]. 2019;5(4):193–4. Disponible en:

<http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/download/407/236>

12. Suarez V, Vega A. Frecuencia de adherencia al tratamiento de multinutrientes en niños entre 6 a 36 meses en un centro de salud en el distrito de Chiclayo en los meses Enero-Marzo del año 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3313>
13. Montoya L. Conocimientos sobre el manejo de la anemia infantil de médicos en los centros de salud de la Red Chiclayo 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/4646>
14. Cruzado K. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria relacionado con factores socioeconómico-culturales de un centro de salud público, Chiclayo, 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lambayeque]: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10365>
15. Endris B, Dinant G, Gebreyesus H, Spigt M. Risk factors of anemia among preschool children in Ethiopia: a Bayesian geo-statistical model. BMC nutrition [Internet]. 2022;8(1):1–11. Disponible en: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jbmr.3675>
16. Shenton L, Jones A, Wilson M. Factors associated with anemia status among children aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. Maternal and child health journal [Internet]. 2020;24(4):483–502. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02865-7>
17. Colina J, Mendiola J, Colina M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Medimay [Internet]. 2020;27(4):521–30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
18. Fernández P, Hierrezuelo N, Monje A, Carbó Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico “Ramón López Peña”. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2021;46(2):2693. Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>
19. Bartra J, Alegre R. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto–diciembre 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687>
20. Ramos R, Bruno R. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que se atienden en el Centro de Salud “Jesús María”. Lima-2019 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_1850df8ef3bec8c84ac8aa9fb198152f
21. Garcia T, Gisela M. Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Amazonas]: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: <http://52.9.121.169/handle/20.500.14077/2709>
22. Valderrama E. Anemia Ferropénica como Factor Asociado a Convulsiones Febriles en

- el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Enero–Diciembre 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4770>
23. Zambrano I. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1
 24. Bravo S, Echeverre L. Cuidado materno para la prevención de anemia en lactantes de 6 a 8 meses en un Centro de Salud. Chiclayo–2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Chiclayo]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9087>
 25. Curi LA. Early maternal age as a risk factor for malnutrition during the first year of life. *Revista Cubana de Salud Publica* [Internet]. 2020;46(4):1–17. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85102416532&partnerID=40&md5=08dbdcf6fd9cff71a5926a50e2946b07>
 26. Mero N, Marcias C, López D, Hernández N. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020;4(1):209–16. Disponible en: <https://reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/840>
 27. Amaro Hernández F, Rosell Juarte E, Essien J, Virella Trujillo ME, Cardoso Núñez O, Labrada Salvat C. Some risk factors and complications of gestation associated to maternal malnutrition. *Toko-Ginecologia Practica* [Internet]. 2002;61(664):407–10. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0036824605&partnerID=40&md5=0b0a7f7848dac8c9aaa67f1963e2fbcf>
 28. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Universidad del Cauca [Internet]. 2018;1(1). Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
 29. Sotomayor-Beltran C, Matta-Solis H. A 4-years geographical prevalence trend study of peruvian childhood anemia. *Open Public Health Journal* [Internet]. 2020;13(1):170–7. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85085884532&doi=10.2174%2f1874944502013010170&partnerID=40&md5=f0ba2a5cd3e6582931acf6aae275d0a7>
 30. Kounnavong S, Vonglokham M, Kounnavong T, Kwadwo DD, Essink DR. Anaemia among adolescents: assessing a public health concern in Lao PDR. *Global Health Action* [Internet]. 2020;13(sup2). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85088907758&doi=10.1080%2f16549716.2020.1786997&partnerID=40&md5=4094a99d5d963b109e8e28d1302b595b>
 31. Gozalbo M, Guillen M, Taroncher-Ferrer S, Cifre S, Carmena D, Soriano JM, et al. Assessment of the nutritional status, diet and intestinal parasites in hosted saharawi children. *Children* [Internet]. 2020;7(12). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85116279757&doi=10.3390%2fchildren7120264&partnerID=40&md5=f74782f2b6944>

65ed250529a9cc8944e

32. Barkley JS, Wheeler KS, Pachón H. Anaemia prevalence may be reduced among countries that fortify flour. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2015;114(2):265–73. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84938550894&doi=10.1017%2fS0007114515001646&partnerID=40&md5=6985e071a347e07601cb089b727bedbf>
33. de la Cruz-Góngora V, Martínez-Tapia B, Cuevas-Nasu L, Rangel-Baltazar E, Medina-Zacarías MC, García-Guerra A, et al. Anemia, iron and zinc deficiencies, supplements consumption and morbidity in Mexican children aged 1 to 4: Analysis of Ensanut 100k. *Salud Publica de Mexico* [Internet]. 2019;61(6):821–32. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85076408573&doi=10.21149%2f10557&partnerID=40&md5=e61752c4e68712144e8a154d88609e41>
34. Moyano Tamara L, Espitia P, Mora A. Anemia in Children from the Caribbean Region of Colombia: An Econometric Analysis. *Journal of Hunger and Environmental Nutrition* [Internet]. 2023;18(4):471–84. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85120678534&doi=10.1080%2f19320248.2021.2001405&partnerID=40&md5=1585be040b9a0bc5cb0905727d3118e6>
35. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R. Changes in the Prevalence of Overweight and Obesity among Peruvian Children under Five Years before and during the COVID-19 Pandemic: Findings from a Nationwide Population-Based Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022;19(19). Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85139826834&doi=10.3390%2fijerph191912390&partnerID=40&md5=55524cbb2a31b3c189cfc7c61af6904>
36. Abarca G, Navarrete M, Trejos R, de Céspedes C, Saborío M. Abnormal haemoglobins in the newborn human population of Costa Rica. *Revista de Biología Tropical* [Internet]. 2008;56(3):995–1001. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-70449698545&partnerID=40&md5=b425fb16b1f26f57cf0c1abdfa9449a1>
37. Bejarano IF, Dipierri JE, Alfaro EL, Tortora C, Garcia T, Buys MC. Hematocrit values and prevalence of anemia in schoolchildren of Jujuy. *Medicina* [Internet]. 2003;63(4):288–92. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-0141428051&partnerID=40&md5=cac59891a41b023ffbf1301d8b1d18f7>
38. Bravo C, Nava J. Intervención educativa de enfermería en el desarrollo de competencias preventivas de dengue en una comunidad vulnerable con base en el modelo de Nola Pender. *Revista de Enfermería Neurológica* [Internet]. 2023;21(3):258–69. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v21i3.397>
39. Romaní KJO, Montalvo YJO, Encarnación JRE, de la Rosa LN, Velásquez CAJ. Analysis of the multicausal model of anemia level in children 6-35 months old in Peru. *Enfermería Global* [Internet]. 2021;20(4):441–55. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85121827855&doi=10.6018%2feglobal.472871&partnerID=40&md5=eeca3bb88a7338c8d3636b317e6501a4>

40. Crocker R, Reynaga K, García V, Vasquez J. Coincidencias y contradicciones de la percepción de la anemia entre el personal de salud y la comunidad wixárika de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria* [Internet]. 2020;27(1):23–7. Disponible en: <https://acortar.link/VdGd40>
41. Awhonn P. Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2018;44(1):145–50.
42. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mcgraw-hill; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/4945Ecf>
43. Ahmed I, Ishtiaq S. Reliability and Validity: Importance in medical research. *methods* [Internet]. 2021;12(13). Disponible en: <https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/10905>
44. Thompson J, Thorne S, Sandhu G. Interpretive description: a flexible qualitative methodology for medical education research. *Medical Education* [Internet]. 2021;55(3):336–43. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/medu.14380>
45. Myles P. Future of clinical trial methodology. *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. 2022;134(4668–673). Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2022/04000/Future_of_Clinical_Trial_Methodology.3.aspx?context=LatestArticles
46. Lee A, Shin D, Yoo J, Ko H, Jeong S. Anemia and Risk of Fractures in Older Korean Adults: A Nationwide Population-Based Study. *Journal of Bone and Mineral Research* [Internet]. 2019;3(4). Disponible en: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jbmr.3675>
47. Malterud K. *Qualitative metasynthesis: A research method for medicine and health sciences*. New York: Routledge; 2019.
48. Gagñay L, Chicaiza S, Aguirre J. Ética en la investigación científica. *Revista Imaginario Social* [Internet]. 2020;3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31876/is.v3i1.10>
49. American Psychological Association. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. American Psychological Association [Internet]. 2017; Disponible en: <https://acortar.link/GrAsTc>
50. Vazquez P. Intervalos de referencia e interpretación del hemograma en recién nacidos sanos en sangre venosa. *Universidad Católica de Córdoba* [Internet]. 1(1):2020. Disponible en: <http://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/2801/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del Problema | Objetivos | | Técnicas e Instrumentos | |
|--|---|--|---|--|
| <p>¿Qué asociación hay entre factores de riesgo y la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la asociación de los factores de riesgo con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 2) Identificar los niveles de anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 3) Asociar los factores de riesgo demográfico con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 4) Asociar los factores de riesgo de la alimentación con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 5) Asociar los factores de riesgo del acceso a la salud con la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo. 6) Diseñar un plan de mejora para disminuir los factores de riesgo que inciden en la anemia. | | <p>Técnicas: Análisis Documental</p> | |
| | <p>Hipótesis</p> | | <p>Instrumentos: Ficha de registro</p> | |
| | <p>La variable factores de riesgo y sus dimensiones están asociados a la variable anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.</p> | | | |
| | Tipo y diseño de la Investigación | Población y muestra | | |
| <p>Observacional. Descriptivo, Transversal y Retrospectivo</p> | Población | Muestra | Variable independiente | Dimensiones |
| | <p>250 niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el</p> | <p>151 niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el</p> | <p>Factores de riesgo sociales</p> | <p>Demográfico, Alimentación y Acceso a la salud</p> |
| | | | Variable dependiente | Dimensiones |

| | | | | |
|--|--|--|--------|----------------------------|
| | Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo | Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo | Anemia | Hemoglobina y Hematocrito. |
|--|--|--|--------|----------------------------|

Anexo 2: **Operacionalización de las variables**

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Medición | Instrumento | Tipo de variable | Escala de medición |
|---------------------|--|---|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|------------------|--------------------|
| Factores de Riesgo | Es definido como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona que tiene la probabilidad de estar expuesta a padecer un proceso dañino (17) | La variable fue medida a través de una Ficha de registro que fue elaborada para esta investigación. | Demográfico | Zona de residencia | Alto: 9-10 Medio: 7-8 Bajo: 5-6 | Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo | Categórica | Nominal (1-2) |
| | | | | Nivel educativo | | | | |
| | | | Alimentación | Lactancia materna: | Alto: 9-10 Medio: 7-8 Bajo: 5-6 | | | |
| | | | | Dietas | | | | |
| | | | Acceso a la salud | Acceso a centros médicos | Alto: 7-8 Medio: 5-6 Bajo: 4 | | | |

| Variable de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Medición | Instrumento | Tipo de variable | Escala de medición |
|----------------------------|---|---|------------------|--------------------|--|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Anemia | Se trata de una condición que emerge cuando la producción sanguínea de glóbulos rojos en cantidad adecuada disminuye. La deficiencia de oxígeno puede ocasionar sensaciones de fatiga o debilidad (34). | La variable fue medida a través de una Ficha de registro que fue elaborada para esta investigación. Se afirma que hay anemia cuando las 2 dimensiones presentan niveles bajos | Hemoglobina | Valor en la sangre | % en la sangre: Alto: >16 (g/dl) Medio: Entre 12 y 15.9 (g/dl) Bajo: <12 (g/dl) | Ficha de registro sobre la anemia | Categórica | Nominal (1-3) |
| | | | Hematocrito | Valor en la sangre | % en la sangre: Alto: >50% Medio: Entre 38.9 y 49.9% Bajo: < 38.8% | | | |

Anexo 3: Cálculo de la muestra

La población se ha determinado en base a las metas asignadas por el dato del INEI, correspondiendo a 250 niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo (ver anexo adjunto).

En virtud de la aplicación de la fórmula para determinar la muestra para la población finita:

Desarrollo

| | | |
|------------------------|----------|------------|
| Tamaño de la muestra | n | 151 |
| Nivel de confianza | Z | 1.96 |
| Variabilidad positiva | p | 0,5 |
| Variabilidad negativa | q | 0,5 |
| Tamaño de la población | N | 250 |
| Precisión o el error | E | 0,05 |
| Muestra | n | 151 |

Anexo 4: **Instrumentos**

FICHA DE REGISTRO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, CHICLAYO

La presente ficha se enfoca en conseguir información sobre los factores de riesgo niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.

Leyenda:

| 1 | 2 |
|----|----|
| Sí | No |

| DIMENSIÓN | INDICAROR | ITEM | RESPUESTA | |
|--|--------------------------|---|-----------|---|
| | | | 1 | 2 |
| Demográfico | Zona de residencia | La zona de residencia tiene servicios básicos | | |
| | | La casa del infante es de material noble | | |
| | | Las casas del vecindario del neonato son de material noble | | |
| | Nivel educativo | Los padres cuentan con estudios secundarios completos | | |
| Los padres tienen conocimiento de los factores de riesgo | | | | |
| Alimentación | Lactancia materna | La madre alimenta al niño con leche materna | | |
| | | La madre conoce los beneficios de la leche materna | | |
| | Dietas | Los padres tienen conocimiento sobre las dietas necesarias | | |
| | | Los padres equilibran la leche materna con complementos | | |
| Acceso a la salud | Acceso a centros médicos | Los padres cuentan con seguro de salud diferente al SIS | | |
| | | Los padres tienen conocimiento de los centros de salud cercanos | | |
| | | El niño tiene un acceso constante al sistema de salud | | |
| | | El niño asiste a sus controles por mes sin falta | | |

Ficha técnica

| | |
|---------------|--|
| Nombre | Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo |
| Autor(a) | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Año | 2023 |
| Dimensiones | Demográfico Alimentación Acceso a la salud Juicio de expertos |
| Validación | Karen Milagros Villarreal Dávila Victor Núñez Quijano Juan Fernando Sánchez Ponce |
| Confiabilidad | 0,950 |

FICHA DE REGISTRO SOBRE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, CHICLAYO

La presente ficha se enfoca en conseguir información sobre la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo.

Leyenda:

| 1 | 2 |
|----|----|
| Sí | No |

| DIMENSIÓN | INDICAROR | ITEM | RESPUESTA | |
|-------------|----------------|------------------------|-----------|---|
| | | | 1 | 2 |
| Hemoglobina | Valor Elevado | Superior a 16 (g/dl)* | | |
| | Valor normal | Entre 12 y 15.9 (g/dl) | | |
| | Valor inferior | Inferior a 12 (g/dl) | | |
| Hematocrito | Valor Elevado | Superior a 50% | | |
| | Valor normal | Entre 38.9 y 49.9% | | |
| | Valor inferior | Inferior a 38.8% | | |

*. Los valores presentados fueron extraídos del Vásquez (50).

Ficha técnica

| | |
|---------------|---|
| Nombre | Ficha de registro sobre la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo |
| Autor(a) | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Año | 2023 |
| Dimensiones | Hemoglobina Hematocrito Glóbulos rojos Volumen corpuscular medio |
| Validación | Juicio de expertos Karen Milagros Villarreal Dávila Victor Núñez Quijano Juan Fernando Sánchez Ponce |
| Confiabilidad | 0,953 |

Anexo 5: Validación

Evaluador 1

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Ficha de registro sobre los factores de riesgo**”, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de “**Guevara Flores Maria del Milagro**” como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez: Karen Milagros Villarreal Dávila

Grado profesional: Maestría (X)

Doctor ()

Área de Formación Enfermería

académica:

Áreas de experiencia Servicios clínicos

profesional:

Institución donde labora: MINSA

Tiempo de experiencia 2 a 4 años ()

profesional en el área: Más de 5 años (X)

Experiencia en Investigación No aplica
Psicométrica:

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CS JORGE CHÁVEZ, CHICLAYO

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Factores de Riesgo | Demográfico | Aspectos demográficos del paciente. |
| | Alimentación | Detalle de la alimentación. |
| | Acceso a la salud | Nivel de acceso a la sanidad. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-----------|--------------|-----------|
|-----------|--------------|-----------|

| | | |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |

| | | |
|--|---------------|---|
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |
|--|---------------|---|

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Demográfico

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores demográficos.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Zona de residencia | La zona de residencia tiene servicios básicos | 4 | 2 | 3 | |
| | La casa del infante es de material noble | 4 | 4 | 4 | |
| | Las casas del vecindario del neonato son de material noble | 4 | 3 | 4 | |
| Nivel educativo | Los padres cuentan con estudios secundarios completos | 3 | 4 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los factores de riesgo | 3 | 2 | 2 | |

Segunda dimensión: Alimentación

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores de Alimentación.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| | La madre alimenta al niño con leche materna | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|-------------------|--|---|---|---|--|
| Lactancia materna | La madre conoce los beneficios de la leche materna | 4 | 3 | 4 | |
| Dietas | Los padres tienen conocimiento sobre las dietas necesarias | 3 | 4 | 4 | |
| | Los padres equilibran la leche materna con complementos | 3 | 2 | 2 | |

Tercera dimensión: Acceso a la salud

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores Acceso a la salud.

| INICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------------|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Acceso a centros médicos | Los padres cuentan con seguro de salud diferente al SIS | 4 | 4 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los centros de salud cercanos | 3 | 2 | 3 | |
| | El niño tiene un acceso constante al sistema de salud | 3 | 4 | 4 | |
| | El niño asiste a sus controles por mes sin falta | 3 | 2 | 2 | |

Firma de juez

Karen Milagros Villarreal Dávila

41644234

N° 48450



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Ficha de registro sobre la anemia”**, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de **“Guevara Flores Maria del Milagro”** como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|-------------------------|---|
| Nombre del juez: | Karen Milagros Villarreal Dávila |
|-------------------------|---|

| | |
|---------------------------|--|
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| | Doctor (<input type="checkbox"/>) |

| | |
|-------------------------------------|-------------------|
| Área de Formación académica: | Enfermería |
|-------------------------------------|-------------------|

| | |
|--|--------------------|
| Áreas de experiencia profesional: | Servicios clínicos |
|--|--------------------|

| | |
|----------------------------------|-------|
| Institución donde labora: | MINSA |
|----------------------------------|-------|

| | |
|--|---|
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) |
| | Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |

| | |
|---|-----------|
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | No aplica |
|---|-----------|

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LA ANEMIA

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre la anemia |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-----------------------------|--------------------|
| Anemia | Hemoglobina | Valor en la sangre |
| | Hematocrito | Valor en la sangre |
| | Glóbulos Rojos | Valor en la sangre |
| | Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|------------------------------|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |

| | | |
|--|---|--|
| semántica son adecuadas. | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |

| |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Hemoglobina

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hemoglobina en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Hemoglobina | Valor en la sangre | 4 | 3 | 4 | |

Segunda dimensión: Hematocrito

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hematocrito en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Hematocrito | Valor en la sangre | 4 | 3 | 4 | |

Tercera dimensión: Glóbulos rojos

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Glóbulos rojos en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Glóbulos rojos | Valor en la sangre | 3 | 2 | 4 | |

Cuarta dimensión: Volumen corpuscular medio

- Objetivos de la Dimensión: Mide el Volumen corpuscular medio en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre | 3 | 2 | 4 | |



Karen Milagros Villarreal Dávila
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 48450
Mg. Gestión de los Servicios de la Salud

Firma de juez
Karen Milagros Villarreal Dávila
41644234
N° 48450

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|---|---|
| VILLARREAL DAVILA, KAREN MILAGROS DNI 41644234 | LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/12/2007 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i> |
| VILLARREAL DAVILA, KAREN MILAGROS DNI 41644234 | BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 12/12/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO <i>PERU</i> |
| VILLARREAL DAVILA, KAREN MILAGROS DNI 41644234 | MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 01/08/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/09/2013 Fecha egreso: 31/12/2013 | UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i> |

Evaluador 2

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Ficha de registro sobre los factores de riesgo”**, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de **“Guevara Flores Maria del Milagro”** como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Victor Núñez Quijano |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de Formación | |
| académica: | Médico Cirujano |
| Áreas de experiencia profesional: | Medicina General |
| Institución donde labora: | MINSA |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | No aplica |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CS JORGE CHÁVEZ, CHICLAYO

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Factores de Riesgo | Demográfico | Aspectos demográficos del paciente. |
| | Alimentación | Detalle de la alimentación. |
| | Acceso a la salud | Nivel de acceso a la sanidad. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-----------------|------------------------------|----------------------|
| CLARIDAD | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |

| | | |
|--|---|--|
| El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Demográfico

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores demográficos.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Zona de residencia | La zona de residencia tiene servicios básicos | 4 | 4 | 3 | |
| | La casa del infante es de material noble | 3 | 4 | 4 | |
| | Las casas del vecindario del neonato son de material noble | 4 | 4 | 4 | |
| Nivel educativo | Los padres cuentan con estudios secundarios completos | 4 | 2 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los factores de riesgo | 3 | 4 | 4 | |

Segunda dimensión: Alimentación

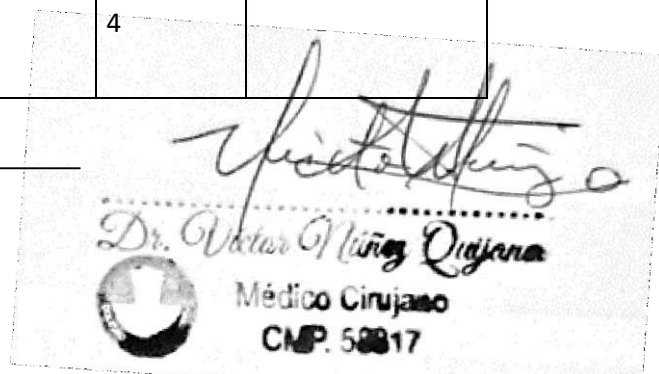
- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores de Alimentación.

| INICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Lactancia materna | La madre alimenta al niño con leche materna | 3 | 4 | 4 | |
| | La madre conoce los beneficios de la leche materna | 4 | 4 | 4 | |
| Dietas | Los padres tienen conocimiento sobre las dietas necesarias | 4 | 2 | 4 | |
| | Los padres equilibran la leche materna con complementos | 3 | 4 | 4 | |

Tercera dimensión: Acceso a la salud

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores Acceso a la salud.

| INICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Acceso a centros médicos | Los padres cuentan con seguro de salud diferente al SIS | 4 | 4 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los centros de salud cercanos | 4 | 2 | 4 | |
| | El niño tiene un acceso constante al sistema de salud | 4 | 4 | 4 | |
| | El niño asiste a sus controles por mes sin falta | 4 | 2 | 4 | |



Victor Núñez Quijano
00251179
N° 58817

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Ficha de registro sobre la anemia**”, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de “**Guevara Flores Maria del Milagro**” como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|---|---|
| Nombre del juez: | Victor Núñez Quijano |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de Formación | |
| académica: | Médico Cirujano |
| Áreas de experiencia | |
| profesional: | Medicina General |
| Institución donde labora: | MINSA |
| Tiempo de experiencia | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) |
| profesional en el área: | Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | No aplica |
| | |
| | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- d. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LA ANEMIA

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre la anemia |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-----------------------------|--------------------|
| Anemia | Hemoglobina | Valor en la sangre |
| | Hematocrito | Valor en la sangre |
| | Glóbulos Rojos | Valor en la sangre |
| | Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|---|------------------------------|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |

| | | |
|--|---|--|
| semántica son adecuadas. | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| | | |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |

| |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Hemoglobina

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hemoglobina en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Hemoglobina | Valor en la sangre | 3 | 3 | 3 | |

Segunda dimensión: Hematocrito

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hematocrito en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|-------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Hematocrito | Valor en la sangre | 3 | 4 | 4 | |

Tercera dimensión: Glóbulos rojos

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Glóbulos rojos en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Glóbulos rojos | Valor en la sangre | 4 | 4 | 4 | |

Cuarta dimensión: Volumen corpuscular medio

- Objetivos de la Dimensión: Mide el Volumen corpuscular medio en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre | 4 | 2 | 3 | |



Dr. Victor Núñez Quijano
Médico Cirujano
CMP. 58817

Victor Núñez Quijano
00251179
N° 58817

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|--|---|
| NUÑEZ QUIJANO, VICTOR DNI 00251179 | MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 16/03/2011 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU |
| NUÑEZ QUIJANO, VICTOR DNI 00251179 | LICENCIADO EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 29/01/1999 Modalidad de estudios: - | UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES PERU |
| NUÑEZ QUIJANO, VICTOR DNI 00251179 | BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 23/02/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***) | UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO PERU |
| NUÑEZ QUIJANO, VICTOR DNI 00251179 | MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 08/04/24 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/08/2022 Fecha egreso: 29/01/2024 | UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU |

Evaluador 3

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Ficha de registro sobre los factores de riesgo**”, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de “**Guevara Flores Maria del Milagro**” como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Nombre del juez: | Juan Fernando Sánchez Ponce |
|-------------------------|-----------------------------|

| | |
|---------------------------|--|
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| | Doctor (<input type="checkbox"/>) |

| | |
|--------------------------|-------------------|
| Área de Formación | |
| académica: | Tecnología médica |

| | |
|--|------------------|
| Áreas de experiencia profesional: | Análisis clínico |
|--|------------------|

| | |
|----------------------------------|-------|
| Institución donde labora: | MINSA |
|----------------------------------|-------|

| | |
|--|---|
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) |
| | Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |

| | |
|---|-----------|
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | No aplica |
|---|-----------|

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- e. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD ATENDIDOS EN EL CS JORGE CHÁVEZ, CHICLAYO

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|--------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Factores de Riesgo | Demográfico | Aspectos demográficos del paciente. |
| | Alimentación | Detalle de la alimentación. |
| | Acceso a la salud | Nivel de acceso a la sanidad. |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-----------------|------------------------------|----------------------|
| CLARIDAD | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |

| | | |
|--|---|--|
| El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

Primera dimensión: Demográfico

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores demográficos.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Zona de residencia | La zona de residencia tiene servicios básicos | 4 | 3 | 4 | |
| | La casa del infante es de material noble | 3 | 4 | 4 | |
| | Las casas del vecindario del neonato son de material noble | 3 | 4 | 4 | |
| Nivel educativo | Los padres cuentan con estudios secundarios completos | 4 | 4 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los factores de riesgo | 4 | 4 | 4 | |

Segunda dimensión: Alimentación

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores de Alimentación.

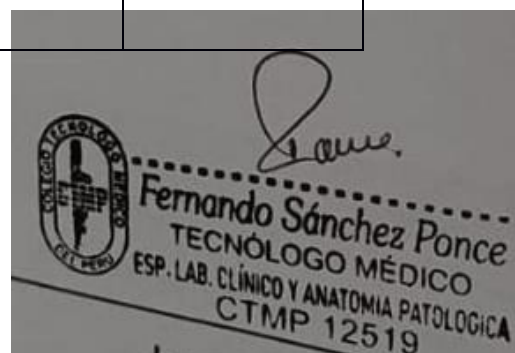
| INICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------------|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Lactancia materna | La madre alimenta al niño con leche materna | 3 | 4 | 4 | |
| | La madre conoce los beneficios de la leche materna | 3 | 4 | 4 | |
| Dietas | Los padres tienen conocimiento sobre las dietas necesarias | 4 | 4 | 4 | |
| | Los padres equilibran la leche materna con complementos | 4 | 3 | 3 | |

Tercera dimensión: Acceso a la salud

- Objetivos de la Dimensión: Mide los factores Acceso a la salud.

| INICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------------------|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Acceso a centros médicos | Los padres cuentan con seguro de salud diferente al SIS | 3 | 4 | 4 | |
| | Los padres tienen conocimiento de los centros de salud cercanos | 3 | 4 | 4 | |
| | El niño tiene un acceso constante al sistema de salud | 4 | 4 | 4 | |
| | El niño asiste a sus controles por mes sin falta | 3 | 4 | 4 | |

Juan Fernando Sánchez Ponce



47520910

N° 12519

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Ficha de registro sobre la anemia**”, que forma parte de la investigación de **Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto a la línea de investigación de “**Guevara Flores Maria del Milagro**” como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Juan Fernando Sánchez Ponce |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de Formación | |
| académica: | Tecnología médica |
| Áreas de experiencia profesional: | Análisis clínico |
| Institución donde labora: | MINSA |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | No aplica |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- f. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. DATOS DE LA FICHA DE REGISTRO SOBRE LA ANEMIA

| | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Nombre de la Prueba: | Ficha de registro sobre la anemia |
| Autores: | Guevara Flores Maria del Milagro |
| Procedencia: | Elaboración propia |
| Adaptación: | Ninguna |
| Administración: | Aplicada por la tesista |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Presencial |
| Significación: | Ninguna |

4. SOPORTE TEÓRICO

| Escala/AREA | Sub escala (dimensiones) | Definición |
|-------------|-----------------------------|--------------------|
| Anemia | Hemoglobina | Valor en la sangre |
| | Hematocrito | Valor en la sangre |
| | Glóbulos Rojos | Valor en la sangre |
| | Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el inventario de la **Ficha de registro sobre los factores de riesgo en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo** con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|------------------------------|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |

| | | |
|--|---|--|
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|------------------------------|
| 1. No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**Primera dimensión: Hemoglobina**

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hemoglobina en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Hemoglobina | Valor en la sangre | 3 | 3 | 4 | |

Segunda dimensión: Hematocrito

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Hematocrito en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--------------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|---|
| Hematocrito | Valor en la sangre | 4 | 4 | 4 | |

Tercera dimensión: Glóbulos rojos

- Objetivos de la Dimensión: Mide la Glóbulos rojos en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|----------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Glóbulos rojos | Valor en la sangre | 4 | 4 | 4 | |

Cuarta dimensión: Volumen corpuscular medio

- Objetivos de la Dimensión: Mide el Volumen corpuscular medio en la sangre.

| INDICADORES | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|---------------------------|--------------------|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| Volumen corpuscular medio | Valor en la sangre | 3 | 4 | 4 | |



Fernando Sánchez Ponce
TECNÓLOGO MÉDICO
ESP. LAB. CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP 12519

Juan Fernando Sánchez Ponce
47520910
N° 12519

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

| Graduado | Grado o Título | Institución |
|--|--|---|
| <p>SANCHEZ PONCE, JUAN FERNANDO DNI 47520910</p> | <p>BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA</p> <p>Fecha de diploma: 12/08/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p> | <p>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <i>PERU</i></p> |
| <p>SANCHEZ PONCE, JUAN FERNANDO DNI 47520910</p> | <p>LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA</p> <p>Fecha de diploma: 25/11/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> | <p>UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO <i>PERU</i></p> |
| <p>SANCHEZ PONCE, JUAN FERNANDO DNI 47520910</p> | <p>MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD</p> <p>Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 01/09/2022</p> | <p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i></p> |

Anexo 6: V de Aiken

Instrumento 1: Ficha de registro sobre los factores de riesgo

| | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | | | | |
|------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|------|-------|-------|-------|
| Claridad | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 0,87 | 0,885 | | |
| | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 3 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | | | | |
| | TOTAL | 9 | 10 | 11 | 11 | 10 | 10 | 11 | 11 | 10 | 11 | 10 | 11 | 10 | | | | |
| | V Aiken | 0,75 | 0,83 | 0,92 | 0,92 | 0,83 | 0,83 | 0,92 | 0,92 | 0,83 | 0,92 | 0,83 | 0,92 | 0,83 | | | | |
| Relevancia | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | 0,86 | | 0,885 | |
| | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | | | | |
| | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | | | | |
| | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | TOTAL | 9 | 12 | 11 | 10 | 10 | 12 | 11 | 10 | 9 | 12 | 8 | 12 | 8 | | | | |
| V Aiken | 0,75 | 1,00 | 0,92 | 0,83 | 0,83 | 1,00 | 0,92 | 0,83 | 0,75 | 1,00 | 0,67 | 1,00 | 0,67 | | | | | |
| Coherencia | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | item5 | item6 | item7 | item8 | item9 | item10 | item11 | item12 | item13 | 0,94 | | | 0,885 |
| | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 2 | | | | |
| | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| | TOTAL | 10 | 12 | 12 | 12 | 10 | 12 | 12 | 12 | 9 | 12 | 11 | 12 | 10 | | | | |
| V Aiken | 0,83 | 1 | 1 | 1 | 0,83 | 1 | 1 | 1 | 0,75 | 1 | 0,91 | 1 | 0,83 | | | | | |

Instrumento 2: Ficha de registro sobre la anemia

| | | | | | | | |
|------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|------------|
| Claridad | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | 0,88 | 0,88888889 |
| | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | | |
| | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | | |
| | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | | |
| | TOTAL | 10 | 11 | 11 | 10 | | |
| V Aiken | 0,83 | 0,92 | 0,92 | 0,83 | | | |
| Relevancia | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | 0,83 | |
| | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | | |
| | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | | |
| | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | |
| | TOTAL | 9 | 11 | 10 | 10 | | |
| V Aiken | 0,75 | 0,92 | 0,83 | 0,83 | | | |
| Coherencia | Jueces | item1 | item2 | item3 | item4 | 0,96 | |
| | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | | |
| | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | TOTAL | 11 | 12 | 12 | 11 | | |
| V Aiken | 0,92 | 1,00 | 1,00 | 0,92 | | | |

Anexo 7: Confiabilidad de instrumentos

| Variable | Alfa de Cronbach | N de elementos | Casos | |
|------------------|------------------|----------------|-------|-----|
| | | | N | % |
| Factor de riesgo | 0,950 | 13 | 151 | 100 |
| Anemia | 0,953 | 4 | 151 | 100 |

Anexo 8: **Consentimiento Informado**

Institución: Universidad Señor de Sipán

Título de la investigación: Factores de Riesgo asociados a la Anemia en los Niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo.

Investigadora: Guevara Flores, Maria del Milagro

Yo, _____

Declaro:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación “**Factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Chiclayo**” así como en qué consiste mi participación. Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación:

- Determinar los factores de riesgo sociales asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo
- Identificar las características de los factores de riesgo social demográficos asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo.
- Identificar el tipo de factores de riesgo social alimentario asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo.
- Identificar el tipo de factores de riesgo de acceso a la salud asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo.

Anexo 9: **Prueba de normalidad**

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Zona de residencia | 0.219 | 151 | 0.000 | 0.816 | 151 | 0.000 |
| Nivel educativo | 0.286 | 151 | 0.000 | 0.749 | 151 | 0.000 |
| Riesgo demográfico | 0.248 | 151 | 0.000 | 0.822 | 151 | 0.000 |
| Lactancia materna | 0.277 | 151 | 0.000 | 0.760 | 151 | 0.000 |
| Dietas | 0.189 | 151 | 0.000 | 0.831 | 151 | 0.000 |
| Riesgo alimentación | 0.199 | 151 | 0.000 | 0.823 | 151 | 0.000 |
| Acceso a la salud | 0.240 | 151 | 0.000 | 0.790 | 151 | 0.000 |
| Hemoglobina | 0.315 | 151 | 0.000 | 0.719 | 151 | 0.000 |
| Hematocrito | 0.308 | 151 | 0.000 | 0.736 | 151 | 0.000 |
| Glóbulos rojos | 0.334 | 151 | 0.000 | 0.704 | 151 | 0.000 |
| Volumen corpuscular medio | 0.331 | 151 | 0.000 | 0.706 | 151 | 0.000 |

En la tabla se aprecia que la significancia en el caso de ambas variables es menor a 0,000, por lo que se demuestra que los datos se ubican dentro de la estadística no paramétrica. En ese sentido, se escoge trabajar con la prueba de hipótesis de Spearman.

Anexo 10: Autorización del centro médico para el estudio

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ

Firmado digitalmente por LLONTOP PEREZ SAMANTHA CATHERINE FIR
73904802 hard
Unidad: CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ
Cargo: JEFE DE CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ
Fecha y hora de proceso: 16/03/2024 - 08:31:51

Id seguridad: 17820766 Año del Bicentenario, de la cons.de nuestra Indep., y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho
Chiclayo 16 marzo 2024

OFICIO N° 000034-2024-GR.LAMB/GERESA/R.SAL.CHIC.-C.S.J.CHAVEZ [515290255 - 0]

MARIA DEL MILAGRO GUEVARA FLORES
ENFERMERA
CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EL DESARROLLO DE SU INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: 515261762

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo, a la vez informarle que se le **AUTORIZA** llevar a cabo su investigación "**Factores de Riesgo Asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el CS Jorge Chávez, Chiclayo**", la cual se realizará en estricto apego a las normativas y protocolos establecidos.

Es propicia la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Atentamente,

Firmado digitalmente
SAMANTHA CATHERINE LLONTOP PEREZ
JEFE DE CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ
Fecha y hora de proceso: 16/03/2024 - 08:31:51

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://siogedo3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>