



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
POSGRADO**

**TESIS**

Estrategias de atención que influyen en la prevención de  
Anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan  
Parra del riego Huancayo -2021

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro de Gestión en Salud**

**Presentado por**

**Autora:** Vicente Almonacid, Katty Pilar

**Código ORCID:** 0000-0003-2461-283x

**Asesor:** Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad Y Ambiente

**Lima, Perú**

**2023**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Katty Pilar Vicente Almonacid** Egresado(s) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO HUANCAYO -2021”** Asesorado por el docente: Misael Erikson Maguiña Palma Con DNI 41974596 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413> tiene un índice de similitud de (14) (CATORCE)% con código oid:14912:293274477 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Katty Pilar Vicente Almonacid  
 DNI: 04085641

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



Dr. Misael Erikson Maguiña Palma  
 DNI: 41974596

.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor:  
 Misael Erikson Maguiña Palma  
 DNI: 41974596

**Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi familia, por su constante apoyo y aliento para culminar esta investigación

## **Agradecimiento**

Agradezco a la directora del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” por brindarme el acceso a los datos y las facilidades para aplicar el instrumento correspondiente.

Agradezco a los especialistas que revisaron mi instrumento y validaron mi información, lo que permitió que pueda culminar mi investigación.

Agradezco a mi asesor, por sus oportunas correcciones y sugerencias que encaminaron el presente trabajo.

## Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	ix
Índice de gráficos .....	xi
Resumen .....	xii
Abstract .....	xiii
Introducción .....	xiv
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	2
1.2.1 Problema general .....	2
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica .....	4
1.4.2 Metodológica .....	4

1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Delimitaciones de la investigación .....	5
1.5.1. Temporal .....	5
1.5.2. Espacial .....	5
1.5.3. Recursos .....	5
1.6 Limitaciones de la investigación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Estrategias de atención.....	12
2.2.2 Calidad de atención en las estrategias de atención.....	14
2.2.3 Anemia .....	15
2.2.4 Prevención de la anemia .....	22
2.2.5 Teorías relacionadas .....	24
2.3 Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1 Hipótesis general.....	25
2.3.2 Hipótesis específicas .....	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>26</b>
3.1. Método de investigación .....	26

3.2. Enfoque investigativo .....	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	26
3.4.1. Corte .....	27
3.4.2. Alcance.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica .....	35
3.7.2. Descripción de instrumento .....	35
3.7.3 Validación .....	38
3.7.4 Confiabilidad .....	39
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9 Aspectos éticos.....	41
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
4.1 Resultados .....	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	42
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	45
4.1.2.1. Prueba de hipótesis General .....	45

4.1.2. Prueba de hipótesis específicas .....	46
4.1.3. Discusión de resultados .....	51
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>54</b>
5.1 Conclusiones.....	54
5.2 Recomendaciones.....	55
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>66</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	66
Anexo 2: Instrumentos .....	68
Anexo 3: Validez del instrumento.....	72
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	77
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética .....	79
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	80
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos y publicación de los resultados. ....	82
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin .....	83
Anexo 9: Tablad de ajuste de hemoglobina .....	84
Anexo 10: Matriz de datos.....	85



## Índice de tablas

Tabla 1:Valores referenciales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños .....	18
Tabla 2:Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo y prueba de esfericidad de Bartlett.....	39
Tabla 3:Escala de interpretación de los coeficientes de correlación.....	41
Tabla 4:Distribución porcentual y de casos de diagnóstico inicial de niños menores de 1 año	42
Tabla 5: Distribución porcentual y número de casos de resultados de baremo de dimensiones de estrategias de atención .....	43
Tabla 6: Distribución de casos y porcentual de evaluación de tamizaje de hemoglobina. ....	44
Tabla 7: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para estrategias de atención y la prevención de anemia .....	45
Tabla 8: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia .....	47
Tabla 9: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención nutricional y la prevención de anemia.....	49
Tabla 10: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia.....	50
Tabla 11: Alfa de Cronbach para variable estrategias de atención .....	77
Tabla 12:Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención en enfermería.....	77

Tabla 13: Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención nutricional .....	77
Tabla 14: Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención domiciliaria .....	78
Tabla 15: Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar .....	84

## Índice de gráficos

Figura 1: Distribución porcentual de casos según sexo .....	42
Figura 2: Distribución de casos según calidad de estrategias atención.....	43
Figura 3: Distribución por número de casos de los niveles de prevención de anemia .....	44

## Resumen

La presente investigación tuvo el objetivo de determinar el tipo de relación que existe entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud “Juan Parra del Riego” de Huancayo. Esta investigación aplicó el método hipotético- deductivo, tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo aplicada con un diseño no experimental – transversal- correlacional. La población estuvo conformada por 250 niños entre 6-11 meses, aplicando un muestreo probabilístico se obtuvo una muestra de 152 niños; a los cuales se les aplicó el cuestionario de estrategias de atención y de los cuales se recolectó datos de atención en el área de niño del centro de salud. Los resultados más relevantes encontrados evidencian que el 57.2% (n=87), refieren que las estrategias de atención son regulares y que el 53% (n=80) presentan un nivel satisfactorio frente a la prevención de anemia; usando la prueba estadística de Rho Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación de 0,380, a un p-valor igual a 0,0000 se comprobó la hipótesis de que existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.

Palabras clave: estrategias de atención y prevención de anemia.

### **Abstract**

The objective of this research was to determine the type of relationship that exists between care strategies and the prevention of anemia in children under 1 year of age at the “Juan Parra del Riego” Health Center in Huancayo. This research applied the hypothetical-deductive method, had a quantitative approach, was of an application type with a non-experimental – transversal-correlational design. The population was made up of 250 children between 6-11 months, applying probabilistic sampling, a sample of 152 children was obtained; to whom the care strategies questionnaire was applied and from which care data was collected in the children's area of the health center. The most relevant results found show that 57.2% (n=87) report that the care strategies are regular and that 53% (n=80) present a satisfactory level regarding the prevention of anemia; Using the Rho Spearman statistical test, obtaining a correlation coefficient of 0.380, at a p-value equal to 0.0000, the hypothesis was verified that there is a significant and direct relationship between care strategies and the prevention of anemia in younger children. 1 year from the “Juan Parra del Riego” Health Center.

**Keywords:** attention strategies and prevention of anemia.

## Introducción

Uno de los problemas de salud pública más alarmantes en el Perú es la anemia. Para el 2022 el 24.6% de niños menores de 3 años padecían esta condición, una cifra alarmante que evidencia un problema que debe ser solucionado con prontitud. Existen diversas políticas públicas centradas en el problema de la anemia que desde diferentes aristas buscan resolverlo. El Plan Multisectorial para la lucha contra la anemia describe un conjunto de componentes estratégicos como son la gestión territorial, que busca articular los diversos sectores en todos los niveles del gobierno, con la movilización social a nivel nacional, con estrategias de comunicación asertivas, que promuevan hábitos saludables, con seguimiento y evaluación continua de los niños, que generen resultados para resolver la problemática de la anemia, así como sus repercusiones físicas, emocionales, sociales, económicas que genera en los futuros ciudadanos (1).

Así pues, el manejo en el primer nivel de atención es fundamental para la solución del problema ya que se desarrollan una serie de actividades que promueven calidad de vida adecuada y donde la enfermera desarrolla una serie de estrategias de atención que buscan lograr que el niño no tenga anemia, lo que es clave para encontrar una solución a la problemática presentada.

Este estudio se enfoca en las dimensiones que involucran el trabajo diario del personal de salud evaluando la calidad de atención en enfermería, calidad de atención nutricional y la calidad de atención domiciliaria, en relación al tamizaje de hemoglobina en niños menores de 1 año y la verificación de si el niño logra elevar su concentración de hemoglobina y salir del cuadro de anemia, en el paso del tiempo, así como su adherencia a controles que recibe en el área de niño del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.

En capítulo I, se realiza el planteamiento y formulación del problema, objetivos de investigación, se justifica y delimita el estudio; en función a las variables estrategias de atención y prevención de anemia.

En el capítulo II, se describe el marco teórico en el cual se presentan los antecedentes, nacionales e internacionales, así como las bases teóricas que enmarcan el desarrollo teórico de la investigación e hipótesis.

En el capítulo III, se desarrolla la metodología y se presenta el método, enfoque, tipo, diseño de investigación, la población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos y método de procesamiento.

En el capítulo IV presentamos los resultados de la investigación, se realiza la discusión en función del resultado de la prueba de hipótesis.

El capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones más relevantes encontradas después del proceso investigativo. Concluyendo con de las referencias y anexos.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La anemia es uno de los problemas nutricionales con mayor prevalencia en el mundo. Para el 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que el 39.8% (269 millones) de niños de 6 a 59 meses tenían anemia (2). Un estudio de prevalencia de anemia a nivel mundial mostro que, durante el 2021, 24.3% de la población mundial sufrió de anemia y el 41.4% de la población afectada estuvo formada por niños menores de 5 años. Además, la tendencia geográfica de esta enfermedad revela disparidades, es así que países del primer mundo alcanzan en promedio 11% de prevalencia, a diferencia en la población de países subdesarrollados se encuentra que un tercio de la población tiene anemia ferropénica (3)

En Perú, el 2017 el 43.6% de los niños de 6 a 35 meses tenían anemia, cifras alarmantes, que incentivaron el desarrollo para el 2018 del Plan Multisectorial de lucha contra la anemia, el cual planteaba reducir la anemia en 3 años a sólo el 19%. Ergo el 2019 el 40.1% de niños de 6 a 35 meses tuvo anemia y para el 2022 el valor de la anemia se redujo al 24.6%, equivalente a 92 936 casos. Sin embargo, para el departamento de Junín la prevalencia de anemia fue del 28%, que equivale a 5 516 casos (4).

La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo y crecimiento de los niños menores de 3 años, generando efectos irreversibles en el desarrollo cerebral si no es detectada y tratada a tiempo; lo que genera al Estado Peruano un costo alto, dejando un perjuicio de 0,62% del producto bruto interno (PBI), donde casi la mitad de este costo 46.35%, es por disminución y perdida cognitiva; el 12.7% por perdidas de escolaridad y el 18.2% por baja en la productividad del adulto (1).



El plan de lucha contra la anemia buscó lograr para el 2021 una reducción de los porcentajes de anemia al 19%, meta que no se cumplió, a pesar de las políticas públicas generadas y las diversas intervenciones identificadas como son captación temprana, construcción de padrón nominal georreferenciado, suplementación con hierro, consejería nutricional, visitas de seguimiento para verificar su consumo, tamizaje de hemoglobina y fortificación y alimentos ricos en hierro (1,5).

Diversos fueron los factores que no permitieron lograr esta propuesta que, a pesar de la existencia del presupuesto requerido para atender la problemática: la falta de organización, la variedad geográfica, la carencia de diagnóstico adecuado, abordaje inadecuado de consejería nutricional y falta de apoyo familiar para lograr la adherencia al tratamiento y suplementación. Además, en esta problemática, incluimos la situación de cuarentena que se requirió por la pandemia de COVID-19, la cual evidenció el valor de la enfermera en las estrategias de atención como pilar en la atención primaria (6).

Para revertir esta situación es clave la articulación de las estrategias de atención y de los diferentes sectores, con la finalidad de alcanzar la meta de reducir la anemia. Por lo expuesto la presente investigación, buscó conocer la relación de las estrategias de atención, desde una perspectiva del trabajo diario de la enfermera y la prevención de anemia, por lo cual se planteó el problema como sigue.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

- ¿Qué tipo de relación existe entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿ Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021 ?
- ¿ Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021 ?
- ¿ Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021 ?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el tipo de relación que existe entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1
- Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención nutricional en niños menores de 1 año
- Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención domiciliaria en niños menores de 1 año

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El desarrollo y aplicación de la presente investigación , da validez a las teorías de enfermería mencionadas en marco teórico propuestas para las variables :estrategias de atención y prevención de anemia. Además, permite reconsiderar características reales evaluables de las estrategias de atención con base de la propuesta la RM N° 250-2017 MINSA, Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación construirá un instrumento de recolección de datos, que evalué las estrategias de atención, en función al trabajo diario de la enfermera . El cual permitirá conocer las áreas de deficiencia y plantear intervenciones integrales para cumplir con la meta de mejorar la actitud y conocimientos en madres de niños menores, en post de prevenir la anemia.

### **1.4.3 Práctica**

La investigación realizada, tomó en cuenta la importancia de las estrategias de atención, para promover la salud y el autocuidado de la vida del paciente, evaluando esta variable con base a acciones reales que realiza el personal de enfermería, para poder brindar resultados que se asemejen a la realidad en la que se trabaja y conclusiones que permitan reestructurar con responsabilidad las estrategias de atención para prevención de anemia en las diferentes instituciones prestadoras de servicio, y lograr la meta nacional de contribuir con la disminución de anemia en niños.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El trabajo fue realizado desde marzo a diciembre 2021.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se aplicó en el Centro de salud Juan Parra del Riego ubicado en el departamento de Junín, provincia de Huancayo, distrito de El Tambo y con dirección en jirón Oswaldo Barreto 1556. Ubicado a una altitud de 3,260 msnm.

### **1.5.3. Recursos**

Aprobación para aplicación del instrumento y recolección de datos del Centro de salud Juan Parra del Riego. La investigación fue autofinanciada.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

-La aplicación del instrumento y la recolección de datos se realizó durante la etapa de pandemia de COVID-19, lo cual retraso y dificulto la aplicación de la encuesta.

-Se usó información secundaria para el análisis de la variable prevención de anemia, por lo no se puede asegurar la validez total de estos.

-La investigación fue autofinanciada.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### **Internacionales**

Kumar S. et al (7), en su artículo “Anemia por deficiencia de hierro: eficacia y limitaciones de las estrategias nutricionales y de mitigación integral”, buscaron evaluar diversos programas de mitigación de anemia ferropénica en la India. Este estudio fue descriptivo y se analizaron diversas estrategias como: fortificación de alimentos, programas de suplementación, programas de control de enfermedades infecciosas, educación, servicios sanitarios, programas de concientización. Del análisis se determinó que las estrategias nutricionales, presentan deficiencia en su cumplimiento de procesos administrativos, optimización de dosis y frecuencias de suplementación, accesibilidad y rentabilidad y adaptación a factores (culturales, dietéticos, genéticos, ambientales y fisiopatológicos). Se concluyó que es necesario seguir investigando y optimizando las estrategias, contra la anemia ferropénica buscar enfoques multifactoriales adaptados a diversos factores.

Martial, M (8), en su tesis “Determinación de la eficacia de un programa de prevención de anemia para niños de edad de 6 a 59 meses en una comunidad rural en Haití: Un estudio de método mixto”, buscó examinar los efectos del paquete de intervención para la prevención de anemia. El estudio fue mixto, se trabajó con 15 clínicas de Haití. Los resultados muestran que la respecto al análisis multinivel en este estudio, los valores de hemoglobina de niños que asistieron al menos a tres clínicas y recibieron más tratamientos aumento en 0.22 g/dl promedio por visita a la clínica; además las visitas de niños de 36 a 59 meses de edad, tenían

un nivel de hemoglobina más alto estadística y clínicamente significativo (10,47; IC95%=[10.39, 10.55]) y las visitas de niños de 6 a 35 meses (9,89; IC 95% = [9,75, 10,03]).

Concluyendo que uno de los principales factores asociados a la mejora de la concentración de hemoglobina fue: la edad en la primera visita y tener múltiples visitas a la clínica.

Ajete S. (9), en Cuba desarrolló el trabajo de investigación denominado “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”, en el que buscó evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad. El método fue descriptivo, transversal, con una muestra de 95 madres a las que se aplicó un cuestionario que fue validado por Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INNHA). Los resultados muestran que el 60% de las madres sabían qué alimentos eran saludables para sus hijos, mientras que 30% tenía poco conocimiento y el 10% no sabía qué alimentos eran saludables. Concluyendo que Es necesario implementar intervenciones educativas dirigidas a las madres para mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en relación con la alimentación de sus hijos.

## **Nacionales**

González, L. et al (10), en su artículo “Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años”, busco analizar la evidencia científica acerca de las intervenciones en la prevención de anemia. El estudio fue descriptivo, mediante una búsqueda en bases de datos desde noviembre a diciembre del 2020, muestreándose 10

artículos para su análisis. Del análisis se encontró que la implementación con micronutrientes, brindo resultados óptimos , así como la determinación de hemoglobina, durante el proceso de suplementación; que es influenciado por variables como: edad, nivel educativo, condición de pobreza, entre otras. Se concluyó que las intervenciones educativas y comunicación como líneas de acción, contribuyen a la reducción de la desnutrición crónica infantil, prevención y control de la anemia.

Inga E. y Vallejos C (11), en su tesis “Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años Centro de Salud Conchán, Cajamarca, 2019” tienen como objetivo determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevalencia de anemia. El estudio fue de nivel relacional-transversal; la población se conformó por 102 madres de niños de 1 a 3 años y usó como muestra a 81 madres las cuales cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados del estudio se procesaron con el estadístico Rho de Spearman, mostrando que a un valor de 0.532 ( $p=0.000$ ), hay una relación entre las variables de estudio; también se encontró que el 49.38% tiene una percepción regular del cuidado de enfermería y que el 67.9% tiene una actitud regular ante prevención de anemia. Concluyendo que existe una relación directa entre la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia.

Chávez M. et al (12), en su estudio “Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima”, buscó

determinar si las estrategias comunicacionales influyen de manera efectiva en posicionamiento de la suplementación con micronutrientes. La investigación fue cualitativa, mediante el estudio de casos de 27 madres de 20 a 30 años que tienen o han tenido hijos con anemia. La investigación demostró que la estrategia de comunicación intramuros tuvo un impacto significativo en el cambio de hábitos relacionados con la salud y en la mejora de la conciencia sobre los micronutrientes y la prevención de la anemia, logrando que las madres tengan un nivel alto de recuerdo y conexión emocional con el conocimiento de suplementación. Concluyendo que los métodos de comunicación personalizados son cruciales para fomentar el cambio de comportamiento y abordar problemas de salud pública como la anemia.

Quispe J. (13), estudio la, “Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E. 1683 Mi Pequeño Mundo – Víctor Larco. 2016”, con el objetivo de determinar la influencia de un programa educativo en la prevención de anemia ferropénica. La investigación fue cuantitativa, con diseño pre experimental, se trabajó con una muestra de 40 madres de niños de 3 a 5 años, en las que se evaluó el nivel de conocimiento antes y después del temario instructivo acerca de la prevención de la anemia. Los resultados de la investigación, expresan que el 92.5% presento un nivel de conocimiento adecuado, el 7.5% un nivel regular y nadie presenta un nivel malo. Respecto a la valuación con t de Student, se obtuvo un  $p=0.000$ , respecto al nivel de conocimiento y un  $p=0.003$  respecto al nivel de prácticas; además se determinó que la aplicación del programa educativos es positiva en un



90% y solo un 10% inadecuado. Concluyendo que este programa influye significativamente en las progenitoras de niños de 3 a 5 años de la I.E.1683 Mi Pequeño Mundo.

Collachagua K. y Torres C (14), en su tesis “Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Sapallanga- 2016”, busco evaluar la eficacia de la suplementación con micronutrientes para prevención de anemia. El estudio fue, descriptivo, no experimental, longitudinal y retrospectivo, se trabajó con el total de la población, es decir con los 105 niños 3 años que concluyeron la suplementación, de los cuales se recolecto sus datos, mediante ficha de recolección. Los resultados muestran que un 60.93%, tuvo resultados positivos con la suplementación logrando reducir a un 17.11% el porcentaje de niños con anemia leve, a un 13.34% el porcentaje con anemia moderada y aumentar en un 30.48% el porcentaje de niños con resultados normales de hemoglobina. Concluyendo que el programa de suplementación es eficaz en la prevención de anemia

Milla L. (15), realizo un estudio sobre “Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 36 meses del Sector B y C de Pachacútec Ventanilla-Lima, en el periodo febrero-julio 2014”, planteó como objetivo determinar el efecto de las visitas domiciliarias en el consumo adecuado de los multimicronutrientes y nivel de hemoglobina. El estudio es de tipo cuantitativa, descriptiva, longitudinal y prospectiva. La población estuvo compuesta por niños o niñas de 6 a 36 meses que asistieron a centros MAIPIS Kusi Warma de febrero a julio del 2014;

la muestra se conformó por 14 niños(as) que cumplieron criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó visitas domiciliarias según el formato de la Directiva Sanitaria del MINSA. Los resultados obtenidos fueron: el 100% de niños consumieron adecuadamente los multimicronutrientes y respecto a los valores de hemoglobina antes y después se observó un incremento de 0.7g/dl. Concluyendo que las visitas domiciliarias produjeron un efecto positivo sobre el consumo adecuado de los multimicronutrientes y la disminución de la anemia en los niños y niñas.

Mamani N, et al (16), en su investigación titulada “Intervención de enfermería en el uso de Multimicronutrientes y la efectividad en los Valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015”, tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención de enfermería en el uso de Multimicronutrientes (MMN) en los valores de hemoglobina en niños. El estudio es de tipo explicativo-cuasiexperimental con diseño Pre-post test de dos grupos, experimental y control. La población de estudio, estuvo compuesta por 85 niños de 6 a 35 meses de edad, con una muestra de 26 niños suplementados con MMN, de los cuales se formó 2 grupos de trabajo con 13 niños cada uno; en el grupo experimental se aplicó técnicas de demostración y visita domiciliaria y en el grupo control se llevó a cabo la consejería de enfermería en consultorio. Los resultados encontrados muestran un incremento promedio de 1.43 g/dl en la hemoglobina del grupo experimental y un aumento de 0.16g/dl en el grupo control, con un incremento estadístico con  $p < 0.05$ . Se concluyó que la intervención de enfermería mediante la demostración y visitas domiciliarias es efectiva en el incremento de los valores de hemoglobina.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Estrategias de atención**

Es la realización de gestión de herramientas que ayudan a efectuar de forma adecuada y proactiva las actividades, influyendo de manera positiva y mejorando la calidad de vida. En este marco, las estrategias de atención se conceptualizan como la optimización de cuidados a través de un seguimiento continuo y evaluación, tanto individual y del entorno comunitario del usuario.

Estas estrategias pueden usarse en diversos entornos para la creación de modelos organizativos y de práctica clínica centrados en el paciente, así como en la creación e implementación de instrumentos para garantizar la continuidad de los cuidados. La sistematización y optimización de los cuidados es una forma de garantizar su calidad desde una perspectiva filosófica, científica y metodológica (17).

La aplicación de las estrategias para lograr la calidad del cuidado nos permite resolver problemas, basados en la Teoría Cognitiva Conductual (TCC), que aplicada tiene el objetivo de resolver problemas actuales, emociones y conductas disfuncionales, tomando en cuenta el papel del aprendizaje humano y los efectos del entorno, las cogniciones y el lenguaje en los problemas psicológicos; fundamentando que todo comportamiento se aprende, donde los factores externos e internos, están entrelazados, apoyándose la teoría en las Estrategias de Auto control y absolución de problemas, haciendo que los individuos sean más conscientes y se propongan objetivos más claros (18).

#### 2.2.1.1 Atención de Enfermería

La atención de enfermería es una actividad que busca mantener, recuperar y cuidar la vida de una persona tratando de hacer que la comunicación sea afectiva y satisfacer las necesidades del usuario. Para Ishikawa, el cuidado es la esencia de la enfermería; por lo que la relación entre el profesional y el paciente debe ser de confianza mutua, respeto, empatía y seguridad para garantizar que el paciente reciba y acepte adecuadamente la información brindada. (19).

#### 2.2.1.2 Atención Nutricional

La atención nutricional, tiene como propósito abarcar, el problema fundamental en los padres y/ cuidadores de los niños menores de un año , considerando como factores de riesgo: el desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y alimentación saludable a base de alimentos ricos en hierro de origen animal.

Para intervenir esta problemática se abordan componentes principales como: el acondicionamiento del ambiente para brindar una consejería adecuada sobre alimentación del niño menor de un año, inocuidad de los alimentos e higiene .La estrategia de Atención nutricional vincula componentes que establecen el impacto y sostenibilidad en la nutrición del niño para un mayor seguimiento en la seguridad alimentaria, mejorando de esta manera la adherencia en los estilos de vida en la alimentación (20).

#### 2.2.1.3 Atención domiciliaria:

La visita domiciliaria, como estrategia de atención a la comunidad, está influenciada por diversas teorías, las cuales la validan como apoyo al desarrollo del ser humano.

La visita domiciliaria integral involucra un cambio en la atención tradicional en salud, ya que es una estrategia activa de entrega de servicios al individuo, caracterizándose por la actitud perceptible y proactiva del profesional de salud hacia la población infantil, familia o comunidad (21).

Las teorías más importantes que la respaldan esta actividad son:

- Teoría del auto – eficacia individual de Bandura, respecto a la atención domiciliaria afirma que el personal que realiza las visitas domiciliarias es responsable de desarrollar las habilidades de cada miembro de la familia para aumentar la confianza y enfatizar la importancia de su trabajo para lograr las metas(22).
- Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner: Este modelo reconoce que el medio ambiente es la principal fuente de influencia sobre la conducta del ser humano y su entorno, afirmando que el comportamiento psicológico del individuo depende de la interacción con su entorno, y propone estrategias de intervención que no se aplica directamente al niño o niña o a la familia, sino a otros miembros de la comunidad (23).

### **2.2.2 Calidad de atención en las estrategias de atención.**

La profesión de enfermería viene siendo considerada como un pilar en el sistema de salud como tal y sobre todo en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del niño, por lo que la enfermera debe establecer estrategias para logara la satisfacción y una mejoría en la calidad de su servicio(24).

Cuando los servicios de salud satisfacen las necesidades del usuario, incluidas las consideraciones de costo-beneficio, se consideran de calidad. Los cuidados de enfermería tienen un significado distinto frente a otros tipos de empresas de servicios, ya que este tipo de atención se basa en una interacción cercana, lo que la hace única, interpersonal y especial (25,26).

#### 2.2.2.1 Satisfacción del usuario

Es el conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le permite satisfacer las necesidades del cliente o usuario, que según la “American Society Quality Control” son: la equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información pertinente confortabilidad y continuidad (27).

Según, Zarza “la persona espera de nuestra atención es un cuidado de enfermería seguro, libre de riesgos, basado en el conocimiento y sobre todo un cuidado humanizado”, lo que genera la satisfacción ante el servicio brindado (26).

### **2.2.3 Anemia**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia es “una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina que contienen son inferiores a lo normal”(28).

Jaime y Gómez, también mencionan que la anemia “es la disminución de la concentración de hemoglobina, el hematócrito o el número de glóbulos rojos por debajo de los valores considerados normales para la edad, el género y la altura a la que se habita”, explicando que desde una perspectiva funcional la anemia es la presencia de una masa de eritrocitos insuficiente que logre liberar la cantidad necesaria de oxígeno en los tejidos periféricos, que

se traduce en una falta de hemoglobina por la carencia de eritrocitos; que se evidencia con frecuencia por la falta de concentración de hemoglobina (29).

A pesar de que la palabra anemia se usa con frecuencia en la medicina, no es una enfermedad, sino un signo patológico de diversas patologías, por lo es correcto usar la denominación de síndrome anémico, que en suma son el conjunto de síntomas y signos derivados de la disminución de la masa eritrocitaria (29–31)

### 2.2.3.1 Tipos de anemia

Los tipos de anemia más comunes son:

a.- Anemia por deficiencia de vitaminas: El organismo necesita folato y vitamina B12 para generar la cantidad suficiente de hematíes y hemoglobina. Los requerimientos de folato en la dieta son mayores que la vitamina B12, por lo que una alimentación deficiente en este nutriente ocasiona que la médula produzca hematíes grandes, denominándose así anemia macrocítica o megaloblástica . También la deficiencia de vitamina C provoca que la médula ósea produzca hematíes de menor tamaño, al igual que la anemia ferropénica, denominándose anemia microcítica (30).

b.- Anemia por Enfermedades Crónicas: Este tipo de anemia es frecuente en pacientes hospitalizados, está acompañado por una variedad de trastornos inflamatorios como: enfermedades neoplásicas o infecciones, respondiendo a una etiología multifactorial que incorpora mecanismos como: utilización inadecuada de hierro e inhibición directa de hematopoyesis. El tratamiento se basa en revertir el trastorno con la administración de eritropoyetina (32).

c. Anemia por deficiencia de Hierro: Es producida por diversos factores fisiológicos y patológicos, ocasionando deficiencia de hierro, debido a la producción inadecuada de hemoglobina que dificulta el transporte de oxígeno a las células del cuerpo. Sus causas pueden ser falta de hierro a partir de la alimentación, absorción inadecuada de hierro o pérdida de sangre, por ejemplo, a través de la menstruación o una hemorragia interna. Estos aspectos pueden ocasionar rendimiento cognitivo deficiente en los niños y disminución de las capacidades físicas y laborales en la etapa adulta. (30,33)

#### 2.2.3.2 Clasificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece unos valores de "normalidad estadística" para definir la anemia en base a la concentración de hemoglobina en sangre. No obstante, algunos de estos valores no son aplicables en la práctica clínica, ya que hay una parte considerable de la población que presenta valores "fisiológicos fuera de rango" como atletas, habitantes de áreas altas y afroamericanos, por lo que es importante la evaluación individual en cada paciente (31).

La OMS clasifica la anemia por el valor de hemoglobina, en anemia leve, moderada y grave, valores que son usados en Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia del Ministerio de Salud de Perú, teniendo en consideración que, en zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 msnm, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada, según los parámetros presentados en el Anexo 9 (34,35).



Tabla 1: Valores referenciales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños

Población	Con anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de hemoglobina
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	$\leq 13.0$			$>13.0$
2ª a 4ta semana de vida	$\leq 10.0$			$>10.0$
5ª a 8va semana de vida	$\leq 8.0$			$>8.0$
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses	$<13.5$			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	$<9.5$			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	$<7.0$	7.0-9.9	10.0-10.9	$\geq 11.0$
Niños de 5 a 11 años de edad	$<8.0$	8.0-10.9	11.0-11.4	$\geq 11.5$

Nota: Tomado de Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud, Lima, (2017) 1-41

a.- Anemia Leve: Es cuando los eritrocitos y la hemoglobina se están por debajo de los valores normales, ocasionado por la falta de hierro, siendo la más común en los niños pequeños. El parámetro normal es de 10.0 a 10.9g/dl.

b.- Anemia moderada: Es cuando la hemoglobina esta entre 7.0 - 9.9 gr/dl, acompañando a diversas enfermedades crónicas de larga duración y procesos intestinales que cursan con pérdida de sanguínea.

c.- Anemia grave: Está relacionado con patologías complicadas que presenta el individuo (cáncer, aplasia medular, pérdida de sangre con o sin shock hipovolémico, etc.). Llegando a tener un valor de hemoglobina inferior a 7 g/dL, comprometiendo el estado de salud y la vida (36).

### 2.2.3.3 Fisiopatología de anemia ferropénica

a.-Metabolismo del Hierro: El hierro participa en un conjunto de procesos tales como: absorción, transporte, almacenamiento e incorporación de hierro al organismo del ser humano, estando presente en el proceso de oxidación – reducción. Se halla en el ciclo de Krebs en la respiración y como transportador de electrones (citocromos). El hierro del cuerpo en los neonatos es de 75 mg/kg de peso, el cual proviene del aporte placentario, predominando en el tercer trimestre de embarazo, logrando de esta manera que los R.N. a término poseen un aproximado de 250 mg de hierro y a los 6 meses 500 mg (37).

b.-Absorción del Hierro: La absorción de hierro es complejo, afectada por una serie de circunstancias intraluminales, manteniendo un balance equilibrado entre los ingresos y egresos en el organismo. Básicamente, el equilibrio de la absorción se adecua a las necesidades del organismo. El individuo sólo puede absorber un mínimo porcentaje de hierro en la alimentación. La cantidad absorbida dependerá del tipo de alimentos, estado de los depósitos corporales y otros factores que ayuden a inhibir su entrada (29).

c.- Transporte del hierro: La transferrina, una glicoproteína producida en el hígado, lo transporta al plasma. La transferrina comprime el hierro absorbido por el intestino y el liberado por los macrófagos durante la destrucción de los hematíes y lo libera a todos los tejidos que lo requieren. (29,35).

### 2.2.3.4. Signos y síntomas de la anemia ferropénica

Según los reportes clínicos, un cuadro de anemia tiene como característica una evolución crónica, por lo que fisiológicamente el organismo del ser humano genera mecanismos

compensatorios que impiden la manifestación por lo que los síntomas generalmente no suelen aparecer en el individuo hasta que los niveles estén por debajo de 9gr/dl.

Acompañan a este cuadro es la palidez en la conjuntiva palpebral, mucosa oral, palma de las manos, decaimiento, debilidad, cansancio, entre otros. Otros pacientes manifiestan pérdida de peso, cabello delgado y quebradizo, y en los lactantes y niños menores de 1 año de edad presentan irritabilidad y decaimiento (38).

#### 2.2.3.5 Causas de la anemia

Las causas más frecuentes son:

- La deficiencia de hierro presente en los alimentos, en la medida que la concentración de 6mg. de hierro y de 100ca, está presente en la carne o pescado (grupo Hem), asociado a una dieta de cereales, legumbres y verduras donde su concentración es relativamente baja. Muchos autores con especialidad en nutrición afirman que durante el desarrollo del ser humano es de mucha importancia este componente debido a que se requiere para el crecimiento, aumento del volumen de sangre y formación de los tejidos compactos (29,39).
- Los niños de bajo peso durante el nacimiento, presentan escasos depósitos de hierro, los niños entre los seis a 24 meses son propensos a tener anemia en cuanto a que se les asocia con estratos económicos bajos, parasitosis intestinal, uncinarias, amebas, entre otros. Por lo que nutricionistas aconsejan la leche materna o leches formuladas (40).
- La leche materna normalmente cubre las necesidades del recién nacido hasta los 4 meses de edad. (41)

### 2.2.2.5 Diagnóstico de la anemia ferropénica

Los exámenes de laboratorio para hemoglobina y hematocrito son relevantes para determinar un cuadro típico de anemia porque están asociados con una variedad de factores de riesgo, incluidos los hábitos alimenticios del niño. En la práctica clínica se ha determinado que la concentración de hemoglobina está en función de: edad, sexo, embarazo y altitudes del individuo. Para niños menores de 5 años los niveles de hemoglobina y hematocrito por debajo de los cuales se considera que existe anemia, la hemoglobina es menor de 11gr/dl, hematocrito menos que 33%.(23)

### 2.2.2.6 Tratamiento de la anemia ferropénica

Cuando los pacientes declaran una anemia ferropénica refleja un déficit de hierro hemoglobínico, a la vez una baja en el stock de hierro, siendo crítico cuando se presenta en el crecimiento, por lo que es imposible para el organismo reponer totalmente el total de las reservas.

a.- Tratamiento farmacológico: La administración oral de hierro y que debe durar aproximadamente unos 3 meses. Muchos autores concuerdan en manifestar que el hierro es eficaz y su dosificación está en función de lo que requiere el usuario por día, la dosis de hierro es de 4.5 - 6 mg/kg/. La administración preventiva de hierro implica dosis menores a diferencia de los fines de tratamiento.

b.-Tratamiento no farmacológico o dietético: A los 6 meses de edad se iniciará con la alimentación complementaria y la administración de hierro debe fraccionarse en casos de que el paciente presente cuadros infecciosos, es decir se debe repartir en pequeñas cantidades en las comidas administradas al niño, para así mantener un nivel estable de

hierro. La anemia ferropénica principalmente se previene con una alimentación rica en alimentos que contengan hierro: carnes, pescados y mariscos, pollo y huevos; cereales, legumbres, verduras de hoja verde (espinacas, acelgas) y frutos secos. Aumenta su absorción gracias a la vitamina C. (30)

Los nutricionistas manifiestan que el calcio generalmente interviene en la absorción del hierro, minimizando así esta situación, por lo que no es aconsejable consumir estos productos al mismo tiempo que consuma el suplemento.

#### 2.2.2.7 Consecuencias en el niño con anemia ferropénica

La consecuencia en los niños se da de forma gradual y son irreversibles. La disminución de la provisión de hierro trae consigo diversos trastornos patológicos, como es el caso del síndrome anémico. Esto afecta al sistema inmunológico, haciendo más propenso a los niños de contraer infecciones, también disminuye el desarrollo psicomotor y cognitivo, lo que a largo plazo ocasiona individuos con poca capacidad física y mental, poca capacidad de socializar y desempeñarse, lo que genera un gasto económico al país (42).

#### 2.2.4 Prevención de la anemia

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) en 1998, define a la prevención como, *“medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”* (43). Definición que engloba los niveles de prevención:

- Primario: medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud

- Secundario: medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud
- Terciario: medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. de la prevención.

Las principales medidas a tomar para la prevención de la anemia son (39):

- Priorizar la lactancia materna durante los primeros 6 meses.
- Alimentación complementaria saludable.
- Las preparaciones alimenticias deben ser las apropiadas para su edad, en base a papillas con valor energético de 0.8 a 1.0 kcal/gr, a una frecuencia de 4 a 5 veces al día.
- Combinar alimentos ricos en hierro de origen animal, a fin de asegurar un crecimiento normal.
- Un aspecto crítico es esta etapa es la calidad de la dieta, recomendándose un mínimo de 10% de la energía que provenga de la proteína para un crecimiento óptimo.

#### 2.2.4.1 Adherencia al tratamiento

El término “adherence” dada por DiMatteo y DiNicola en 1982 significa “implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado”. Se entiende que el paciente se adhiere a un plan con el que este acuerdo contribuyendo en su elaboración con la finalidad de aceptar la importancia de realizar acciones específicas para poner en

práctica el programa de adherencia consiguiendo la participación activa del individuo.(44).

También Puentes-Silva menciona que “cuando hablamos de adherencia terapéutica”, nos referimos al proceso por el cual el paciente actúa de forma adecuada frente a las indicaciones del terapeuta, es decir, cumple con las prescripciones recibidas (45).

### **2.2.5 Teorías relacionadas**

a. Teoría de Nola Pender : Planteo el modelo de promoción de la salud, en el cual expresa que la conducta, “está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano”, y plantea que los profesionales de salud realicen actividades y planteen estrategias dirigidas a la promoción de conductas saludables en las personas, como actividad fundamental de cuidado enfermera. Así este modelo de salud, propone favorecer la incorporación de la atención de enfermería en el comportamiento de salud de las madres con respecto a la anemia, lo que mejorará los estilos de vida, protegiendo a los infantes y brindándoles una educación adecuada sobre su autocuidado. Es crucial que la madre de un niño comprenda las precauciones preventivas para reducir las complicaciones de la anemia infantil y que los profesionales de la salud empleen técnicas para reducir esta incidencia (46).

b. Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura: Siendo la anemia el problema identificado, y teniendo múltiples causas y diversidad de estereotipos, la enseñanza, a pesar de que reconoce un papel importante en la decisión de copiar o no algunos comportamientos, es producto de experiencias positivas de la vida diaria, priorizando los menores de 36 meses (47).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- Existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético – deductivo, porque después de una observación a los problemas de la realidad, se planteó un problema, el cual se resolvió con la contrastación de hipótesis, obteniendo conocimiento nuevo, y comprobando la hipótesis planteada en esta investigación (48).

### **3.2. Enfoque investigativo**

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se midió las variables estrategias de atención y prevención de anemia, en las que se usó la estadística para medir y comprobar la hipótesis planteada (49)

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, porque busca generar soluciones frente a un problema, utilizando el conocimiento preexistente en esa área y lograr así una mejora de la calidad de vida de las personas (50).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La investigación presentó un diseño no experimental, ya que el estudio se limitó a observar las variables, sin intervenir ni controlarlas; transversal, porque la medición se realizó en un solo momento y correlacional, porque se buscó determinar la relación entre las variables estrategias de atención y prevención de anemia (49,51).

### **3.4.1. Corte**

Es transversal ya que se realizó la medición de las variables en un momento determinado, siendo que para la variable estrategias de atención, se aplicó el cuestionario en un momento determinado y para la variable prevención de anemia, se obtuvo los datos en un momento determinado (52).

### **3.4.2. Alcance**

Es correlacional, porque se evaluó la relación estadística entre las variables estrategias de atención y prevención de anemia (49).

## **3.5. Población, muestra y muestreo**

### **3.5.1 Población**

La población es el conjunto total de elementos de estudio y en esta investigación estuvo conformada por 250 niños entre 6-11 meses menores que acuden al Centro de Salud “Juan Parra del Riego”, ubicado en el distrito de el Tambo-Huancayo.

### **3.5.2 Cálculo del tamaño de muestra**

La muestra es un subgrupo representativo que refleja las características de la población; para su selección se usó el muestreo probabilístico, considerando que el marco muestral es conocido (250 niños) mediante la siguiente formula (49):

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- $N$  = población =250 niños
- $n^{\circ}$  = muestra
- $Z$  = nivel de confianza =1.96 al 95% de confianza
- $q$  = proporción negativa =0.5
- $p$  = proporción positiva =1-q = 0.5
- $e$  = error máximo permitido=0.05

Reemplazando los datos en la formula obtenemos

$$n^{\circ} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 250}{0.05^2(250 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n^{\circ} = \frac{240.1}{1.5829}$$

$$n^{\circ} = 152$$

- **Número de muestra final (n):** La muestra se conformó por 152 niños de 6-11 meses que se atienden en el C.S. “Juan Parra del Riego”
- **Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión:

- Niño entre 6 meses a 11 meses
- Niño con atención en el Centro de Salud Juan Parra del Riego.

- Madre del menor de 1 año firma el consentimiento informado para aplicar el instrumento y usar los datos de su menor en la investigación

Exclusión:

- Niños prematuros
- Niños menores de 6 meses o mayores de 1 año.
- Madre del menor de 1 año no firma el consentimiento informado para aplicar el instrumento y usar los datos de su menor en la investigación

### **1.5.3 Muestreo**

El muestreo para esta investigación es probabilístico, ya que las unidades de estudio se eligieron al azar (53).

La técnica de muestreo probabilístico que se usara es el muestreo se denomina muestreo aleatorio simple, ya que cada individuo de la población tenía la misma probabilidad de ser elegido. Este proceso se realizó considerando los criterios de inclusión, mediante el uso del programa estadístico SPSS, el cual aleatoriamente nos seleccionó la muestra que se utilizó (54).

### 3.6. Variables y operacionalización

#### **Variable 1:** Estrategias de atención

Las estrategias de atención, tiene como fundamento el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, quien refiere la enfermería valora la pertinencia de intervenciones y utiliza diversas estrategias para “comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia” (46).

**Definición Conceptual:** Según la National Academy of Medicine, *“la atención es el cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente”*(55)

**Definición Operacional:** Son actuaciones para lograr el aumento de adherencia y disminución de anemia con la optimización de cuidados, a individual, familiar y comunitario.

**Matriz operacional de la variable 1:**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítem</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y Rangos (Valor final)</b>	
Calidad de atención en enfermería	Ambiente de atención	1. La distribución física del ambiente facilita la realización de mi atención. 8. La comodidad del ambiente es inigualable	Ordinal	–Muy favorable (5 puntos) –Favorable (4 puntos) –Neutral (3 puntos) –Desfavorable (2 puntos) –Muy desfavorable(1 punto).	–Mala (0-10 puntos) –Regular (11-15 puntos) –Buena (16-20 puntos)
	Trato de atención	2. ¿Recibe trato amable del profesional durante su atención?			
	Comunicación correcta y clara	3. El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación correcta y clara?			
	Seguridad e intimidad	4. El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?			
	Satisfacción de atención	5. Siento que la atención que recibo es justo para mí.			
		6. Siento que quienes me atienden, escuchan mi problema con atención			
		7. La atención permite cubrir mis expectativas			
	Competencia profesional	10. Me muestro confiable, de la atención de enfermería			
		9. El profesional de enfermería ¿Le muestra seguridad durante la atención? 12. Durante la atención el profesional de enfermería ¿Le ha transmitido seguridad?			
	Atención individualizada	11. El profesional de enfermería ¿Le brinda una atención personalizada?			
Calidad de atención nutricional	Consideración de características base	13. ¿El personal de enfermería toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	Ordinal	–Mala (0-10 puntos)	
		14. ¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?			

		15. El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	-Muy favorable (5 puntos)	-Regular (11-15 puntos)
	Brinda información necesaria, confiable	16. El profesional de salud ¿Le habla sobre los alimentos nutritivos?	-Favorable (4 puntos)	-Buena (16-20 puntos)
		20. Dígame Ud. Si la información brindada por el profesional de enfermería para reconocer si su hijo tiene anemia es clara.	-Neutral (3 puntos)	
	Conocimiento	17. ¿Consideras que los alimentos de origen animal son necesario para su niño?	-Desfavorable (2 puntos)	
		18. Cree que la lactancia materna es importante para su niño.	-Muy desfavorable(1 punto).	
	Aplicación de conocimientos	19. Reconoce cuando su niño este enfermo		
	Información nutricional	21. El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa sobre la anemia?		
		22. ¿La información que recibió de como alimentar a su niño de acuerdo a su edad fue entendible?		
		23. ¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?		
	Asistencia domiciliaria	24. ¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?		
Calidad de atención domiciliaria	Puntualidad	25. El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?		
	Empatía	26. El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	Ordinal	-Mala (0-10 puntos)
	Competencia profesional	27. ¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?	-Muy favorable (5 puntos)	-Regular (11-15 puntos)
		34. Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material didáctico (rotafolio) del que disponía para brindarle la consejería.	-Favorable (4 puntos)	-Buena (16-20 puntos)
			-Neutral (3 puntos)	

Información adecuada	<p>28. ¿Las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería sobre la lactancia materna es adecuada?</p> <p>29. ¿El profesional de la salud le indica con que alimentos inicia la alimentación complementaria su niño?</p>	<p>–Desfavorable (2 puntos)</p> <p>–Muy desfavorable(1 punto).</p>
Satisfacción	<p>30. El Personal de Enfermería, ¿Se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (¿papillas, frutas, etc.)?</p> <p>31 ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de alimentación? .</p> <p>32. ¿Cómo valoraría la atención domiciliaria recibida por parte del personal de enfermería?</p> <p>35. La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?</p>	
Seguridad	<p>33. Considera que el personal de enfermería le ha transmitido seguridad en la consejería.</p>	



**Variable 2:**Prevención de anemia

Los valores para la determinación del valor final de tamizaje de hemoglobina, se encuentran en la RM N° 250-2017 MINSA, Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (35)

**Definición Operacional:** Según Last la prevención es *“el conjunto de acciones encaminadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de las enfermedades y la discapacidad”* (56)

**Definición Conceptual:** Conjunto de actividades de atención en enfermería, atención nutricional y atención domiciliaria para minimizar el impacto de la anemia.

**Matriz operacional de la variable 2:**

Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles y Rangos (Valor final)
Adherencia al programa	Controles cumplidos	Número de controles cumplidos para menor de 1 año	Ordinal	– Baja – Media – Alta
Tamizaje de hemoglobina	Concentración de hemoglobina (g/dL)	Tamizaje final de hemoglobina.	Nominal-dicotómico	– Recuperado/Sin anemia – No recuperado/Con anemia

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se utilizó en el estudio para evaluar la variable estrategias de atención fue la encuesta, la cual permitió, recopilar información respecto a la variable de mención. Respecto a la variable, prevención de anemia, se utilizó como técnica el análisis documental, proceso que permitió procesar la información para luego esta pueda ser analizada estadísticamente.

#### **3.7.2. Descripción de instrumento**

El instrumento utilizado para la variable, estrategias de atención fue “Cuestionario de estrategias de atención” el cual fue sometido a pruebas para asegurar su validez, por medio de juicio de 5 expertos los que evidenciaron la validez del instrumento (Ver anexo 3) y confiabilidad, por medio del análisis estadístico y el uso del Alfa de Crombach.

Para evaluar la prevención de anemia se usó el: registro en el área de niño del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”, el cual cuenta con el documento correspondiente del centro de salud que evidencia el permiso para su recolección. Este instrumento no se sometió a otro criterio de validez o confiabilidad, ya que los registros presentados fueron obtenidos de las historias clínicas, acopiados en los registros usados en el área niño del Centro de Salud “Juan Parra de Riego”, la obtención de estos fue de una fuente secundaria, que el investigador no puede validar y que puede suponer la existencia de sesgo en la interpretación (49,57).

La ficha técnica del instrumento 1: “CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE ATENCION”, se describe de la siguiente manera:

- **Población:** 152 niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.
- **Tiempo:** Desde marzo a diciembre 2021
- **Momento:** El instrumento fue rellenado después de la consulta en el área de niño del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.
- **Lugar:** En el Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.
- **Validez:** El instrumento fue sometido a validez por juicio de expertos (Ver anexo 3).
- **Fiabilidad:** El valor de alfa de Crombach fue 0.931
- **Tiempo de llenado:** Se consideró un tiempo aproximado de 15 minutos
- **Número de ítems:** presenta 35 ítems
- **Dimensiones:** Se tienen 3 dimensiones: calidad de atención en enfermería (12 ítems), calidad de atención nutricional (12 ítems) y calidad de atención domiciliaria (11 ítems)
- **Alternativas de respuesta:** Las alternativas de respuestas de los ítems son: Muy favorable (5 puntos), favorable (4 puntos), neutral (3 puntos), desfavorable (2 puntos) y muy desfavorable (1 punto).
- **Baremos (niveles, grados) de la variable:** Se considero 3 niveles para la evaluación: mala (0-10 puntos), regular (11-15 puntos) y buena (16-20 puntos).  
El baremo fue utilizado para los resultados por dimensiones y del total del instrumento; para su aplicación se convirtieron los valores resultantes a escala vigesimal.

La ficha técnica del instrumento 2: “Registro de atención en el área de niño del Centro de Salud Juan Parra del Riego”, para variable prevención de anemia.

- **Población:** 152 niños de 6 a 11 meses que acuden al Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.
- **Tiempo:** Desde marzo a diciembre 2021.
- **Momento:** Se recolectaron los datos después de la aceptación del permiso correspondiente emitido por el Centro de Salud “Juan Parra del Riego”; los valores de hemoglobina recolectados ya cuentan con el ajuste por altitud correspondiente.
- **Lugar:** En el Centro de Salud “Juan Parra del Riego”.
- **Número de ítems:** Se recolectó la información de 2 ítems: valor de concentración de hemoglobina de ultimo tamizaje, asistencia a controles.
- **Dimensiones:** Los datos recolectados permiten evaluar 2 dimensiones: adherencia al programa y tamizaje de hemoglobina.
- **Baremos (niveles, grados) de la variable:**
  - La dimensión adherencia al programa se evaluó en los siguientes niveles: baja, media y alta.
  - La dimensión tamizaje de hemoglobina, se evaluó el valor de concentración de hemoglobina del ultimo tamizaje realizado: recuperado/sin anemia y no recuperado/con anemia

El valor final de la prevención de anemia uso la valoración de las dimensiones, con los siguientes niveles: nivel satisfactorio (5 puntos), nivel regular (3-4 puntos) y nivel insatisfactorio (1-2 puntos).

### 3.7.3 Validación

Se describe a continuación, el proceso de validación de los instrumentos, que consideró las pautas que brindó la escuela de posgrado.

La presente investigación utilizó el instrumento “Cuestionario de estrategias de atención”, para medir las estrategias de atención, el cual fue sometido a las pruebas correspondientes para su validación; las especificaciones técnicas de los instrumentos se explican en el punto 3.7.2.

a) Validación contenido: la revisión bibliográfica se realizó por un grupo de 5 expertos en el tema, que sugirieron correcciones y variaciones de acuerdo al objetivo de la investigación. Las evidencias de la validación por juicio de expertos se presentan en el Anexo 3.

b) Validación de constructo: Se realizaron las siguientes pruebas

Se aplicó la Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo, que considera que los datos son adecuados para la detección de estructuras y que se puede proceder con el análisis factorial, si se encuentran entre los rangos de 0.5 a 1. De igual manera se aplicó la prueba de esfericidad de Bartlett, el cual contrasta que la variable pueda permitir la detección de estructuras, si su valor  $p < 0.05$  (58,59).

Tabla 2: Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo y prueba de esfericidad de Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,913
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2879,977
	gl	595
	Sig.	,000

Nota: Elaboración propia

Al encontrar valores aceptables en las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.913 y Bartlett con un  $p=0.00$ ; se realizó análisis factorial exploratorio encontrándose 3 dimensiones: calidad de atención en enfermería (12 ítems), calidad de atención nutricional (12 ítems) y calidad de atención domiciliaria (11 ítems).

El instrumento constó de 35 ítems, con alternativas de respuesta muy favorable (5 puntos), favorable (4 puntos), neutral (3 puntos), desfavorable (2 puntos) y muy desfavorable (1 punto).

Para el recojo de datos se abordó al paciente en el consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”, donde se entregó un consentimiento informado a la madre del menor, donde se le explica los objetivos del estudio y el cuestionario con las características mencionadas. La recolección de datos se realizó en 45 días.

### 3.7.4 Confiabilidad

Para asegurar la representatividad de los instrumentos en el presente grupo poblacional se calculó un alfa de Cronbach, el cual, según Ruiz, si se encuentra entre valores de 0.61 a

0.80, se asegura una confiabilidad alta y si esta entre valores de 0.81 a 1.00, se tiene una confiabilidad muy alta (60). Para el presente trabajo el valor de alfa de Cronbach general fue de 0.931

### **3.8 Procesamiento y análisis de datos**

Se utilizó el programa Microsoft Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia, gráficos y tratamiento muestral se utilizó el programa Microsoft Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizó mediante el paquete estadístico IBM Statistics SPSS Vers. 25.0 para Windows, considerando un valor de alfa de 0,05.

Para el análisis de datos se usaron los estadísticos descriptivos, como las distribuciones porcentuales, las cuales permitieron caracterizar a la población de estudio en la investigación. Para la prueba de hipótesis se utilizó un estadístico inferencial, denominado la Rho de Spearman, el cual esta dentro del grupo de pruebas no paramétricas, ya que evalúa variables que no cumplen con el criterio de normalidad. El valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, permite determinar si existe una relación lineal, que sea significativamente estadística entre dos variables a nivel ordinal (categóricas) (61).

La valoración del coeficiente de correlación de Spearman va desde la puntuación de -1.00 hasta +1.00, indicando que cuando el coeficiente sea mas cercano al 0 la relación es más débil; además si los valores son positivos la relación es directa y si los valores son negativos la relación es inversa (49,62).

Tabla 3: Escala de interpretación de los coeficientes de correlación

<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Interpretación</b>
$\pm 1.00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0.90$ a $\pm 0.99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0.70$ a $\pm 0.89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0.40$ a $\pm 0.69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0.20$ a $\pm 0.39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0.01$ a $\pm 0.19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Nota Adaptado según criterios de Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Metodología de la investigación 2014 y Mondragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia, 2014 (49,62)

### 3.9 Aspectos éticos

La investigación, consideró las normas internacionales y nacionales, sobre bioética y las disposiciones de bioseguridad, aceptados por la comunidad científica; se respetó los derechos de los participantes y del profesional de enfermería del área de crecimiento y desarrollo del niño sano. El procedimiento metodológico a seguir se adapta al momento del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos validados y confiables. Se tendrá en reserva los datos personales de los participantes del estudio, para salvaguardar su integridad, según Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación, documento en el que se menciona el propósito del estudio y como se utilizarán los datos que brinde el participante.

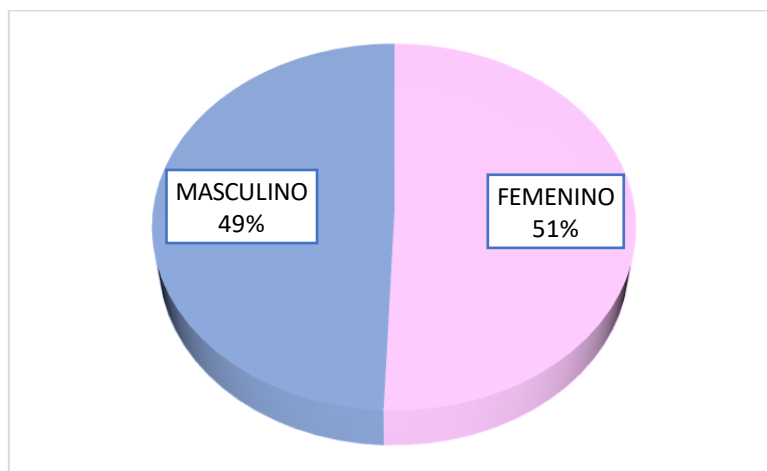


## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Figura 1: Distribución porcentual de casos según sexo



Nota: Elaboración propia

En la Figura 1, se observa cómo se distribuye la población según sexo, encontrándose 77 (51%) de casos femeninos y 71 (49%) de casos masculinos.

Tabla 4: Distribución porcentual y de casos de diagnóstico inicial de niños menores de 1 año

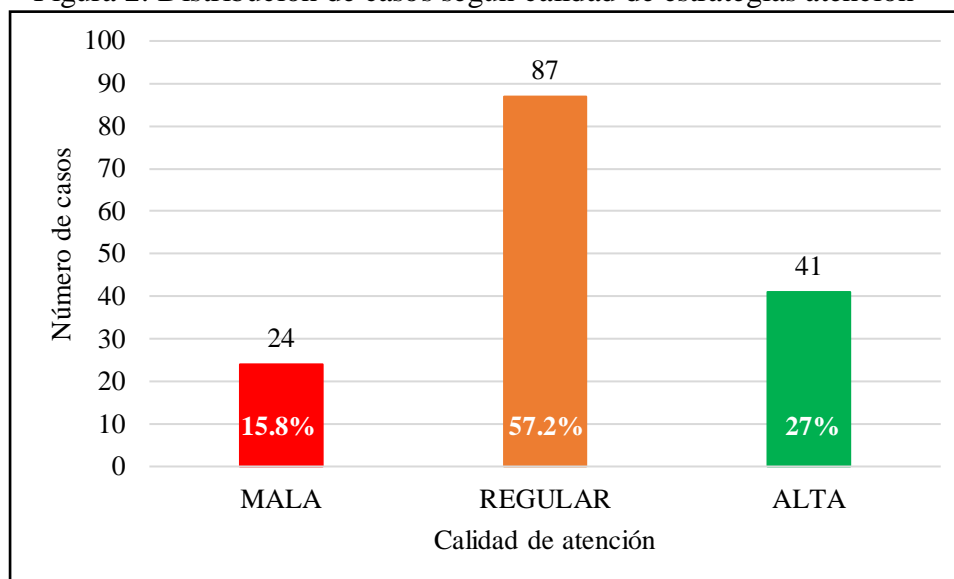
Diagnóstico	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sin anemia	33	22%	33	22%	66	43%
Anemia leve	31	20%	32	21%	63	41%
Anemia moderada	13	9%	10	7%	23	15%
Anemia severa	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>77</b>		<b>75</b>		<b>152</b>	

Nota: Elaboración propia

En la siguiente tabla se observa los números de casos y porcentajes respecto a la muestra total (n=152), de los diagnósticos iniciales, donde el 43% (66 niños) no presentó anemia y el 57%

(86 niños) presentó anemia; de este porcentaje el 41% (63 niños) tiene anemia leve y el 15% (23 niños) tiene anemia moderada.

Figura 2: Distribución de casos según calidad de estrategias atención



Nota: Elaboración propia

En la figura 2, se muestra que la distribución de casos según calidad de estrategias de atención es mala en 15.8% (n=24), regular en un 57.2% (n=87) y alta en 27% (n=41).

Tabla 5: Distribución porcentual y número de casos de resultados de baremo de dimensiones de estrategias de atención

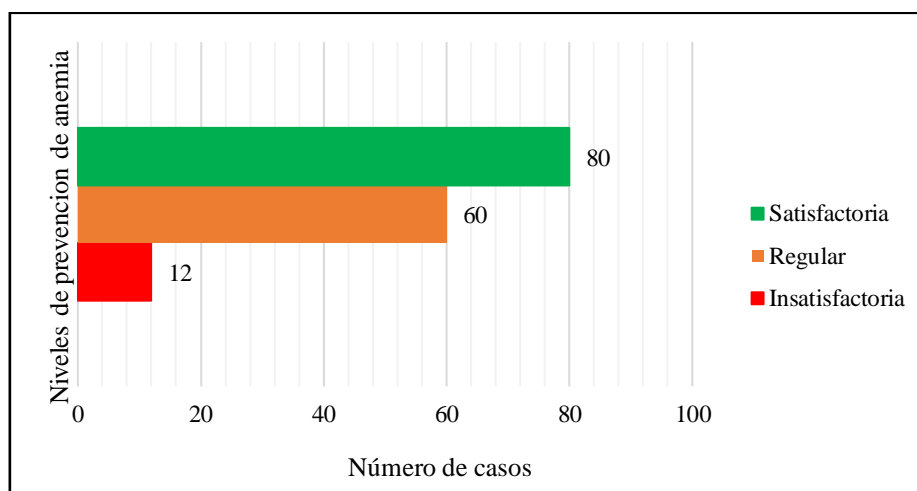
Nivel	Calidad de atención en enfermería		Calidad de atención nutricional		Calidad de atención domiciliaria	
	n	%	n	%	n	%
Mala	23	15%	23	15%	24	16%
Regular	109	72%	89	59%	52	34%
Alta	20	13%	40	26%	76	50%

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9, se observa los niveles para cada dimensión de estrategias de atención, donde las mayores frecuencias están dentro de la dimensión de calidad de atención en enfermería el 72%,

considera a esta como regular, para la dimensión de atención nutricional el 59% considera como regular y para la dimensión calidad de atención domiciliar el 50% como alta.

Figura 3: Distribución por número de casos de los niveles de prevención de anemia



Nota: Elaboración propia

En la figura 3 se observó que, respecto a la prevención de anemia, el 53% (n=80) tienen un nivel satisfactorio, el 39% (n=60) un nivel regular y el 8% (n=12) un nivel insatisfactorio.

Tabla 6: Distribución de casos y porcentual de evaluación de tamizaje de hemoglobina.

<b>Evaluación</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sin anemia durante el estudio	66	43%
Recuperados de anemia	58	38%
No recuperados de la anemia	28	18%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 muestra que, del total de niños estudiados, 86 niños tuvieron anemia, logrando su recuperación solo 38% (n=58), respecto del total poblacional y que 43% (n=66) se mantuvieron sin anemia, según los tamizajes obtenidos del Centro de Salud “Juan Parra del Riego”, solo hasta que el niño cumplió el 1 año.

## 4.1.2. Prueba de hipótesis

### 4.1.2.1. Prueba de hipótesis General

#### Planteamiento de hipótesis:

- H0: No existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- H1: Existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

**Nivel de significancia:** NC=95%,  $\alpha=0.05$

- Aceptar H0 si  $\alpha \geq 0.05$
- Rechazar H0 si  $\alpha < 0.05$

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Lectura del error:**

Tabla 7: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para estrategias de atención y la prevención de anemia

			Calidad de atención	Prevención de anemia
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1,000	,380**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	152	152
	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	152	152

Nota: Elaboración propia

**Toma de decisión:** Se midió, el tipo de relación entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año, con el uso de la prueba estadística de Rho Spearman, que presentó un resultado de coeficiente de correlación de 0,380, indicativo de una correlación baja (61), y al ser el valor positivo, se entiende que la relación es de tipo directa, es decir que si una variable aumenta la otra también. Por lo tanto, a un p-valor igual a 0,000 (p-valor < 0,05), se determina rechazar la  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ .

Por lo tanto, existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

#### **4.1.2. Prueba de hipótesis específicas**

**Hipótesis específicas: dimensión de calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia**

**Planteamiento de hipótesis:**

- $H_0$ : No existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- $H_1$ : Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

- **Nivel de significancia:** NC=95%,  $\alpha=0.05$ 
  - Aceptar H0 si  $\alpha \geq 0.05$
  - Rechazar H0 si  $\alpha < 0.05$

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Lectura del error:**

Tabla 8: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia

			Prevención de anemia	Calidad de atención en enfermería
Rho de Spearman	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,334**
		Sig. (bilateral)		,000
	Calidad de atención en enfermería	N	152	152
		Coefficiente de correlación	,334**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	152	152

Nota: Elaboración propia

**Toma de decisión:** Se midió, el tipo de relación entre la dimensión de calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año, con el uso de la prueba estadística de Rho Spearman, que presentó un resultado de coeficiente de correlación de 0,334, es una correlación baja (61), y al ser el valor positivo, se entiende que la relación es directa, es decir que si una variable aumenta la otra también. Por lo tanto, a un p-valor igual a 0,000 (p-valor < 0,05), se determina rechazar la Ho y aceptar la H1.

Por lo tanto, existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

**Hipótesis específicas: dimensión de calidad de atención nutricional y la prevención de anemia**

**Planteamiento de hipótesis:**

- H0: No existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- H1: Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- **Nivel de significancia:** NC=95%,  $\alpha=0.05$ 
  - Aceptar H0 si  $\alpha \geq 0.05$
  - Rechazar H0 si  $\alpha < 0.05$

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Lectura del error:**

Tabla 9: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención nutricional y la prevención de anemia

			Prevención de anemia	Calidad de atención nutricional
Rho de Spearman	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	152	152
	Calidad de atención nutricional	Coefficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	152	152

Nota: Elaboración propia

**Toma de decisión:** Se midió, el tipo de relación entre la dimensión de calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año, con el uso de la prueba estadística de Rho Spearman, que presentó un resultado de coeficiente de correlación de 0,320, es una correlación baja (61), y al ser el valor positivo, se entiende que la relación es directa, es decir que si una variable aumenta la otra también. Por lo tanto, a un p-valor igual a 0,000 ( $p\text{-valor} < 0,05$ ), se determina rechazar la  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ .

Por lo tanto, existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.



**Hipótesis específicas: dimensión de calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia**

**Planteamiento de hipótesis:**

- H0: No existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- H1: Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.
- **Nivel de significancia:** NC=95%,  $\alpha=0.05$ 
  - Aceptar H0 si  $\alpha \geq 0.05$
  - Rechazar H0 si  $\alpha < 0.05$

**Estadístico de prueba:** Rho de Spearman

**Lectura del error:**

Tabla 10: Correlaciones de prueba no paramétrica de Rho de Spearman, para la dimensión de calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia

			Prevención de anemia	Calidad de atención domiciliaria
Rho de Spearman	Prevención de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Calidad de atención domiciliaria	Coefficiente de correlación	,484**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

Nota: Elaboración propia

**Toma de decisión:** Se midió, el tipo de relación entre la dimensión de calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año, con el uso de la prueba estadística de Rho Spearman, que presentó un resultado de coeficiente de correlación de 0,484, es una correlación moderada (61), y al ser el valor positivo, se entiende que la relación es directa, es decir que si una variable aumenta la otra también. Por lo tanto, a un p-valor igual a 0,000 ( $p\text{-valor} < 0,05$ ), se determina rechazar la  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ .

Por lo tanto, existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Del análisis de resultados, la investigación brinda información relevante acerca de la relación entre las estrategias de atención y la prevención de anemia, hallando una relación significativa con el estadístico rho de Spearman ( $r=0.380$ ;  $p=0.000$ ), relación que estudios como el de Inga y Vallejos (11) corroboran al demostrar que la percepción del cuidado de enfermería y la prevención de anemia ( $r=0.532$ ) se relacionan. A la vez se encuentran valores similares respecto a la proporción de personas que expresan tener un nivel regular (67.9%) frente a la prevención de anemia y una percepción regular de las actividades de cuidado (49.38%).

Esta relación a pesar de ser significativa es baja, lo que demuestra la existencia de diversos factores que requieren ser evaluados para el logro de optimización de la calidad de la atención de enfermería, nutricional y domiciliaria.

Las estrategias de atención evaluadas en sus dimensiones, no se separan del componente de educativo, como explica Gonzales y colaboradores (10), que en su metaanálisis refiere que, las intervenciones educativas y comunicación, como actividades prioritarias contribuyen a la reducción de la desnutrición crónica infantil, prevención y control de la anemia. Así mismo Quispe planteó un estudio en el cual aplicó un programa educativo demostrando con un  $p=0.003$  la influencia del programa en las prácticas de prevención de anemia (13).

Respecto a la dimensión de calidad de atención de enfermería y prevención de anemia se encontró que existe una relación significativa, positiva mediante el estadístico de rho de Spearman ( $r=0.334$ ;  $p=0.000$ ). Chávez y colaboradores (12) también, en su estudio cualitativo concluyeron que las estrategias intramurales, personalizadas mejoraron el consumo de los micronutrientes y alimentos ricos en hierro para evitar la prevención de anemia.

Respecto a la dimensión de calidad de atención nutricional y prevención de anemia se encontró que existe una relación significativa, positiva mediante el estadístico de rho de Spearman ( $r=0.320$ ;  $p=0.000$ ), es así que Collachagua y Torres (14) refieren en su estudio que el 60.93% de niños que cumplieron con la suplementación de forma adecuada lograron incrementar sus niveles de hemoglobina; a la vez Ajete expresa que el 60% de madres conoce y reconoce la importancia de entender las practicas alimentarias correctas para evitar la anemia (9).

También, Kumar y colaboradores (7) refieren que no solo el aspecto nutricional es importante para la prevención de anemia, y que las estrategias nutricionales tienen muchas deficiencias respecto procesos administrativos, optimización de dosis y frecuencias de suplementación, accesibilidad y rentabilidad y adaptación a factores culturales de

poblaciones los que comúnmente generan disminución en la adherencia al tratamiento y poco compromiso en actividades con el niño, para el lograr evitar que el niño tenga anemia y/o su recuperación de este cuadro; enmarcando de forma completa la prevención en su niveles primaria, secundaria y terciaria.

Respecto a la dimensión de calidad de atención domiciliaria y prevención de anemia se encontró que existe una relación significativa, positiva mediante el estadístico de rho de Spearman ( $r=0.484$ ;  $p=0.000$ ). Mamani en su estudio ( $p<0.05$ ) también, encontró una relación significativa entre las variables en mención, y refirió un incremento promedio de 1.43g/dL en el grupo experimental que recibió la visita domiciliaria (16). Estudios como el de Martial también refieren que con las visitas domiciliarias de monitoreo en niños menores de 6 a 35 meses logran incrementar la actitud de prevención de anemia, evidenciada numéricamente en el aumento de 0.22 g/dL en el valor de hemoglobina de los niños con visita domiciliaria (8). Así mismo, Milla corrobora la idea encontrando en el grupo de niños estudiados con un consumo al 100% de micronutrientes, un incremento en 0.7g/dL de hemoglobina (15).

Cabe resaltar que aún existe ineficacia en las estrategias de atención ya que del grupo estudiado, el 56% ( $n=86$ ) tenían anemia y se encontró que solo el 67.4% ( $n=58$ ) del grupo de niños con anemia se logró recuperar, lo que induce a deducir que calidad de las estrategias es regular, como lo demuestra el resultado del cuestionario el cual indica que el 57.25% considera regular la atención, el 15.8% mala la atención y sólo el 27% alta la atención.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. Se concluyó que existe una relación significativa entre las estrategias de atención y prevención de anemia ( $p=0.000$ ), entendiéndose que la aplicación de estas estrategias ha colaborado a incrementar la conducta y acciones de prevención de la anemia, evidenciadas en los valores del tamizaje de hemoglobina y la adherencia, siendo que el 87% refirió una calidad de atención regular y que el 53% se valoró con una prevención de anemia satisfactorio.
2. La dimensión calidad de atención en enfermería se relaciona significativamente con la prevención de anemia ( $p=0.000$ ), en esta dimensión se evaluaron todas las actividades intramurales de la enfermera en el área niño, exceptuando las que tienen que ver con el aspecto nutricional, donde el 72% refiere una calidad de atención regular.
3. La calidad de atención nutricional se relaciona significativamente con la prevención de anemia ( $p=0.000$ ), se incluye en esta dimensión la actividad de brindar la suplementación con micronutrientes, la cual es indicador que se considera dentro de la adherencia, donde el 59% refiere haber tenido una calidad de atención como regular y el 26% refiere una calidad alta.
4. La calidad de atención domiciliaria, se relaciona significativamente con la prevención de anemia ( $p=0.000$ ) con un valor de correlación más elevado ( $r=0.484$ ), es una de las estrategias con más impacto para el logro de una satisfactoria prevención de anemia.

## 5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda hacer una revisión de la aplicación de la Norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, así como considerar las conclusiones presentadas, para la implementación de protocolos que permitan la aplicación correcta de la norma en mención y la obtención de mejores resultados.
2. Se recomienda realizar estudios que incluyan factores ambientales (altitud, condiciones del hogar, condición económica, etc.), factores biológicos del niño (enfermedades recurrentes, tipo de nacimiento, etc.), institucionales (capacidad resolutive, etc.), y factores psicológicos de la madre para analizar integralmente las condiciones en las que se origina una deficiente prevención de la anemia.
3. Se recomienda ampliar la población de aplicación del instrumento diseñado para este estudio, el cual permite obtener una medición de la calidad de atención en las estrategias de atención (atención en enfermería, calidad de atención nutricional y calidad de atención domiciliaria) aplicadas en el Centro de Salud “Juan Parra del Riego”. A su vez se recomienda la aplicación de este instrumento periódicamente para obtener valores que evidencien la calidad de atención.
4. Se recomienda realizar estudios con datos de evaluación de tamizaje de hemoglobina considerando todos los valores de hemoglobina de niños menores de 5 años, para incrementar el rigor científico y tener una perspectiva mas amplia de la curva de hemoglobina que logra el niño.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. Lima; 2018 Oct.
2. Anaemia in women and children [Internet]. [cited 2023 Sep 14]. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children)
3. GBD 2021 Anaemia Collaborators. Prevalence, years lived with disability, and trends in anaemia burden by severity and cause, 1990-2021: findings from the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Haematol [Internet]. 2023 Jul 31 [cited 2023 Sep 14];10(9):e713–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37536353>
4. dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Informe Gerencial SIEN HIS -Primer semestre 2022. Lima; 2022 Oct.
5. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 | Anemia [Internet]. [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
6. Tavera M. La reducción de la anemia en el Perú - INTERCAMBIO. Desafíos Sociales [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 15];1–11. Available from: <https://intercambio.pe/reduccion-anemia-peru/>
7. Kumar SB, Arnipalli SR, Mehta P, Carrau S, Ziouzenkova O. Iron Deficiency Anemia: Efficacy and Limitations of Nutritional and Comprehensive Mitigation Strategies. Nutrients 2022, Vol 14, Page 2976 [Internet]. 2022 Jul 20 [cited 2023 Aug 8];14(14):2976. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/14/2976/htm>

8. Martial MA. Determinación de la eficacia de un programa de prevención de anemia para niños de edad de 6 a 59 meses en una comunidad rural en Haití: Un estudio de método mixto. [Doctor of Philosophy]. [United States]: The University of Utah; 2019.
9. Careaga SBA. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2023 Aug 10];16(4):10–9. Available from: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339>
10. Gonzáles L, Salcedo J, Fracchia G. Intervenciones para la prevención de la anemia en madres de niños menores de tres años. Revista Científica de Enfermería. 2022 Mar 27;2(1).
11. Chávez Inga E, Vallejos Tarrillo CE. Percepción del cuidado de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años. Centro de Salud Conchán, Cajamarca., UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA [Internet]. 2020 Dec 21 [cited 2023 Aug 7]; Available from: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/685>
12. Chávez M, Rojas M, Barredo D. Análisis de la percepción de las madres frente a la estrategia comunicacional intramural para combatir la anemia en Perú. Estudio de caso sobre la suplementación de micronutrientes a partir de un centro de salud en Lima. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2019 Oct 9 [cited 2023 Aug 10];35(3):374–84. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763959006/html/>
13. Profesional Nutrición E DE, Milagros Quispe Torres J, Nutrición Y Salud CE. Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica a madres de niños de 3 A 5 años de la I.E. 1683 Mi Pequeño Mundo



- Víctor Larco 2016. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [cited 2023 Aug 8]; Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/619>
14. Collachagua Velasquez KL, Torres Guillen CD. Eficacia de la suplementación con multimicronutrientes para la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el centro de salud Sapallanga-2016. Repositorio institucional - UPHFR [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2023 Aug 10]; Available from: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/55>
  15. Milla Milla LL. Efecto de las visitas domiciliarias en el consumo de multimicronutrientes y nivel de hemoglobina de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, Pachacutec, 2014. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 7]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5841>
  16. Profesional Enfermería E DE, Optar Título De P EL. Intervención de enfermería en el uso de multimicronutrientes y la efectividad en los valores de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses, Establecimiento de Salud I-3 Atuncolla- Puno, 2015. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2015 Oct 21 [cited 2023 Aug 7]; Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/2163>
  17. López Sánchez T, Abujas Ruiz A, Liñán IG. Estrategias para mejorar la calidad: estandarización, personalización y continuidad de los cuidados en hemodiálisis. SEDEN. 2007 Feb 6;352–61.
  18. Elena M, Yaya E, Presidente C, María M, Apumayta E, Vocal R, et al. Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología. 2020 [cited 2023 Aug 13]; Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8907>

19. Ishikawa Kaoru, Lu DJ, Cárdenas M. Qué es el control total de calidad? : la modalidad japonesa. 1997 [cited 2023 Aug 13]; Available from: [https://books.google.com/books/about/Que\\_Es\\_El\\_Control\\_Total\\_de\\_Calidad.html?hl=es&id=MWGOXKteTQwC](https://books.google.com/books/about/Que_Es_El_Control_Total_de_Calidad.html?hl=es&id=MWGOXKteTQwC)
20. González Muñoz YM. Atención Nutricional a niñas y niños del mercado Israel Lewites de la ciudad de Managua. 2017;
21. Organización Panamericana de la salud. Atención Domiciliaria Integral (ADI): Más allá de la visita domiciliaria [Internet]. Lima; 2020 Sep [cited 2023 Aug 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-domiciliaria-integral-adi-mas-alla-visita-domiciliaria>
22. Protege red de protección social. Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial de la infancia. Ministerio de Salud de Chile, editor. Vol. 1. Chile; 2009. 1–120 p.
23. Linares ET, Vilariño CS, Villas MA, Álvarez-Dardet SM, López MaJL. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Anales de Psicología [Internet]. 2002 [cited 2023 Aug 13];18(1):45–59. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>
24. Chaupis DAG. Calidad de atención en la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo percibido por madres de niños menores de 3 años. Revista Científica de Enfermería (Lima, En Línea) [Internet]. 2022 Jun 17 [cited 2023 Aug 13];11(2):93–105. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>

25. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 May 1;29(3):278–87.
26. Zarza Arizmendi MD. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2007;4(2).
27. Excelencia a Través de la Calidad | ASQ [Internet]. [cited 2023 Aug 13]. Available from: <https://asq.org/>
28. Anemia [Internet]. [cited 2023 Aug 14]. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
29. Jaime Pérez JCarlos, Gómez Almaguer D. Hematología : la sangre y sus enfermedades. 4th ed. Mexico : McGraw-Hill; 2015. 0–304 p.
30. GIMÉNEZ SERRANO S. Anemias. Farmacia Profesional [Internet]. 2004 May 1 [cited 2023 Aug 13];18(5):62–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-13061904>
31. García Hernández AM, Sánchez Salinas A, Cabañas Perianes V, Blanquer Blanquer M. Protocolo diagnóstico diferencial del síndrome anémico. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016 Oct 1;12(20):1170–4.
32. Zerga ME. Anemia de los trastornos crónicos. 2004;8:45–55.
33. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Revista de Hematología [Internet]. 2019 Jul 9 [cited 2023 Aug 13];20(2):96–105. Available from: <https://doi.org/10.24245/rhematol>.

34. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
35. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Lima; 2017 [cited 2023 Aug 14]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes-y-puerperas>
36. Reglamento de Alimentación Infantil. Lima; 2006.
37. Bonastre-Blanco E, Thió-Lluch M, Monfort-Carretero L. Anemia neonatal. Anales de Pediatría Continuada [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2023 Aug 14];8(2):73–80. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-anemia-neonatal-S1696281810700135>
38. Acuden Centro De Salud De Biblián Durante El Período Q AL. Características de la anemia en los niños entre 6 y 59 meses que acuden al Centro de Salud de Biblián durante el período 2012-2013. 2015 [cited 2023 Aug 13]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22485>
39. Bornaz Acosta G, Bornás Acosta S, Bornaz Arenas M, Coronel Amorin L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Ciencia & Desarrollo. 2019 Apr 16;(9):61–6.
40. Parishuaña Calcina HI. Cuidados de Enfermería al niño con anemia en el centro de salud Sandrita Pérez el Pedregal, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de

Arequipa; 2018 [cited 2023 Aug 8]. Available from:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6904>

41. Salinas Castro W, Valenzuela Vargas R, Valdivia Zapana SS, Blitchtein Winicki D, Lino Calderón J, Flores Ramirez ME, et al. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable: Documento técnico. 2011 [cited 2023 Aug 13];56–56. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
42. Tran TD, Biggs BA, Tran T, Simpson JA, Hanieh S, Dwyer T, et al. Impact on Infants' Cognitive Development of Antenatal Exposure to Iron Deficiency Disorder and Common Mental Disorders. PLoS One. 2013 Sep 23;8(9).
43. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud -Glosario . Ginebra; 1998.
44. Alfonso LM, Abalo JAG. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicología y Salud [Internet]. 2004 [cited 2023 Aug 13];14(1):89–99. Available from:  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/869>
45. Puente F. ¿Qué es la adherencia terapéutica? In: Puente F, editor. Adherencia Terapéutica. 1st ed. Acapulco: Consejo Regional Latinoamericano y del Caribe de Salud Mental; 1985. p. 9–21.
46. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 Apr 13 [cited 2023 Aug 14];8(4). Available from:  
<https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

47. Jara M, Olivera M, Yerrén E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. Revista de Investigación de estudiantes de Psicología “JANG.” 2018;7(2):22–35.
48. Rodriguez Jimenez A, Pérez Jacinto AO. Metodos científicos de indagacion y de construccion del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 Sep 28];1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta. Mexico: McGRAW-HILL / INTEREAMERICANA; 2014. 1–600 p.
50. Veiga J, Cabo DE, De E, Fuente Díez LA, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. 2008;210:81–8.
51. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa.
52. Ochoa Sangrador C. Diseño y analisis en investigación. IMC. Ochoa C, editor. Vol. 1. Madrid; 2019. 1–156 p.
53. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 9];35(1):227–32. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
54. Carpio atalia, Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2019 Mar 13 [cited 2023 Feb

- 11];2(1 (enero-junio)):75–9. Available from:  
<https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7535>
55. Bau I, Logan RA, Dezii C, Rosof B, Fernandez A, Paasche-Orlow MK, et al. Patient-Centered, Integrated Health Care Quality Measures Could Improve Health Literacy, Language Access, and Cultural Competence. *NAM Perspectives* [Internet]. 2019 Feb 11 [cited 2023 Sep 15]; Available from: <https://nam.edu/patient-centered-integrated-health-care-quality-measures-could-improve-health-literacy-language-access-and-cultural-competence/>
56. Oxford University Press. *A Dictionary of Epidemiology (DRAFT)*. 6th ed. Porta M, editor. Oxford University Press; 2014.
57. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición* [Internet]. 2008 Nov [cited 2023 Sep 9];6:27–36. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/302438451\\_Validez\\_de\\_contenido\\_y\\_juicio\\_de\\_expertos\\_Una\\_aproximacion\\_a\\_su\\_utilizacion](https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion)
58. Prueba de KMO y Bartlett - Documentación de IBM [Internet]. [cited 2023 Sep 9]. Available from: <https://www.ibm.com/docs/es/spss-statistics/29.0.0?topic=detection-kmo-bartletts-test>
59. Pizarro K, Martínez O. Análisis factorial exploratorio mediante el uso de las medidas de adecuación muestral KMO y esfericidad de Bartlett para determinar factores principales. *Journal of Science and Research*. 2020 Dec 28;5(15):903–24.

60. Ruiz Bolívar C. Instrumentos y Tecnicas de Investigación Educativa. 3rd ed. Vol. 1. Houston, Texas: DANAGA Training and Consulting; 2013. 2–434 p.
61. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás L, Martínez Ortega M, PérezAbreu A, Cánovas A. El coeficiente de correlacion de los rangos de Spearman caracterización. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Apr [cited 2023 Sep 10];8(2):1–20. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>
62. Mondragón Barrer M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. Movimiento Científico [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 28];8(1):98–104. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156978&info=resumen&idioma=SP>

[A](#)



## ANEXOS

## Anexo1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué tipo de relación existe entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>-¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el tipo de relación que existe entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>-Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año.</p> <p>-Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención nutricional en niños</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>-Existe relación significativa y directa entre las estrategias de atención y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>-Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención en enfermería y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-</p>	<p><b>Variable 1: Estrategias sanitarias</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calidad de atención en enfermería.</li> <li>- Calidad de atención nutricional.</li> <li>- Calidad de atención domiciliaria.</li> </ul> <p><b>Variable 2: Prevención de anemia</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adherencia al programa</li> <li>- Tamizaje de hemoglobina</li> </ul>	<p><b>Método de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método hipotético – deductivo</li> </ul> <p><b>Enfoque investigativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfoque cuantitativo</li> </ul> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicada</li> </ul> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño no experimental</li> <li>- Corte: transversal</li> <li>- Alcance: correlacional</li> </ul> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p>-Población: 250 niños entre 6-11 meses que acuden al Centro de Salud “Juan Parra del Riego”</p> <p>-Muestra: se conformó por 152 niños de 6-11 meses que se atienden en</p>

---

<p>-¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021?</p>	<p>menores de 1 año.</p> <p>-Identificar el tipo de relación que existe entre la dimensión calidad de atención domiciliaria en niños menores de 1 año.</p>	<p>2021.</p> <p>-Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención nutricional y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.</p>	<p>el C.S. “Juan Parra del Riego”</p> <p>-Muestreo: muestreo probabilístico</p>
<p>-¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021?</p>	<p>-Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.</p>	<p>-Existe relación significativa y directa entre la dimensión calidad de atención domiciliaria y la prevención de anemia en niños menores de 1 año del Centro de Salud Juan Parra del Riego, Huancayo-2021.</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p>-Técnicas: la encuesta y análisis documental</p> <p>-Instrumento: Cuestionario de estrategias de atención y registro usado en el área de niño del Centro de Salud.</p> <p><b>Procesamiento y análisis de datos</b></p> <p>-Programa Microsoft Word, Microsoft Excel y paquete estadístico IBM Statistics SPSS</p> <p>-Se calculó el estadístico de Rho de Spearman, como prueba de hipótesis.</p>

---

**Anexo 2: Instrumentos****UNIVERSIDAD NORBERT WIENER****Escuela profesional de Posgrado****CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA****Instrucciones para completar el cuestionario:**

Reciba un cordial saludo, el presente cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 35 preguntas sobre el estudio en sí, marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (es importante que conteste todas; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo).

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**Escuela profesional de Posgrado**

**CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA**

**I. Datos personales:**

Nombre y Apellido del niño: .....

Edad (meses): ..... Sexo: .....

**II. Indicaciones:** Señor(a) se pide su colaboración, para que después de un análisis de los ítems del cuestionario, marque con un aspa el casillero que cree conveniente, indicando si cuenta o no con lo requisitos mínimos para su aplicación.

MUY DESFAVORABLE	DESFAVORABLE	NEUTRAL	FAVORABLE	MUY FAVORABLE
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	La distribución física del ambiente facilita la realización de mi atención.					
2	¿Recibe trato amable del profesional durante su atención?					
3	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación correcta y clara?					
4	El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?					
5	Siento que la atención que recibe es justo para mí.					
6	Siento que quienes me atienden, escuchan mi problema con atención					
7	La atención permite cubrir mis expectativas					
8	La comodidad del ambiente es inigualable.					
9	El profesional de enfermería ¿Le muestra seguridad durante la atención?					
10	Me muestro confiable de la atención de enfermería					
11	El profesional de enfermería ¿Le brinda una atención personalizada?					
12	Durante la atención el profesional de enfermería ¿Le ha transmitido seguridad?					
13	¿El personal de enfermería toma en cuenta el estado nutricional de su niño?					
14	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?					
15	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?					
16	El profesional de salud ¿Le habla sobre los alimentos nutritivos?					

17	¿Consideras que los alimentos de origen animal son necesario para su niño?					
18	Cree que la lactancia materna es importante para su niño.					
19	Reconoce cuando su niño este enfermo					
20	Dígame Ud. Si la información brindada por el profesional de enfermería para reconocer si su hijo tiene anemia es clara.					
21	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa sobre la anemia?					
22	¿La información que recibió de como alimentar a su niño de acuerdo a su edad fue entendible?					
23	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?					
24	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?					
25	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?					
26	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?					
27	¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?					
28	¿Las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería sobre la lactancia materna es adecuada?					
29	¿El profesional de la salud le indica con que alimentos inicia la alimentación complementaria su niño?					
30	El Personal de Enfermería, ¿Se preocupaba por ofrecerle varias alternativas alimenticias (papillas, frutas, etc.)?					
31	¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de alimentación?					
32	¿Cómo valoraría la atención domiciliaria recibida por parte del personal de enfermería?					
33	Considera que el personal de enfermería le ha transmitido seguridad en la consejería.					
34	Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material didáctico (rotafolio) del que disponía para brindarle la consejería.					
35	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?					

**REGISTRO USADO EN EL ÁREA DE NIÑO DEL CENTRO DE SALUD “JUAN PARRA DEL RIEGO”**

<b>Código de paciente</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Diagnóstico inicial</b>	<b>Tamizaje de anemia (último valor tamizado)</b>	<b>Controles cumplidos</b>
1					
2					
3					
...					
...					
...					
152					

## Anexo 3: Validez del instrumento

## JUICIO DE EXPERTOS

Dra. Casallo Veliz Soledad Victoria

**ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO –HUANCAYO 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Estrategias de Atención</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Atención de enfermería</b>								
1	Recibe trato amable del Profesional de la Salud	X		X		X		
2	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación asertiva	X		X		X		
3	El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?	X		X		X		
4	¿Está satisfecho por la atención recibida?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Atención Nutricional</b>								
5	El profesional de la salud ¿Le brinda una atención personalizada?	X		X		X		
6	Durante la atención el profesional de salud ¿Le ha transmitido seguridad?	X		X		X		
7	¿El personal de salud toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	X		X		X		
8	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?	X		X		X		
9	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
10	El profesional de salud ¿Le habla sobre la Inseguridad alimentaria?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Atención Domiciliaria</b>								
11	El profesional de salud ¿Le ha brindado un trato cordial?	X		X		X		
12	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa?	X		X		X		

13	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?	X		X		X		
14	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?	X		X		X		
15	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?	X		X		X		
16	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	X		X		X		
17	¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?	X		X		X		
18	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?	X		X		X		
<b>VARIABLE 2 : Anemia</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Tamizaje de hemoglobina</b>								
19	Datos sociodemográficos	X		X		X		
20	Valoración antropométrica	X		X		X		
21	Dosaje de hemoglobina.	X		X		X		
22	Factores de riesgo	X		X		X		
23	Lactancia materna	X		X		X		
24	Suplementación farmacológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia


Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dr/ Mg. CASALLO VELIZ SOLEDAD VICTORIA

DNI: 19964426

Especialidad del validador: lic. en Sociología y Dra. en Ciencias de la Salud y Salud Pública

..... 25 ..... de Mayo del 2021.

  
Firma del Experto Informante

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguno el enunciado del ítem, es conciso, exacto y diverso.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Mg. Ruiz Cusinga Sara Milagros

ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO -HUANCAYO 2021

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Estrategias de Atención</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Atención de enfermería</b>								
1	Recibe trato amable del Profesional de la Salud	X		X		X		
2	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación asertiva	X		X		X		
3	El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?	X		X		X		
4	¿Está satisfecho por la atención recibida?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Atención Nutricional</b>								
5	El profesional de la salud ¿Le brinda una atención personalizada?	X		X		X		
6	Durante la atención el profesional de salud ¿Le ha transmitido seguridad?	X		X		X		
7	¿El personal de salud toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	X		X		X		
8	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?	X		X		X		
9	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
10	El profesional de salud ¿Le habla sobre la Inseguridad alimentaria?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Atención Domiciliaria</b>								
11	El profesional de salud ¿Le ha brindado un trato cordial?	X		X		X		
12	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa?	X		X		X		

13	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?	X		X		X		
14	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?	X		X		X		
15	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?	X		X		X		
16	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	X		X		X		
17	¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?	X		X		X		
18	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?	X		X		X		
<b>VARIABLE 2 : Anemia</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Tamizaje de hemoglobina</b>								
19	Datos sociodemográficos	X		X		X		
20	Valoración antropométrica	X		X		X		
21	Dosaje de hemoglobina.	X		X		X		
22	Factores de riesgo	X		X		X		
23	Lactancia materna	X		X		X		
24	Suplementación farmacológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SE SUGIERE UTILIZAR EN ALGUNOS ITEMS TÉRMINOS MÁS SENCILLO O CLAROS. NO OBSTANTE, SI SE CONSIDERA QUE HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador, Dr/ Mg: MG. SARA MILAGROS RUIZ CUSINGA

DNI: 45386876

Especialidad del validador: *de en Enfermería y Mg. en Salud de la Mujer, Niño.*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, si dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

24 de Mayo del 2021.

*Firma del Experto Informante*

Firma del Experto Informante



## Mg. Rosita Blanca Cárdenas Taípe

## ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO –HUANCAYO 2021

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Estrategias de Atención</b>								
<b>DIMENSION 1: Atención de enfermería</b>								
1	Recibe trato amable del Profesional de la Salud	X		X		X		
2	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación asertiva	X		X		X		
3	El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?	X		X		X		
4	¿Está satisfecho por la atención recibida?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: Atención Nutricional</b>								
5	El profesional de la salud ¿Le brinda una atención personalizada?	X		X		X		
6	Durante la atención el profesional de salud ¿Le ha transmitido seguridad?	X		X		X		
7	¿El personal de salud toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	X		X		X		
8	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?	X		X		X		
9	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
10	El profesional de salud ¿Le habla sobre la Inseguridad alimentaria?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: Atención Domiciliaria</b>								
11	El profesional de salud ¿Le ha brindado un trato cordial?	X		X		X		
12	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa?		X		X		X	Mejora la pregunta
13	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?	X		X		X		
14	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?	X		X		X		
15	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?	X		X		X		
16	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	X		X		X		
17	¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?	X		X		X		
18	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?	X		X		X		
<b>VARIABLE 2: Anemia</b>								
<b>DIMENSION 1: Tamizaje de hemoglobina</b>								
19	Datos sociodemográficos	X		X		X		
20	Valoración antropométrica	X		X		X		
21	Dosaje de hemoglobina.	X		X		X		
22	Factores de riesgo	X		X		X		
23	Lactancia materna	X		X		X		
24	Suplementación farmacológica		X		X		X	Quitar la pregunta

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable después de corregir [ X ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./Mg: Rosita Blanca Cárdenas Taípe  
DNI: 40637658

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de Junio del 2021

  
Firma del Experto Informante

## Mg. Eda Gabriela Valentín Elías

## ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO –HUANCAYO 2021

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Estrategias de Atención</b>								
<b>DIMENSION 1: Atención de enfermería</b>								
1	Recibe trato amable del Profesional de la Salud	X		X		X		
2	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación asertiva	X		X		X		
3	El profesional de la salud ¿Respeto su intimidad durante la atención?	X		X		X		
4	¿Está satisfecho por la atención recibida?		X	X		X		Pregunta subjetiva, mejoraría.
<b>DIMENSION 2: Atención Nutricional</b>								
5	El profesional de la salud ¿Le brinda una atención personalizada?	X		X		X		
6	Durante la atención el profesional de salud ¿Le ha transmitido seguridad?	X		X		X		
7	¿El personal de salud toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	X		X		X		
8	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?	X		X		X		
9	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
10	El profesional de salud ¿Le habla sobre la Inseguridad alimentaria?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: Atención Domiciliaria</b>								
11	El profesional de salud ¿Le ha brindado un trato cordial?	X		X		X		
12	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa?	X		X		X		
13	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?	X		X		X		
14	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?	X		X		X		
15	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?	X		X		X		
16	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	X		X		X		
17	¿Cree usted que Personal de Salud esta capacitado en la atención del paciente?	X		X		X		
18	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?	X		X		X		
<b>VARIABLE 2: Anemia</b>								
<b>DIMENSION 1: Tamizaje de hemoglobina</b>								
19	Datos sociodemográficos	X		X		X		
20	Valoración antropométrica	X		X		X		
21	Dosaje de hemoglobina.	X		X		X		
22	Factores de riesgo	X		X		X		
23	Lactancia materna	X		X		X		
24	Suplementación farmacológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Eda Gabriela Valentín Elías  
DNI: 19809119

Especialidad del validador: Esp.en Didáctica Universitaria con Mención en Ciencias de la Salud, Mg. En Administración y Gerencia en Servicios de Salud.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante

Mg. María Geraldine Pomahuali Mangualaya

**ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO -HUANCAYO 2021**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: Estrategias de Atención</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Atención de enfermería</b>								
1	Recibe trato amable del Profesional de la Salud	X		X		X		
2	El profesional de la salud ¿Tiene una comunicación asertiva	X		X		X		
3	El profesional de la salud ¿Respeta su intimidad durante la atención?	X		X		X		
4	¿Está satisfecho por la atención recibida?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Atención Nutricional</b>								
5	El profesional de la salud ¿Le brinda una atención personalizada?	X		X		X		
6	Durante la atención el profesional de salud ¿Le ha transmitido seguridad?	X		X		X		
7	¿El personal de salud toma en cuenta el estado nutricional de su niño?	X		X		X		
8	¿El personal de salud toma en cuenta la edad del niño?	X		X		X		
9	El profesional de salud verifica ¿La Disponibilidad de alimentos ricos en hierro?	X		X		X		
10	El profesional de salud ¿Le habla sobre la Inseguridad alimentaria?							
<b>DIMENSIÓN 3: Atención Domiciliaria</b>								
11	El profesional de salud ¿Le ha brindado un trato cordial?	X		X		X		
12	El profesional de salud le ¿Brinda una Información Completa?	X		X		X		Solo considerar Información

13	¿Usted sintió que la información brindada por el profesional de salud fue veraz?	X		X		X		
14	¿Como recibió La Asistencia domiciliaria por parte del profesional de la salud?	X		X		X		
15	El profesional de la salud ¿Le demuestra puntualidad en la atención?	X		X		X		
16	El profesional de la salud ¿Muestra empatía en la atención domiciliaria?	X		X		X		
17	¿Cree usted que Personal de Salud está capacitado en la atención del paciente?	X		X		X		
18	La Comunicación brindada por el profesional de la salud durante la atención domiciliaria ¿Cubrió sus expectativas o dudas?	X		X		X		
<b>VARIABLE 2 : Anemia</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Tamizaje de hemoglobina</b>								
19	Datos sociodemográficos	X		X		X		
20	Valoración antropométrica	X		X		X		
21	Dosaje de hemoglobina.	X		X		X		
22	Factores de riesgo	X		X		X		
23	Lactancia materna	X		X		X		
24	Suplementación farmacológica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Se sugiere que los ítems deben ser claros.*

*Se considera que si hay SUFICIENCIA*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  | Aplicable después de corregir  | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: *María Geraldine Pomahuali Mangualaya*

DNI: *44515758*

Especialidad del validador: *Especialista de Crecimiento y Des. del Niño / Mg. en Salud de la Mujer del Niño y del Adolescente*

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*27* de Mayo del 2021.

*María Mangualaya*

Firma del Experto Informante

## Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

### Estadístico de Alfa de Cronbach

Tabla 11: Alfa de Cronbach para variable estrategias de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	35

Nota: Elaboración propia

Por encontrar un valor de alfa de Cronbach de 0.931, se concluye que el instrumento posee una confiabilidad muy alta

Tabla 12: Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención en enfermería

Alfa de Cronbach	N de elementos
,723	12

Nota: Elaboración propia

Por encontrar un valor de alfa de Cronbach de 0.723, se concluye que el instrumento posee una confiabilidad alta

Tabla 13: Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención nutricional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	12

Nota: Elaboración propia

Por encontrar un valor de alfa de Cronbach de 0.886, se concluye que el instrumento posee una confiabilidad muy alta

Tabla 14: Alfa de Cronbach para dimensión calidad de atención domiciliaria

Alfa de Cronba ch	N de element os
,887	11

Nota: Elaboración propia

Por encontrar un valor de alfa de Cronbach de 0.887, se concluye que el instrumento posee una confiabilidad alta

**Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética**

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “GESTION EN SALUD”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

- **Título del proyecto:** Estrategias de Atención que influyen en la Prevención de anemia en niños menores de 1 año del centro de salud Juan Parra del Riego Huancayo -2021
- **Nombre del investigador principal:** Katty Pilar Vicente Almonacid
- **Propósito del estudio:** Prevenir la anemia.
- **Participantes:** Madres de niños menores de 1 año.
- **Participación:** Voluntaria
- **Participación voluntaria:** Si
- **Beneficios por participar:** Mejorar la salud del niño.
- **Inconvenientes y riesgos:** negativa y/o renuncia de la madre.
- **Costo por participar:** Ninguno
- **Remuneración por participar:** Ninguna
- **Confidencialidad:** Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.
- **Renuncia:** Puede renunciar a la participación en cualquier momento.
- **Consultas posteriores:** Al correo : kpva23@hotmail.com y teléfono 959959886

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Apellido y nombres:

Edad:

Correo electrónico personalo institucional del investigador: [kpva23@hotmail.com](mailto:kpva23@hotmail.com)

---

KATTY PILAR VICENTE ALMONACID

Firma



**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos y publicación de los resultados.**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de  
Independencia"



**CARTA N° 062 -2021 -GRJ/DRSJ/RSVM/MRET/C.S. JPR**

El Tambo, 15 de abril del 2021

Enfermera:

**KATTY PILAR VICENTE ALMONACID**

Investigadora principal

Presente:

ASUNTO : AUTORIZACION Y APROBACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION .

REF : Expediente N° 0428

De mi mayor consideración:

Es grato dirigir a Ud. Para saludarlo y al mismo tiempo comunicarle que de acuerdo al informe N° 121 -2021-MRET-C.S. JPR; existe viabilidad, **AUTORIZANDO** la realización del estudio de investigación:

**"ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN QUE INFLUYEN EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DEL CENTRO DE SALUD JUAN PARRA DEL RIEGO HUANCAYO -2021"**

Por lo tanto, el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación en todo el desarrollo del trabajo y entregar una copia al concluirse.

El presente documento tiene aprobación del Equipo de Gestión de Nuestra institución, el cual estará vigente a partir del 19 de Marzo del 2021 y expira el 18 de Marzo del 2022.

Si aplica los trámites para su renovación deberán iniciarse con 30 días antes de concluir el vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
DIRECCIÓN DE SALUD BUENA VIDA, BIENESTAR  
Lc. *Melina E. Anjela Carrascano*  
CEP 2024 - RMBG 2021  
Jefe de la Muestra EL TAMBO

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

### Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**ANEMIA 2021 -INFORME FINAL**

RECuento DE PALABRAS

**24097 Words**

RECuento DE CARACTERES

**106616 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**103 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**13.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Oct 3, 2023 10:05 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Oct 3, 2023 10:09 PM GMT-5**

#### ● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## Anexo 9: Tablad de ajuste de hemoglobina

Tabla 15: Tablas para el ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar

ALTITUD(msnm)		Factor de ajuste por altitud	ALTITUD(msnm)		Factor de ajuste por altitud	ALTITUD(msnm)		Factor de ajuste por altitud
DESDE	HASTA		DESDE	HASTA		DESDE	HASTA	
1000	1041	0.1	3082	3153	2	4183	4235	3.8
1042	1265	0.2	3154	3224	2.1	4236	4286	3.9
1266	1448	0.3	3225	3292	2.2	4287	4337	4
1449	1608	0.4	3293	3360	2.3	4338	4388	4.1
1609	1751	0.5	3361	3425	2.4	4389	4437	4.2
1752	1882	0.6	3426	3490	2.5	4438	4487	4.3
1883	2003	0.7	3491	3553	2.6	4488	4535	4.4
2004	2116	0.8	3554	3615	2.7	4536	4583	4.5
2117	2223	0.9	3616	3676	2.8	4584	4631	4.6
2224	2325	1	3677	3736	2.9	4632	4678	4.7
2326	2422	1.1	3737	3795	3	4679	4725	4.8
2423	2515	1.2	3796	3853	3.1	4726	4771	4.9
2516	2604	1.3	3854	3910	3.2	4772	4816	5
2605	2690	1.4	3911	3966	3.3	4817	4861	5.1
2691	2773	1.5	3967	4021	3.4	4862	4906	5.2
2774	2853	1.6	4022	4076	3.5	4907	4951	5.3
2854	2932	1.7	4077	4129	3.6	4952	4994	5.4
2933	3007	1.8	4130	4182	3.7	4995	5000	5.5
3008	3081	1.9						

Nota: Tomado de Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud, Lima, (2017) (35).

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza tomando el valor de hemoglobina y restándole el factor de ajuste por altitud. Para el Centro de Salud “Juan Parra del Riego”, con jurisdicción en el Tambo, ubicado a 3260 msnm. Se aplica el factor de ajuste de 2.2, valor que es restado al valor obtenido del tamizaje de hemoglobina para determinar el diagnóstico.

Anexo 10: Matriz de datos

N°	EDA D	SE XO	Hgb(g /dl)	DX- incio	RECUPER ADO	PREVENCIO N A.	ADHERE NCIA	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	A. ENFE.	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	A. NUTR.	P2 5	P2 6	P2 7	P2 8	P2 9	P3 0	P3 1	P3 2	P3 3	P3 4	P3 5	A. DOMI.	ESTRATEGIAS A.	
1	6	M	11.5	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	2	2	3	2	3	2	1	2	4	3	2	MALA	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	MALA	3	3	1	2	4	3	3	2	2	2	2	MALA	MALA
2	6	M	11.5	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	3	2	MALA	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	MALA	3	1	3	4	2	2	4	2	1	2	2	MALA	MALA	
3	6	F	8.9	ANEMIA MODER ADA	NO RECUPER ADO	INSATISFAC TORIA	BAJA	1	4	3	3	3	4	3	4	2	3	4	4	REGU LAR	3	4	2	3	1	1	1	4	4	3	4	2	MALA	4	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	MALA	MALA	
4	11	M	11.1	ANEMIA MODER ADA	RECUPER ADO	SATISFACTO RIA	ALTA	2	1	2	4	3	4	2	2	2	2	5	3	MALA	4	4	3	4	2	4	3	1	3	4	2	2	REGU LAR	4	4	2	3	1	1	1	1	1	5	5	MALA	MALA	
5	11	F	11.1	ANEMIA MODER ADA	RECUPER ADO	REGULAR	MEDIA	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	3	REGU LAR	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	BUEN A	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	BUEN A	REGULAR	
6	6	F	9.9	ANEMIA MODER ADA	NO RECUPER ADO	INSATISFAC TORIA	BAJA	1	1	3	2	3	3	4	4	1	2	3	4	MALA	5	4	2	3	3	5	2	2	5	3	2	2	REGU LAR	3	4	2	2	2	2	2	3	1	1	5	MALA	MALA	
7	9	M	12.4	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	3	2	2	4	4	3	3	3	2	4	3	2	REGU LAR	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	REGU LAR	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	REGU LAR	REGULAR	
8	10	M	12	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	2	MALA	3	2	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2	MALA	1	2	1	2	2	2	2	3	4	2	2	MALA	MALA	
9	6	M	11.8	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	3	5	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	REGU LAR	4	4	3	3	3	2	4	5	5	4	4	3	REGU LAR	2	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	BUEN A	REGULAR	
10	6	M	10.8	ANEMIA LEVE	NO RECUPER ADO	REGULAR	MEDIA	3	4	4	4	5	5	3	3	4	4	3	3	BUEN A	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	REGU LAR	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	REGU LAR	REGULAR	
11	6	F	11.4	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	MALA	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	MALA	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	MALA	MALA	
12	6	F	11.7	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	2	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	MALA	2	3	4	2	3	3	1	2	2	2	2	1	MALA	2	1	1	2	1	3	2	3	1	2	3	MALA	MALA	
13	6	F	11.2	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	SATISFACTO RIA	ALTA	1	2	4	4	2	4	1	1	1	2	3	4	MALA	4	3	2	4	3	2	2	1	2	3	2	1	MALA	4	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	MALA	MALA	
14	5	F	12.1	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	MALA	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	MALA	1	2	3	2	4	2	2	2	4	3	2	MALA	MALA	
15	6	F	11.5	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	1	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	MALA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	MALA	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	MALA	MALA	
16	8	M	11	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	4	1	2	3	2	4	3	2	4	4	REGU LAR	2	2	2	1	3	3	3	3	4	3	3	4	REGU LAR	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	REGU LAR	REGULAR	
17	9	M	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	REGULAR	BAJA	1	4	4	4	4	3	2	1	1	2	4	3	REGU LAR	3	4	2	4	2	1	4	2	1	3	5	1	MALA	2	1	1	1	1	1	2	4	5	3	5	MALA	MALA	
18	6	F	11.2	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	REGULAR	MEDIA	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	REGU LAR	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	BUEN A	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	REGU LAR	REGULAR	
19	6	F	11.5	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	SATISFACTO RIA	ALTA	2	2	4	2	2	3	2	2	4	4	2	1	MALA	3	4	2	4	1	1	4	1	1	4	4	1	MALA	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	REGU LAR	REGULAR	
20	6	M	12	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	SATISFACTO RIA	ALTA	3	2	1	2	1	4	1	2	2	3	2	1	MALA	3	3	2	3	5	4	4	4	5	4	3	1	REGU LAR	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	REGU LAR	REGULAR	
21	6	M	12	ANEMIA LEVE	RECUPER ADO	SATISFACTO RIA	ALTA	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	REGU LAR	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	4	BUEN A	5	5	4	4	3	3	3	5	5	3	4	BUEN A	BUENA	
22	11	F	10.4	ANEMIA MODER ADA	NO RECUPER ADO	REGULAR	MEDIA	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	4	4	REGU LAR	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	BUEN A	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	4	BUEN A	REGULAR	
23	6	F	11.9	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	1	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	REGU LAR	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	4	4	REGU LAR	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	REGU LAR	REGULAR	
24	10	M	12	NORMA L	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	1	3	2	2	4	2	3	4	3	4	3	REGU LAR	4	3	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	REGU LAR	3	4	4	4	4	5	4	4	2	3	2	REGU LAR	REGULAR	

25	9	M	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	4	2	2	3	2	2	3	3	4	4	REGULAR	4	2	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	REGULAR	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	REGULAR	REGULAR
26	10	F	14.1	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	3	2	2	4	2	2	4	3	4	4	REGULAR	3	4	4	3	2	3	4	2	2	3	4	3	REGULAR	3	4	4	4	4	2	2	4	3	3	5	REGULAR	REGULAR
27	11	M	10.1	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	BUENA	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	REGULAR	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	REGULAR	BUENA	
28	6	F	11.5	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	5	5	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	3	BUENA	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	5	REGULAR	REGULAR
29	8	F	11.1	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	1	2	4	2	1	4	2	3	3	3	4	4	REGULAR	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	REGULAR	4	2	2	3	5	2	3	4	3	4	4	REGULAR	REGULAR
30	7	F	11.7	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	REGULAR	4	3	3	5	3	3	5	4	4	3	3	5	BUENA	5	3	3	4	4	5	3	5	3	4	5	BUENA	BUENA
31	6	F	13.4	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	2	4	2	2	3	2	2	4	1	4	4	REGULAR	4	4	3	4	2	2	2	2	2	3	3	4	REGULAR	4	3	2	3	3	4	3	4	4	3	2	REGULAR	REGULAR
32	6	M	11.8	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	REGULAR	BAJA	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	REGULAR	4	4	3	4	3	3	4	5	3	3	5	4	BUENA	3	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	BUENA	BUENA
33	6	M	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	REGULAR	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	BUENA	REGULAR	
34	6	M	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	BUENA	5	3	4	4	5	4	3	4	4	4	4	3	BUENA	3	3	4	4	4	4	3	4	5	5	5	BUENA	BUENA
35	8	F	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	3	3	4	4	5	3	5	4	4	3	REGULAR	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	BUENA	REGULAR
36	9	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	REGULAR	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	REGULAR	5	5	3	4	4	4	3	4	5	5	5	BUENA	BUENA
37	6	F	10.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	REGULAR	3	4	3	3	5	5	4	4	4	4	3	BUENA	4	3	4	4	4	3	3	5	4	5	4	BUENA	BUENA	
38	6	M	10.2	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	REGULAR	4	4	3	4	5	5	4	3	4	4	3	BUENA	3	4	4	3	3	4	4	5	3	5	5	BUENA	BUENA	
39	6	F	12.2	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	BUENA	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	REGULAR	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	5	BUENA	BUENA
40	6	M	11.6	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	REGULAR	3	3	4	3	5	4	5	3	4	4	3	4	BUENA	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	BUENA	BUENA
41	7	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	REGULAR	4	2	2	3	2	2	2	3	3	4	4	5	REGULAR	4	4	4	3	3	2	2	3	3	4	4	REGULAR	REGULAR
42	9	M	9.8	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	3	5	BUENA	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4	BUENA	5	4	3	3	3	4	5	5	3	4	5	BUENA	BUENA
43	6	M	11.7	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	INSATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	REGULAR	4	4	3	3	5	4	3	4	4	4	3	4	BUENA	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5	BUENA	REGULAR
44	11	M	12.3	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	INSATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	4	BUENA	REGULAR
45	6	F	10.2	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	REGULAR	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	5	3	REGULAR	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	4	BUENA	BUENA
46	6	F	11.9	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	5	3	5	4	4	3	3	4	4	BUENA	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	REGULAR	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	REGULAR
47	6	M	12.9	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	BUENA	REGULAR
48	6	M	11.5	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	REGULAR	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	REGULAR	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	4	BUENA	REGULAR
49	9	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	4	3	REGULAR	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	4	1	2	3	3	3	4	4	3	5	REGULAR	REGULAR
50	11	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	REGULAR	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	5	BUENA	REGULAR
51	10	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	REGULAR	4	4	3	3	2	4	4	3	3	2	2	4	REGULAR	5	3	3	4	4	4	3	3	4	5	3	REGULAR	REGULAR
52	7	F	11.4	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	BAJA	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	5	4	BUENA	4	5	4	3	3	4	3	5	4	5	5	BUENA	BUENA

53	8	M	11.3	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	5	4	REGULAR	4	3	4	3	4	4	3	5	3	4	4	REGULAR	REGULAR
54	9	M	11.2	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	REGULAR	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	BUENA	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	5	BUENA	BUENA
55	11	F	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	3	3	4	3	5	4	5	REGULAR	4	3	4	3	5	4	3	4	4	4	3	4	BUENA	5	3	3	5	5	4	3	3	5	5	4	BUENA	BUENA
56	10	F	11.3	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	4	5	4	4	3	5	4	4	3	BUENA	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	REGULAR	3	5	5	4	5	3	5	4	5	4	5	BUENA	BUENA	
57	6	F	11.8	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	5	3	3	4	4	3	5	4	4	5	3	BUENA	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	REGULAR	3	5	4	4	5	4	5	3	4	5	5	BUENA	BUENA
58	6	F	11.7	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	REGULAR	3	4	4	3	5	4	4	3	3	4	4	5	BUENA	4	4	3	3	4	4	5	5	4	3	5	BUENA	BUENA
59	6	M	11.2	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	BUENA	4	3	4	3	4	3	3	5	4	3	4	REGULAR	3	3	4	4	5	3	4	4	3	3	3	REGULAR	REGULAR	
60	6	F	12.6	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	4	5	BUENA	3	4	3	3	5	4	4	3	4	4	3	3	REGULAR	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	BUENA	BUENA
61	6	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	REGULAR	4	4	3	3	3	2	1	4	4	3	4	REGULAR	3	3	4	3	3	3	2	1	3	5	3	REGULAR	REGULAR	
62	6	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	4	5	BUENA	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	5	BUENA	4	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	BUENA	BUENA
63	11	M	11.1	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	REGULAR	3	3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	4	REGULAR	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	3	BUENA	BUENA
64	11	F	10	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	5	4	MALA	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	MALA	2	2	1	1	3	1	2	3	2	2	1	MALA	MALA
65	8	M	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	REGULAR	3	3	4	3	4	2	2	3	4	4	4	3	REGULAR	4	4	4	3	3	3	5	4	2	3	3	REGULAR	REGULAR
66	6	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	REGULAR	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	REGULAR	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	BUENA	BUENA
67	8	F	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	3	BUENA	4	4	3	3	5	4	3	4	4	3	4	REGULAR	3	4	4	3	3	5	4	3	5	4	5	5	BUENA	BUENA
68	7	M	12	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	REGULAR	4	4	3	3	5	4	4	3	4	3	4	REGULAR	5	5	4	4	3	4	5	4	5	5	4	BUENA	BUENA	
69	6	M	11	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	REGULAR	4	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	3	REGULAR	3	5	4	5	4	3	3	4	4	5	4	BUENA	REGULAR
70	6	F	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	REGULAR	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	REGULAR	4	3	4	2	4	4	2	3	3	2	5	REGULAR	REGULAR	
71	6	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	BUENA	4	3	3	5	5	4	3	3	4	5	4	BUENA	BUENA
72	8	M	11.6	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	REGULAR	5	5	4	3	3	4	5	4	4	3	5	BUENA	REGULAR	
73	6	F	11.2	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	3	3	5	3	4	3	4	4	3	3	REGULAR	4	5	4	5	5	3	4	4	3	3	4	BUENA	REGULAR
74	7	M	10.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	REGULAR	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	REGULAR	4	3	4	5	3	5	4	3	4	5	5	BUENA	REGULAR
75	6	F	12	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	4	REGULAR	4	5	3	3	4	4	5	3	3	4	4	BUENA	REGULAR
76	7	F	10.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	REGULAR	3	4	4	3	5	4	4	3	4	3	3	4	REGULAR	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	REGULAR	REGULAR
77	6	M	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	REGULAR	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	REGULAR	3	4	4	4	5	3	5	4	4	5	3	BUENA	REGULAR	
78	6	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	4	REGULAR	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	REGULAR	REGULAR
79	6	F	13.3	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	REGULAR	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	REGULAR	3	4	5	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR	REGULAR
80	8	F	11.7	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	4	4	3	4	3	4	4	3	5	4	4	BUENA	3	5	4	4	3	3	4	4	3	4	5	BUENA	REGULAR

81	7	M	11.9	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	3	3	1	3	2	2	4	2	3	4	REGULAR	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	REGULAR	4	4	2	3	4	3	3	4	3	3	5	REGULAR	REGULAR	
82	9	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	REGULAR	4	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	REGULAR	REGULAR
83	6	F	13.2	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	REGULAR	3	4	2	3	4	5	3	4	4	3	4	5	REGULAR	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	BUENA	BUENA	
84	11	M	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	REGULAR	4	4	3	4	5	4	4	4	3	3	4	4	BUENA	5	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	BUENA	REGULAR	
85	6	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	REGULAR	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	REGULAR	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	REGULAR	REGULAR	
86	6	F	11	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	4	5	5	3	3	4	4	3	3	BUENA	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	REGULAR	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	REGULAR	REGULAR	
87	6	M	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	REGULAR	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	3	REGULAR	REGULAR		
88	7	M	12.5	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	REGULAR	3	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	BUENA	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	5	BUENA	BUENA
89	7	M	10.9	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	REGULAR	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	REGULAR	REGULAR	
90	7	M	11.4	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	REGULAR	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	4	BUENA	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	REGULAR	REGULAR	
91	6	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	REGULAR	3	3	4	3	5	4	4	4	5	4	3	3	BUENA	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	REGULAR	
92	6	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	REGULAR	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	BUENA	4	5	4	4	5	3	4	4	3	3	4	BUENA	REGULAR	
93	6	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	REGULAR	4	3	3	3	5	4	2	2	1	1	2	3	REGULAR	3	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	REGULAR	REGULAR	
94	6	F	11.1	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	REGULAR	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	BUENA	REGULAR	
95	6	F	11.2	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	5	5	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	3	BUENA	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	5	REGULAR	REGULAR	
96	6	M	10.2	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	2	1	2	1	2	1	2	2	4	3	4	4	MALA	4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	5	MALA	5	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	MALA	MALA	
97	6	F	11.6	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	4	3	REGULAR	4	4	3	4	3	3	4	5	3	3	5	4	BUENA	3	5	4	4	4	4	4	3	3	5	5	BUENA	REGULAR	
98	6	F	11.3	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	4	4	4	2	2	4	3	3	4	4	4	5	REGULAR	5	3	2	2	2	4	3	4	4	4	3	REGULAR	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	REGULAR	REGULAR		
99	7	F	11.5	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	REGULAR	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	REGULAR	5	5	3	4	4	4	3	4	5	5	5	BUENA	BUENA	
100	8	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	REGULAR	4	4	3	4	5	5	4	3	4	4	3	3	BUENA	3	4	4	3	3	2	3	5	3	4	5	REGULAR	REGULAR	
101	7	M	13.1	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	REGULAR	3	3	4	3	5	4	5	3	4	4	3	4	BUENA	4	5	4	4	5	4	3	4	5	5	4	BUENA	BUENA	
102	8	M	10.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	MALA	4	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	1	MALA	1	1	1	1	2	2	1	1	5	1	1	MALA	MALA	
103	6	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	5	3	3	4	4	5	4	3	5	BUENA	4	4	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4	BUENA	5	4	3	3	3	4	5	5	3	4	5	BUENA	BUENA	
104	6	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	REGULAR	4	4	3	3	5	4	3	4	4	4	3	4	BUENA	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5	BUENA	REGULAR	
105	11	M	12.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	4	BUENA	REGULAR	
106	9	F	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	REGULAR	3	4	4	3	3	3	3	5	4	4	5	3	REGULAR	5	4	4	3	4	4	5	3	4	5	4	BUENA	BUENA	
107	11	F	11.5	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	MALA	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	MALA	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MALA	MALA	
108	7	M	11.5	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	3	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	BUENA	REGULAR	

109	8	F	11.6	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	REGULAR	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	REGULAR	4	4	3	5	5	4	4	3	3	3	4	BUENA	REGULAR
110	6	M	12	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	BUENA	REGULAR	
111	6	M	12.5	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	REGULAR	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4	5	BUENA	REGULAR		
112	6	M	11.8	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	5	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	REGULAR	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4	4	BUENA	5	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	REGULAR	REGULAR		
113	6	F	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	REGULAR	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	5	4	BUENA	4	5	4	3	2	4	3	3	4	5	5	BUENA	BUENA		
114	6	M	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	REGULAR	BAJA	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	5	4	REGULAR	4	3	4	3	4	4	3	5	3	4	4	REGULAR	REGULAR		
115	11	F	11.3	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	REGULAR	4	4	4	3	5	4	4	4	3	4	3	4	BUENA	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	5	BUENA	BUENA		
116	6	M	11.9	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	5	REGULAR	4	3	2	3	5	4	3	4	4	4	3	4	REGULAR	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	REGULAR	REGULAR		
117	6	F	12	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	4	4	3	2	5	4	3	2	5	2	3	3	REGULAR	3	4	4	3	2	4	2	2	3	5	5	4	REGULAR	5	3	3	4	2	3	3	4	2	3	5	REGULAR	REGULAR		
118	8	F	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	5	3	3	4	4	3	5	4	4	5	3	BUENA	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	REGULAR	3	5	4	4	5	4	5	3	4	5	5	BUENA	BUENA		
119	7	F	10.1	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	MALA	2	4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	MALA	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	MALA	MALA		
120	7	M	11	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	BUENA	4	3	4	3	4	3	3	5	4	3	4	4	REGULAR	3	3	4	4	5	3	4	4	3	3	3	REGULAR	REGULAR		
121	6	M	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	4	5	BUENA	3	4	3	3	5	4	4	3	4	4	3	3	REGULAR	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	BUENA	BUENA		
122	6	F	10.2	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	4	3	3	5	3	3	4	4	3	3	5	3	REGULAR	4	4	3	3	5	4	3	4	4	3	4	4	BUENA	3	3	4	5	5	3	4	5	3	5	4	BUENA	BUENA		
123	11	M	10.4	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	4	4	4	4	3	3	4	2	3	2	4	5	REGULAR	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	5	REGULAR	4	5	3	5	4	4	5	4	2	2	2	REGULAR	REGULAR		
124	11	M	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	REGULAR	3	3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	4	REGULAR	4	5	4	5	4	5	4	4	3	5	4	BUENA	BUENA		
125	10	F	10.9	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	BUENA	4	4	3	3	4	3	3	5	4	4	3	4	REGULAR	4	5	3	4	5	5	4	4	5	3	3	BUENA	BUENA		
126	6	M	12.3	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	5	4	3	5	4	4	3	3	5	4	BUENA	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	REGULAR	4	4	4	3	3	3	5	4	5	5	5	BUENA	BUENA		
127	6	M	8.1	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	REGULAR	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	REGULAR	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5	BUENA	BUENA		
128	6	F	12.2	NORMAL	SIN ANEMIA	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	3	BUENA	4	4	3	3	5	4	3	4	4	3	4	3	REGULAR	3	4	4	3	3	5	4	3	5	4	5	BUENA	BUENA		
129	7	M	10.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	1	2	3	3	2	4	3	3	2	4	3	2	MALA	2	2	2	2	3	2	2	1	4	3	4	3	MALA	2	2	2	2	2	1	2	4	5	2	1	MALA	MALA		
130	6	F	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	REGULAR	4	4	3	3	5	3	4	4	3	4	4	3	REGULAR	3	5	4	5	4	3	3	4	4	5	4	BUENA	REGULAR		
131	7	F	11.9	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	REGULAR	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	REGULAR	4	3	4	2	3	3	2	2	1	5	5	REGULAR	REGULAR		
132	6	F	10.1	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	SATISFACTORIA	BAJA	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	3	4	4	3	4	3	4	5	4	3	3	4	REGULAR	4	3	3	5	5	4	3	3	4	5	4	BUENA	REGULAR		
133	11	M	12.2	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	REGULAR	5	5	4	3	3	4	5	4	4	3	5	BUENA	REGULAR		
134	6	M	11.6	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	1	1	4	2	3	3	4	4	4	1	3	3	REGULAR	4	4	3	3	5	3	4	3	4	4	3	3	REGULAR	4	5	4	2	3	3	3	2	3	3	4	REGULAR	REGULAR		
135	6	F	12	NORMAL	SIN ANEMIA	REGULAR	MEDIA	3	2	3	2	3	4	3	2	3	2	3	4	REGULAR	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	REGULAR	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	5	REGULAR	REGULAR		



136	6	M	9.9	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	SATISFACTORIA	BAJA	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	4	REGULAR	4	5	3	3	4	4	5	3	3	4	4	BUENA	REGULAR
137	6	M	10	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	SATISFACTORIA	BAJA	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	MALA	2	2	4	2	1	3	3	2	1	2	1	2	MALA	4	4	4	3	3	2	1	2	2	2	3	MALA	MALA
138	9	F	11.2	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	REGULAR	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	REGULAR	3	4	4	4	5	3	5	4	4	5	3	BUENA	REGULAR	
139	11	M	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	REGULAR	4	3	3	3	5	3	4	4	4	3	3	4	REGULAR	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	3	BUENA	REGULAR
140	11	M	13	ANEMIA MODERADA	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	REGULAR	4	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	REGULAR	REGULAR
141	11	F	11.3	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	REGULAR	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	4	REGULAR	3	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	BUENA	REGULAR
142	6	F	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	REGULAR	4	4	3	3	5	5	3	3	3	5	4	4	BUENA	3	5	3	4	4	3	4	5	5	4	5	BUENA	REGULAR
143	6	F	11.8	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	MALA	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	MALA	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	MALA	MALA
144	9	M	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	REGULAR	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4	BUENA	4	3	3	4	4	3	4	5	5	4	3	BUENA	REGULAR
145	11	F	10.4	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	INSATISFACTORIA	BAJA	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	REGULAR	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	MALA	3	4	2	3	2	1	2	3	2	4	4	MALA	MALA
146	6	M	12	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	4	REGULAR	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	5	REGULAR	REGULAR
147	6	M	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	REGULAR	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	REGULAR	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	REGULAR	REGULAR
148	11	F	9	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	3	4	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	MALA	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	MALA	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	2	MALA	MALA
149	11	M	11	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	3	MALA	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	MALA	2	1	3	2	2	2	2	4	2	3	2	MALA	MALA
150	11	F	10.2	ANEMIA MODERADA	NO RECUPERADO	REGULAR	MEDIA	2	3	3	5	2	3	3	1	3	2	3	2	MALA	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	MALA	3	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	MALA	MALA
151	11	F	11.1	ANEMIA LEVE	RECUPERADO	SATISFACTORIA	ALTA	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	REGULAR	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	BUENA	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	REGULAR	REGULAR
152	7	F	10.1	ANEMIA LEVE	NO RECUPERADO	REGULAR	ALTA	5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	REGULAR	4	3	2	4	4	4	4	4	3	5	4	4	BUENA	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	REGULAR	REGULAR

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Cross
- 8% Base de datos de trabajos entregados

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.unap.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-04-20</b> Submitted works	<1%