





**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES DE  
LAS MADRES DE LOS NIÑOS (A) DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA  
DEL DISTRITO SANTA ROSA**

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

**PRESENTADO POR:**

**Rojas Pazos, Giovanna Ysabel**

**ASESOR DE TESIS: Dr. Matta Solis, Eduardo**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

## **Dedicatoria**

A Jehová por ayudarme a culminar mi preparación para la gloria de su obra.

A mis padres que a pesar de su ausencia física siempre estarán guiando mis pasos.

A mi amigo y compañero Moisés, mis hijos Pedro y Mariam por su apoyo y comprensión, demostrándoles que todo sueño se puede cumplir a base de perseverancia y esfuerzo además demostrarles que la edad no es un impedimento para concretar un sueño.

A Haydee por impulsarme a seguir creciendo profesionalmente.

## **Agradecimientos**

A la Universidad Norbert Wiener por recibirme y permitir conocer docentes que fortalecieron mis conocimientos y a aquellos que engrandecieron mi camino.

A mi asesor Dr. Eduardo Matta Solis, por su colaboración y disposición incondicional.

**Asesor de tesis**

**Dr. Matta Solis, Eduardo**

## **Jurados**

**Presidente:** Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

**Secretario:** Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández

**Vocal:** Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

## Índice General

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	<b>6</b>
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>16</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>19</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>20</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>24</b>

## Índice de Tablas

**Tabla 1.** Características sociodemográficas del participante (n=114) de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019.....10

**Tabla 2.** Características familiares del participante (n=114) de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019.....,14



## Índice de Gráficos

**Figura 1.** Frecuencia y porcentaje de las características sociodemográficas del participante (n= 114) de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019.....13

**Figura 2.** Frecuencia y porcentaje de las características familiares del participante (n= 114) de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019.....15

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de variables.....	25
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recolección de datos.....	27
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado.....	31
<b>Anexo D.</b> Resolución o Dictamen del comité ética.....	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa.

**Material y métodos:** El enfoque metodológico utilizado fue cuantitativo, no experimental, transversal prospectivo y descriptivo. La muestra fueron 114 madres de niños (a) de 6 a 36 meses de edad con anemia, siendo seleccionadas por criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Para medir las características sociodemográficas y familiares, se utilizó el instrumento de la Ficha Técnica Familiar este comprende 17 ítems agrupados en 3 dimensiones. Se realizó una prueba piloto a 20 madres de familia, para evidenciar su confiabilidad y validez.

**Resultados:** En las características sociodemográficas la edad de la madre de 25 años a más obtuvo un 43%, estado civil Casadas con 42,1%, grado de instrucción educación Secundaria con 54,4%, madres que trabajan de forma dependiente 36% y cuenta con el seguro SIS 63,2%, en cuanto a servicios básicos el 50,9% con agua, luz y desagüe. En las características de familia, la Familia Nuclear 56,1%, en cuanto al Ciclo vital la Familia en extensión obtuvo un 85,1%, la edad del niño fue de 12 a 24 meses con un 54,4%, el sexo femenino fue predominante con 59,6%.

**Conclusiones:** Existen características sociodemográficas y culturales de la familia para que el niño (a) sea susceptible a tener anemia.

Palabras claves: Características sociodemográficas, población de niños con anemia

**Palabras claves:** Características sociodemográficas, población de niños con anemia

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the socio-demographic and family characteristics of mothers of children aged 6 to 36 months with anaemia in the Saint Rose district.

**Material and methods:** The methodological approach used was quantitative, not experimental, cross-sectional prospective and descriptive. The sample was 114 mothers of children aged 6 to 36 months with anaemia, being selected for inclusion and exclusion from the research. To measure the socio-demographic and family characteristics, the instrument of the Family Technical Data Sheet was used, which comprises 17 items grouped into 3 dimensions. A pilot test was carried out on 20 mothers to prove their reliability and validity.

**Results:** In terms of sociodemographic characteristics, the age of the mother aged 25 and over obtained 43%, marital status Married with 42.1%, level of secondary education with 54,4%, mothers working on a dependent basis 36% and have the SIS 63.2%, in terms of basic services 50.9% with water, electricity and drainage. In terms of family characteristics, the Nuclear Family 56.1 per cent, in terms of life cycle, the extended family obtained 85.1 per cent, the child's age was 12 to 24 months with 54.4 per cent, and the female sex was predominant with 59.6 per cent.

**Conclusions:** There are socio-demographic and cultural characteristics of the family so that the child is susceptible to anaemia.

**Keywords:** Sociodemographic characteristics, population of children with anaemia

## I. INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XX la pobreza persiste como factor de riesgo en numerosos resultados negativos de la población infantil asociándose a la anemia, produciendo disminución en el desarrollo psicomotor, déficit en las áreas cognitivas, pobre desenvolvimiento social y emocional. La disminución del desarrollo intelectual ocasiona para la economía una disminución en la capacidad laboral en el futuro (1). La precaria economía de las familias marca el futuro del ciudadano, la mínima adquisición de alimentos básicos es insuficiente en cada hogar, la familia se sumerge en la pobreza llevándolos a una alimentación deficiente carente de elementos básicos para el buen desarrollo y crecimiento del infante.

Las aseveraciones de las máximas entidades de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) más de dos billones de personas en el mundo, continúen con anemia, es alarmante, el futuro que se vislumbra a pesar del despliegue que se brinda para disminuir tales porcentajes (2). Nuestro continente cuenta con un gran porcentaje de anemia el cual es resultante de la economía de cada nación. A pesar que los gobernantes desplieguen campañas para contrarrestar la anemia. La precaria economía familiar y educación no ayuda a mejorar tal situación.

El origen multifactorial de la anemia es ampliamente reconocido; además de los factores nutricionales, se identifican causales sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico), elementos pre gestacionales (número de embarazos previos, periodo intergenésico) y factores gestacionales (número de controles prenatales, ingesta de suplementos alimenticios) (3).

Los problemas sociodemográficos se ven relacionados con la prevalencia de la anemia en la población infantil y en la población materna que da de lactar. El bajo nivel económico y la educación cumplen un papel importante en las mujeres hoy en día, no contar con uno de sus padres, causa inseguridad e inestabilidad emocional, aferrarse a alguien que brinda tal seguridad las convierte en vulnerables.

Según datos de la OMS, En América del Sur y Centroamérica, la anemia afecta aproximadamente a la mitad de niños y gestantes (4) (5). En nuestro continente las alteraciones de los valores de hemoglobina son asociadas a deficiencias de hierro, por lo general en los infantes la causa es variada. La alimentación de la mujer durante la gestación juega un papel importantísimo para el nuevo ser ante tal carencia se ve afectado la salud de ambos.

En la actualidad las cifras preocupantes en relación con el hambre y la anemia, originada en países desarrollados es de 10 - 20% en preescolares y en los países en vía de desarrollo como el nuestro es de 30 - 80% durante el primer año de edad, siendo la causa principal la crisis mundial por el alza

del precio de alimentos básicos de la canasta familiar los cuales agravan la adquisición y generan hambre (2).

En nuestro país la causa principal de anemia continúa siendo la deficiencia de hierro en el primer año de vida de los infantes a pesar de mantener lactancia materna exclusiva, en muchas ocasiones las madres al terminar la gestación y durante la lactancia, disminuyen la adquisición de hierro en sus dietas. En muchas ocasiones la madre delega esta responsabilidad en la crianza de su hijo a otra persona porque ella trabaja. En el Perú, en el año 2016, los niños de 6 a 35 meses tuvieron el 43,6% y los niños de 6 a 8 meses tuvieron 62,1%. La de anemia persiste en los menores de 5 años siendo el porcentaje total de 33,3%, demostrando que los valores similares a los de años atrás como el 2009 con un 37,2% dentro del rango de la misma edad. Por otro lado, la prevalencia en las gestantes fue del 27.9%, y en las madres que dan de lactar un 23.5% (6).

Estadísticas realizadas por las entidades de salud años atrás muestran que la anemia persiste en la población infantil. La lactancia o ingesta de nuevos alimentos, deben mantener adecuados los valores de hemoglobina, así mismo realizar el tamizaje correspondiente para detectar a tiempo la anemia o infestación de parásitos que provocan disminución de hemoglobina y hierro, alterando el crecimiento y desarrollo, así mismo concientizar a la madre del consumo de alimentos ricos en hierro.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS Perú) en 2012 demostró el actual estado de salud de la población infantil indígena y no- indígena. La presencia de anemia en la población indígena fue de 51,3%, y en la población no - indígena fue de 40,9%. Es así que el inicio de consumo de vísceras fue a los 9 u 8 meses en las dos poblaciones, el agua es almacenada y protegida debido a que no existe un sistema de agua en la localidad (77%) (7).

La presencia de entidades de salud y su continuo trabajo por la salud permiten ver la realidad en la que nos encontramos inmersos y así plantear estrategias para mejorar el crecimiento y desarrollo de nuestra población infantil.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se evidencia que la desnutrición crónica en la selva es de 24,1%, Se asume que estas exclusiones en la población indígenas son las brechas en lo referente al acceso a los servicios públicos como salud, vivienda, electrificación, las limitaciones de cobertura y calidad del sistema educativo, los niveles bajos de bienestar socioeconómico albergando además una gran población etnocultural. (8).

Esta encuesta realizada en 2015, brinda una vista panorámica de la anemia en nuestro país, especialmente en el interior del territorio nacional, así mismo la creación de estrategias pertinentes para asumir retos de salud a la población etnocultural.

La pobreza en hogares de zonas vulnerables condiciona la calidad de vida del infante, situación por la cual no le permitirá adquirir capacidades que

le ayudarían a desarrollarse, con lo que se perpetúa de este modo el ciclo intergeneracional de empobrecimiento (9).

Es un círculo vicioso en el que está inmersa toda la población vulnerable que se acrecienta día a día, restándoles la oportunidad del progreso. La falta de recursos económicos no permite educarse, mantener controles periódicos de su salud, mantener una nutrición adecuada, por consiguiente, disminuye la economía del país con disminución en las capacidades de competitividad.

Perú es el segundo país donde el 25% la comanda la convivencia, sólo el 2.8% son matrimonios registrados por INEI, la maternidad en soltería, o de niños que nacen fuera del matrimonio en un 69% (10).

Los datos brindados por INEI son relevantes para la unidad de la sociedad, fundamentando así las causas sociodemográficas para el génesis de la anemia, la estabilidad tanto económica como familiar juega un rol importante en las integrantes de la familia y por ende en la economía del país, La convivencia en estos tiempos es sinónimo de matrimonio, brindando un panorama incierto para la familia. Algunas mujeres con el ingreso al mercado laboral sustentan sus hogares su crecimiento personal es invaluable, pero en las zonas populares con población vulnerable, la educación no está al alcance de ellas repitiéndose así el ciclo intergeneracional de madres a hijas.

El nuevo modelo de atención, con carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo donde se centre la atención en las familias priorizando actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud de las mismas y sus integrantes (11).

Es necesario trabajar con la comunidad en especial con la familia porque de allí parte todas las necesidades de los integrantes de la unidad de la sociedad. Promocionar los estilos de vida saludable desde el hogar, el colegio, universidades y trabajo hace realidad el cumplimiento del nuevo modelo de atención.

En cuanto al enfoque conceptual de características sociodemográficas de la familia, es el conjunto de características biológicas, socio-económico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (12) (29).

Para ello la adaptación y aplicación de la ficha Técnica Familiar brindará conocimiento sobre la atención integral de la familia, de su salud y de su entorno, esta información será útil para la toma de decisiones oportunas y correctas adecuándose a sus necesidades de salud y expectativas de atención (13).

La familia es concebida como la asociación de personas que comparten propósitos de vida y que desean mantenerse unidos en el tiempo (14) (30). La falta de hierro causa anemia, reduce la capacidad mental psicomotora y física, es un problema de salud global que aumenta la carga de salud, se da cuando disminuyen los glóbulos rojos o los niveles de hemoglobina en la sangre (15) (27) (28).

Gómez & Munares, en Lima, en 2012 en su estudio “Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de salud del Perú”, el objetivo fue determinar las características de los niveles de anemia en lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú durante el año 2012, fue un Estudio transversal utilizando la base de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional de Alimentación y Nutrición del Perú, Se analizaron los registros de 7513 lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en puestos, centros y hospitales del Ministerio de Salud de las 25 regiones del Perú (5).

Otro estudio observacional en el 2017 realizado por Zavaleta et al, “Efectos de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo” concluyeron que la anemia disminuye el desempeño escolar y afecta el potencial del desarrollo infantil (6). Así mismo Michón et al en su estudio, “Modelos lineales generalizados para pronóstico de la anemia infantil mediante factores asociados”, El estudio empleo los resultados de ENDES del 2015 realizados por INEI con una población de 8983 niños, fue un estudio observacional explicativo ( se usó el análisis de regresión logística) demostrando que los modelos lineales generalizados son adecuados para determinar la presencia de anemia y desnutrición crónica en los lactantes según edad, altitud, regiones de residencia, tipo de establecimiento de salud e incluso según sexo, en conclusión se identifican factores que se asocian a la prevalencia de la anemia y a la severidad de la misma (2).

En el ámbito internacional en Medellín-Colombia el estudio realizado por Stella et al, en el 2012, “Factores sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la red hospitalaria pública de Medellín”, fue un Estudio descriptivo transversal en 336 embarazadas de la Red Hospitalaria Pública de Medellín encontraron que el estado nutricional previo al embarazo fue el aspecto que más intervino en la concentración de Hemoglobina que ésta a su vez correlacionó con la Hemoglobina al final de la gestación, asegurando el crecimiento y desarrollo fetal (16).

En Ecuador, Román et al en el 2015- 2016 “Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador”, Investigación con diseño no experimental, prospectivo, de corte descriptivo-asociativo y transversal, los resultados demostraron que la prevalencia de anemia fue de 23,96 % con predominio en la edad preescolar y en zona rural de residencia. El autor considera que la prevalencia de anemia es un problema moderado de salud pública por causales sociodemográficos, es necesario políticas con enfoque multifactorial que integren el área nutricional, educativa y de salud pública (17).

Así mismo Quezada et al en el 2008, en su estudio realizado en un hospital en México titulado “Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes” cuyo objetivo fue “determinar la prevalencia de lactancia, relación entre lactancia-factores sociodemográficos y causas de abandono”. El diseño de la investigación fue de un estudio de cohortes, longitudinal, analítico, muestra a conveniencia, la



muestra fue de 70 adolescentes. Demostrando que los factores sociodemográficos no influyeron en la lactancia, la causa principal de abandono fue la baja producción de leche materna (18) (31).

Es necesario e importante conocer cuáles son las características sociodemográficas que contribuyen en el incremento y mantenimiento de la anemia, en muchas circunstancias nos enfocamos en el infante y el origen está en las familias, en su economía, en su nivel educativo que viven en el distrito de Santa Rosa, Por tal razón es necesario realizar intervenciones integrales de índole nutricional y educativa.

Es así que surge la necesidad de precisar qué características se asocian a este grupo etario, que condiciones son las más relevantes. Por lo tanto, el tema abordado en este estudio es justificable y necesario. Revisando bibliografía, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que no existen estudios que aborden el problema de la salud familiar en toda su dimensión, y específicamente en el distrito de Santa Rosa no se evidencian hallazgos relacionados a esta situación, el presente estudio busca llenar ese vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con los dirigentes y autoridades del establecimiento de salud más cercano y porque no con la municipalidad correspondiente así podrán orientar su trabajo de forma más eficiente y significativa. Los beneficiados en el estudio serán los niños con anemia y las madres de familia participantes en dicho estudio. En lo metodológico, este estudio aporta al desarrollo y consolidación de la línea de investigación en salud familiar, así mismo introduce el uso de la ficha Técnica Familiar que dará los resultados del estudio y estos contribuirán a mejorar el quehacer y práctica del cuidado de los profesionales de la salud teniendo en cuenta la familia. El objetivo del estudio es identificar las características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños(a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa.

## **II MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque metodológico de la presente investigación fue cuantitativo debido a que se realizó la medición y cuantificación de la variable, el diseño metodológico es no experimental porque no se manipulo la variable, Transversal porque se recolectaron los datos en un momento y en un tiempo determinado. Prospectiva por tener un inicio y un fin, finalmente es Descriptivo porque explica las características sociodemográficas y familiares de las encuestadas (19).

### **2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población finita fue de 161 madres de familias de los niños (a) de 6 a 36 meses de edad con anemia del distrito de Santa Rosa, las cuales fueron obtenidas del padrón de niños con anemia de los establecimientos de salud.

Las madres de familias participantes fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión es que participaran las familias que residan en la comunidad al menos con 6 meses de antigüedad. Las informantes en el presente estudio fueron las madres de familia. Según datos estadísticos de la DIRIS Lima Norte, en el distrito de Santa Rosa la población de niños (a) de 6 a 36 meses con anemia durante el año 2019 es de 161 niños, que asisten a los dos establecimientos de salud de la jurisdicción (P.S Virgen de las Mercedes y P.S PROFAM). En base a ello, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 5%, se obtuvo una muestra de 114 madres. La técnica de muestreo empleada fue muestreo aleatorio simple. La técnica a utilizarse en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvieron datos relevantes de forma óptima y eficaz (20, 21).

### **2.3. VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio presenta una variable características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición nominal.

**Definición conceptual de la variable principal:** Son el conjunto de características biológicas, sociales, demográficas y familiares de los individuos (12).

#### **Definición operacional de variable principal**

Son el conjunto de características biológicas, sociales, demográficas y familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa, los cuales serán medidos por una ficha de recolección de datos.

## **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)**

La técnica empleada en el presente estudio fue la encuesta, ya que permite recolectar la información necesaria de manera eficiente. Dirigida a 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. (21).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento para medir las características sociodemográficas y familiares, se utilizó el instrumento de la Ficha Técnica Familiar este comprende 17 ítems agrupados en 3 dimensiones. Las respuestas son politómica para cada uno de los ítems. Se realizó una prueba piloto a 20 madres de familia, para evidenciar su confiabilidad y validez. Se tomó en cuenta los aspectos de protección de los participantes humanos de la investigación y los principios bioéticos de autonomía como el derecho del paciente a decidir por sí mismo sobre los actos que se le practicarán en su propio cuerpo y que afectarán su salud, derecho a su integridad y su vida, utilizando el consentimiento informado, el paciente otorga su permiso para cualquier acto médico o a fines.

### **Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

La medida de adecuación muestral presenta una consistencia interna adecuada. La prueba piloto fue realizada con una población de 20 personas, luego de exportar los datos al Programa SPSS, se realizó el análisis de Fiabilidad, cuyo resultado fue de 0.91 y una estructura unidimensional, es decir un solo factor que explica 89% de la varianza total del instrumento, por lo tanto, el instrumento presentó excelente confiabilidad (23).

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar la recolección de datos se inició con la coordinación en los centros de salud solicitando posteriormente las cartas correspondientes de presentación a la universidad Norbert Wiener para el permiso a los directores de los Centros de Salud del distrito de Santa Rosa según el cronograma correspondiente. La obtención de los datos se realizó a través de la técnica de encuesta. Se estima el tiempo para el llenado fue de 20 minutos.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La recolección de los datos se realizó en el mes de abril del presente año, Luego de explicar a las madres sobre el objetivo del estudio y su aceptación de realizar la encuesta se les entrego primero el consentimiento informado se coordinó con el asesor de tesis para iniciar el estudio para la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta que ha tomado un tiempo promedio de 20 minutos. Al culminar la recolección se prosiguió a verificar el llenado del instrumento, así mismo la calidad del llenado.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Culminado la recolección de datos de las madres de familia, se digitaron en el software programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0, luego se llevó a Excel 2019 para realizar pruebas estadísticas descriptivas para los análisis con sus respectivas tablas y gráficos; los cuales fueron descritos e interpretados para generar resultados que serán discutidos (24).

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomó en cuenta los aspectos de protección a las madres participantes de la investigación y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia (22). Antes de aplicar las encuestas el proyecto fue presentado a la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación, también se aplicaron un formato de consentimiento informado previa orientación a cada madre explicando el motivo de la investigación, que no perjudicara el bienestar físico ni mental de la persona por ello se consideró los siguientes principios ético (22).

### **Principio de autonomía**

Las madres consideradas en la investigación fueron conscientes de sus propios actos y responsabilidades por su participación o no en la investigación, por ello se tuvo en cuenta el consentimiento informado (22).

### **Principio de beneficencia**

El estudio beneficia no sólo a las madres encuestadas, sino también a la institución, así mismo brindar procesos de mejora para la Universidad (22).

### **Principio de no maleficencia**

Con este principio no se pretende causar daños físicos, psicológicos, ni morales a las madres entrevistadas; puesto que los datos que se han obtenido por medio del consentimiento informado fueron absolutamente confidenciales (22).

### **Principio de justicia**

La justicia garantizó la distribución equitativa tanto de cargas como de beneficios, rechazando drásticamente la discriminación por cualquier motivo. Las madres participantes, y también los no participantes del presente estudio fueron tratados con justicia, sin preferencias, cumpliendo con los criterios de inclusión (22).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres participantes de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa (n=114)**

<b>¿Cuántas personas integran su familia?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>Anemia</b>		
			<b>Leve</b>	<b>Moderada</b>	<b>Severa</b>
1 a 2 personas	24	21,1	2	12	10
2 a 4 personas	59	51,8	15	44	0
4 a mas	31	27,2	15	1	15
<b>¿Qué tiempo de residencia lleva aquí?</b>					
6 meses a 1 año	35	30,7	17	18	0
1 a 2 años	66	57,9	15	36	25
2 años a mas	13	11,4	0	3	10
<b>¿Qué tiempo se demora en llegar desde su casa hacia el Centro de Salud</b>					
5-10 min	61	53,5	15	31	15
10-30 min	53	46,5	17	26	10
<b>¿Qué idioma habla Usted?</b>					
Español	112	98,2	32	55	25
Quechua	2	1,8	0	2	0
<b>Estado civil</b>					
Soltera	29	25,4	0	4	25
Casada	48	42,1	13	35	0
Conviviente	35	30,7	17	18	0
Viuda	2	1,8	2	0	0
<b>Grado de instrucción</b>					

Sin instrucción	17	14,9	15	2	0
Primaria	19	16,7	0	4	15
Secundaria	62	54,4	2	50	10
Universitario	16	14,0	15	1	0
<b>Ocupación actual</b>					
Ama de casa	21	18,4	0	6	15
Estudiante	17	14,9	1	16	0
Trabajador independiente	35	30,7	17	18	0
Trabajador dependiente	41	36,0	14	17	10
<b>Qué tipo de seguro tiene Ud.</b>					
SIS	72	63,2	17	40	15
EsSalud	36	31,6	14	12	10
FF.AA	2	1,8	1	1	0
Policía	4	3,5	0	4	0
<b>¿Cuáles son sus servicios básicos?</b>					
Agua y luz	54	47,4	0	44	0
Agua y desagüe	2	1,8	2	0	0
Todas las anteriores	58	50,9	30	13	15
<b>¿De qué tipo de material es su casa?</b>					
material noble	88	77,0	19	51	17
esteras	26	23,0	13	5	8

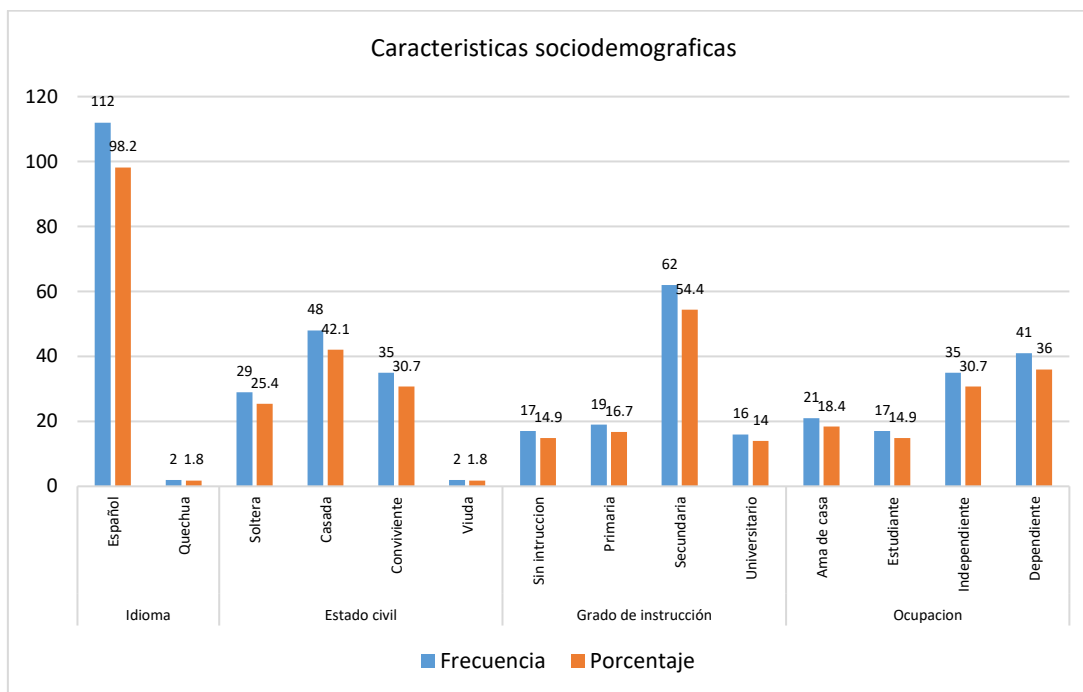
*Fuente.* Encuesta aplicada a 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa

En la Tabla 1, se muestra las Características sociodemográficas de las participantes 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa. En Cuantas personas integran su familia, de 1 a 2 personas 21,1% (n= 24), anemia leve n = 2, anemia moderada n=12 y anemia severa n=10. De 2 a 4 personas el 51,8% (n= 59), anemia leve n =15, anemia

moderada n= 44 y anemia severa n = 0. De 4 a más el 27,2% (n=31), anemia leve n=15, anemia moderada n=1 y anemia severa n=15. En el tiempo de residencia que lleva se tiene de 6 meses a 1 año el 30,7% (n= 35) anemia leve n = 17, anemia moderada n=18 y anemia severa n=0. De 1 a 2 años el 57,9% (n= 66) anemia leve n = 15, anemia moderada n=36 y anemia severa n=15. De 2 años a más años el 11,4% (n= 13), anemia leve n=0, anemia moderada n=3 y anemia severa n= 10. En el tiempo que se demora en llegar desde su casa hacia el Centro de Salud, se tiene de 5 a 10 min 53,5% (n=61), anemia leve n = 15, anemia moderada n=31 y anemia severa n=15. En 10 a 30 min el 46,5% (n= 53). Anemia leve n = 17, anemia moderada n=26 y anemia severa n=10. En idioma que habla el español con 98,2% (n=112) anemia leve n = 0, anemia moderada n=2 y anemia severa n=0. En quechua 1,8% (n=2) anemia leve n = 15, anemia moderada n=36 y anemia severa n=15. En el estado civil, las Solteras 25,4% (n= 29), anemia leve n = 0, anemia moderada n=4 y anemia severa n=25. Casadas el 42,1% (n= 48), anemia leve n = 13, anemia moderada n=35 y anemia severa n=0. Las Convivientes el 30,7% (n=35) anemia leve n = 17, anemia moderada n=18 y anemia severa n=0. Viuda con el 1,8% (n=2). Anemia leve n = 2, anemia moderada n=0 y anemia severa n=0. En el grado de instrucción, sin instrucción el 14,9% (n=17) anemia leve n = 15, anemia moderada n=2 y anemia severa n=0. Primaria el 16,7% (n=19), anemia leve n = 0, anemia moderada n=4 y anemia severa n=15. Secundaria el 54,4%(n=62), anemia leve n = 2, anemia moderada n=50 y anemia severa n=10 y Universitario el 14% (n=16), anemia leve n = 15, anemia moderada n=1 y anemia severa n=0. En ocupación actual, ama de casa con 18,4% (n=21), anemia leve n = 0, anemia moderada n=6 y anemia severa n=15. Estudiante el 14,9% (n=17), anemia leve n = 1, anemia moderada n=16 y anemia severa n=0. Trabajador independiente con 30,7% (n=35), anemia leve n = 17, anemia moderada n=18 y anemia severa n=0. Trabajador dependiente con 36% (n=41), anemia leve n = 14, anemia moderada n=17 y anemia severa n=10. En qué tipo de seguro tiene, SIS con 63,2% (n=72), anemia leve n = 17, anemia moderada n=40 y anemia severa n=15. Es Salud el 31,6% (n=36), anemia leve n = 14, anemia moderada n=12 y anemia severa n=10. En FF. AA el 1,8% (n=2), anemia leve n = 1 anemia moderada n=1 y anemia severa n=0 y Policía 3,5% (n= 4), anemia leve n = 0, anemia moderada n=4 y anemia severa n=0. En los servicios básicos, tiene Agua y luz el 47,4% (n=54), anemia leve n = 10, anemia moderada n=44 y anemia severa n=0. Agua y desagüe el 1,8% (n=2), anemia leve n = 2, anemia moderada n=0 y anemia severa n=0. Todas las anteriores con 50,9% (n= 58), anemia leve n = 30, anemia moderada n=13 y anemia severa n=15. En el tipo de material de su casa, de material noble el 77,0% (n=88), anemia leve n = 19, anemia moderada n=52 y anemia severa n=17. Esteras el 23,0% (n=26), anemia leve n = 13, anemia moderada n=5 y anemia severa n=8.



**Figura 1. Frecuencia y porcentaje de las características sociodemográficas de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019 (n=114)**



**Fuente.** Encuesta aplicada a 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa - 2019

En la figura 1. Los datos de las características sociodemográficas de las madres son, en el idioma el porcentaje más alto es el español 98,2% y el quechua bajo 1,2%. El estado civil de las madres casadas es el más alto 42,1% el medio es de las solteras 25,4%, conviviente 30,7% y el bajo es de las viudas con un 1,8%. En el grado de instrucción, secundaria completa es el más alto con 54,4% seguido de primaria 16,7%, sin instrucción 14,9% y universitaria con 14%. En Ocupación actual de la madre, trabajadora dependiente con 36%, trabajadora independiente con 30,7%, ama de casa 18,4% y estudiante 14,9%.

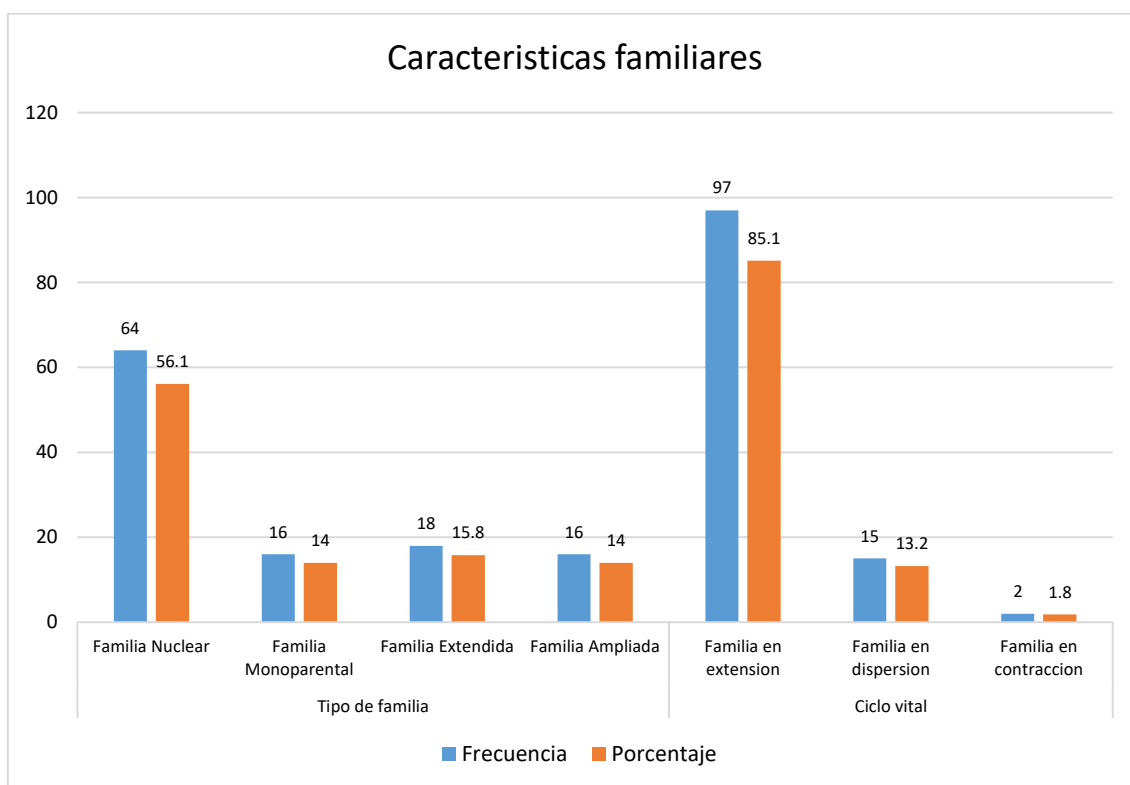
**Tabla 2. Características familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019 (n=114)**

Tipo de familia	Frecuencia	%	ANEMIA		
			LEVE	MODERADA	SEVERA
Familia Nuclear	64	56,1	30	34	0
Familia Monoparental	16	14,0	2	4	10
Familia Extendida	18	15,8	0	18	0
Familia Ampliada	16	14,0	0	1	15
<b>Ciclo vital</b>					
Familia en expansión	97	85,1	18	55	24
Familia en dispersión	15	13,2	12	2	1
Familia en contracción	2	1,8	2	0	0

*Fuente.* Encuesta aplicada a 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019

En la Tabla 2, se muestra las Características familiares de las 114 madres de los niños de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa. En el tipo de familia, se tiene la Familia Nuclear con 56,1% (n=64), anemia leve=30, anemia moderada n=34 y anemia severa n=0. En la Familia Monoparental el 14% (n=16), anemia leve=2, anemia moderada n=4 y anemia severa n= 10. La Familia Extendida 15,8% (n=18), anemia leve=0, anemia moderada n=18 y anemia severa n=0 y la Familia Ampliada el 14% (n=16), anemia leve=0, anemia moderada n=1 y anemia severa n=15. En cuanto al Ciclo vital se tienen Familia en expansión 85,1%(n=97), anemia leve=18, anemia moderada n=55 y anemia severa n=24. La Familia en dispersión 13,2% (n=15) anemia leve=12, anemia moderada n=2 y anemia severa n= 1 y Familia en contracción 1,8% (n=2), anemia leve=2, anemia moderada n=0 y anemia severa n= 0.

**Figura 2. Frecuencia y porcentaje de las características familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019 (n=114)**



**Fuente.** Encuesta aplicada a 114 madres de niños (a) de 6 a 36 meses con anemia, distrito de Santa Rosa – 2019

La figura 2. En los datos de las características familiares de las madres de los niños(a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa – 2019 son, familia nuclear fue la más alta 56,1%, la familia extendida con 15,8%, familia monoparental y ampliada con 14%. En el ciclo vital la familia en extensión es la más alta con 85,1%, la familia en dispersión con 13,2% y la más baja la familia en contracción con 1,8%.

## IV. DISCUSIÓN

La anemia es un tema ampliamente documentado, disminuye y afecta potencialmente el desarrollo del infante, sin embargo, la evaluación se realiza en todo momento al niño más no a la familia es así que las características sociodemográficas de la madre y la familia influyente en la calidad de vida que se le brinde al infante.

Con el objetivo de determinar las características sociodemográficas de las madres de 114 niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa, se obtuvo que en el estado civil la mayoría son casadas con 42,1%, (n=48) En el grado de instrucción educativa la mayoría de las madres solo estudiaron hasta educación secundaria 54,4% (n=62), en cuanto a la cantidad de personas que integran la familias el resultado es de 2 a 4 personas con 51,8% (n= 59) el tiempo de residencia en la localidad de 1 a 2 años el 57,9% (n= 66) Trabajador dependiente con 36% (n=41), SIS con 63,2% (n=72), Todas cuentan con agua, luz y desagüe 50,9% (n= 58).

En el estudio realizado por Quezada et al (18) en México respecto a los datos sociodemográficos en madres adolescentes el estado civil es de 51.4% (n=36) solteras, coincidiendo en el estudio realizado por Stella et al (16), las madres contaban con un compañero estable 62,2%, se evidencio el alto índice de mujeres gestantes solteras o convivientes además las que contaban con estudios incompletos de primaria 27,1%, había cursado secundaria 67,6%, los hábitos alimentarios inadecuados y baja adherencia a los suplementos nutricionales debidos al menor nivel educativo y la poca responsabilidad frente a la gestación.

Estos Hallazgos coinciden con los expuestos por Quezada et al (18) en México encontró que las madres con educación secundaria 62.9% (n=44), dedicadas al hogar fue del 87.1% (n=61), dependencia económica por los padres 55.7% (n=39). Es así que Michón et al (2) concuerdan que la anemia prevalece cuando las madres tienen un nivel educativo inferior inclusive primaria (38.8%) y secundario (36.4%) en cambio al tener educación superior (24.3%) la anemia disminuye, sin embargo Román et al (17), considera que la prevalencia de anemia (23,96 %) es un problema moderado de salud pública con un predominio en la edad preescolar siendo necesario políticas con enfoque multifactorial que integren estas áreas con un enfoque preventivo. Así mismo en la ocupación de las madres que Trabajan de forma dependiente presento un 36% (n= 41), las Trabajadoras independiente 30,7% (n=35), solo un 18,4% (n=21) son amas de casa.

En cuanto a las Características familiares de las 114 madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa. Gallego A. (30)

especifica que la familia es por excelencia el escenario principal del desarrollo de los hijos adquiriendo e interiorizando normas, reglas y límites desde temprana edad dentro de la familia, es así que el tipo de familia, la Familia Nuclear obtuvo un porcentaje mayor 56,1% (n=64) demostrando una consistencia en la unidad familiar en el inicio de la crianza de hijos. En cuanto al Ciclo vital se tiene Familia en expansión 85,1% (n=97). Para Stella et al (16), el entorno familiar también influye al no contar con los medios económicos necesarios para la sustentación diaria de nutrientes estos se verán repercutidos en el desarrollo intrauterino y el desarrollo del lactante. Así el estado nutricional y un valor de hemoglobina óptima previo al embarazo asegurando el buen crecimiento y desarrollo del feto, de igual manera lo corrobora Zavaleta et al (6) concluyendo que, en el primer año de vida, los niños estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil a causa de la anemia, por su elevada velocidad de crecimiento y altos requerimientos de hierro.

La edad de la madre en el rango de 25 años a más obtuvo un 43% pero el de 18 a 25 años obtuvo un resultado considerable un 40,4%, Si bien es cierto que el rango de edad mayoritario es de 25 años a más es considerable el porcentaje de las madres de 18 a 25 es una población de madres jóvenes, es así como Quezada et al (18) asevera a más conocimiento menor nivel de anemia. Esto vislumbra un panorama de más enfoque educativo y seguimiento a las madres.

En relación a la edad del niño se obtuvo que el grupo de 12 a 24 meses el porcentaje es de 54,4%. En el rango de 6 a 11 meses 34,2%, para Michón et al (2) la severidad de la anemia aumenta cuando el niño es más pequeño y es aquí donde el lactante empieza a incorporar y asimilar los nutrientes que brinda la madre el fortalecimiento de la preparación de alimentos ricos en hierro y su incorporación al menú diario.

Los análisis en cuanto al resultado de hemoglobina predominaron niños con anemia moderada con un 50% (n= 57), anemia leve con un 28,1% (n= 32), y anemia severa 21,9% (n= 25) según Gómez & Munares (5) evidencia la presencia de anemia antes de los 6 meses de edad y la presencia de anemia en lactantes de 3 a 5 meses con un 20,2%, la probabilidad de anemia se incrementa conforme aumenta la edad y asocia a los componentes del estado nutricional. Sin embargo, para Román et al (17) La prevalencia de anemia (23,96 %) es un problema moderado de salud pública influido por variables sociodemográficas (la edad y lugar de residencia) que sobrepasan la dimensión nutricional, por lo que es necesario políticas con enfoque multifactorial que integren el área nutricional, educativa y de salud pública.

En cuanto al sexo Michón y et al (2) coinciden que el grupo mayoritario fue el femenino con un 59,6% y el Masculino con 40,4% y los resultados

encontrados en su estudio fueron de 45,4% para el femenino y un 35,5 para el masculino.

Rabines (12) concuerda que el conjunto de características biológicas, socio-económico y culturales son importante en temas de estudio respecto a la anemia. Es así como El Ministerio de Salud (13) implementa y adapta la aplicación de la ficha Técnica Familiar la cual da un mejor conocimiento sobre la atención integral de la familia, de su salud y de su entorno, el cual es útil en la toma de decisiones correctas en un futuro adecuándose a necesidades de salud y expectativas de atención.

En este estudio realizado se encontraron características sociodemográficas relevantes como la educación de las madres el mayor porcentaje solo estudia hasta educación secundaria asumiendo que la población femenina al culminar la educación secundaria vislumbra la formación de familia inmediatamente como única opción en la sociedad, con similitud de los autores internacionales ya mencionados si bien es cierto que el estado civil de casadas 42,1%, (n=48) es el mayor es preocupante la inestabilidad con la que cuentan las madres del distrito de Santa Rosa porque las solteras 24.4% (n=29) y convivientes 30.7% (n=35) suman un porcentaje alarmante al de las casada con un 55.1% orientando a la inestabilidad e inseguridad emocional y económica de dichas madres. Con respecto a las madres que trabajan dependiente son 36% (n=41) y las independientes 30,7% (n=35) la diferencia es mínima se puede observar que las madres de la localidad se ven en la necesidad de trabajar para dar una mejor calidad de vida o para cubrir sus necesidades básicas de su familia. La mayoría de familias viven acompañadas de otros integrantes, siendo una razón más para tener que trabajar.

Estos hallazgos son importantes para nosotras como enfermeras para replantear las estrategias ya conocidas enfatizar en la educación y campañas demostrativas sobre la buena nutrición del niño desde temprana edad para evitar complicaciones a largo plazo con su desarrollo y crecimiento y asegurar individuos competitivos, sin dejar de lado la alimentación de la madre que está en periodo de lactancia pues el principal fuente de alimento del infante, recordando siempre que la correcta nutrición y alimentación, viene de casa.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Existen características sociodemográficas y familiares en las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses del distrito de Santa Rosa - 2019.

#### **❖ En cuanto a las características sociodemográficas de las madres:**

En el estado civil de las madres las casadas con un porcentaje de 42,1%. En el grado de instrucción, la Educación Secundaria obtuvo el porcentaje mayor con 54,4%, Las madres del distrito de Santa Rosa cuentan con Trabajo dependiente un 36%.

#### **❖ En cuanto a las características familiares de las madres:**

El tipo de familia Nuclear obtuvo un 56,1% y la Familia en extensión obtuvo un 85,1%.

#### **❖ En cuanto a los datos generales de las madres:**

La edad de la madre en el rango de 25 años a más es el porcentaje más significativo con un 43%, los niños, de 12 a 24 meses con un 54,4%, en cuanto al sexo el Femenino fue el mayoritario con un 59,6%.

### **5.2. RECOMENDACIONES**

- Para el Ministerio de Salud continuar realizando expos publicitarias con énfasis en la fácil preparación de estos alimentos y los beneficios que ocasionarían a la población infantil.
- Mantener réplicas del estudio en poblaciones aledañas con la finalidad de comparar y así unificar criterios.
- Para los Puestos de Salud es necesario seguir con las sesiones educativas dirigidas a las madres o integrante de la familia que tiene a su cargo los cuidados del infante sobre los alimentos ricos en hierro con la finalidad de garantizar el consumo de estos productos y evitar la anemia.
- Continuar realizando trabajos de investigación los cuales servirán para profesionales de salud quienes ampliarán los datos encontrados reforzando conocimientos y prácticas con relación al estado nutricional del lactante en zonas deprimidas estableciendo comparación de los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casey A, Focus Global, & Social trends Institute. (n.d.). Mapa Mundial de la Familia 2013. Acceso, [revista en internet] 2013 [acceso 14 de abril de 2019]; 72. Retrieved from [http://www.socialtrendsinsitute.org/upload/2013\\_WorldFamilyMap\\_SocialTrendsInstitute\\_spanish.pdf](http://www.socialtrendsinsitute.org/upload/2013_WorldFamilyMap_SocialTrendsInstitute_spanish.pdf).
2. Minchón C, Vizconde T, Minchón D, & Minchón M. (n.d.). Modelos lineales generalizados para pronóstico de la anemia infantil mediante factores asociados. Rev Scientia [revista en Internet] 2015 [acceso 25 de marzo de 2019]; 7(2): 128-134. Retrieved from <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/857/671>.
3. Rosas M, Ortiz M, Dávila R, & Gonzáles P. (n.d.). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una Clínica del Primer Nivel. Revista de hematología [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2019]; 17(2): 107-113. Retrieved from [www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf%0A](http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf%0A).
4. Sobrino M., Gutiérrez C., Cunha A., Dávila M., & Alarcon J. (n.d.). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Pan Salud Pública [revista en Internet] 2014 [acceso 25 de marzo de 2019]; 35(2): 104-112. Retrieved from <http://www.gotadeleche.org/wp-content/uploads/2015/09/desnutricion-y-anemia-principales-problemas-en-menores-peruanos.pdf>.
5. Gomez G., & Munares G. (n.d.). Anemia y estado Nutricional en Lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de Salud del Perú, 2012. Rev. PERÚ. Medicina Experimental y Salud Publica. [Revista en internet] 2014 [acceso 14 abril de 2019] 31(3) 487- 493. Retrieved from <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/85/85>.
6. Zavaleta N, & Astete-Robilliard L. (n.d.). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de febrero de 2019]; 34(4): 716-722. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2902>
7. OPS/OMS Perú. (n.d.). Estado De Salud Y Nutrición De Los Niños Menores De 5 Años Pertenecientes a Las Poblaciones Indígenas Y No



- Indígenas De Bagua Y Condorcanqui En La Región Amazonas 2012.[Revista internet]2012[Acceso 14de abril2019]. Retrieved from <http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/000020.pdf>.
8. Flores Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón Matutti, E., & Gutiérrez, C. (n.d.). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013...Anales de la Facultad de Medicina.[Revista de internet]2016[Acceso 14 de abril del 2019]76(2)135. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>.
  9. Naciones Unidas. (n.d.). Noticias sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede Web]. Ginebra-Suiza: Naciones Unidas; 2015 [actualizado en 2017; acceso en septiembre 2018]. [Revista de internet]; [Accesos a internet 14 de abril del 2019]. Retrieved from <https://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015-spanish.pdf>.
  10. Huarcaya, G. (n.d.). LA FAMILIA PERUANA EN EL CONTEXTO GLOBAL, IMPACTO DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR Y LA NATALIDAD EN LA ECONOMÍA Y EL MERCADO. Revista de humanidades.[Revista internet] 2011[Scceso a internet 08 de abril del 2019] 524, 13-21. Retrieved from [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La\\_familia\\_peruana\\_en\\_el\\_contexto\\_global.pdf?sequence=1](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1642/La_familia_peruana_en_el_contexto_global.pdf?sequence=1).
  11. Ministerio de Salud. (n.d.). Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad. 2011[Revista de internet]; [Acceso a internet 14de abril del 2019]2011;3-128.Lima-Perú:MINSa. Retrieved from <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>.
  12. Rabines J. (n.d.). FACTORES DE RIESGO EN UNA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS.[Revista internet]; [Acceso 06 de abril del 2019]1(10)5. 1(10), 5. Retrieved from [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAPÍ\\_TULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAPÍ_TULO1-introduccion.pdf).
  13. Ministerio de Salud. (n.d.-a). Instructivo De Ficha Familiar. 2010 [revista interent], [Acceso a interent 14 de abril del 2019]. Retrieved from <https://sancosmecentrodosalud.files.wordpress.com/2010/08/red-instructivo-de-ficha-familiar-2010.pdf>
  14. Gallego A. (n.d.). Recovery of the Concepts of Family , Familiar Dynamics and their Features. [revista en Internet] 2012 [acceso 25 de marzo de 2019]; 1(35): 326-345. <https://doi.org/ll>.

15. Unicef. (n.d.). Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. UOC Nutrición. [Revista de internet] 2011 [Acceso a internet 08 de abril del 2019]; 36. Retrieved from [https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_des\\_nutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_des_nutricion_infantil.pdf).
16. Stella L, Parra B, & Restrepo S. (n.d.). Factores Sociodemográficos y gestacionales asociados a la concentración de hemoglobina en embarazadas de la Red Hospitalaria Pública de Medellín. Rev Chil Nutr [revista en Internet] 2011 [acceso 25 de marzo de 2019]; 38(8): 429-437. Retrieved from [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182011000400005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000400005)
17. Román C, Pardo V, Cornejo B, A. C. (n.d.). Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador. Revista Cubana de Pediatría [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de marzo de 2018]; 90(4): 1-17. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n4/1561-3119-ped-90-04-e360.pdf>.
18. Quezada S., Delgado B., Arroyo C., & Díaz G. (n.d.). Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista internet] 2008 [Acceso internet 14 de abril del 2019] 65, 19-25. Retrieved from [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462008000100005&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000100005&lang=pt).
19. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., & Baptista Lucio M. (n.d.). Metodología de la Investigación. 2014. [Acceso a internet 14 de abril del 2019] 632 (6ª ed.). Retrieved from <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
20. Casas J, Labrador R, & Donado J. (n.d.). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
21. Alvira M. (n.d.). La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2011 [Acceso a internet 16 de abril del 2019]; 122 (2ª ed.). Madrid - España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
22. Carreño Dueñas J. (n.d.). Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016

- [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243.  
<https://doi.org/10.5294/pebi.2016.20.2.8>.
23. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. McGRAW-HIL. Mares Chacón J, editor. México: López García, Orquídea; 2010. 1-656 p.
  24. Hernández, S. Collado, C. Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6º Ed. México: Mc Graw Hill, 2014
  25. Sampieri H. Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio y Roberto Hernández Sampieri. Metodologia de la investigacion 6º ed mexico, McGraw-Hill. Revista Latinoamericana de Psicología [revista en Internet] 2014 [acceso 12 de marzo de 2018]; 46(1):44-52 [Internet]. 2554. 634 p. Available from: <file:///C:/Users/Magali/Downloads/1-s2.0-S0120053414700056-main.pdf>
  26. Centty D. Manual metodológico para el investigador científico. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa [Internet]. 2010 ;(54):41. Available from: [http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/TECNICAS DE INVESTIGACION.htm](http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/816/TECNICAS_DE_INVESTIGACION.htm)
  27. Suzanne C. Brenda G. Janice L. Kerry H. Enfermería Medicoquirúrgica 12ª ed.española ISBN.2013
  28. Batista M. Impieri A. Campello B.(n.d.) Anemia como problema de saúde pública:uma realidade atual,2018[acceso a internet 30 mayo ]Retrieved from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000600027](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600027)
  29. Venemedia Comunicaciones C. A. (n.d.) definición 2015 – 2019[revista internet][acceso a internet 30 de mayo] Retrieved from <https://www.definicion.xyz/2018/02/analisis-socio-demografico.html>
  30. Gallego Adriana. (n.d.). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Colombia. [Revista internet]2012[acceso a internet 22 de abril 2019]332 – 336. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194224362017.pdf>
  31. Castellanos-Garrido A, Alfonso-Mora M, Sánchez-Vera M, Bejarano-Marín X. (n.d.).Factores sociodemográficos asociados al desarrollo motor en niños de un plan madre canguro. Chía – Colombia[Revista internet]2016[Acceso a internet 16 abril del 2019] 660.Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00659.pdf>

# **ANEXOS**

## ANEXO A: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: Características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños(a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa.							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Características Socio demográficas y familiares</b>	Según su naturaleza:  ❖ Cualitativa         Escala de medición: ❖ Nominal	Son el conjunto de características biológicas, sociales, demográficas y familiares de los individuos. (12)	Son el conjunto de características biológicas, sociales, demográficas y familiares de las madres de los niños (a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa, los cuales serán medidos por una ficha de recolección de datos.	<b>DATOS GENERALES</b>	Edad de la madre	<b>4</b> (1,2,3,4)	1. Menor de 18 años, 2. 18 – 25 años, 3. 25 a más.
					Edad del niño(a)		Edad actual
					Sexo		1. Masculino, 2. Femenino
					Nivel de anemia		1. Leve, 2. Moderado, 3. Severo
				<b>CARACTERÍSTICAS FAMILIARES</b>	Número de niños(a) menores de 3ª	<b>3</b> (5,6,7)	1. 6-11meses, 2. 12-24 meses, 3. 25-36meses.
					Tipo de Familia		1. Familia nuclear, 2. Familia extendida, 3. Familia ampliada, 4. Familia reconstituida, 5. Persona sola
					Ciclo vital		1. Familia en formación, 2. Familia en extensión, 3. Familia en dispersión, 4. Familia en contracción
				<b>CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS</b>	Cuántas personas integran su familia.	<b>10</b> (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17)	1. 1 a 2 personas, 2. 2 a 4 personas, 3. 4 a más personas
					Tiempo de residencia que lleva		1. 6m -1año, 2. 1a -2ª, 3. 2a a más
					Qué tiempo se demora en llegar al puesto de salud.		1. 5 -10 minutos, 2. 10 – 30 minuto., 3. Más de 30 minutos.

					Idioma que habla	1. Español., Quechua, 3. Otro.
					Estado civil.	1. Soltera, 2. Casada, 3. Divorciada, 4. Conviviente, 5. Viuda
					Grado instrucción.	1. Primaria, 2. Secundaria, 3. Superior, 4. Sin instrucción
					Cuál es su ocupación.	1. Ama de casa, 2. Estudiante, 3. Trabajadora independiente, 4. Trabajadora dependiente.
					Tipo de seguro	1. SIS, 2. EsSalud, 3. FF.AA., 4. Policía, 5. Sin seguro.
					Cuáles son sus servicios básicos.	1. Agua, 2. Luz, 3. Desagüe, 4. Agua – Luz, 5. Agua – Desagüe, 6. Todas las anteriores
					De qué tipo de material es su casa.	1. Material noble, 2. Material de esteras.

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### ENCUESTA CUESTIONARIO

#### “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (A) DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA DEL DISTRITO SANTA ROSA”

##### I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.: Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es identificar Características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños(a) de 6 a 36 meses con anemia del distrito de Santa Rosa. Pido su colaboración para que me facilite ciertos datos que me permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

##### II. INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

##### I.-DATOS GENERALES:

1. Edad de la madre: Menor 18 años  18 – 25 años  25 a m
2. Edad del niño: \_\_\_\_\_
3. Sexo del niño (a): \_\_\_\_\_
4. Resultado de hemoglobina: \_\_\_\_\_

##### II.- CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA: NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA.

5. Número de niños y niñas menor de 3 años.

a) 6-11 meses	Marca con aspa
b) 12-24 meses	
c) 25-36 meses	

**6. TIPOS DE FAMILIAS:**

**Familia Nuclear**

(Padre y madre sin hijos)

**Familia Monoparental:**

(El padre o la madre y los(a) hijos(a))

**Familia Extendida:**

(Padre y madre o uno de ellos hijos y parientes en la 3ra generación)

**Familia Ampliada:**

(Padre y madre o uno de ellos hijos y parientes como tío/a, sobrino/a, etc.)

**Familia Reconstituida:**

(Un hombre y una mujer con hijos (as) que inician una nueva convivencia y forman una nueva familia)

Persona sola

**7. CICLO VITAL**

**Familia en formación:**

(Pareja que aún no tiene hijos)

**Familia en extensión:**

(Con nacimiento de primer hijo/hija)

(Con hijo/hija en edad escolar)

**Familia en dispersión:**

(Desde que se inicia la partida de el / la primer / primer hijo/(a) hasta que lo hace el/la último/a)

**Familia en contracción:**

(Han partido las(os) hijos(as) y la pareja queda

<b>Marcar con aspa</b>


sola o



cuando la esposa o esposo muere.)

### III. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

8. ¿Cuántas personas integran su familia?

1- 2  2 – 4  4 a más

9. ¿Qué tiempo de residencia lleva aquí?

6 meses a 1 año  1año – 2 años  2 a más

10 ¿Qué tiempo se demoraba en llegar desde su casa hacia el Centro de Salud?

a) 5 – 10 min

b) 10-30 min

c) Más de 30 min

11.- ¿Qué idioma habla Usted predominantemente?

Español  Quechua  otro

12.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera

b) Casada

c) Divorciada

d) Conviviente

e) Viuda

13.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Universitario
- e) Sin instrucción

**14.-** ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajador independiente
- d) Trabajador dependiente

**15.-** ¿Qué tipo de seguro tiene Usted:

- a) SIS
- b) EsSalud
- c) FF.AA.
- d) Policía
- e) Sin seguro

**16.-** ¿Cuáles son sus servicios básicos, marque con X en caso de?

- a) Agua
- b) Luz
- c) Desagüe
- d) Agua y luz
- e) Agua y desagüe
- f) Todas las anteriores

**17.-** De qué tipo de material es su casa

Material noble:       Material de esteras:

## Anexo C.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en un proyecto de investigación Médica.

A usted se le invita a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir su participación o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

El proyecto se titula características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños(a) de 0 a 36 meses tamizados para el diagnóstico de anemia que acuden al distrito de Santa Rosa. La Investigadora: Giovanna Ysabel Rojas Pazos, bachiller en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener

El propósito del estudio es determinar las características sociodemográficas y familiares de las madres de los niños(a) de 0 a 36 meses tamizados para el diagnóstico de anemia que acuden al distrito de Santa Rosa. Ud. Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de forma individual o grupal. No habrá inconvenientes ni riesgos sólo se le pedirá responder el cuestionario, no tiene costo alguno. La confiabilidad estará protegida por la investigadora siendo la única en conocer los datos obtenidos.

La participación e información adquirida contribuirá a la mejora en la atención de enfermería en la comunidad y cumplirá con todos los requisitos éticos que amerita.

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho. Ud. Puede informarse realizando preguntas sobre el tema. Si Ud. Tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si han sido vulnerados sus derechos puede dirigirse al comité de ética de la universidad. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Datos del participante:

Nombre y Apellido:

DNI:

N° Telefónico

Datos del investigador a cargo:

Nombre y Apellido: Rojas Pazos Giovanna

DNI: 00479950


N° Telefónico: 991473991

Huella digital

Huella digital

\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**  
**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**  
*"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"*

ACTA CEI N° 075	20 de mayo de 2019
-----------------	--------------------

**ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA**

En el distrito de Los Olivos, el día 20 del mes de mayo del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (A) DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA DEL DISTRITO SANTA ROSA"** con Código ID-078-19, presentado por el(los) autor(es): **ROJAS PAZOS GIOVANNA YSABEL.**


Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y FAMILIARES DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS (A) DE 6 A 36 MESES CON ANEMIA DEL DISTRITO SANTA ROSA"**.  
Código ID-078-19.

  
M<sup>g</sup>. Segundo Germán Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

