

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



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

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

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
MICRORED CAJARURO, AMAZONAS, 2020**

Autor: Bach. Merli Gisela Torres Garcia

Asesor: Mg. Elito Mendoza Quijano

Registro:(.....)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2022

DATOS DEL ASESOR

Mg. Elito Mendoza Quijano

DNI: 48382880

Registro ORCID: N°0000-0002-5062-3631

<https://orcid.org/0000-0002-5062-3631>

Campo de la Investigación y el desarrollo, según la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE)

3.03.12- Ciencias socio biométricas (planificación familiar, salud mental. efectos políticos y sociales de la investigación biomédicas)

DEDICATORIA

A Dios por guiarme todos los días en cada aspecto de mi vida, especialmente en lo académico dándome fuerzas valentía con su poder para continuar hacia el logro de mis aspiraciones y metas.

A mis padres Neiser Torres Zuta y María Trinidad García Correa por los valores, principios, que me inculcaron y su apoyo incondicional.

A mi esposo Joiby Mayagi Perez Cubas por su apoyo incondicional que me brindo y a mi hijo Neiser Adriano Hazart Perez Torres quien fue mi motor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A todos los padres de familia cuyos niños menores de 5 años son asegurados en la Microred Cajaruro que acuden para sus atenciones, por su participación y colaboración activa para poder ejecutar el presente estudio de investigación, facilitando información para el logro de los objetivos.

Al jefe de la Microred Cajaruro, personal de salud y personal administrativo por brindarme las facilidades necesarias y permitir el ingreso a los establecimientos de salud para la identificación de los casos y controles que participaron en el estudio.

Al Mg. Elito Mendoza Quijano por sus enseñanzas y asesoramiento en todo el proceso de este trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. Policarpio Chauca Valqui
RECTOR

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
VICERRECTOR ACADÉMICO

Dra. Flor Teresa García Huamán
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN

Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO BUENO DEL ASESOR DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-K

VISTO BUENO DEL ASESOR DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

El que suscribe el presente, docente de la UNTRM (X)/Profesional externo (), hace constar que ha asesorado la realización de la Tesis titulada FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS PARA LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRORED CATARURO, AMAZONAS, 2020 del egresado HERLI GISELA TORRES GARCIA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de ENFERMERIA de esta Casa Superior de Estudios.



El suscrito da el Visto Bueno a la Tesis mencionada, dándole pase para que sea sometida a la revisión por el Jurado Evaluador, comprometiéndose a supervisar el levantamiento de observaciones que formulen en Acta en conjunto, y estar presente en la sustentación.

Chachapoyas, 22 de FEBRERO del 2022

Firma y nombre completo del Asesor
Elito Mendoza Quijano

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS



Mg. Oscar Roger Loayza Goicochea

Presidente



Mg. Yamira Iraisá Herrera García

Secretario



Mg. Carlos Alberto Farje Gallardo

Vocal

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-O

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

Los suscritos, miembros del Jurado Evaluador de la Tesis titulada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRORED CAJALURO, AMAZONAS, 2020

presentada por el estudiante ()/egresado (x) *MERLI GISELA TORRES GARCIA* de la Escuela Profesional de *ENFERMERIA*

con correo electrónico institucional *021003A112 @ untrm edu.pe*

después de revisar con el software Turnitin el contenido de la citada Tesis, acordamos:

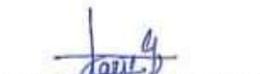
- La citada Tesis tiene *24* % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es menor () / igual () al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM.
- La citada Tesis tiene % de similitud, según el reporte del software Turnitin que se adjunta a la presente, el que es mayor al 25% de similitud que es el máximo permitido en la UNTRM, por lo que el aspirante debe revisar su Tesis para corregir la redacción de acuerdo al Informe Turnitin que se adjunta a la presente. Debe presentar al Presidente del Jurado Evaluador su Tesis corregida para nueva revisión con el software Turnitin.

Chachapoyas, *23* de *MARZO* del *2020*




SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

.....
.....

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS



UNTRM

REGLAMENTO GENERAL

PARA EL OTORGAMIENTO DEL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER, MAESTRO O DOCTOR Y DEL TÍTULO PROFESIONAL

ANEXO 3-Q

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Chachapoyas, el día 28 de ABRIL del año 2022 siendo las 11:50 horas, el aspirante: IBELI GISELA TORRES GARCIA, defiende en sesión pública presencial () / a distancia () la Tesis titulada: FACTORES SOCIOECONÓMICOS PARA LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICROBIO CAJABURO, AMAZONAS, 2020, teniendo como asesor a Dr. ELITO MENDOZA QUITANO, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA, a ser otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; ante el Jurado Evaluador, constituido por:

Presidente: Dr. OSCAR ROGER IDAYZA GOKOCHEA

Secretario: Dr. YANIRA IRMA HERRERA GARCIA

Vocal: Dr. CARLOS ALBERTO FARJE GALLARDO

Procedió el aspirante a hacer la exposición de la Introducción, Material y métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la Tesis presentada, los miembros del Jurado Evaluador pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones y objeciones consideraron oportunas, las cuales fueron contestadas por el aspirante.

Tras la intervención de los miembros del Jurado Evaluador y las oportunas respuestas del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los presentes en el acto de sustentación, para que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el Jurado Evaluador determinó la calificación global concedida a la sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional, en términos de:

Aprobado ()

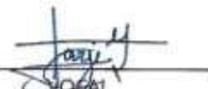
Desaprobado ()

Otorgada la calificación, el Secretario del Jurado Evaluador lee la presente Acta en esta misma sesión pública. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las 1:00 p.m. horas del mismo día y fecha, el Jurado Evaluador concluye el acto de sustentación de la Tesis para obtener el Título Profesional.


SECRETARIO


PRESIDENTE


VOCAL

OBSERVACIONES:

ÍNDICE O CONTENIDO GENERAL

| | |
|--|------|
| Datos del Asesor..... | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Autoridades Universidad Nacional Torivio Rodríguez de Mendoza de Amazonas..... | v |
| Visto Bueno del Asesor de la Tesis..... | vi |
| Jurado Evaluador de la Tesis | vii |
| Constancia de Originaliad de la Tesis | viii |
| Acta de Sustentación de la Tesis..... | ix |
| Índice o Contenido General..... | x |
| Índice de Tablas..... | xi |
| Resumen..... | xii |
| Abstract..... | xiii |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 14 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 17 |
| III. RESULTADOS..... | 22 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 27 |
| V. CONCLUSIONES..... | 30 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| ANEXOS..... | 33 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Análisis univariante: Factores sociales para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020. | 22 |
| Tabla 2. Análisis univariante: Factores demográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020. | 25 |
| Tabla 3. Regresión logística binaria factores de riesgo sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. | 26 |

RESUMEN

Se tuvo como objetivo determinar factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas en el 2020. Se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipología observacional, transversal y analítico con diseño de casos y controles, cuya muestra fue 77 casos y 77 controles, se empleó la técnica de encuesta y el instrumento sobre: Factores sociodemográficos de la anemia ferropénica cuya validez fue 0.88 por V de Aiken y la confiabilidad 0.829 por Kuder- Richardson (KR 20), se analizó los datos mediante Odds Ratio, Ji- cuadrado para el (p) valor y Regresión logística binaria. Dentro de los factores de riesgo significativos fueron el hacinamiento, OR= 3.922; IC 95%= 1.397- 11.007; p= 0.009, el ingreso económico mensual de la familia menor a S/. 500.00, OR= 5.942; IC 95%= 1.799- 19.622; p= 0.003, bajo nivel educativo de los padres OR= 3.363; IC 95%= 1.227- 9.222; p= 0.018, la ubicación de la vivienda (rural), OR= 14.716; IC 95%= 4.452- 48.643; p= 0.000, edad del niño menor de 3 años OR= 6.822; IC 95%= 2.345- 19.844; p= 0.000, mientras que la condición laboral de los padres (empleado), OR= 0.185, IC= 0.060- 0.566; p= 0.003 y el niño acude oportunamente al control CRED, OR= 0.056, IC= 0.015- 0.205; p= 0.000, son factores protectores. se concluye que al realizar la regresión logística binaria se obtuvieron 5 factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años y 2 factores protectores.

Palabras clave: Anemia ferropénica, sociodemográficos, niños

ABSTRACT

The objective was to determine the sociodemographic factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age in the Microred Cajaruro, Amazonas in 2020. It was developed through a quantitative, observational, cross-sectional and analytical typology approach with a case-control design, whose sample was 77 cases and 77 controls, the survey technique and the instrument were used on: Sociodemographic factors of iron deficiency anemia whose validity was 0.88 by Aiken's V and reliability 0.829 by Kuder-Richardson (KR 20), the data was analyzed by Odds Ratio, Chi-square for the (p) value and Binary Logistic Regression. Among the significant risk factors were overcrowding, OR= 3.922; CI 95%= 1.397- 11.007; p= 0.009, the monthly economic income of the family less than S/. 500.00, OR= 5.942; CI 95%= 1.799- 19.622; p= 0.003, low educational level of the parents OR= 3.363; CI 95%= 1.227- 9.222; p= 0.018, the location of the dwelling (rural), OR= 14.716; CI 95%= 4.452- 48.643; p= 0.000, age of the child under 3 years old OR= 6.822; CI 95%= 2.345- 19.844; p= 0.000, while the employment status of the parents (employee), OR= 0.185, CI= 0.060-0.566; p= 0.003 and the child attends the CRED control in a timely manner, OR= 0.056, CI= 0.015- 0.205; p= 0.000, are protective factors. It is concluded that when performing binary logistic regression, 5 risk factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age and 2 protective factors were obtained.

Keywords: Iron deficiency anemia, sociodemographics, children

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS nos dice que la anemia es uno de los problemas de salud que cobra gran importancia por la deficiencia de hierro en la primera infancia que es el auge del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, según los indicadores estadísticos existe más de 800 millones de niños entre varones y mujeres con anemia ferropénica que corresponden a menores de 5 años, evidenciándose el 41.9 % en el 2011 y el 41,7% en el 2016, por otro lado en América Latina el promedio de niños con anemia es 22% y en el Perú se evidencia un promedio superior siendo 32% (OMS, 2018).

La anemia en países de América Latina y Centro América existe un porcentaje considerable de anemia, se evidencia que el 40% de los niños en una edad menor a 5 años presentan anemia grave o severa, de todo este porcentaje los países con mayores indicadores son Haití con 65.8%, Ecuador 57.9%, Bolivia 51.6% y Perú 50.3%, claramente se puede evidenciar que los requerimientos de hierro en los niños son deficientes, por otro lado la anemia leve también cobra realce siendo en Latinoamérica el 20% del total los países con mayor indicador de anemia leve son Nicaragua 17% y Argentina 16.5% (OPS, 2019).

Los indicadores estadísticos de anemia en el Perú demuestran una elevada prevalencia de anemia ferropénica, el 43.6% de los niños menores de 3 años presentan esta enfermedad, que corresponde a 743 mil niños menores de 36 meses que padecen anemia ferropénica, las edades que son más afectadas por esta enfermedad son los niños y niñas que tienen entre 6 a 11 meses siendo este primer año de vida del niño clave para su desarrollo y crecimiento, por especificar la región que tuvo el porcentaje más alto fue Puno con 76% (MIDIS, 2018).

En el Perú del 43,6% de los niños entre masculino y femenino en edades de 6 a 35 meses que padecen anemia ferropénica el 27.8% presentan anemia leve, también el 15.5% presenta anemia moderada y solo el 0.4% anemia grave, según los indicadores hubo una reducción de la anemia moderada del 22.8% a 15.5%, mientras que la anemia leve y severa han mantenido en los valores de 27,0% y 0,4% estos indicadores entre los años 2010- 2017, también en la selva rural y la sierra son las regiones que cuentan con mayor casos de anemia ferropénica por encima del 50% (INEI,2017).

Los niños niñas y de 4 y 5 meses presentan valores de anemia de 5,3% y 10,1% respectivamente, que Aumenta a los 6 meses hasta el 58,6%. Es importante considerar que el 50,5% de niños menores de 3 años tiene SIS, el 23,7% tiene ESSALUD y el 25,7% no cuenta con ningún tipo de seguro. En cuanto a la prevalencia de anemia por departamentos, Puno sigue ocupando el primer lugar, con 75,9% de niñas y niños con anemia, seguida de Loreto 61,5%, Ucayali 59,1%, Pasco 58,0%, Madre de Dios 57,3%, Cusco 55,3% y Huancavelica y Apurímac por encima del 54% (MIDIS, 2018).

La anemia es un problema de salud pública que afecta en tal manera al Perú, manteniéndose en un 40% en los últimos seis años en los niños de 6 a 35 meses, y a menos edad mayor prevalencia de anemia, así que a menores de 18 meses la prevalencia de anemia es del 60%, dato relevante también se tiene en el estudio es que a pesar de la alta prevalencia de la anemia la tasa de consumo de suplemento de hierro es baja (Gómez , 2018).

En la región Amazonas el 44.5% de los niños entre 6 y 35 meses de edad sufren de anemia ferropénica siendo un porcentaje por encima del promedio nacional que es 43.5%, en esta región uno de cada dos niños menores de 36 meses sufre de esta enfermedad por deficiencia de hierro, existe 8 764 niños menores de un año con anemia y 11 601 niños de 1 a 3 años con anemia ferropénica, también se puede evidenciar que los casos de anemia en niños menores de tres años disminuyó en 6.7 puntos porcentuales comparando en indicadores estadísticos disminuyó del 51.2% del 2017 al 44.5% en el a 2018 (ENDES, 2018).

En la región Amazonas las provincias que cuentan con un mayor número de casos de anemia ferropénica en niños menores de 5 años es Condorcanqui, Bagua, y Chachapoyas, según el número de casos de cada tres niños de esta edad atendidos en los centros de salud tiene anemia mientras que en las provincias de Bongara y Rodríguez de Mendoza uno de cada 4 niños menores de tres años atendidos en los centros de salud están afectados por la anemia ferropénica (SIEN, 2018).

El problema de la anemia se acentúa por las desigualdades sociodemográficas económicas, que se manifiestan en pobreza, precariedad de las condiciones de la

vivienda, familias disfuncionales, condiciones económicas, edad del niño y otros factores que determinan el proceso de la enfermedad (MIDIS, 2018).

Para el aumento de los casos de anemia ferropénica existe factores que determinan esta enfermedad tales como los factores sociodemográficos por lo que existe investigaciones que evidenciaron la asociación de estos determinantes sociodemográficos con el aumento de los casos de anemia ferropénica es así que en una investigación sobre las características socioculturales en la prevalencia de anemia ferropénica encontraron que del 100% de los padres de los niños el 35% tenían secundaria completa, el 16% secundaria incompleta, el 20% primaria incompleta, el 16% primaria completa y el 13% presentó analfabetismo, el 25% fueron familias disfuncionales, el 28% reconocieron que sus familias fueron conflictivas y finalmente el 40% de los casos fueron de zona rural (Guizado, 2018).

El siguiente estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo para anemia ferropénica en niños en Tacna, encontraron una asociación entre los ingresos menor a la remuneración mínima de los padres con la anemia ferropénica, también la baja escolaridad de los padres, condiciones familiares y ambientes inadecuados como factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica en los niños por lo que es indispensable adoptar programas de prevención (Bornaz et al. 2019).

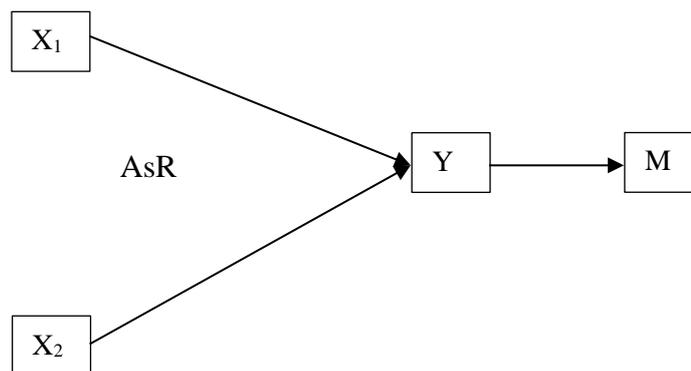
Se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas 2020? Cuyo objetivo general fue: Determinar lo factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas, 2020 y los objetivos específicos fueron: Identificar los factores sociales para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020. Identificar los factores demográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de investigación

La investigación fue no experimental, de enfoque cuantitativo, de asociación de riesgos con diseño de casos y controles. De tipo: observacional, retrospectivo transversal y analítico (Supo Condori J, 2020).

El diseño de la presente investigación fue epidemiológico y de asociación de riesgo (casos y controles) cuyo diagrama es el siguiente.



Donde:

X₁ = Factores sociales

X₂ = Factores demográficos

Y = Anemia ferropénica

M = Muestra

AsR = Asociación de riesgo (OR), Regresión logística binaria.

2.2. Población, Muestra y Muestreo

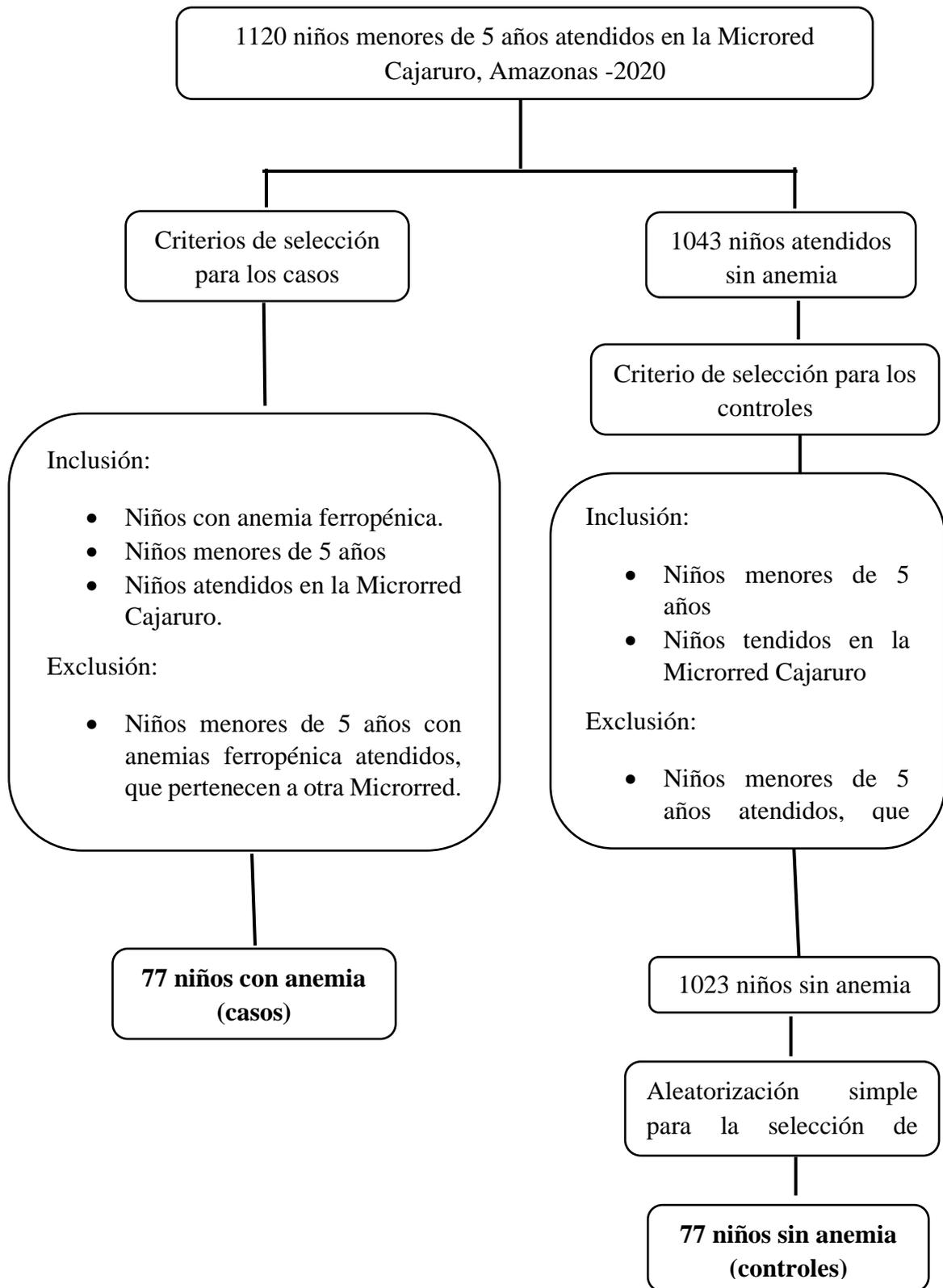
2.2.1. Población de estudio: estuvo conformado por 77 casos que corresponden al total de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica de la Microred Cajaruro, atendidos en el año 2020.

| Establecimiento de Salud. | Casos de Anemia. |
|----------------------------------|-------------------------|
| DIAMANTE ALTO - I-1 | 2 |
| BUENOS AIRES - I-1 | 8 |
| DIAMANTE BAJO - I-1 | 10 |
| CHUNGUINA - I-1 | 6 |
| SAN JOSE BAJO - I-1 | 4 |
| CAJARURO - I-3 | 23 |
| SAN JUAN DE LA LIBERTAD - I-3 | 9 |
| NARANJOS ALTOS - I-3 | 15 |
| TOTAL | 77 |

Fuente: Reporte HIS Microred Cajaruro

2.2.2. Muestra. Estuvo conformada por el 100% de la población de estudio, haciendo un total de 77 casos, más el número de niños menores de cinco años sin anemia ferropénica que son (77 controles), dichos controles serán seleccionados de manera aleatoria siendo el mismo número de los casos.

2.2.3. Esquema de selección de los casos y controles.



2.2.4. Muestreo. No se aplicó muestreo para los casos debido a que se trabajó con el 100% de la población de estudio, pero para los controles se utilizó el muestreo aleatorio simple.

2.3. Métodos de investigación

En esta investigación se empleó el método analítico, analizando desde una base de datos de la anemia ferropénica y las encuestas realizadas en campo, se pudo observar los factores sociodemográficos de la anemia ferropénica (Supo Condori J, 2020).

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta que estuvo codificada lo cual se aplicó a cada uno de los casos y su respectivo control, la encuesta fue administrada por el propio investigador por lo tanto fue auto administrado (Supo Condori J, 2020).

Para la variable anemia ferropénica se revisó las historias clínicas de los niños menores de 5 años con diagnóstico de Anemia ferropénica de acuerdo con el nivel de hemoglobina.

Para la variable de los factores sociodemográficos se aplicó el formulario del cuestionario, factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, a los padres previo consentimiento informado, cuyo instrumento estuvo conformado por 16 ítems que evaluará los factores de riesgo sociales y demográficos lo cual se realizó la validación por juicio de expertos cuya validéz fue 0.88 por V de Aiken y 0.829 de fiabilidad por Kuder-Richardson (KR 20) trabajado de una prueba piloto de 20 individuos.

Procedimiento de datos

Para la recolección de datos se tomaron en cuenta las siguientes etapas:

- ✓ Se seleccionó el instrumento de medición.
- ✓ Se envió un oficio dirigido al jefe de la Microred Cajaruro.
- ✓ Se identificó a los casos niños con anemia y su respectivo control niños sin anemia para que participen en la investigación.
- ✓ Se aplicó el consentimiento informado a los padres de los niños autorizando que participen en la investigación.

- ✓ Se aplicó el instrumento y fue desarrollado de manera individual por cada uno de los participantes (Padres de los niños).
- ✓ Al final se procedió a tabular los datos.

2.5. Análisis de datos

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 26, se utilizó el análisis univariado con la prueba estadística (OR) Odds ratio también llamado razón de probabilidades con su respectivo intervalo de confianza al 95%, también se utilizó la prueba no paramétrica de Ji- cuadrado de independencia para identificar la significancia estadística, las variables que resultaron significativas se procedió a realizar un análisis multivariado mediante una regresión logística binaria dichos resultados fueron presentados en tablas de contingencia.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Análisis univariante: Factores sociales para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.

| <i>Factores sociales</i> | <i>Casos (N°= 77)</i> | | <i>Controles (N°=77)</i> | | <i>OR</i> | <i>IC 95%</i> | <i>p</i> |
|---|-----------------------|----------|--------------------------|----------|-----------|---------------|----------|
| | <i>fi</i> | <i>%</i> | <i>fi</i> | <i>%</i> | | | |
| <i>Tipo de familia</i> | | | | | | | |
| <i>Disfuncional</i> | 50 | 32.5 | 37 | 24.0 | 2.002 | 1.048- 3.824 | 0.035* |
| <i>Funcional</i> | 27 | 17.5 | 40 | 26.0 | | | |
| <i>Tenencia de vivienda</i> | | | | | | | |
| <i>Alquilada</i> | 44 | 28.6 | 39 | 25.3 | 1.299 | 0.688- 2.452 | 0.419 |
| <i>Propia</i> | 33 | 21.4 | 38 | 24.7 | | | |
| <i>Condición laboral de los padres</i> | | | | | | | |
| <i>Empleado</i> | 32 | 20.8 | 51 | 33.1 | 0.363 | 0.188- 0.698 | 0.002** |
| <i>Desempleado</i> | 45 | 29.2 | 26 | 16.9 | | | |
| <i>Religión que profesa</i> | | | | | | | |
| <i>Católico</i> | 37 | 24.0 | 40 | 26.0 | 0.856 | 0.455- 1.610 | 0.629 |
| <i>Evangelico</i> | 40 | 26.0 | 37 | 24.0 | | | |
| <i>Violencia familiar</i> | | | | | | | |
| <i>Presencia</i> | 47 | 30.5 | 35 | 22.7 | 1.880 | 0.990- 3.569 | 0.053 |
| <i>Ausencia</i> | 30 | 19.5 | 42 | 27.3 | | | |

| | | | | | | | |
|--|----|------|----|------|-------|--------------|---------|
| Condición de la vivienda | | | | | | | |
| <i>Buen estado</i> | 44 | 28.6 | 42 | 27.3 | 1.111 | 0.588- 2.100 | 0.746 |
| <i>Mal estado</i> | 33 | 21.4 | 35 | 22.7 | | | |
| Hacinamiento | | | | | | | |
| <i>Presencia</i> | 54 | 35.1 | 34 | 22.1 | 2.969 | 1.529- 5.766 | 0.001** |
| <i>Ausencia</i> | 23 | 14.9 | 43 | 27.9 | | | |
| El niño consume alimentos ricos en hierro | | | | | | | |
| <i>Consume</i> | 33 | 21.4 | 48 | 31.2 | 0.453 | 0.238- 0.864 | 0.015** |
| <i>No consume</i> | 44 | 28.6 | 29 | 18.8 | | | |
| El niño acude oportunamente al control CRED | | | | | | | |
| <i>Acude</i> | 23 | 14.9 | 52 | 33.8 | 0.205 | 0.103- 0.405 | 0.000** |
| <i>No acude</i> | 54 | 35.1 | 25 | 16.2 | | | |
| Ingreso económico mensual de la familia | | | | | | | |
| <i>Menor de S/. 500.00</i> | 57 | 37 | 29 | 18.8 | 4.717 | 2.373- 9.377 | 0.000** |
| <i>De S/. 500.00 a más</i> | 20 | 13 | 48 | 31.2 | | | |
| Nivel educativo de los padres | | | | | | | |
| <i>Bajo</i> | 52 | 33.8 | 27 | 17.5 | 3.852 | 1.974- 7.515 | 0.000** |
| <i>Alto</i> | 25 | 16.2 | 50 | 32.5 | | | |

OR= Odds Ratio; IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; p= Significancia de Ji- Cuadrado < 0.05

En la tabla 01 se puede identificar el análisis univariante de los factores sociales para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020, siendo el tipo de familia disfuncional un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica, $OR = 2.002$; $IC = 1.048- 3.824$; $p = 0.035$, afirmando que los niños que tuvieron una familia disfuncional tienen 2.002 veces más probabilidades de tener anemia ferropénica de los que tuvieron una familia funcional, por otro lado la condición laboral de los padres el estar empleado es un factor protector, $OR = 0.363$; $IC = 0.188- 0.698$; $p = 0.002$, en donde aquellos niños que tuvieron padres en una condición laboral empleado tienen 0.363 probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a aquellos niños que sus padres estuvieron desempleados, además la presencia de hacinamiento es un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica, $OR = 2.969$; $IC = 1.529- 5.766$; $p = 0.001$, los niños que vivieron en hacinamiento tienen 2.969 veces más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a los que no vivieron en hacinamiento, por otro los niños que consumen alimentos ricos en hierro es un factor protector para la anemia ferropénica, $OR = 0.453$; $IC = 0.238- 0.864$; $p = 0.015$, es decir los niños que consumen alimentos ricos en hierro tienen 0.453 más probabilidades de tener anemia ferropénica de los que no consumen, además los niños que acuden oportunamente al control CRED en compañía de sus padres es un factor protector para la anemia ferropénica, $OR = 0.205$; $IC = 0.103- 0.405$; $p = 0.000$, es decir los niños que acudieron oportunamente al control CRED tienen 0.205 más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a los que no acudieron oportunamente, por otro lado el ingreso económico de la familia de los niños menor de S/. 500.00 es un factor de riesgo asociado para la anemia ferropénica, $OR = 4.717$; $IC = 2.373- 9.377$; $p = 0.000$, es decir los niños cuya familia tiene un ingreso económico menor de S/. 500.00 tienen 4.717 más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a aquellos niños que el ingreso familiar es mayor a S/. 500.00, por otro lado, el nivel educativo de los padres es un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica, $OR = 3.852$; $IC = 1.974- 7.515$; $p = 0.000$, los niños con padres que tienen un nivel educativo bajo tienen 3.853 más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a aquellos niños que tienen padres con un nivel educativo alto.

Tabla 2

Análisis univariante: Factores demográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

| Factores demográficos | Casos (N°= 77) | | Controles (N°=77) | | OR | IC 95% | p |
|--------------------------------------|----------------|------|-------------------|------|-------|--------------|---------|
| | N° | % | N° | % | | | |
| Edad de la madre | | | | | | | |
| Menor de 20 años | 47 | 30.5 | 39 | 25.3 | 1.526 | 0.805- 2.894 | 0.194 |
| De 20 años a más | 30 | 19.5 | 38 | 24.7 | | | |
| Ubicación de la vivienda | | | | | | | |
| Rural | 57 | 37.0 | 31 | 20.1 | 4.229 | 2.135- 8.375 | 0.000** |
| Urbana | 20 | 13.0 | 46 | 29.9 | | | |
| Estado civil de los padres | | | | | | | |
| Casado | 30 | 19.5 | 37 | 24.0 | 0.690 | 0.364- 1.309 | 0.255 |
| Soltero | 47 | 30.5 | 40 | 26.0 | | | |
| Edad del niño | | | | | | | |
| Menor de 3 años | 58 | 37.7 | 34 | 22.1 | 3.861 | 1.944- 7.667 | 0.000** |
| De 3 años a más | 19 | 12.3 | 43 | 27.9 | | | |
| Número de hijos de los padres | | | | | | | |
| Menor de 3 hijos | 35 | 22.7 | 36 | 23.4 | 0.949 | 0.504- 1.789 | 0.872 |
| De 3 hijos a más | 42 | 27.3 | 41 | 26.6 | | | |

OR= Odds Ratio; **IC 95%=** Intervalo de confianza al 95%; **p=** Significancia de Ji- Cuadrado < 0.05

En la tabla 02 se puede identificar el análisis univariante siendo un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica la ubicación de la vivienda en el ámbito rural OR= 4.229; IC= 2.135- 8.375; p= 0.000, aquellos niños que viven en una vivienda en el ámbito rural tienen 4.229 más probabilidades de tener anemia ferropénica, por otro la edad menor de 3 años es un factor de riesgo, OR= 3.861; IC= 1.944- 7.667; p= 0.000, los niños menores de 3 años tienen 3.861 más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a los que tienen 3 años a más.

Tabla 3

Regresión logística binaria factores de riesgo sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

| Factores de riesgo | Wald | p | OR | IC 95% | |
|--|-------------|----------|-----------|---------------|--------|
| Condición laboral de los padres (Empleado) | 8.751 | 0.003 | 0.185 | 0.060 | 0.566 |
| Hacinamiento | 6.736 | 0.009 | 3.922 | 1.397 | 11.007 |
| El niño acude oportunamente al control CRED | 18.986 | 0.000 | 0.056 | 0.015 | 0.205 |
| Ingreso económico mensual de la familia menor S/. 500.00 | 8.547 | 0.003 | 5.942 | 1.799 | 19.622 |
| Bajo nivel educativo de los padres | 5.555 | 0.018 | 3.363 | 1.227 | 9.222 |
| Ubicación de la vivienda (Rural) | 19.431 | 0.000 | 14.716 | 4.452 | 48.643 |
| Edad del niño menor de 3 años | 12.420 | 0.000 | 6.822 | 2.345 | 19.844 |

OR= Odds Ratio; **IC 95%**= Intervalo de confianza al 95%; **Wald**= Ji- Cuadrado de Wald; **p**= Significancia < 0.05

En la tabla 03 se identifica el análisis multivariado observando que el hacinamiento, OR= 3.922; IC= 1.397- 11.007; p= 0.009, el ingreso económico mensual de la familia menor a S/. 500.00, OR= 5.942; IC= 1.799- 19.622; p= 0.003, bajo nivel educativo de los padres OR= 3.363; IC= 1.227- 9.222; p= 0.018, ubicación de la vivienda (rural), OR= 14.716; IC= 4.452- 48.643; p= 0.000, edad del niño menor de 3 años OR= 6.822; IC= 2.345- 19.844; p= 0.000, son factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, mientras que la condición laboral de los padres (empleado), OR= 0.185, IC= 0.060- 0.566; p= 0.003, el niño acude oportunamente al control CRED, OR= 0.056, IC= 0.015- 0.205; p= 0.000, son factores protectores para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede identificar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años estudio que fue desarrollado en la Microred Cajaruro, Amazonas en el año 2020 dentro de los factores sociales se evidenció a la condición laboral de los padres empleado como factor protector para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, OR= 3.922; IC= 1.397- 11.007; p= 0.009, por lo que en otras investigaciones también se respalda estos resultados.

Una investigación en Bata, Guinea Ecuatorial, 2013, encontraron que los padres de niños trabajadores por cuenta ajena o que se encuentran empleado es un factor protector para esta enfermedad evidenciando una tasa de prevalencia ajustada (RPA)= 0.86; IC 95%= 0.76- 0.96 (Ncogo et al., 2017), (Bartra, 2020), mientras que en otra investigación en Acobamba Ambo-Huánuco, Perú en el año 2018, el autor demostró que el estar desempleado es un factor de riesgo, OR= 3.071; IC= 1.441- 6.545; p= 0.003 (Paz Soldan Bonifacio, 2019).

Por otro lado, el hacinamiento es un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años, OR= 3.922; IC= 1.397- 11.007; p= 0.009, con 3.922 veces más probabilidades de contraer la enfermedad en relación a los que no viven en hacinamiento, la vivienda en hacinamiento está asociada como factor de riesgo para la anemia ferropénica en los niños debido a la aglomeración de individuos en el domicilio, $X^2 = 4.849$; p = 0.028, estos resultados encontraron en una investigación realizada en centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco en el 2018 (Malqui et al., 2018), además en otra investigación realizada en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri en el año 2019, encontró que en los hogares en donde residen 5 o más personas es una factor de riesgo para la anemia ferropénica, OR= 2.9; p= 0.0003 (Marconi, 2021).

Por otro lado, el niño acude oportunamente al control CRED es un factor protector para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, OR= 0.056, IC= 0.015- 0.205; p= 0.000, por lo que si asiste irregularmente al control CRED en compañía de sus padres es un factor de riesgo OR=3.2, p= 0.0003), también un estudio realizado en el Centro de Salud Paucarcolla, Puno durante el periodo 2018- 2019, el investigador encontró similar resultado afirmando que la asistencia irregular al CRED es un factor de riesgo, OR= 8.2; IC= 3.9- 17.1; p: 0.00000002 (Huatta, 2020),

lo cual es indispensable para la verificación de su adecuado crecimiento y desarrollo del niño ya que cuanto más aumenta la puntuación de la talla para la edad es un factor protector para la anemia ferropénica OR= 0.7; IC= 0.5- 0.9, (Wasef, 2018), mientras que el retraso del crecimiento se considera como un factor de riesgo para la anemia ferropénica, OR = 1.35; IC= 1.08- 1.69 (Kang & Kim, 2019).

También en este estudio se identificó que el ingreso económico mensual de la familia menor a S/. 500.00, OR= 5.942; IC= 1.799- 19.622; p= 0.003 es un factor de riesgo asociado para la anemia ferropénica con 5.942 más riesgo de contraer la enfermedad, en un estudio realizado en Taubaté, Brasil encontraron que los niños que tenían alta vulnerabilidad socioeconómica con bajos ingresos económicos en la familia tienen menor concentración de hemoglobina (Anemia) que los de un área no vulnerable (p<0,05) (Rocha et al., 2020), además que los niños pertenecen al tercil de riqueza más pobre tienen mayor riesgo, RPA= 1.14, IC 95%= 1.05- 1.24 (Ncogo et al., 2017), también ingreso económico familiar bajo menor a 500 soles es un factor de riesgo para la anemia ferropénica, $X^2= 4.753$; p=0.029 (Malqui et al., 2018), OR= 10.8; p= 0.000001 (Marconi, 2021).

El bajo nivel educativo de los padres OR= 3.363; IC= 1.227- 9.222; p= 0.018 también es un factor de riesgo para la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años, este resultado converge con otra investigación quien afirma que el bajo grado de escolaridad de la madre y del padre es un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica $X^2= 10,614$; p= 0,001 (Malqui et al., 2018), además otra investigación evidencia que el bajo nivel educativo de la madre es un factor de riesgo de anemia en sus hijos, OR= 2.623; IC 95%=1.76- 3.89) p= 0.000 (PASTOR DÍAZ, 2020).

Dentro de los factores demográficos la ubicación de la vivienda (rural) OR= 14.716; IC= 4.452- 48.643; p= 0.000, es un factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, este resultado converge con un estudio realizado en zonas urbanas y rurales del distrito de Bata, Guinea Ecuatorial, 2013 quienes encontraron que la prevalencia de anemia fue mayor en el medio rural esta tasa fue significativamente mayor en las aldeas rurales siendo el 66%; p<0,001 (Ncogo et al., 2017), por otro lado en otra investigación realizada en Myanmar encontraron que vivir en zonas geográficas rurales y montañosas se asocia con mayores probabilidades de anemia en los niños preescolares y escolares, OR = 1.86- 2.51

(Kang & Kim, 2019) por otro lado otro estudio realizado en Perú demostró que el lugar de procedencia rural está asociado como factor de riesgo a esta enfermedad $X^2= 5.985$; $p= 0.014$ (Malqui et al., 2018).

Otro de los factores de riesgo demográficos asociado a la anemia ferropénica es la edad del niño menor de 3 años $OR= 6.822$; $IC= 2.345- 19.844$; $p= 0.000$, identificando que los niños menores de 3 años tienen 6.822 más riesgo de aquellos que tienen de 3 a más años, este resultado converge con una investigación realizada en San Pedro de Acobamba, Huánuco, Perú en el 2018 encontró que la edad del niño menor de 24 meses es un factor asociado $OR= 3,071$; $IC\ 95\%= 1,441- 6,545$; $X^2= 8.745$; $p= 0.003$, a la anemia ferropénica (Paz Soldan Bonifacio, 2019), por otro lado en otra investigación realizada Villa María del Triunfo, Lima en el año 2017, el autor encontró que los niños que se encuentran entre 1 a 2 años, $X^2= 12.932$; $p= 0.002$, tienen mayor riesgo de tener anemia ferropénica (Mexico, 2020).

Otra investigación realizada en el hospital San Juan de Dios de Ayaviri, Perú en el año 2019, el autor identificó que tener una edad entre 2 años y 2 años 11 meses es un factor de riesgo ($OR= 4.6$; $p= 0.00003$) asociado a la anemia ferropénica, es decir los niños con una edad entre 2 años y 2 años 11 meses tienen 4.6 más probabilidades de tener anemia ferropénica en relación a los que tienen de 3 años a más (Marconi, 2021), por otro lado en una investigación realizada en el Centro de Salud Paucarcolla, Puno durante el periodo 2018- 2019, el investigador encontró que el grupo de edad de 1 a 3 años, $OR= 4.0$; $IC= 1.9- 8.1$; $p= 0.0004$ es un factor de riesgo para la anemia ferropénica y que es necesario el trabajo preventivo promocional en este grupo de edad que cuenta con un mayor riesgo repercutiendo en su crecimiento y desarrollo (Huatta, 2020).

Los factores sociodemográficos son determinantes que repercuten en el proceso de salud enfermedad para la anemia ferropénica por lo que es indispensable el trabajo preventivo promocional en estas variables que cobran gran importancia, con la finalidad de disminuir la prevalencia de casos y contribuir en la mejora del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años ya que los primeros años de vida son indispensables para el desarrollo físico, cognitivo y perceptual (Jesús et al., 2017), (Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, 2017).

V. CONCLUSIONES

- ✓ Los factores de riesgo sociales asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en la Microred Cajaruro, Amazonas, 2020 son: el hacinamiento, OR= 3.922; IC 95%= 1.397- 11.007; p= 0.009, el ingreso económico mensual de la familia menor a S/. 500.00, OR= 5.942; IC 95%= 1.799- 19.622; p= 0.003, bajo nivel educativo de los padres OR= 3.363; IC 95%= 1.227- 9.222; p= 0.018, mientras que la condición laboral de los padres (empleado), OR= 0.185, IC= 0.060- 0.566; p= 0.003 y el niño acude oportunamente al control CRED, OR= 0.056, IC= 0.015- 0.205; p= 0.000, son factores protectores para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.
- ✓ Los factores de riesgo demográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en la Microred Cajaruro, Amazonas, 2020 son: la ubicación de la vivienda (rural), OR= 14.716; IC 95%= 4.452- 48.643; p= 0.000, edad del niño menor de 3 años OR= 6.822; IC 95%= 2.345- 19.844; p= 0.000.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartra. (2020). *factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del hospital ii salud tarapoto. agosto – diciembre 2019.*
- Bornaz, g., bornás, s., bornaz, m., y coronel, l. (2019). factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de tacna. *ciencia & desarrollo*, (9), 61-66. <https://doi.org/10.33326/26176033.2005.9.170>
- Comité nacional de hematología, oncología y medicina transfusional, c. n. de n. d. de hierro y anemia ferropénica. (2017). *deficiencia de hierro y anemia ferropénica . guía para su prevención , diagnóstico y tratamiento. 2005*, 68-82.
- Endes (2018). indicadores de los programas presupuestales primer semestre 2018. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/indicadores_de_resultados_de_los_programas_presupuestales_endes_primer_semestre_2018.pdf
- Gómez, g., rosales, s., de la cruz, l., rojas, j. y chavez, h. (2018). consumo de suplemento de hierro reportado por padres de niños de 6 a 23 meses en Perú, 2015-2016. *revista peruana med exp salud pública*. 35 (3): 531 – 532. doi: 10.17843 / rpmesp.2018.353.3253.
- Guizando, e. (2018). características socioculturales que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica, en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud kishuara, enero a marzo, 2017. (tesis de pregrado). universidad tecnológica de los andes. <http://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/handle/utea/>
- Huatta, m. (2020). *prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud paucarcolla de puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019. 051*, 144.
- Jesús, m. de, garcía, r., enrique, i., reyes, c., raga, m. g., rodríguez, c. m., antonio, l., & hechavarría, a. (2017). *para familiares de niños menores de 2 años effectiveness of educational strategy on iron-deficiency anemia for family. 27-31.*
- Kang, y., & kim, j. (2019). age-specific risk factors for child anaemia in myanmar: analysis from the demographic and health survey 2015–2016. *maternal and child nutrition*, 15(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.12870>
- Malqui, d. e., robles tarazona, l. p., & sánchez albornoz, k. d. (2018). *factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud aparicio pomares huánuco - 2018. 130.*
- Marconi, a. l. (2021). prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a años en el hospital san juan de dios de ayaviri 2019. *repositorio institucional una-puno, 051*, 363543.
- Mexico, a. (2020). *factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36*

meses en el distrito de villa maría del triunfo, año 2017.

- Inei (2017) desnutrición crónica afectó al 12,9% de la población menor de cinco años de edad en el año 2017. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-129-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2017-10773/>
- Midis (2018) plan multisectorial de lucha contra la anemia. <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/planmultisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>
- Ncogo, p., romay-barja, m., benito, a., aparicio, p., nseng, g., berzosa, p., santana-morales, m. a., riloha, m., valladares, b., & herrador, z. (2017). prevalence of anemia and associated factors in children living in urban and rural settings from bata district, equatorial guinea, 2013. *plos one*, 12(5), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176613>
- Oms (2018) américa latina y el caribe panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
- Ops (2018) anemia ferropénica: investigación para soluciones eficientes y viables. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiencyanemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasiblesolutions&itemid=40275&lang=es
- Pastor díaz, l. a. (2020). nivel educativo dela madre comofactor de riesgo de anemiaen niños de 6 meses a 3 años. *universidad privada antenor orrego*, 1-60. http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/crecimiento_microbiano.pdf
- Paz soldan bonifacio, j. (2019). factores asociados a la anemia en niños menores de tres años del puesto de salud san pedro de acobamba, ambo-huánuco 2018. *universidad de huánuco*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2192>
- Rocha, é. m. b., lopes, a. f., pereira, s. m., leone, c., de abreu, l. c., vieira, p. d., & szarfarc, s. c. (2020). iron deficiency anemia and its relationship with socioeconomic vulnerability. *revista paulista de pediatria*, 38. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2019031>
- Sien (2018) más de 10 mil niños sufren de anemia en amazonas. <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/4221>
- Supo condori j. (2020). *metodología de la investigación para las ciencias de la salud (sinopsis)*. 45. file:///c:/users/casa/downloads/sipro_manual_de_seguimiento.pdf
- Wasef, et al. (2018). *the prevalence and predictors of iron deficiency anemia among rural infants in nablus governorate*. 18(3).

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Tipo de variable | Dimensiones | Indicadores | Categorías | Escala de medición |
|----------------------------|--|--|------------------|-------------------|---|---------------------------|---|
| Factores sociodemográficos | Conjunto de elementos que caracterizan las condiciones de vida de una persona en base al entorno en el que convive y su repercusión directa en el bienestar y desarrollo de la | Características modificables o no modificables de un individuo que pueden resultar en un riesgo para presentar una determinada enfermedad tal como lo es la anemia | Categoría | Factores sociales | ❖ Tipo de familia | Funcional Disfuncional | Para medir la variable se utilizará la escala: nominal. |
| | | | | | ❖ Tenencia de vivienda | Alquilada Propia | |
| | | | | | ❖ Condición laboral | Empleado Desempleado | |
| | | | | | ❖ Religión que profesa | Católica Evangélica | |
| | | | | | ❖ Violencia familiar | Presencia Ausencia | |
| | | | | | ❖ Condición de la vivienda | Buen estado Mal estado | |
| | | | | | ❖ Hacinamiento | Presente Ausente | |
| | | | | | El niño consume alimentos ricos en hierro | Consume No consume | |

| | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|--|--|---|---|--|---------------------------|
| | persona. (OMS,2018) | ferropénica, por lo tanto, serán condiciones predecibles para la presencia enfermedad entre un grupo y otro que difieren en sus características sociodemográ ficas | | | Acude oportunamente al establecimiento de salud para el control CRED del niño. Ingreso económico mensual de la familia | Acude No acude < 500 S/. ≥ 500 S/. | Para evaluar los ítems, se utilizará la escala: dicotómica | |
| | | | | | Nivel educativo de los padres | Alto Bajo | | |
| | | | | | Factores demográ ficos | ❖ Edad de la madre | | < 20 años ≥ 20 años |
| | | | | | | ❖ Ubicación de la vivienda | | Zona rural Zona urbana |
| | | | | | | ❖ Estado civil de los padres | | Soltero Casado |
| | | | | | | ❖ Edad del niño | | < 3 años ≥ 3 años |
| | | | | | ❖ Número de hijos de los padres | < 3 años ≥ 3 años | | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Indicador | Categoría | Escala de medición |
|--------------------|---|--|-------------------------|--|---|---------------------------|
| Anemia ferropénica | La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud. La hemoglobina, un conglomerado de proteína que contiene hierro, se produce en los glóbulos rojos de los seres humanos y su deficiencia indica que existe una (OMS, 2018) | Patología generada por la deficiencia de hierro en la sangre | Categoría | Análisis de hemoglobina mediante la sangre | <ul style="list-style-type: none"> • Anemia ferropénica Hb = <11 gr /dl • Sin anemia ferropénica Hb > = 11gr/dl | Nominal dicotómica |



Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificado con
DNI:como padre y/o madre de mi menor hijo acepto que participe en
la investigación que lleva como título " FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS PARA LA
ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MICRORED
CAJARURO, AMAZONAS, 2020" Cuya investigación está siendo realizada por la Bach.
Merli Gisela Torres García para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería
en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, teniendo como
objetivo: determinar lo factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños
menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.

PROCEDIMIENTO:

En la presente investigación usted como padre y/o madre de familia responderá el
cuestionario tomando aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo, la información
que nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para fines del
presente trabajo. Por todo lo declarado su participación es voluntaria y puede retirarse del
estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello le afecte de alguna
manera. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas, se le brindará información necesaria
para responder sus inquietudes y dudas.

Agradezco el tiempo dedicado y su colaboración y en la investigación.

Chachapoyas, ... de setiembre del 2021

.....

Firma
DNI.

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas,2020

| PROBLEMA | OBJETIVO | VARIABLES | HIPOTESIS | MARCO METODOLOGICO |
|---|--|---|---|--|
| ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas, 2020? | <p>Objetivo General. Determinar los factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los factores sociales para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas,2020.</p> <p>Identificar los factores demográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5</p> | <p>Variable 01 Factores sociodemográficos.</p> <p>Variable 02 Anemia ferropénica.</p> | Los factores sociales demográficos se asocian significativamente como factores para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas, Perú, 2020. | <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: asociación de riesgos con diseño de casos y controles.</p> <p>Tipo de investigación: observacional, retrospectivo, transversal y analítico.</p> <p>Población de estudio: Estará conformado por 77 casos que corresponden al total de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica de la Microred Cajaruro, atendidos en el año 2020.</p> <p>Muestra: Estará conformada por el 100% de la población de estudio, haciendo un total de 77 casos, más el número de niños menores de cinco años sin anemia ferropénica que son (77 controles), dichos controles serán seleccionados de manera aleatoria siendo el mismo número de los casos.</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.</p> | | | <p>Muestreo: no se aplicará cálculos de muestreo para los casos debido a que se trabajará con el 100% de la población de estudio, pero para los controles se utiliza el muestreo de aleatorio simple.</p> <p>Método: se utilizará el método analítico</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: para la variable anemia ferropénica la revisión de las historias clínicas y para la variable factores sociodemográficos la encuesta. - Instrumento: para la identificación de la anemia ferropénica la ficha de revisión de la historia clínica y para los factores sociodemográficos el cuestionario sobre factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. <p>Análisis de datos: análisis univariante mediante Odds Ratio (OR) y para el p valor se acompañará con Chi cuadrado con una significancia de 0.05, además las variables significativas se realizará un ajuste mediante un análisis multivariado de regresión logística binaria.</p> |
|--|---|--|--|--|



Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA
ANEMIA FERROPENICA

El presente cuestionario tiene carácter únicamente de estudio científico y es anónimo tiene el objetivo de determinar los factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas – 2020, es por ello que se pide que conteste con la veracidad que se amerita.

Datos generales

1. Edad del niño:
.....
2. Edad de la madre:
.....
3. Sexo del niño:
.....
4. Tipo de anemia ferropénica:
.....

PREGUNTAS

FACTORES SOCIALES

1. Tipo de familia

Funcional Disfuncional

2. Tenencia de vivienda

Alquilada Propia

3. Condición laboral

Empleado Desempleado

4. Religión que profesa

Católica Evangélica

5. Violencia familiar

Presente Ausente

6. Condición de la vivienda

Buen estado Mal estado

7. Hacinamiento

Presente Ausente

8. El niño consume alimentos ricos en hierro

Consume No consume

9. Acude oportunamente al establecimiento de salud para el control CRED del niño.

Acude No acude

10. Ingreso económico mensual de la familia

< 500 S/. ≥ 500 S/.

11. Nivel educativo de los padres

Alto Bajo

FACTORES DEMOGRÁFICOS

12. Edad de la madre

< 20 años ≥ 20 años

13. Ubicación de la vivienda

Zona rural Zona urbana

14. Estado civil de los padres

Casado Soltero

15. Edad del niño

< 3 años ≥ 3 años

16. Número de hijos de los padres

< 3 hijos ≥ 3 hijos

Gracias por su apoyo

VALIDÉZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | | | |
|------------|---|-----------------------------|--|
| <i>Max</i> | 5 | $V = \frac{\bar{x} - l}{k}$ | $V = V$ de Aiken \bar{x} = Promedio de calificación de jueces k = Rango de calificaciones (Max-Min) l = calificación más baja posible |
| <i>Min</i> | 1 | | |
| <i>K</i> | 4 | | |

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003).

| | | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | Media | DE | V Aiken | Interpretación de la V |
|---------|-------------|----|----|----|----|----|-------|-----|---------|------------------------|
| ITEM 1 | Relevancia | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4.4 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| ITEM 2 | Relevancia | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4.4 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| ITEM 3 | Relevancia | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| ITEM 4 | Relevancia | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4.0 | 1.0 | 0.8 | Valido |
| | Claridad | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4.2 | 1.1 | 0.8 | Valido |
| ITEM 5 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4.6 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Claridad | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4.2 | 0.8 | 0.8 | Valido |
| ITEM 6 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4.6 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4.4 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| ITEM 7 | Relevancia | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4.2 | 0.8 | 0.8 | Valido |
| | Claridad | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4.6 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| ITEM 8 | Relevancia | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.4 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.0 | 0.0 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| ITEM 9 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.0 | 0.0 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| ITEM 10 | Relevancia | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3.8 | 1.3 | 0.7 | Valido |
| | Claridad | 4 | 3 | 5 | 5 | 3 | 4.0 | 1.0 | 0.8 | Valido |
| ITEM 11 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| ITEM 12 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4.6 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4.4 | 0.9 | 0.9 | Valido |
| | Claridad | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| ITEM 13 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| ITEM 14 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4.0 | 0.7 | 0.8 | Valido |
| | Claridad | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4.4 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| ITEM 15 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4.8 | 0.4 | 1.0 | Valido |
| | Pertinencia | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Claridad | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5.0 | 0.0 | 1.0 | Valido |
| ITEM 16 | Relevancia | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4.6 | 0.5 | 0.9 | Valido |
| | Pertinencia | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3.6 | 0.5 | 0.7 | Valido |
| | Claridad | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3.8 | 0.8 | 0.7 | Valido |

Validez basado en el contenido a través de la V de Aiken

| N° Items | | \bar{X} | DE | V Aiken |
|--|-----------------|-----------|-----|---------|
| Item 1 | Relevancia | 4.4 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| Item 2 | Relevancia | 4.4 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| Item 3 | Relevancia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| Item 4 | Relevancia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.0 | 1.0 | 0.8 |
| | Claridad | 4.2 | 1.1 | 0.8 |
| Item 5 | Relevancia | 4.6 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Claridad | 4.2 | 0.8 | 0.8 |
| Item 6 | Relevancia | 4.6 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.4 | 0.5 | 0.9 |
| Item 7 | Relevancia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.2 | 0.8 | 0.8 |
| | Claridad | 4.6 | 0.9 | 0.9 |
| Item 8 | Relevancia | 4.4 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 5.0 | 0.0 | 1.0 |
| | Claridad | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| Item 9 | Relevancia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Pertinencia | 5.0 | 0.0 | 1.0 |
| | Claridad | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| Item 10 | Relevancia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 3.8 | 1.3 | 0.7 |
| | Claridad | 4.0 | 1.0 | 0.8 |
| Item 11 | Relevancia | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| Item 12 | Relevancia | 4.6 | 0.9 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.4 | 0.9 | 0.9 |
| | Claridad | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| Item 13 | Relevancia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Pertinencia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Claridad | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| Item 14 | Relevancia | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 4.0 | 0.7 | 0.8 |
| | Claridad | 4.4 | 0.5 | 0.9 |
| Item 15 | Relevancia | 4.8 | 0.4 | 1.0 |
| | Pertinencia | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| | Claridad | 5.0 | 0.0 | 1.0 |
| Item 16 | Relevancia | 4.6 | 0.5 | 0.9 |
| | Pertinencia | 3.6 | 0.5 | 0.7 |
| | Claridad | 3.8 | 0.8 | 0.7 |
| | PROMEDIO | 0.88 | | |
| | ESCALA DE 0 a 1 | | | |
| SE CONCLUYE QUE EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO | | | | |

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Kuder-Richardson (KR 20) | N de elementos |
|--------------------------|----------------|
| ,829 | 16 |