



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL  
DISTRITO DE LA MERCED, ANCASH – PERU 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

BR. Regalado Díaz, Emperatriz Soledad ( ORCID:0000-0002-7400-1386)

**ASESOR(A):**

MG. Fajardo Vizquerra Leydi Susan ( ORCID:0000-0003-4692-0518)

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud perinatal e infantil

TRUJILLO– PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios y a mis padres por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje. y experiencias.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización de variables .....	11
3.3. Población.....	12
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimiento.....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN .....	20
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
Referencias bibliográficas.....	27
Anexos.....	30

## **TABLAS:**

**TABLA 1.** Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de la merced, Áncash Perú 2021 .....15

**TABLA 2:** Factores Socioeconómicos asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de la merced, Áncash Perú 2021 .....16

**TABLA 3:** Factores de Salud asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de la merced, Áncash Perú 2021 .....16

**TABLA 4:** Factores de Nutrición asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de la merced, Áncash – Perú 2021 .....17

**TABLA 5.** Factores Nutricionales de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de la Merced-Ancash.....18

**TABLA 6.** Anemia y la dimensión de los servicios en el hogar de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced-Ancash.....19

**TABLA 7.** Anemia y la dimensión de los ingresos económicos mensuales en los hogares de los niños que atienden en el puesto de salud La Merced-Ancash.....19

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar los Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de La Merced, Ancash 2021. Fue un estudio no experimental, con un diseño descriptivo, con una muestra de 32 niños que se atienden en el Puesto de salud. Mediante el uso de un cuestionario aplicado a los padres se determinaron los factores asociados a la anemia, se evaluaron 3 aspectos que fueron validados por un experto. Los resultados obtenidos fueron: La anemia en los niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced – Ancash; es de nivel normal (21.9%), nivel de anemia leve (40.6%), nivel de anemia moderada (25%) y un nivel de anemia severa (12.5%). El factor socioeconómico, sobre todo, los servicios de saneamiento y electricidad está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con anemia que se atienden. El factor de salud muestra que los controles de crecimiento y desarrollo está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con anemia que se atienden. El factor nutricional sobre la asistencia a sesiones demostrativas, sumado, al consumo de proteínas vegetales está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con anemia.

**Palabras clave:** Anemia, Factores asociados, niños.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the factors associated with anemia in children aged 6 to 36 months in the district of La Merced, Ancash 2021. It was a non-experimental study, with a descriptive design, with a sample of 32 children who are seen in the Health Post. Through the use of a questionnaire applied to the parents, the factors associated with anemia were determined, 3 aspects were evaluated and validated by an expert. The results obtained were: Anemia in children from 6 to 36 months in the health post La Merced - Ancash; it is of normal level (21.9%), level of mild anemia (40.6%), level of moderate anemia (25%) and a level of severe anemia (12.5%). The socioeconomic factor, especially sanitation and electricity services, is closely related to the percentage of children diagnosed with anemia who are treated. The health factor shows that growth and development controls are closely related to the percentage of children diagnosed with anemia who are attended. The nutritional factor on attendance at demonstration sessions, added to the consumption of vegetable proteins, is closely related to the percentage of children diagnosed with anemia.

**Keywords:** anaemia, associated factors, children.

## I. INTRODUCCIÓN

Es correcto afirmar que la anemia está dentro de las enfermedades más comunes entre varones Mujeres e niños en todo el mundo, existiendo, alrededor de 2000 millones de personas de los cuales la mayoría son niños menores de 5 años de edad. Esta enfermedad es mucho más predominante en continentes con altos índices de pobreza, bajos niveles de desarrollo de salud pública y dificultad de acceso al mismo; otros factores que condicionan y repercuten en los altos índices de anemia son factores educativos y culturales, desconocimiento sobre nutrición infantil, costumbre y creencias religiosas de los padres, todo esto combinado con la ingesta de alimentos de bajo contenido en hierro y demás minerales conlleva la actual predominancia de Anemia alrededor del mundo (1).

La Comisión Económica para América Latina nos indica que una de las grandes amenazas para la salud mundial es la anemia alcanzó un 10%, teniendo en la isla de Haití con un porcentaje alarmante de 53%, por otra parte en centro américa Guatemala en 48%, Honduras en 29% y Colombia con un 27% en infantes de 5 años con anemia. Las cifras que presentan los organismos internacionales sobre los niveles de anemia entre niños de 6 y 36 meses de edad son realmente alarmantes, este grupo etario es el más vulnerable a los estragos que puede causar la anemia, pues trae consigo grave déficits en el desarrollo cognitivo afectando especialmente la memoria y la capacidad de aprendizaje, problemas psicomotrices y atrofas físicas (2).

La OMS dice que todos los tipos de anemia es una afección donde hay una baja concentración de hemoglobina y hematocritos, dependiendo de la edad una desviación estándar de -2 en los valores bases es considerada anemia. Los síntomas clínicos pueden llegar a ser muy diversos e inespecíficos pudiendo ser confundidas por otras afecciones, pero, un diagnóstico y tratamiento temprano son importantes para la correcta recuperación y mitigación de problemas a largo plazo (3).



La anemia es una baja de los eritrocitos también llamado hemoglobina en sangre. La hemoglobina se encarga de cargar y transportar el oxígeno de los pulmones al resto del organismo a través de la sangre; siendo el oxígeno vital para la activación del proceso vital de las células y el correcto funcionamiento de los sistemas el cuerpo. Al existir deficiencia en el transporte del oxígeno, el corazón acelere su ritmo para compensar la baja saturación, lo cual conlleva a los clásicos síntomas de la Anemia, que son, pulso acelerado, sensación de cansancio, falta de aliento y debilidad generalizada. La anemia ferropénica tiene como principal causa la dieta, cuando los alimentos ingeridos no cumplen con los requerimientos fisiológicos, sobre todo durante los primeros 35 meses (4).

En el Perú la anemia por deficiencia de hierro está entre los principales problemas de salud pública. Los indicadores revelan que la mayor prevalencia está entre niños y niñas de 6 a 35 meses de nacido con porcentajes de 40% en promedio nacional, con picos de hasta 60% en algunos departamentos. Son alrededor de tres cuartos de millón de infantes afectados por la anemia; son muchos los estudios donde se evidencia el impacto negativo que tiene la anemia sobre el desarrollo neurológico y morfológicos en los humanos. A pesar de todo la evidencia del impacto nefasto de la anemia sobre la población infantil, en Perú no se evidencia un abordaje articulado y tajante por parte del estado (5).

Las regiones que tienen los niveles más altos de anemia son Puno con un 76%, Loreto con 61%, Pasco con 60.4%, esto representa que en estas regiones el nivel de anemia en niños está muy por encima de la mitad de la población total (6) Según datos DTRCA, en el Perú 620 mil menores sufren de anemia, sobre todo en los primeros meses de vida y posteriormente a los primeros años debido a una deficiente dieta y una malnutrición crónica (7,8).

Por lo expuesto se motivó la realización de la investigación a presentar: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced? Así mismo se plantearon los siguientes problemas específicos ¿Cuáles son los niveles de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced? Y ¿Qué factores están asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced?

Esta investigación puede ser justificada en lo práctico, pues, permitirá desarrollar e implementar estrategias que mitiguen los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses con planes y propuestas coherentes con el nuevo contexto que trajo consigo la pandemia por COVID-19. Dado que es predicho que esta nueva enfermedad se volverá endémica durante muchos años, las propuestas aquí planteadas serán de mucha contribución al desarrollo de la salud perinatal.

En lo teórico, se justifica pues se contribuirá a la cantidad de conocimientos con respecto a nociones, terminología y en general sobre los nuevos factores referentes a la anemia en niño de 6 a 36 meses durante la emergencia sanitaria; dado que los nuevos paradigmas frente al COVID-19 serán fuente de estudio e investigación en todos los campos del conocimiento esta investigación servirá como base para las investigaciones en las ciencias de la salud y cuidado perinatal. En cuanto al aspecto metodológico, se refuerzan y recurren a las técnicas clásicas de investigación como las entrevistas estructuradas, los cuestionarios y su posterior análisis para una correcta medición de los indicadores a investigar.

Objetivo general de la investigación fue determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud de La merced – Ancash, 2021. Los objetivos específicos son: determinar el o los factores socioeconómicos relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud La Merced – Ancash, 2021. Determinar los factores de salud relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud La Merced – Ancash, 2021. Determinar los factores nutricionales relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced – Ancash, 2021.

En cuanto a las hipótesis plantean las siguientes: La hipótesis general: H1. Existen factores que se asocian a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de La Merced. Y la hipótesis nula: H0 No existen factores que se asocian a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud de La Merced.

## II. MARCO TEÓRICO

El MINSA conceptualiza a la anemia como una afección en la que hay un escaso conteo de eritrocitos en sangre, lo que conlleva a que las necesidades de oxígeno de los sistemas orgánicos no son satisfechas, estas necesidades son diferentes según la edad, estatura, sexo, o en las distintas fases del embarazo (9).

Dependiendo de la magnitud, están establecidos tres niveles de anemia. La anemia leve que es un estado en el que el cuerpo experimenta mínimos desbalances y un correcto tratamiento la curará; este nivel de anemia puede ser causado por predisposición genética, embarazo, la menstruación, o dietas deficientes en hierro. Los exámenes de laboratorio de una anemia leve son 10 - 11 g/dl (10).

En cuanto a la anemia moderada, los resultados de laboratorio esperados son de 6.9 – 9.9 g/dl. En casos más extremos, y raros, se encuentra la anemia severa, es toda anemia que en resultados de laboratorio muestre un nivel por debajo de 6.9 g/dl. Los síntomas que se presentan son: somnolencia, pérdida de aliento, bajo peso, vértigo durante esfuerzo físico, sumado a una deficiencia del sistema inmunológico, lo que conlleve constantes periodos de infecciones que acarrearán deficiencias durante el proceso de crecimiento y desarrollo neural y físico del niño afecto por la anemia (11).

Quina, E y Tapia, J., realizó un trabajo de la prevalencia de anemia del tipo ferropénica. Del total de la muestra, un 37.4% la anemia que manifestaron estaba relacionada a lo socioeconómico, el 69.9% de los casos de anemia estaban relacionados con el factor cultural. Por otra parte, el factor salud no muestra un 87.2% de los casos de anemia no consumen suficientes macros y micro nutrientes, además que un 96.8% de los padres no tienen una regularidad en cuanto a las asistencias a sesiones instructivas sobre una correcta nutrición(12).

Por otra parte, Contreras, H., Mori E. y Urrutia D, lograron presentar la investigación que buscaba evaluar los niveles de desnutrición, específicamente, los de la anemia en la población del Callao, la muestra estuvo conformada por infantes de 6 a 29 meses. Los resultados mostraron una elevada cantidad de infantes con anemia, aproximadamente un 29.2%, también se pudo demostrar que la principal causa de los casos de anemia era la mala alimentación y el poco conocimiento sobre nutrición de los padres, siendo la principal comida, en un 52%, sopas sin ningún tipo de valor nutricional a nivel de micro y macro nutrientes (13).

En cuanto a trabajos internacionales tenemos:

En un estudio sobre infantes de 6 a 36 meses de edad que asistían a un centro de atención pediátrica, Valera, R. et al. ,determinaron la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en un grupo de 240 menores. Se logró determinar que un 22.5% del grupo de niños tenía anemia, donde los niños que fueron amamantados hasta los 6 meses de edad fue menor a la que no fueron exclusivamente amamantados (14).

Por otra parte, Moyano, un grupo de infantes de 1 hasta 4 años de edad logró identificar que, de su grupo de 104 menores, 54 tuvieron anemia y la otra mitad no. Uno de los factores más influyentes fue la residencia rural de la mitad afectada por la anemia, lo que complicaba una correcta ingesta de micronutrientes, sumado a su peso al nacer y algunos nacimientos prematuros (15).

De igual manera Acosta R. ,presentó un trabajo investigativo que trató de conocimiento en alimentación de madres y su ligación con la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Se logró identificar que el 34% de las madres que poseen un nivel alto de conocimiento en alimentación balanceada, un 54% un nivel medio y un 12% alcanzó el nivel más bajo de conocimiento, y en el 8% restante los hijos de dichas madres sufría de anemia ferropénica. Cabe resaltar que el estudio fue llevado a cabo en un área metropolitana de Ecuador, y los resultados no reflejan lo que acontece en el interior rural del país (16).

Otro estudio relevante es el de: Guerreiro, M.; Spano, A., quienes lograron determinar, de un grupo de niños con edades de 3 a 12 meses, la anemia siguió presente 20% en 69 infantes de 3 a 5 meses; un 48% en 52 infantes de 6 a 12 meses y en general la prevalencia fue de 32.2% (17).

En cuanto a trabajos nacionales:

El desarrollo cognitivo de los niños es rica fuente de investigación entre muchos autores, por ejemplo: Aparco J., Huamán L., muestran que la anemia genera diversas deficiencias en el desarrollo cognitivo de los menores de 6 a 36 meses, hacen énfasis en las habilidades psicomotrices y de socialización(18).

Por otra parte, Layme, J., en un grupo de niños entre las edades de 6 a 36 meses de edad con una muestra global de 50 niños, determinó que los factores como el peso de la madre y la edad durante la gestación fueron menores al 0.05 del nivel de significancia, con lo cual la hipótesis que se planteó fue rechazada. La conclusión a la que se llegó fue que los factores asociados fueron de carácter neonatales y nutricionales(19).

Según Cotrina, E., teniendo como muestra a 105 personas que acudían a un centro de salud. Se logró evidenciar la presencia de relación un nivel propuesto por el investigador, entre los que se encontraban los factores sociales, demográficos, cuidados prenatales tenían una baja influencia en la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años que recibían atención en el centro de salud (20).

Por otro lado, Medina, Z., con un grupo de niños entre 6 meses y 5 años de edad, tuvo el objetivo de lograr encontrar los factores influyentes en los casos de anemia por falta de hierro teniendo como población a 70 infantes, de los que solo 1 tuvo complicaciones tardías, 10 tuvieron datos incompletos al momento de registrar la historia clínica. El grupo estuvo compuesto por un 48% de niños entre 1 y 3 años, y un 62% fueron los niños que manifestaron anemia por déficit de hierro (21).

Barja, L. , para su investigación logró determinar como lo social y lo económico tenía influencia en el nivel y aumento de niños anémicos de 3 años de edad y madres embarazadas. Contó con una población de 52 infantes y mujeres

embarazadas nativos de comunidades autóctonas. Su investigación obtuvo los siguientes resultados: 48% de los participantes sufrían de anemia leve, el 14.5% anemia moderada, mientras que el 4% final presentaron un cuadro severo de anemia. Cuando tocó el tema nutricional demostró que los niños solo eran amamantados por los 5 primeros meses para luego no tener una alimentación complementaria rica en micro y macro nutrientes (22).

Y para finalizar, Romero, S., con su investigación con infantes de 3 hasta los 5 años, tuvo como propósito determinar como el desarrollo infantil podía ser influenciado por la anemia. Con su población global de 54 menores logro en demostrar que un 41% fue diagnosticado con anemia, por otra parte, el 59% tuvo un conteo mayor al normal de hemoglobina. Tras una evaluación, se determinó que un 35% de los alumnos lograron el aprendizaje esperado, un 10% se encuentran en proceso y, por último, un 9% requiere un refuerzo(23).

De todo lo anteriormente presentado como antecedentes, pasaremos a menciona algunas referencias a las variables de factores socioeconómicos, de salud, nutricionales, sus dimensiones y la asociación que tienen con la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad:

La definición más clara que se tiene sobre el término "Factor o Factores", es el de la RAE, que la define como: Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado. Los factores pueden ser las relaciones, el nivel demográfico, las estructuras de la sociedad, la cultura y todo lo que pueda afectar el juicio del hombre y su entorno(24).

La anemia es asociada a un factor: socioeconómico pues, según la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, la anemia es una consecuencia de las diferencias sociales, culturales y económicas propias de la miseria y precariedad, de la falta de servicio básicos de saneamiento, desagüe, agua, servicios médicos y educativos, bajos ingresos mensuales en el hogar lo que contrae una deficiente alimentación; además del tiempo que pueden tomarse los padres para el cuidado de los niños, debido a trabajo u estudios, toda esta acumulación de factores son los principales culpables de deficientes procesos de desarrollo cognitivo y crecimiento en niños de 6 a 36 meses (25).

Cuando se habla del factor de salud, el tratamiento de la anemia debe tener como punto de partida anticipar que no todos los tipos de anemia son curables, o incluso ser prevenidas, todo empieza con la toma de una muestra de sangre para que el laboratorio realice un hemograma completo, esto vislumbraría sobre la gravedad del asunto. Según los detalles del hemograma que incluyen, proporción de células sanguíneas, hemoglobina y nivel de hematocritos, así como la morfología de los glóbulos rojos. En complemento es necesario realizar estudios de parasitosis intestinales, esquema de vacunación, etc. Teniendo en cuenta todos los factores que puedan llevar a una reducción de glóbulos rojos, todos estos controles ayudarían a curar o, mitigar, los síntomas del paciente diabéticos(26).

En cuanto al factor nutricional, la exclusividad de la alimentación del niño por la leche materna por los primeros 6 meses de vida, es esencial para un correcto desarrollo del niño, ya que, por su alta concentración de vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos, lactoferrina, además de reforzar el sistema inmunológico del niño, la leche materna también mantiene los niveles de hemoglobina en niveles estables tras un declive fisiológico que se da en los 2 primeros meses de vida. Posterior a los 6 meses de vida es necesario iniciar una alimentación sólida, rica en proteínas vegetales y animales, al igual de carbohidratos para estimular el crecimiento físico y el desarrollo mental del niño (27).

Cuando hablamos de la anemia más profundidad, el U.S Department of Health and Human Service, nos dice que existen distintos tipos de anemia, y afectan el cuerpo de diferentes maneras. En primer lugar tenemos a: a) Anemia perniciosa, esta es producida por una deficiente acumulación de vitamina B12 y ácido fólico por una insuficiencia en la producción de glóbulos rojos; b) Anemia aplásica, causada por la falta de folato lo que conlleva a una disminución de glóbulos rojos, tiene connotaciones hereditarias; c) Anemia hemolítica, esta condición causa una reacción autoinmune que ataca y destruye los glóbulos rojos; d) Anemia autoinmune, provocada por trastornos autoinmunes tales como: lupus, artritis reumatoide, colitis, síndrome de Crohn, cáncer, VIH, etc. Es importante entender que, según el tipo de anemia, las posibilidades de tratamiento son variados,

reducidos, y, algunos tipos de anemia son intratables e incurables, siendo solo posible tratamientos paliativos para dar dignidad y calidad de vida al paciente(28).

Jamus, la anemia ferropénica es el tipo predominante de anemia a nivel mundial. Este tipo de anemia es especialmente perniciosa y frecuente en infantes, pues, tiene un origen en una dieta deficiente en hierro; en etapa de crecimiento, los niños necesitan gran cantidad de hierro en el organismo para un correcto desarrollo cognitivo y físico. Sus principales síntomas son: Ritmo cardiaco acelerado, palidez, poca o nula ganancia de peso y talla. El tratamiento a seguir en casos de anemia ferropénica depende de la gravedad de la misma, si se trata de anemia leve o moderada, un tratamiento oral de jarabes de hierro trae resultados positivos al cabo de tres meses teniendo controles mensuales de los valores de hemoglobina previos al inicio del tratamiento. En caso de un caso grave, se debe sumar al consumo oral de hierro, una dieta rica en hierro y controles semanales, el tratamiento durará hasta que se alcance los valores normales de hemoglobina y hematocritos en sangre(29).

En otro tópico importante a tomar en cuenta, debemos hablar de la teoría en las que se está fundamentando la presente investigación. Hablaremos de la Teoría de la interacción para la Evaluación de la Salud Infantil; esta teoría fue propuesta por Kathryn Bamard, en esta teoría se habla de que el crecimiento y desarrollo del niño requiere de fuertes vínculos con la madre, para poder tener un mejor conocimiento y, de la misma manera, poder intervenir de manera oportuna en las necesidades del niño: Estas necesidades tiene diferentes dimensiones, como las de salud, nutricionales, culturales, sociales y económicas. En este caso, la función de la enfermera como cuidadora, desde el primer contacto con la madre y los niños debe formar parte de los vínculos madre/hijo y mediante una atención eficiente e integra, además de con evaluaciones, reacciones y comportamientos para poder notar detectar posibles dolencias de la madre o el niño (Específicamente en este caso, la anemia) y también, a largo plazo, el desarrollo durante la etapa de la infancia (30).



La investigación de Katheryn Barnard propone la teoría del seguimiento, de un seguimiento adecuado a los niños, que, para la presente investigación, sufren de anemia, para poder contrarrestar posibles secuelas y los síntomas que se puedan presentar. De la misma forma, es necesario intervenir en todos los aspectos ambientales que puedan influir en la salud del niño(31).

Continuando, la teoría de la interacción, en cuanto a su enfoque de salud tiene como objetivo la evaluación y la medición de resultados de exámenes de laboratorio, para la presente investigación, de exámenes de hemoglobina. Por otra parte, en la interacción Madre/hijo, el entorno y las condiciones del niño tienen como factores predisponentes: las condiciones socioeconómicas, las de la salud y los de nutrición. Ya que los mencionados factores son los complementos para lograr que el niño crezca sano y fuerte de manera adecuada y así establecer un óptimo estado físico, mental y fisiológico. La teoría de la interacción de Katheryn Barnard fue la que se usó para formular las hipótesis con la cual partió la investigación la cual busca explicar cuáles son los factores asociados a la anemia infantil, que, según ya lo planteado, es una problemática a nivel nacional e internacional(32).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo**

La investigación es básica, ya que se pretende dar relevancia al problema que presentan los factores asociados a la anemia a través una interpretación asociativa de las variables, lo que permitió una recolección de datos sobre los factores que están asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud de La Merced.

##### **Diseño**

La investigación es no experimental, pues los datos obtenidos no fueron cambiados de ninguna manera, de corte trasversal ya que la información fue recolectada en un plazo de tiempo establecido y descriptivo correlacional ya que se busca relacionar las variables.

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **Variable independiente:**

##### **Factores asociados**

- Factor Socioeconómicos
- Factor Salud
- Factor Nutricionales

##### **Variable dependiente:**

##### **Anemia**

- Leve (10 hasta 10.9 g/dl)
- Moderada (7.0 hasta 9.9 g/dl)
- Severa (menores a 7.0 g/dl)

Ver matriz de operacionalización (Anexo N°1)

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

#### **Población y muestra**

La población son las 32 madres de niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de La Merced, ya que la población es pequeña y finita no se realizó un muestreo y se trabajó con la totalidad de la población objetivo.

#### **Muestreo**

El muestreo fue del total de madres de niños de 6 a 36 meses de edad que se atienden en el puesto de salud de La Merced.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres cuyos hijos tengan de 6 a 36 meses de vida.
- Madres de niños y niñas.
- Tutores que aceptaran participar de la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Presentar enfermedades crónicas u incapacidades.
- Tutores que no quisieran participar de la investigación.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

**Técnica:** La técnica de recolección fue la encuesta

**Instrumento:** Cuestionario

El cuestionario para lograr determinar los factores asociados a la anemia en el puesto de salud de La Merced – Ancash 2021 estará estructurado de la siguiente manera: La parte 1: Datos generales, lugar de procedencia, edad de la madre, fecha de nacimiento del niño,

datos de triaje y estado nutricional. La parte 2: Resultados de laboratorio. Y finalmente la parte 3: Factores socioeconómicos formados por 3 ítems, factores de salud formados por 5 ítems, factores nutricionales formados por 5 factores. (Anexo N°2)

#### **Confiabilidad:**

La validez estadística del cuestionario fue validada por el método de la correlación de Pearson. Para la confiabilidad de la calidad del cuestionario se aplicó el alfa de Cronbach que arrojó un resultado de  $\alpha = 0.82$  lo que representa un nivel de confiabilidad alto para el cuestionario. (Anexo 04)

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó autorización al director del puesto de salud La Merced en el distrito de La Merced, provincia de Aija departamentos de Áncash. Luego se solicitó permiso a los padres para el uso de los datos médicos de sus hijos con el propósito de este estudio. Se tuvo en cuenta los resultados del CRED para la recolección de datos y tener en cuenta los criterios de exclusión, y finalmente se hizo entrega el cuestionario para que los padres la realicen.

### **3.6. Análisis de datos**

El método será el estadístico descriptivo e inferencial

#### **b) Descriptivo**

- Preparar la base de datos en una matriz

- Preparar figuras estadísticas en una hoja de Excel
- Para el proceso de datos y posteriores resultados se utilizará el programa de Excel y el SPSS

#### **a) Inferencial**

- Para la contrastación de la hipótesis se utilizará el programa estadístico SPSS para aplicar la Prueba Chi Cuadrada.

### **3.7. Aspectos éticos**

#### **Autonomía**

Esta investigación puede fundamentarse éticamente, pues, no se impuso la decisión de participar o la de no participar en el estudio de forma libre y sin ningún tipo de incentivo en especies o monetario. (Anexo 03)

#### **Justicia**

No existió ningún tipo de discriminación racial, económica ni cultura por parte del investigador, pues, la muestra era el total de la población objetivo.

#### **Beneficencia y no maleficencia**

Los fines del estudio son exclusivamente académicos y todos los datos de los participantes del estudio fueron mantenidos en secreto, respetando el consentimiento y buena voluntad de los participantes.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de la Merced, Ancash.

		Nivel de anemia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	7	21,9	21,9	21,9
	Anemia Leve	13	40,6	40,6	62,5
	Anemia moderada	8	25,0	25,0	87,5
	Anemia Severa	4	12,5	12,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación :** Se logró observar que el 21.9% de los infantes de 6 a 36 meses tuvieron resultados de laboratorio de hemoglobina a nivel normal, el 40.6% obtuvo un resultado de anemia leve, el 25% una anemia moderada y, por último, 12.5% obtuvo un resultado de anemia severa. Así se determina que la mayoría de infantes (El 40.6%) de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud La merced – Áncash, sufren de anemia leve.

**Tabla 2.** Consolidado de los niños sin y con anemia que se atienden en el puesto de salud de la Merced, Ancash.

Anemia	Nº	%
Sin Anemia	7	21.9
Con anemia	25	78.1
Total	32	100

**Interpretación:** En esta tabla podemos observar que más el 78.1% de la población objetivo tiene un diagnóstico de uno de los 3 tipos de anemia, lo que a primer nivel advierte la confirmación de la hipótesis, ya que existe una prevalencia de la anemia en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de La Merced – Ancash.

**Tabla 3.** Factores Socioeconómicos de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de Salud de la Merced-Ancash.

Factores socioeconómicos	Nº	%
<b>Servicios</b>		
Agua	5	15.6
Desagüe	8	25
Energía eléctrica	4	12.5
Todas	15	46.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Ingreso Económico</b>		
Menos de 850 soles	10	31.3
De 850 a 1200 soles	11	34.4
Más de 1200 soles	11	34.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	12	37.5
Estudiante	9	28.1
Estudia y trabaja	3	9.4
Trabaja	8	25
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación:** En esta tabla se habla de los factores socioeconómicos, donde en la dimensión de servicios del hogar se encuentra que un 15% cuenta con agua potable, un 25% con desagüe, el 12.5% con energía eléctrica y un 46.9% cuenta con todos los servicios.

**Tabla 4.** Factores de salud de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de la Merced-Ancash.

<b>Factores de Salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Infección respiratoria aguda</b>		
Si	18	56.3
No	14	43.7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Enfermedades diarreicas agudas</b>		
Si	16	50
No	16	50
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Controles CRED</b>		
Si	22	68.7
No	10	31.3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Esquema de vacunación</b>		
Si	20	62.5
No	12	37.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación:** Al momento de hablar del factor salud, podemos encontrar que un 56.3% de la población objetivo sufrió de infecciones respiratorias agudas, hubo un 50% de infantes que sufrieron de enfermedades diarreicas agudas, por otra parte, 68.7% de la población asistía a sus controles de crecimiento y desarrollo, y finalmente un 62.5% si cumple con su esquema de vacunación programado por el personal de salud. Estos datos muestran de que, si bien no existe un descuido marcado por la salud de los infantes, hay una mitad de la población que descuida las dimensiones referentes a la salud del infante.



**Tabla 5.** Factores Nutricionales de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de la Merced-Ancash.

<b>Factores Nutricionales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Lactancia materna hasta los 6 meses</b>		
Si	23	71.9
No	9	28.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses</b>		
Si	21	65.6
No	11	34.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Asistencia a sesiones demostrativas</b>		
Si	17	53.1
No	15	46.9
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Consumo de proteína animal</b>		
Si	15	46.9
No	17	53.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<b>Consumo de proteína vegetal</b>		
Si	18	56.3
No	14	43.7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación :** Cuando se tocó el tema de la nutrición: Un 71.9% de la madre brindó exclusivamente una alimentación a base de leche materna a sus hijos, y un 65.5% comenzó una alimentación complementaria al sexto mes de vida. Por otra parte, 53.1% de las madres asistió y asiste a las sesiones demostrativas de nutrición que se realizan en el puesto de salud. Al momento de hablar de consumo de alimentos, un 53.1% dijo no consumir proteína vegetal de manera regular, mientras que un 56.3% consume proteína vegetal de forma regular en su alimentación.

**Tabla 6.** Anemia y la dimensión de los servicios en el hogar de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced-Ancash.

Servicios	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Agua	0	0	5	20
Desagüe	0	0	8	32
Energía eléctrica	0	0	4	16
Todas	7	100	8	32
Total	7	100	25	100

$\chi^2 = 43.588$  ( $p < 0.05$ ) Significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**Interpretación :** Se logró observar que solo el 46.9% de los hogares cuenta con todos los servicios, el 15.6% solo cuenta con agua potable, el 25% solo con energía eléctrica y un 12.5% cuenta con solo desagüe

**Tabla 7.** Anemia y la dimensión de los ingresos económicos mensuales en los hogares de los niños que atienden en el puesto de salud La Merced-Ancash.

Ingreso económico	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Menos de 850 soles	1	14.2	10	40
De 850 a 1200 soles	2	28.8	9	36
Más de 1200 soles	4	57	6	24
Total	7	100	25	100

$\chi^2 = 1.296$  ( $p < 0.05$ ) No significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

## V. DISCUSIÓN

Luego de la presentación de los resultados, pasaremos a la discusión pertinente de los resultados presentados:

**Tabla N°1:** Se logró observar que el 21.9% de los infantes de 6 a 36 meses tuvieron resultados de laboratorio de hemoglobina a nivel normal, el 40.6% obtuvo un resultado de anemia leve, el 25% una anemia moderada y, por último, 12.5% obtuvo un resultado de anemia severa. Así se determina que la mayoría de infantes (El 40.6%) de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud La merced – Áncash, sufren de anemia leve.

Todo esto concurre con los resultados de Valera, R.; Ferreira, F., Savio, E. 2019, determinaron la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en un grupo de 240 niños. Se logró determinar que un 22.5% del grupo de niños tenía anemia, donde los niños que fueron amamantados hasta los 6 meses de edad fue menor a la que no fueron exclusivamente amamantados.

En lo referente a la teoría, la OMS dice que una condición que disminuye la concentración de hemoglobina en la sangre debe ser considerado con anemia, independientemente de su causa. La OMS se encargó de establecer los niveles de concentración de hemoglobina normal en referencia a la edad y el sexo, así, se considera anemia cuando los niveles se encuentran por debajo de < 11.0 g/dL, en el caso de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el Puesto de salud de La Merced solo el 21.9% de los niños tiene un nivel por encima de los niveles establecidos por la OMS.

**Tabla N°2:** En esta tabla podemos observar que más el 78.1% de la población objetivo tiene un diagnóstico de uno de los 3 tipos de anemia, lo que a primer nivel advierte la confirmación de la hipótesis, ya que existe una prevalencia de la anemia en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de La Merced – Ancash.

**Tabla N°3:** En esta tabla se habla de los factores socioeconómicos, donde en la dimensión de servicios del hogar se encuentra que un 15% cuenta con agua potable, un 25% con desagüe, el 12.5% con energía eléctrica y un 46.9% cuenta

con todos los servicios. Esto condice con las condiciones de la población residente en La Merced – Ancash, donde, si bien existe una mayoría que cuenta con todos los servicios en el hogar, aún hay caseríos y anexos que no tiene el acceso total a los mismos, y los que tiene servicio eléctrico o de saneamiento, es de deficiente calidad e intermitente presencia.

**Tabla N°4:** Al momento de hablar del factor salud, podemos encontrar que un 56.3% de la población objetivo sufrió de infecciones respiratorias agudas, hubo un 50% de infantes que sufrieron de enfermedades diarreicas agudas, por otra parte, 68.7% de la población asistía a sus controles de crecimiento y desarrollo, y finalmente un 62.5% si cumple con su esquema de vacunación programado por el personal de salud. Estos datos muestran de que, si bien no existe un descuido marcado por la salud de los infantes, hay una mitad de la población que descuida las dimensiones referentes a la salud del infante.

**Tabla N°5:** Cuando se tocó el tema de la nutrición: Un 71.9% de la madre brindó exclusivamente una alimentación a base de leche materna a sus hijos, y un 65.3% comenzó una alimentación complementaria al sexto mes de vida. Por otra parte, 53.1% de las madres asistió y asiste a las sesiones demostrativas de nutrición que se realizan en el puesto de salud. Al momento de hablar de consumo de alimentos, un 53.1% dijo no consumir proteína vegetal de manera regular, mientras que un 56.3% consume proteína vegetal de forma regular en su alimentación. En esta tabla se refleja que, según lo observado durante la estadía en La Merced, la mayoría de las madres tiene acostumbrado el amamantamiento de los hijos todo el tiempo posible, pues, esto reduce la carga económica en su alimentación, pero al sexto mes, cuando los dientes crecen, se hace dolorosa la alimentación, por ende, se da inicio, en su mayoría, con una alimentación complementaria que reemplazará la leche materna por papillas y sancochados. Por otra parte, también refleja una actividad muy marcada de las zonas de la sierra peruana, pues, es minoría la presencia de una alimentación regular en base a proteína animal, pues las cabezas de ganados son, en su gran mayoría para la venta del animal y sus derivados, casi nunca para el consumo de la familia, mientras que, las proteínas vegetales son base en la

dieta de las familias, pues son producto de la producción agrícola a menor o mayor escala.

**Tablas N°6, 7, 8:** Se logró observar que solo el 46.9% de los hogares cuenta con todos los servicios, el 15.6% solo cuenta con agua potable, el 25% solo con energía eléctrica y un 12.5% cuenta con solo desagüe. En cuanto a los ingresos mensuales familiares son: El 31.3% de los hogares percibe menos de 800 soles mensuales, un 34.4% de los hogares percibe de 850 a 1200 soles mensuales y, de igual medida, el último 34.4% de los hogares perciben más de 1200 soles mensuales. Por otra parte, en referencia a la ocupación de las madres se obtuvieron los siguientes datos: un 37.5% son Amas de casa, un 28.1% son estudiantes, el 9.4% estudia y trabaja, y, por último, 25% sólo trabaja.

Estos datos concurren con los resultados de Quina, E y Tapia, J. 2017, que realizaron un trabajo de la prevalencia de anemia del tipo ferropénica. Del total de la muestra, un 37.4% la anemia que manifestaron estaba relacionada a lo socioeconómico, el 69.9% de los casos de anemia estaban relacionados con el factor cultural. Por otra parte, nuestros resultados concurren con los de Alarcón, al momento de hablar de los factores socioeconómicos culturales, en la que las personas que carecen de servicios básicos de saneamiento, tienen un bajo ingreso económico mensual y difícil o nulos accesos a la salud son más propensos a la anemia, sobre todo, los niños de 6 a 36 meses.

**Tablas N°9, 10, 11 y 12:** Se logró observar que el 50% de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de La Merced sufrieron de infecciones respiratorias aguda y el otro 50% no sufrió ninguna afección respiratoria. Por otra parte, el 56% de los infantes sufrió enfermedades diarreicas aguda y el 43.8% no sufrió de ninguna enfermedad diarreica. El control de crecimiento y desarrollo, o el CRED, es un control de suma importancia para el monitoreo del niño, el 68.8% de los niños tiene al corriente sus controles CRED, por otra parte, el 31.3% no tiene sus controles CRED al día.

Estos resultados se condicen con los obtenidos por Cotrina, E. teniendo como muestra a 105 personas que acudían a un centro de salud, logró determinar la correlación de los factores asociados con la anemia. Se logró evidenciar la presencia de relación positiva muy baja entre las variables propuestas por el investigador, entre los que se encontraban los factores sociales, demográficos, cuidados prenatales tenían una baja influencia en la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años que recibían atención en el puesto de salud.

Y también Layme, J., en un grupo de niños entre las edades de 6 a 36 meses de edad con una muestra global de 50 niños, determinó que los factores como el peso de la madre y la edad durante la gestación fueron menores al 0.05 del nivel de significancia, con lo cual la hipótesis que se planteo fue rechazada. La conclusión a la que se llegó fue que los factores asociados fueron de carácter neonatales y nutricionales.

**Tablas N°13, 14, 15, 16 y 17:** Se logró obtener que el 71.9% de los niños recibieron solo leche materna hasta los 6 meses de edad, de ese 71.9%, el 15.6% tuvo niveles normales de hemoglobina, el 28.1% una anemia leve, un 15.6% anemia moderada y un 12.5% anemia severa. Por otra parte, el 28.1% no recibió, exclusivamente, lactancia materna hasta los 6 meses de edad, de ese 28.1% el 6.3% tenía un nivel normal de hemoglobina, un 12.5% una anemia leve, y un 9.4% una anemia moderada.

En lo que se trata a alimentación sólida a los 6 meses de edad, El 65.6% de los niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto salud La Merced, si tuvo una alimentación solida a partir de los 6 meses de edad. De esos 65.6%, 15.6% tenía una hemoglobina normal, un 31.3% tenía una anemia leve, un 12.5% una anemia moderada y un 6.3% una anemia severa. Por otra parte, el 34.4% no inició su alimentación sólida a los 6 meses de edad.

De ese 34.4%, el 6.3% tenía un nivel de hemoglobina normal, un 9.4% tenía una anemia leve, el 12.5% una anemia moderada y un 6.3% de la anemia severa.

Sobre el tópico de las sesiones demostrativas de nutrición, un 53.1% si asistieron a las sesiones educativas y demostrativas en preparación de

alimentos para niños menores de 36 meses, de ese 53.1%, el 9.4% tenía un nivel de hemoglobina normal, un 28.1% tenían una anemia leve, un 9.4% una anemia moderada y un 6.3% una anemia severa. Por otra parte, el 46.9% no asistieron un a ninguna sesión demostrativa de nutrición, de ese porcentaje, un 12.5% tenían un nivel de hemoglobina normal al que igual, un 12.5% tenía una anemia leve, un 15.6% una anemia moderada y un 6.3% una anemia severa. En cuanto al consumo de proteína animal, un 46.9% consumía proteína animal al menos 3 veces a la semana, de los cuales 12.5% tenía un nivel de hemoglobina normal, un 18.8% tenía una anemia leve, un 12.5% una anemia moderada y un 3.1% una anemia severa. El 53.1% no consume proteína animal suficiente a lo largo de la semana, un 9.4% tenía un nivel de hemoglobina normal, un 21.9% tenía una anemia leve, un 12.5% una anemia moderada y un 9.4% una anemia severa.

Y, para terminar, en cuanto al tema del consumo de proteína vegetal, el 56.3% consume proteína vegetal, por lo menos, 3 veces a la semana; de estos el 12.5% tenía un nivel de hemoglobina norma, el 28.1% una anemia leve, un 15.6% una anemia moderada y 0.0% una anemia severa. Por otra parte, el 43.8% no consume suficiente proteína vegetal, de ese porcentaje, el 9.4% tenía un nivel de hemoglobina normal, un 12.5% una anemia leve, 9.4% una anemia moderada y un 12.5% una anemia severa.

Estos resultados se condicen con los resultados encontrados por Quina, E y Tapia, J. 2017, realizó un trabajo de la prevalencia de anemia del tipo ferropénica. Del total de la muestra, un 87.2% de los casos de anemia no consumen suficientes macros y micros nutrientes, además que un 96.8% de los padres no tienen una regularidad en cuanto a las asistencias a sesiones instructivas sobre una correcta nutrición.

Además, El ministerio de salud referencia que la falta de lactancia materna hasta los 6 meses de edad y un deficiente consumo de proteínas animales y vegetales son causas fundamentales de anemia en los niños, pues durante las primeras etapas de la vida, la leche materna es la primera barrera de defensa de los niños, la falta de este no lleva más que a un declive en las capacidades del cuerpo para poder, posteriormente, absorber de manera eficaz los nutrientes de los alimentos sólidos que se consumirá.

## VI. CONCLUSIONES

Una vez habiendo realizado la discusión se pueden hacer las siguientes conclusiones:

1. Los niveles de anemia en los niños de la muestra que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash; es normal (21.9%), anemia leve (40.6%), anemia moderada (25%) y anemia severa (12.5%)
2. El factor socioeconómico, sobre todo, los servicios de saneamiento y electricidad está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con uno de los 3 tipos de anemia que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash. ( $X^2 = 43.479$ )
3. En cuanto al factor salubre muestra que los controles CRED está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con uno de los 3 tipos de anemia que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash. ( $X^2 = 10.376$ )
4. El factor nutricional sobre la asistencia a sesiones demostrativas, sumado, al consumo de proteínas vegetales está estrechamente relacionada con el porcentaje de niños diagnosticados con uno de los 3 tipos de anemia que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash. ( $X^2 = 9.045$  y  $X^2 = 10.148$ )



## **VII. RECOMENDACIONES**

A luz de todo lo expuesto anteriormente, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Las autoridades sanitarias deben realizar trabajos multidisciplinarios para generar estrategias y herramientas para un plan activo para la disminución de la anemia y las capacidades nutricionales de las familias.
- En cuanto a lo socioeconómico, es necesario continuar con los esfuerzos para mejorar y universalizar el acceso a los 3 servicios básicos de saneamiento y así reducir su asociación con casos de anemia.
- En cuanto a lo que salud refiere, es imperativo impulsar la asistencia de las madres a los controles de salud y crecimiento del niño, ya que de gran significancia para poder disminuir los casos de anemia en los niños.
- En cuanto a lo nutricional es necesario continuar y reforzar las campañas de nutrición y enseñanza sobre la correcta alimentación de los niños para así poder reducir los casos de anemia en los niños por una incorrecta alimentación.

## REFERENCIAS

1. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017
2. Comisión Económica para América Latina. Mal nutrición en niñas y niños del Caribe y América Latina. 2018.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia de la anemia. Informe. Ginebra: OMS – 2018
4. Valera J. Niños Sanos 108 enfermedades infantiles alimentación para bebe y niños. Perú; Depósito Legal en la Biblioteca Nacional; 2009
5. Impacto económico de la Anemia en el Perú. Alcázar Lorena. Lima: Grupo de análisis para el desarrollo. 2012
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONU): El Hambre aumenta en el mundo y en América Latina y el Caribe por tercer año consecutivo. Setiembre 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>
7. Ministerio de Salud (MINSA). Diez regiones del país poseen más del 50% de sus niños menores de 3 años con anemia [en línea] 2017. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-10-regionesdel-pais-poseen-mas-del-50-sus-ninos-menores-3-anos-anemia-687875.aspx>
8. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Prevalencia de la anemia. Instituto Peruano de Economía – 2020
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la anemia en niños menores de 5 años. OMS. Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob\\_in\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglob_in_es.pdf).
10. National Heart, Lung and Blood Institute. Definición de la Anemia. Estados Unidos: 2016. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/healthtopics/espanol/anemia>
11. World Health Organization. Iron Deficiency Anaemia Assessment, Prevention, and Control a guide for programme managers. 2014. Washington DC. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida\\_assessment\\_prevention\\_control.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf)
12. Trop, J. Prevalence of Anemia and its Risk Factors Among Children 6-36 Months Old in Burma. *Review The American Society of Tropical Medicine and hygiene*. 2016 November.
13. Quina E, Tapia J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017 [Tesis de Licenciatura], editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
14. Contrera H, Mori E, Urrutia D. Aproximación a los niveles de anemia en población pediátrica de una zona urbano-marginal del Callao, Perú. *Rev. Perú med. Exp. Salud pública*. 2017

15. Varela R, Ferreira F, Savio E. Prevalencia de anemia en niños de 6m a 48 meses que concurren a dos caif de la ciudad de salto (tesis de Licenciatura), editor. Argentina: Universidad de la Republica; 2019.
16. Moyano E. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años [Tesis de Licenciatura], editor. Azuay: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
17. Acosta R. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia [Tesis de Maestría], Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Ecuador – 2019
18. Guerreiro M, Spano A. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 112 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirao Preto, SP, Brasil [Tesis de Maestría], editor. Saúde de Ribeirao: Universidad de Sao Paulo; 2016
19. Aparco J., Huamán L. Barreras y facilitadores a la suplementación con hierro: percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. Revista médica. Perú – 2017
20. Layme J. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses De edad del centro de Salud Lambrama- Abancay, 2017 [Tesis de Licenciatura], editor. Abancay: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
21. Cotrina E. Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al C.S. La Arena.2019. [Tesis de Licenciatura], editor. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
22. Medina Z. “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud la peñita Tambo grande – Piura. 2017”. [Tesis de Licenciatura], editor. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018
23. Barja L. “Factores socioeconómicos y niveles de anemia en niños de 3 años y madres gestantes en puesto de salud de Yumingkus, Nieva [Tesis de Licenciatura], editor. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018.
24. Real Academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española. Madrid. 23ª edición. 2020
25. Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. Lucha Contra la Anemia. El Perú primero. 2018
26. Alárcon G. Informe sobre la Anemia en Perú. Revista Diagnóstica. 2018; III (54)
27. Jara F. Anemia tema pendiente en el Perú. Revista Chicago. 2017; IV (14)
28. U.S Department of Health and Human Service. Healthy, Livestyle Changes. National hearth Lung and blood Institute. 2011 September, I (11)

29. Janus J. Evaluation of Anemia in Children. Magazine America Family Physician. 2015 June; 12
30. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la anemia. Lima: Gobierno del Perú; 2018.
31. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Plan sectorial para contribuir a la reducción de la desnutrición crónica y anemia en niños menores de 36 meses, 2017 – 2021. Revista Proactivo 2017; p. 30.
32. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y oportunidades. Lima; 2017. Report No.: DOI 10.17843.

## ANEXO 1.MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables del Estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Factores asociados	Elementos, circunstancias, influencias, que contribuyen a producir un resultado.	Un cuestionario para evaluar los factores que asocian la anemia con 3 dimensiones de la vida humana: Factores Socioeconómicos, Salud y de Nutrición	Factores Socioculturales	Servicios básicos de la vivienda	Nominal
				Ingresos económicos	Ordinal
				Ocupación de la madre	Nominal
			Factores de Salud	Presencia de enfermedades respiratorias	Nominal
				Presencia de enfermedades diarreicas	Nominal
				Presencia de parásitos intestinales	Nominal
				Cumplimiento de los controles CRED	Nominal
				Cumplimiento de Inmunizaciones	Nominal
				Consumo de micronutrientes	Nominal
				Controles prenatales de la madre	Nominal
			Factores Nutricionales	Anemia en el embarazo	Nominal
				Alimentación complementaria del infante	Nominal
				Leche Materna	Nominal
	Alimentación complementaria del infante	Nominal			
	Sesiones demostrativas	Nominal			
	Consumo de alimentos ricos en hierro	Nominal			
Variable Dependiente: La anemia	Disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre	Registro de los indicadores de los niveles de anemia, que son de 3 tipos: Leve, moderada y severa	Nivel de hemoglobina	Anemia Leve: (10 - 10.9 g/dl) Anemia Moderada (7.0 - 9.9 g/dl) Anemia severa (< 7.0 g/dl)	Ordinal

**ANEXO 02 – MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
		Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	Metodología
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los niveles de anemia en los niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced?</li> <li>• ¿Qué factores están asociados a la anemia en los niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar los factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud de La merced – Ancash, 2021.</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores socioeconómicos relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de salud La Merced – Ancash, 2021.</li> <li>• Determinar los factores de salud relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud La Merced – Ancash, 2021.</li> </ul>	<p>-Factores socioeconómicos</p> <p>-Factores de Salud</p> <p>-Factores Nutricionales</p>	<p>- Servicios básicos de vivienda.</p> <p>- Ingresos económicos</p> <p>- Ocupación de la madre</p> <p>- Presencia de enfermedades respiratorias.</p> <p>- Presencia de enfermedades diarreicas</p> <p>- Presencia de parásitos intestinales</p> <p>- Inmunizaciones</p> <p>- Consumo de micronutrientes</p> <p>- Control pre natal</p> <p>- Anemia en el embarazo</p> <p>- Leche materna</p>	<p>2,3,4</p> <p>5,6,7,8,9,10,11,12,13</p> <p>14,15,16</p>	<p>-Nominal</p> <p>-Ordinal</p> <p>-Nominal</p> <p>-Nominal</p> <p>-Nominal</p>	<p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 32 madres con niños de 6 a 36 meses.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>Análisis:</b> Estadística descriptiva</p> <p><b>Principios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomía</li> <li>- Beneficencia y no maleficencia</li> <li>- Justicia</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores nutricionales relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud La Merced – Ancash, 2021.</li> </ul>	-Nivel de hemoglobinas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación complementaria</li> <li>- Sesiones demostrativas</li> <li>- Consumo de proteína vegetal y animal</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal (11.0 – 14.0 g/dl)</li> <li>- Anemia Leve (10 – 10.9 g/dl)</li> <li>- Anemia Moderada (7.0 – 9.9 g/dl)</li> <li>- Anemia Severa (&lt;7.0 g/dl)</li> </ul>	1	-Ordinal	
--	---	------------------------	--	---	----------	--

## ANEXO 3. CARTA DE PRESENTACION



**"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"**

*Los Olivos, 03 de enero de 2022*

**Señor(a)**  
**LIC. YANET CARHUAPOMA DIAZ:**  
**JEFE DEL CENTRO DE SALUD AIJA:**

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, deseándole la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. Regalado Diaz, Emperatriz Soledad con DNI 42481794 del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE LA MERCED, ANCASH – PERU 2021**", en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



M<sup>te</sup>. Leydi S. Fajardo Vizquerra  
Coord. Nacional de Tesis  
Escuela de Enfermería



## ANEXO 4. CARTA DE ACEPTACION



**Sumilla:**  
Solicito autorización para la realización de un trabajo de investigación

Señor: LIC. YANET CARHUAPOMA DIAZ Jefe del Centro de Salud Aija :

Yo, Emperatriz Soledad Regalado Díaz, identificada con DNI N°42481794, bachiller de la carrera de Enfermería por la universidad Cesar Vallejo, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, a fin de realizar mi trabajo de investigación titulado “Factores Asociados A La Anemia En Niños De 6 A 36 Meses En El Distrito De La Merced, Departamento De Ancash 2021 Perú” para optar por la licenciatura en enfermería solicito se me permita y proporcionen las facilidades del caso en el establecimiento de salud a vuestro cargo.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

La Merced, 03 de Enero de 2022

EMPERATRIZ SOLEDAD REGALADO DIAZ  
DNI 42481794

## ANEXO 5. INSTRUMENTO

### FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD

En conjunto con el puesto de salud de La Merced, presentamos a través de este cuestionario, el deseo de conocer que factores influyen en la presencia de anemia en infantes menores de 6 a 36 meses de edad. Todo dato e información obtenida será estrictamente de uso para la investigación indicada. Así solicitamos su cordial cooperación y responder las siguientes preguntas.

#### I. Datos generales

1. Edad de la Madre:.....
2. Nombre del niño:.....
3. Fecha de Nacimiento del Niño:.....
4. Sexo:.....
5. Edad: .....

#### II. Resultados de Laboratorio

6. Hemoglobina
  - a) Normal
  - b) Un poco baja
  - c) Baja
  - d) Muy baja

#### III. Factores Socioeconómicos

7. ¿Con que servicios cuenta su hogar?
  - a) Agua
  - b) Fluido eléctrico
  - c) Alcantarillado
  - d) Todas las Anteriores
8. Ingresos Mensuales
  - a) – 800 soles al mes
  - b) De 850 a 1200 soles al mes
  - c) + 1200 soles mensuales
9. Ocupación de los Padres
  - a) Encargada del hogar

- b) Estudiantes
- c) Estudia, labora
- d) Labor remunerada

#### IV. Factores de Salud

10. ¿En las últimas 2 semana, el niño sufrió alguna infección respiratoria aguada?  
Si ( ) No ( )
11. ¿En las últimas 2 semanas, el niño presentó alguna enfermedad diarreica aguda?  
Si ( ) No ( )
12. ¿El niño tuvo algún episodio de parásitos intestinales?  
Si ( ) No ( )
13. ¿Asisten a todos los controles CRED (¿crecimiento y desarrollo)?  
Si ( ) No ( )
14. ¿El niño tiene todas las vacunas recomendadas para su edad?  
Si ( ) No ( )
15. ¿La madre tuvo controles prenatales?  
Suficiente ( ) Insuficiente ( )
16. ¿La madre tuvo problemas con algún tipo de anemia?  
SI ( ) No ( )
17. Si la madre tubo anemia ¿Recibió algún medicamento?  
Si ( ) No ( )
18. ¿Ganó peso durante el embarazo?  
Si ( ) No ( )

#### V. Factores nutricionales

19. ¿El niño recibió, exclusivamente, leche materna por medio año?  
Si ( ) No ( )
20. ¿Empezó con la alimentación solidad luego de los 6 meses?  
Si ( ) No ( )
21. ¿Asistió a sesiones donde se hacían demostraciones sobre nutrición en el establecimiento de salud?  
Si ( ) No ( )

## ANEXO 6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

1. Prueba de validez según Pearson para el instrumento para la evaluación de los factores asociados a la anemia.

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \times \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

**Dónde:**

r: Pearson

x: Puntaje impar obtenido

x<sup>2</sup>: Puntaje impar al cuadrado obtenido

y: Puntaje par obtenido

y<sup>2</sup>: Puntaje par al cuadrado obtenido

n: Número de personas

Σ: sumatoria

Cálculo:

Estadístico	x	y	x <sup>2</sup>	y <sup>2</sup>	xy
Suma	365	373	9175	9559	9318

$$r = \frac{15 \times 9318 - 365 \times 373}{\sqrt{15 \times 9175 - (365)^2} \times \sqrt{15 \times 9559 - (373)^2}} = 0.838 > 0.70 \Rightarrow \text{Válido}$$

## 2. Prueba de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

$S_i^2$  : Varianza de cada ítem

$S_t^2$  : Varianza de del total de ítems

$\Sigma$ : Sumatoria

k	$\Sigma (S_i^2)$	$S_t^2$
21	15.571	75.743

$$\alpha = \frac{28}{28-1} \times \left( 1 - \frac{15.571}{75.743} \right) = 0.824 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

## ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... Identificado (a)  
con DNI ..... A través del siguiente documento expreso mi voluntad  
a participar en la investigación titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA  
EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE LA MERCED,  
DEPARTAMENTO DE ANCASH- PERU 2021.

Fui debida y oportunamente informado sobre el tema del que se trata el trabajo de  
investigación, además de haberseme manifestado los objetivos de la misma.  
Reconozco que el cuestionario o instrumento será para uso exclusivo del estudio  
doy de buena fe mi consentimiento para formar parte del presente estudio.

---

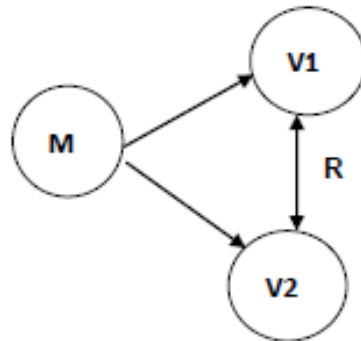
FIRMA ENCUESTADO (A)

## ANEXO 8. FOTOS



## ANEXO 8. DISEÑO INVESTIGACION

**Diseño según:** Hernández et al. (2010)



Donde:

M: Madres de los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el puesto de salud de La Merced – Ancash.

V1: Factores Socioeconómicos, salud y nutricionales.

V2: Presencia de la anemia.

R: Relación entre V1 y V2



## ANEXO 9. TABLAS INFERENCIALES

**TABLA 8**

Anemia y la dimensión de la ocupación de la madre de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Ocupación	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	2	28.8	8	32
Estudiante	3	42.8	6	24
Estudia y trabaja	1	14.2	5	20
Trabaja	1	14.2	6	24
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 8.624$  ( $p < 0.05$ ) No significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 9**

Anemia y la dimensión de las infecciones respiratorias agudas en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Infección respiratoria aguda	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	5	71.4	16	64
No	2	28.6	9	36
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 0.689$  ( $p < 0.05$ ) No significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 10**

Anemia y la dimensión de las enfermedades diarreicas agudas en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Enfermedades diarreicas agudas	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	3	42.8	15	60
No	4	57.2	10	40
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 8.624$  ( $p < 0.05$ ) No significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 11**

Anemia y la dimensión de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Control CRED	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	7	100	17	68
No	0	0	8	32
Total	7	100	25	100

$\chi^2 = 10.388$  ( $p < 0.05$ ) Significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 12**

Anemia y la dimensión del esquema de vacunación en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Esquema de vacunación	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	5	0	13	52
No	2	0	12	48
Total	7	100	25	100

$\chi^2 = 1.629$  ( $p < 0.05$ ) No significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 13**

Anemia y la dimensión de la lactancia materna hasta los 6 meses en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Lactancia materna hasta los 6 meses	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	5	71.4	18	72
No	2	28.6	7	28
Total	7	100	25	100
$\chi^2 = 0.646$ ( $p < 0.05$ ) No significativo				

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 14**

Anemia y la dimensión del inicio de alimentación complementaria a los 6 meses en los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Inicio de alimentación complementaria a los 6 meses	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	5	71.4	16	64
No	2	28.6	9	36
Total	7	100	25	100
$\chi^2 = 0.043$ ( $p < 0.05$ ) No significativo				

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 15**

Anemia y la dimensión de la asistencia demostrativas de las madres de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Asistencia a sesiones demostrativas	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	7	100	14	56
No	0	0	11	44
Total	7	100	25	100
$\chi^2 = 9.008$ ( $p < 0.05$ ) Significativo				

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 16**

Anemia y la dimensión del consumo de proteína animal de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Consumo de proteína animal	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	4	57.4	11	44
No	3	42.6	14	56
Total	7	100	25	100
$\chi^2 = 4.233$ ( $p < 0.05$ ) No significativo				

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

**TABLA 17**

Anemia y la dimensión de los servicios en el hogar de los niños que se atienden en el puesto de salud La Merced – Ancash.

Consumo de proteína vegetal	Anemia			
	Sin Anemia		Con anemia	
	Nº	%	Nº	%
Si	6	85.7	14	56
No	1	14.3	11	44
Total	7	100	25	100

$\chi^2 = 10.153$  ( $p < 0.05$ ) Significativo

Fuente: Cuestionario de factores asociados a la prevalencia de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

# ANEXO 10. JUICIO DE EXPERTOS



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

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

Apellidos y Nombres del juez validador: BARRONECHEN RAMIREZ VIOLETA DNI: 4299 4268

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

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

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

Sábado 28 de Mayo del 2022

Violeta R.  
Violeta R. Barronechen Ramirez  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 69602

Firma del Experto Informante.



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

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Cesy Anghela Huerta Norabuena DNI: 71281321

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

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

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

Sábado 28 de Mayo del 2022

Cesy A. Huerta Norabuena  
Lic. Enfermería  
C.E.P. 093483

Firma del Experto Informante.



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

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

Apellidos y Nombres del juez validador: Peña Morales Milagros DNI: 71039993

Especialidad del validador: Lic. Enfermería

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

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

Sábado 28 de Mayo del 2022

Milagros M. Peña Morales  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. Nº 799180

Firma del Experto Informante.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE LA MERCED, ANCASH - PERÚ 2021", cuyo autor es REGALADO DIAZ EMPERATRIZ SOLEDAD, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 24 de Noviembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN <b>DNI:</b> 71977614 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 24- 11-2022 16:57:43

Código documento Trilce: TRI - 0453248