



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro
de salud Caja de Agua Lima 2024

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Mendieta Garcia, Milagros Karolina (orcid.org/0000-0001-9003-1932)

Valverde Yunguri, Maria Ines (orcid.org/0000-0002-4755-062X)

ASESORA:

Dra. Rojas Delgado, Lucila (orcid.org/0000-0002-4575-3722)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedicada a Dios, por darnos las fuerzas, la voluntad. A mi familia (mi madre Mercedes, y hermanos Jarol y Junior) por brindarme su apoyo moral, incondicional, ha sido de suma ayuda, mediante este proceso de tesis que se llevó a cabo con un esfuerzo dedicado día a día para su elaboración.

Mendieta Garcia Milagros Karolina

A Dios por darme salud y fortaleza así mismo a mi familia en especial a mis hijos (Mariajose y Héctor), son y serán mi mayor motivación para nunca rendirme cumpliendo mis objetivos trazados así poder ser un ejemplo para ellos.

Valverde Yunguri Maria Ines

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por darnos salud y bienestar, así poder cumplir nuestros objetivos, fortaleciéndonos en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, en esta etapa de formación profesional.

Así mismo a nuestros padres y familiares quienes nos brindaron su apoyo incondicional, en toda esta etapa de mi formación profesional, así mismo por inculcarnos valores y principios.

Agradecemos, a la Dra. Rojas Delgado, Lucila por guiarnos en este proceso que fue muy arduo para poder realizar la Tesis, con una finalidad de aportar mediante la presente investigación realizada.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROJAS DELGADO LUCILA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024", cuyos autores son VALVERDE YUNGURI MARIA INES, MENDIETA GARCIA MILAGROS KAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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 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, 10 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ROJAS DELGADO LUCILA DNI: 09235762 ORCID: 0000-0002-4575-3722	Firmado electrónicamente por: RROJASDE el 21-05- 2024 15:46:38

Código documento Trilce: TRI - 0747807



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MENDIETA GARCIA MILAGROS KAROLINA, VALVERDE YUNGURI MARIA INES estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
VALVERDE YUNGURI MARIA INES DNI: 41282761 ORCID: 0000-0002-4755-062X	Firmado electrónicamente por: MVALVERDEYU1181 el 15-07-2024 10:44:27
MENDIETA GARCIA MILAGROS KAROLINA DNI: 72512640 ORCID: 0000-0001-9003-1932	Firmado electrónicamente por: MMENDIETAGA el 15- 07-2024 13:08:47

Código documento Trilce: INV - 1636117

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad de los Autores	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variable y operacionalización	17
3.3. Población y muestra	18
3.4. Técnica y recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024	21
Tabla 2: Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024	22
Tabla 3: Factores socioeconómicos predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024	23
Tabla 4: Factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.....	24
Tabla 5: Factores nutricionales predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024	25

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024. Se planteó una metodología de investigación tipo básica, con diseño no experimental, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, y corte transversal, donde se tuvo una muestra de 50 madres de niños de 6 a 36 meses que presentaron anemia. Los resultados mostraron que el 60% de los niños de 6 a 36 meses presentaron entre anemia leve, 28% moderada y 12% severa. Asimismo, la prueba de correlación de Chi Cuadrado mostró resultados significativos entre la anemia y factores socioeconómicos ($p=0.007$), factores de salud ($p=0.000$) y factores nutricionales ($p=0.000$) predisponentes. Se concluye que existe relación entre factores predisponentes y anemia, los cuales son los factores socioeconómicos, factores de salud, y factores nutricionales.

Palabras clave: Factores predisponentes, anemia en niños, madres.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the relationship between predisposing factors and anemia in children aged 6 to 36 months at the Caja de Agua Lima 2024 health center. A basic research methodology was used, with a non-experimental design, correlational level, quantitative approach, and cross-sectional, with a sample of 50 mothers of children aged 6 to 36 months who presented anemia. The results showed that 60% of the children aged 6 to 36 months presented mild, 28% moderate and 12% severe anemia. Likewise, the Chi-Square correlation test showed significant results between anemia and socioeconomic factors ($p=0.007$), health factors ($p=0.000$) and nutritional factors ($p=0.000$) predisposing factors. It is concluded that there is a relationship between predisposing factors and anemia, which are socioeconomic factors, health factors, and nutritional factors.

Keywords: Predisposing factors, anemia in children, mothers.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una problemática mundial donde los más susceptibles a esta enfermedad son los menores de 5 años. La Organización Mundial de la Salud valora que 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses padecen de esta enfermedad alrededor del mundo (1).

En la actualidad los países desarrollados o de economía elevada el porcentaje de niños recién nacidos y de etapa preescolar con anemia ha disminuido considerablemente, no obstante, existen familias que poseen bajos recursos económicos y viven en condiciones deplorables, y es donde generalmente los niveles de anemia continúan elevados (2).

Por ello, el alto predominio de la anemia está primordialmente en los países en desarrollo, donde se tiene un impacto significativo en la salud, que perjudicará permanentemente al desarrollo y crecimiento en los niños, y de reducir las funciones del sistema inmunológico, haciéndolos susceptibles a las infecciones, su capacidad de respuesta y su movilidad (3).

La anemia es causante de la desnutrición infantil, siendo una problemática de salud muy grave en el mundo. Según diversas fuentes bibliográficas, en Latinoamérica existe una prevalencia de la anemia del 93,4%, y en países como Perú, Colombia y Ecuador esta prevalencia es del 80%, demostrando que los niveles de anemia en esta región son muy elevados (4).

En Uruguay, en una encuesta desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del mismo país, identificó que un 27% de niños entre menores a 24 meses tenían prevalencia de anemia, colocando a este entre los países que presentan niveles de anemia moderado (5).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática publicó la última Encuesta Demográfica de Salud Familiar, donde en 2022 el porcentaje de niños que presentan anemia ha sufrido un aumento, mostrando que esta enfermedad afectó al 42.4% de menores entre 6 a 35 meses, valor que según el reporte del año 2021 sufrió un incremento del 3.6. Además, las regiones de Ucayali y Puno resultan las más afectadas con un porcentaje del 65.8% y 67.2%

respectivamente, y aparte, en 19 regiones se registró un incremento en los niveles, donde resalta las regiones de Loreto y Huánuco, donde se apreció un incremento de 11.4% y 11.5% respectivamente comparado con el 2021 (6).

La anemia, por otro lado, se asocia con una mala nutrición o desnutrición en el Perú, y resultan una causa importante de problemas cognitivos y otros problemas de salud crónicos que comienzan en la niñez. Esta problemática sigue siendo deficiencias que requieren ser reducidas y/o eliminadas en la sociedad peruana, ya que imposibilitan la producción operativa e intelectual desde la infancia (7).

El centro de salud Caja de Agua se ubica en San Juan de Lurigancho con categoría I-3 cuyo objetivo es la protección íntegra de las personas, impulso de la salud, prevenir enfermedades y garantizar la atención completa de la población. Sin embargo, se ha observado un aumento en los casos de anemia en los últimos meses, donde se presentan niños entre 6 y 36 meses con niveles bajos de hemoglobina, generando mucha preocupación en las madres que llevan a sus hijos a sus controles mensuales.

Por ello, planteamos el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024? Asimismo, los problemas específicos son: ¿Cómo se relacionan los factores socioeconómicos predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024? ¿Cómo se relacionan los factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024? Y ¿Cómo se relacionan los factores nutricionales predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024?

La justificación teórica de la investigación se sustenta por medio de bases teóricas sólidas, donde se busca profundizar los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, evitando problemas de salud como la desnutrición.

Respecto a la justificación metodológica, se buscará recolectar datos utilizando instrumentos y desarrollando una metodología correlacional que permitirá

analizar cómo se asocian los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses del centro de salud Caja de Agua.

Respecto a la justificación práctica, este estudio buscará incentivar la promoción de distintos programas de prevención que ayuden a identificar y mitigar los factores predisponentes y anemia en los niños.

Finalmente, en cuanto a la justificación social, el estudio aportará conocimientos y realidad a la comunidad del centro de salud Caja de Agua, generando conciencia sobre los factores predisponentes y anemia para que la población busque tome las medidas preventivas necesarias.

El objetivo general del presente trabajo es determinar la relación entre los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024. Los objetivos específicos son: Identificar la relación de los factores socioeconómicos predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024; Identificar la relación de los factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024; e Identificar la relación de los factores nutricionales predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

La hipótesis general del estudio es: Existen relación entre factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024. A su vez, las hipótesis específicas son: Existen relación entre factores socioeconómicos predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024; Existen relación entre factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024; y Existen relación entre factores nutricionales predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes nacionales, Regalado (8) en 2021 planteó identificar cómo se asocian los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses de la región de La Merced, Áncash. Plasmó una investigación con diseño no experimental descriptiva y muestra de 32 que se atendieron en un centro de salud. Estos factores se determinaron mediante la realización de un cuestionario para padres. Como resultados arrojaron que el 21.9% presentó un nivel de anemia normal, el 40.6% presentó un nivel de anemia leve, el 25% presentó un nivel de anemia moderada y el 12.5% presentó un nivel de anemia severa. Los factores socioeconómicos, en particular los servicios de salud y electricidad, están fuertemente asociados con la proporción de niños diagnosticados con anemia que reciben tratamiento. Concluyeron que los factores predisponentes a la anemia son los socioeconómicos relacionado con el servicio de electricidad y saneamiento, el factor de salud relacionado con el CRED, los factores nutricionales respecto a la ingesta de proteína vegetal (todos con valor $p < .005$).

Huamán y Arcos (9) en 2022 desarrollaron como finalidad evaluar los factores que provocan anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en la clínica CRED de una institución médica de Lima. Este resultó una pesquisa cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, que fue compuesta por 74 niños y sus respectivas madres. El instrumento será un formato para recolectar datos que evalúa el nivel de hemoglobina que determina si hay anemia. Los resultados evidenciaron que el predominio de anemia fue del 36,8%, donde los factores relacionados fueron el ingreso familiar ($p=0.000$), la edad materna ($p=0.001$) y la educación ($p=0.016$). Llegaron a concluir que los factores socioeconómicos, la atención materna y el cuidado infantil se asociaron significativamente con la anemia en niños de 6 a 36 meses en una clínica CRED en un centro médico.

Durand (10) en 2022 planteó como objetivo identificar qué factores predisponen anemia en niños con menos de 3 años en un establecimiento de salud del Cusco. El estudio utilizó métodos cuantitativos transversales, con un nivel descriptivo y diseño no experimental. Se utilizó una cantidad de 54 niños anémicos

con menos de 3 años. El instrumento utilizado constó de dos partes: un cuestionario y un formulario para recolectar la data; la primera parte recopiló información de la anemia y el segundo incluyó información relacionados con factores relevantes para el estudio. Como resultados indicaron que el 53,7% poseía anemia leve, 46,3% presentaba anemia moderada y no había niños con anemia grave. Las causas sociodemográficas y medioambientales no tuvieron asociación con la anemia. Finalmente, concluyeron que los factores dietéticos y patológicos se relacionaron estadísticamente con la anemia en menores de 03 años ($p < 0.05$).

Lozano (11) en 2020 planteó como finalidad identificar factores de la anemia en niños de 6 a 36 meses que se atendieron en dos centros de salud tacneños. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, donde participaron 87 niños diagnosticados con anemia. Los resultados mostraron que, respecto a los aspectos sociodemográficos: las madres primerizas (58,6%), cónyuges (67,8%), mediana educación (55,2%), con trabajo (44,8%) y el 100% de los hogares cuentan con agua potable y alcantarillado. Factores específicos del niño: los más importantes son; ningún niño con bajo peso de nacimiento (93,1%) o parto prematuro (88,5%); estado nutricional normal según medidas antropométricas (66,7%) y riesgos nutricionales (18,4%); el 14,9% con IRA, el 9,2% con EDA; 63,2% amamantaron exclusivamente. Factores de atención materno infantil: (97,7%) control prenatal mayor a 6 veces, (57%) distocia; (83,9%) comenzaron con preparados de hierro, pero (51,7%) a menudo no tomaban suficientes preparados de hierro. Finalizó concluyendo que el estado civil es el único factor sociodemográfico relacionado con la anemia. Respecto a las características propias del menor: poco peso en el nacimiento, la prematuridad y presentar EDAS, están asociados con la anemia ($p < 0.05$).

Caruajulca (12) en 2022 planteó como objetivo de estudio analizar los factores predisponentes de anemia en niños entre 6 a 36 meses que se atendieron en un centro de salud cajamarquino. Se trata de una pesquisa no experimental donde se recolectaron 191 historias clínicas. Como resultados arrojaron que el 53,9% eran niñas y el 60,7% tenía un peso bajo de nacimiento. El 58,6% tenía edad gestacional < 37 semanas, el 59,2% no recibía leche materna exclusivamente y el 44,5% tomaba suplementos de hierro. Además, el 37,7% de las mamás tenía entre

18 y 24 años, 68% estaba casada, el 41,4% tenía educación primaria; El 37,7% tenía sobrepeso, el 6,3% obesidad, el 55% no cumplía los cuidados prenatales, el 33,5% padecía anemia durante el embarazo y el 66,5% pertenecía al quintil de ingresos. Respecto a si hay anemia, la proporción es del 89,5%, de los cuales el 55,5% presenta anemia leve. Los factores maternos e infantiles asociados son el nivel educativo ($p < 0,015$), la edad de la madre ($p=0,000$), la ocupación materna ($p < 0,002$), el estado civil ($p < 0,001$), el nivel del salario ($p = 0,000$), las veces que estuvo embarazada ($p= 0,000$), estado nutricional ($p=0,000$), tener anemia en la gestación ($p\leq 0,025$), lugar de nacimiento ($p=0,000$), nivel educativo sanitario y alimentación ($p\leq 0,013$). Además, $p \leq 0,005$ para el sexo del niño; peso de nacimiento ($p \leq 0,028$), semanas de embarazo ($p=0,000$), tiempo para dar de lactar ($p=0,000$), ingesta de suplementos de hierro ($p\leq 0,007$) y estilo de dieta ($p \leq 0,013$). Concluye finalmente que factores importantes de la anemia son la educación, los salarios, el embarazo repetitivo, el aspecto nutricional, la anemia en la gestación, la salud y la educación en alimentos; sexo del niño, peso de nacimiento, etc.; Es necesario implantar medidas de prevención y control de la anemia basadas en la cultura materna y los factores relacionados con el objetivo.

Navarro y Rengifo (13) en 2020 tuvieron como finalidad encontrar qué factores son predisponentes de anemia para niños menores de 3 años de una posta de salud en Punchana. Se trató de una investigación no experimental, cuantitativa, descriptivo, prospectiva, transversal y correlacional, donde se tomó la información de 60 niños de 0 a 36 meses. Se utilizaron y validaron dos herramientas: un cuestionario y un formulario para recolectar datos. Como resultados se tuvo que, entre los niños anémicos, 73,3% presentó anemia leve, 18,3% fue moderada y 8,3% severa, y el rango de edad fue de 12 a 36 meses (88,3%) ($p = 0,011$). La anemia primordialmente estuvo presente en infantes que se les dio lactancia exclusiva hasta 3 a 5 meses de edad ($p=0.006$); hubo ocasiones donde consumían alimentos como carne animal rica en hierro ($p=0.000$), 65% no ingería micronutrientes en de su alimentación ($p=0.019$), y presentaron parásitos intestinales 23.3% ($p=0.046$). Llegaron a concluir que los factores que predisponentes y anemia se relacionan con características sociodemográficas, maternas y protectoras como la edad infantil,

edad materna, ingesta repetitiva de comida rica en hierro, deficiencia de micronutrientes y desparasitación en niños de hasta para 3 años de edad.

Aristas (14) en 2020 planteó como objetivo encontrar los factores de anemia en niños de 6 a 24 meses de un centro de salud en Pomacochas. Se trató de una investigación cuantitativa, relacional, observacional, retrospectiva, transversal, donde se recolectó 197 historias clínicas de niños, usando una ficha para recolectar de datos. Como resultados señaló que 86 % tuvieron anemia, de prevalencia 44.2%. Entre los niños que padecían de anemia, el 72.1% tuvieron anemia leve, 27.9% moderada y ningún niño presentó anemia severa, además, el 55.8% eran niñas. Concluyó que las semanas de gestación para nacer, leche materna, los aspectos nutricionales y el crecimiento del niño resultan factores con relación a la anemia ($p < 0.05$).

Lulo (15) en 2019 planteó como objetivo identificar cómo se asocian los factores predisponentes y anemia en menores de 6 a 11 meses. Fue un enfoque cuantitativo, transversal, donde se recopiló datos de las 91 madres. Como resultados mostraron que el 30% tomaron leche materna exclusivamente hasta cumplir 6 meses y siguen recibiendo, un 4% presentó anemia leve, y 16% presentaron anemia moderada. Concluyeron que los factores nutricionales con mayor relación a la anemia fueron la poca cantidad de lactantes exclusivos de 6 a 11 meses ($p = 0.000$).

Reyes et al (16) en 2022 tuvieron como finalidad encontrar los factores de la anemia para niños con menos de tres años en un centro de salud en Huaraz. Desarrollaron una investigación tipo básico con diseño no experimental en la cual se recopiló información de 68 niños. Como resultados mostraron que un niño padece anemia cuando este presenta parasitosis (OR = 6.6: $p < 0.05$), sin leche materna exclusivamente (OR = 9.8; $p < 0.05$), mamás sin controles prenatales (OR = 5.762: $p < 0.05$). Finalizaron concluyendo que se presentan factores sociodemográficos, asociados al menor y su madre, en el padecimiento de anemia.

Puecas y Chapilliquen (17) en 2019 plantearon como finalidad encontrar los factores de la anemia en niños de 6 a 36 meses durante el primer semestre del 2019, por medio de una investigación cuantitativa, no experimental transversal,

explicativo, donde participaron 90 niños. Como resultados evidenciaron que entre los factores se encontró el tomar leche materna de forma exclusiva, peso de nacimiento, semanas de gestación y aspecto nutricional. Los niños con un peso abajo de 2.5 KG en su nacimiento presenta 26,11 veces más probabilidades de tener anemia que uno de peso mayor a los 2.5 Kg en su nacimiento. Además, un niño prematuro con menos de 37 semanas presenta 22,06 más probabilidad que tenga anemia que un niño con más de 37 semanas de edad gestacional. Asimismo, la Lactancia materna Exclusiva resulta un factor de protección (OR=0,018), lo que significa que los que tiene lactancia exclusiva presenta mayor probabilidad de tener anemia que uno con lactancia mixta. Concluyeron que los factores de anemia son el peso de nacimiento, la lactancia materna, edad gestacional y estado nutricional.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Vivas (18) en Ecuador en 2022 planteó como propósito evaluar cómo se asocian los factores predisponentes y anemia en niños del área urbana de Guayaquil. Desarrolló un estudio con nivel descriptivo transversal que incluyó a 79 niños. La recogida de datos se realiza directamente "in situ". Se utilizaron herramientas e instrumentos con validación para evaluar medidas antropométricas y bioquímicas, estilos alimentarios, rango económico y de conocimiento, actitud y práctica respecto de la anemia ferropénica. Se analizó estadísticamente utilizando Microsoft Excel. Los resultados mostraron que el predominio de anemia entre las muestras seleccionadas fue del 27,85%. En cuanto a factores relacionados, el 86,08% de las personas necesitan cambiar sus hábitos alimentarios; El 54,43% personas tienen conocimientos tradicionales, el 60,76% personas tienen actitud riesgosa y el 63,29% personas tienen prácticas riesgosas. El 91,4% pertenece a los estratos sociales y económicos más bajos. Llegó como conclusión final que nutrirse adecuadamente en la etapa fetal y los primeros años en los niños es primordial, por lo que cuando este proceso se limita, existen varias consecuencias que afectarán al individuo en su vida.

Seifu y Tesema (19) en Etiopía en 2022 tuvieron como objetivo identificar los factores que predisponen a la anemia entre niños de 6 a 23 meses en África subsahariana. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, donde se desarrolló un análisis s basado en la Encuesta Demográfica y de Salud (DHS) más reciente de 32 países del África subsahariana. Se incluyó para el análisis una muestra total

ponderada de 51.044 niños de entre 6 y 23 meses. Los resultados mostraron que alrededor del 76,6% de los niños de entre 6 y 23 meses en el África subsahariana padecían anemia. Ser mujer, tener entre 18 y 23 meses de edad, un mayor nivel de educación materna, tener mayor tamaño al nacer, pertenecer a un hogar más rico, recibir cuatro visitas de atención prenatal o más, edad materna avanzada y pertenecer a una comunidad con un alto nivel de educación materna se asociaron significativamente con menores probabilidades de tener niveles muy altos de anemia ($p < 0.05$). Tener menor tamaño al nacer, ser de mayor orden de nacimiento, factores de salud como tener fiebre en las últimas dos semanas y la distancia a un centro de salud se asociaron significativamente con mayores probabilidades de niveles más altos de anemia ($p < 0.05$). Concluyeron que una cantidad mayor al 75% de niños de entre 6 y 23 meses padecían anemia, demostrando que los niveles de gravedad de la anemia entre los niños del África subsahariana siguen formando parte de una grave dificultad de salud pública.

Shourove et al (20) en Nigeria en 2022 tuvieron la finalidad de encontrar qué factores sociodemográficos y dietéticos predisponen a la anemia en niños de 6 a 59 meses. Desarrollaron un estudio transversal, donde se recopiló información dietética y datos demográficos de 6338 niños con anemia de las Encuestas Demográficas y de Salud de Nigeria. La asociación entre presentar anemia y los factores demográficos y dietéticos se identificó mediante la realización de pruebas de Chi-cuadrado. Los resultados mostraron que factores como el nivel educativo materno, el sexo del niño, la religión, el índice de riqueza, la residencia, el estado de lactancia, la edad del niño, la edad de la madre y la anemia en las madres guardaron asociación con la aparición de anemia ($p < 0,05$). En cuanto a la asociación de aparición de anemia con el nivel educativo en las madres, encontraron que el 57% de los niños con madres sin educación tenían anemia severa, mientras que solo el 0,48% de los niños de mamás con nivel educativo superior tenían anemia severa. De manera similar, la anemia moderada fue considerablemente mayor entre los hijos de madres sin educación (sin educación = 42,52%, primaria = 17,63%, secundaria = 34,76% y superior = 5,09%). La anemia grave fue considerablemente mayor entre los niños varones (hombres = 55,56% y mujeres = 44,44%). Llegaron a concluir que se destaca el impacto de una dieta

basada en plantas en el alto predominio de anemia infantil en Nigeria. Por lo tanto, se recomienda la reforma de los hábitos alimenticios, incluir suplementos nutricionales y programas de enriquecimiento de alimentos con reducción de la anemia materna.

Díaz et al (21) en Cuba en 2019 plantearon como objetivo identificar factores que predisponen a la anemia en menores de dos años. Fue un estudio de nivel descriptivo, de corte transversal y retrospectivo en un centro de salud en La Habana. Como resultados encontraron que hay una mayoría de niños entre 6 y 9 meses (49.5 %), el sexo masculino (56.4 %), con mamás que presentaron anemia antes del parto (67.3%), niños que no tomaron de forma exclusiva leche materna en los 6 primeros meses (71.3 %) y sin recibir suplementos (68.3%). Por último, concluyeron que la anemia se relaciona con factores de la madre y personales de cada niño, donde se deben tratar mediante acciones que promueva y mejoren la salud.

Li et al (22) en China en 2019 plantearon como objetivo identificar qué factores predisponen a la anemia en niños entre 6 y 71 meses en Hunan. Fue un estudio transversal, se seleccionaron aleatoriamente 5229 niños de entre 6 y 71 meses provenientes de la provincia de Hunan. Los resultados mostraron que el predominio general de anemia fue del 8,8% y con relación a la anemia leve fue de 6.3%, moderada 2.5% y grave fue 0,1%. Los niños entre 6 a 23 y 36 a 47 meses, el tomar leche materna luego del primer semestre del nacimiento se relaciona de forma significativa con padecer anemia. Los niños entre 6 a 23 meses guardan relación con mayores riesgos de anemia leve. Los niños entre 6 a 23 y 36 a 47 meses guardan relación con mayores riesgos de anemia moderada/grave. Los niños que recibían evaluaciones físicas de forma regular presentaban menor posibilidad de padecer anemia moderada/grave. Llegaron a la conclusión que la anemia infantil resultó una problemática de salud pública leve y fue relacionado a grupos etarios en niños, las prácticas alimentarias, evaluaciones físicas regulares y el nivel de conocimientos respecto a alimentos.

Chowdhury et al (23) en 2020 en Nepal tuvieron como finalidad identificar los factores que predisponen a la anemia infantil de forma personal, en familia y en

comunidad en Nepal. Fue un estudio transversal, analítico, donde los datos se tomaron de una muestra significativa en el país de 1942 niños nepaleses con edades establecidas entre 6 y 59 meses. Utilizaron el estadístico de Chi-cuadrado para encontrar la relación bivariada entre las variables seleccionadas y la anemia infantil y se usó un modelo de regresión logística multinivel con un intercepto aleatorio a nivel de hogar y comunidad para identificar determinantes importantes de este tipo de anemia. Como resultados obtuvieron que el 52,6% de niños estaban con anemia, y el 26,6% presentaban un nivel moderado a grave. La anemia general prevaleció con más intensidad en niños menores de 11 meses, así como con bajo peso, los niños de madres con peso insuficiente, anémicos y sin educación, y los de las regiones ecológicas del terreno. Concluyeron que el estado de desnutrición, el estado de anemia materna, los niveles socioeconómicos y las variaciones regionales son factores con relación de alto nivel de la anemia.

Fernández et al (24) en 2020 en Cuba tuvieron como objetivo describir los factores que predisponen a la anemia presentes en niños de hasta cinco años, en un centro policlínico de Cuba. Realizaron una investigación descriptiva, retrospectiva, donde se recopiló la información de 28 niños de seis meses, dos y cinco años. Como resultados tuvieron que el 50% de niños con anemia eran de 6 meses de nacimiento, donde el 75 % tenía anemia ligera, la cual estuvo en todos los niños de dos y cinco años. El factor biológico más importante fue la anemia en las madres, como factor cultural se tuvo la ablactación inadecuada y no consumo de suplementación nutricional (62,5% cada una), y como factor social estuvo el bajo ingreso económico (50%). Concluyeron que, de los factores de la anemia presentes en los niños, mayormente presentaron anemia ligera y madres que tuvieron anemia.

Góngora et al (25) en Cuba 2020 tuvieron como finalidad determinar qué factores predisponen a la anemia para niños con menos de un año en un policlínico cubano. Fue un estudio de nivel descriptivo, transversal en 42 niños que presentaron anemia ferropénica. Los resultados mostraron que el 61,9 % eran niñas; abundaba la edad menor a 6 meses. El 61,9 % tuvo anemia ligera. Por otro lado, el 69% de madres que presentó anemia en la gestación tuvieron niños con anemia ferropénica, además, el 47,6% de los niños no se alimentó únicamente de leche materna en los 6 primeros meses. Concluyeron que tener precedentes de

anemia en medio de la gestación, el poco peso de nacimiento, la mala lactancia materna y la negativa a amamantar son los principales factores de anemia para niños con menos de un año.

Álvarez y Arias (26) en 2020 plantearon como finalidad identificar el predominio de anemia y factores que lo predisponen en niños de edad menor a 5 años. Tuvieron un estudio analítico de corte transversal donde participaron 1681 niños con menos de 5 años. Como resultados encontraron que el 58.4% tenía sobrepeso, y el 15.65% tenía anemia. Concluyeron mediante pruebas de chi cuadrado que la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años se asocia al IMC ($p=0.00$) y con edades menores a 5 años ($p=0.00$).

Mejía (27) en Ecuador en 2021 presentó como finalidad determinar qué factores predisponen a la anemia en infantes con menos dos años en un centro de salud de Otavalo. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva, documental, y transversal donde participaron 68 niños con diversos tipos de anemia del centro de salud de Otavalo. Como resultados obtuvo que un 42.65% de los niños presentó anemia sin especificar, el 19.12% de madres no obtuvo ácido fólico y hierro en la gestación, el 52.31% conocía como se obtiene la anemia, 55.88% conocía los signos y síntomas de la anemia, y el 52.94% conocía los problemas que ocasionaba la anemia en el desarrollo de su niño. Por otro lado, el 83.82% de los niños tomaron exclusivamente leche materna, el 19.12% por medios artificiales, el 30.88% tuvo alimentos complementarios en los 6 primeros meses de vida. Concluyó que se percibe un grupo con mayor posibilidad de padecer anemia, por los conocimientos bajos en las madres, y las escasas estrategias por parte del estado para solucionar este problema evidenciado en todo el mundo.

Respecto a las bases teóricas, en primer lugar, la anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo. La OMS genera la clasificación en: anemia leve (10-10.9 g/dl), anemia moderada (7-9.9 g/dl) y la anemia severa (menor de 7 g/dl), donde esta última provoca cefalea, dificultad en estar concentrado, sensación de fatiga y agotamiento (28).

Gran parte de los infantes que presentan anemia leve suelen ser asintomáticos, donde la palidez resulta el síntoma más frecuente como se presenta. Cuando la anemia va saltando de leve a moderada, comienza a manifestarse falta de apetito, fatiga, letargo, falta de ganas de realizar ejercicios, irritabilidad y mareos. Cuando la anemia llega a niveles severos, puede ocurrir taquicardia, problemas para respirar, diaforesis y llenado capilar deficiente. Cuando está presente en la primera infancia, especialmente si es grave y prolongada, puede provocar déficits cognitivos y de desarrollo neurológico, que en algunos casos suele ser irreversible (29).

Para diagnosticar la anemia es requerimiento la caracterización de los síntomas, ya que logran evaluar la gravedad y la cronicidad de esta enfermedad. En un niño que se tiene sospechas de padecer anemia es relevante analizar cada órgano que logren brindar información de manera directa o indirectamente respecto de la cantidad de hemoglobina, por esto se evalúa la piel, conjuntivas, escleras, la cara, caja torácica, manos y abdomen. El tono pálido se identifica visualmente en las áreas donde los lechos capilares puedan verse, (palmas de las manos, conjuntivas y lechos ungueales). Finalmente, el diagnóstico por laboratorio se trata de determinar qué tan concentrado se encuentra la hemoglobina realizando un ajuste del valor observada en los niños que viven en lugares arriba de los 1000 msnm, por ello se considera para el diagnóstico la altitud del lugar donde ha vivido el niño los últimos 3 meses (30).

Cuando el niño haya sido diagnosticado con anemia empezará su tratamiento, este dependerá de ciertas condiciones como la edad, si tuvo un nacimiento prematuro, el peso de nacimiento. En el caso de un niño prematuro y/o poco peso en su nacimiento la toma de hierro empezará después de 30 días del nacimiento, con una cantidad de 4mg/kg diario por 6 meses seguidos y llevando un seguimiento de hemoglobina entre los 3 y 6 meses de comenzado el tratamiento. En los niños con peso de nacimiento bueno y mayor de 6 meses, la cantidad de hierro es de 3mg/kg diarios desde el conocimiento del diagnóstico, durante 6 meses seguidos e igualmente llevando un control seriado de hemoglobina durante el mes

primero, tercero y sexto de inicio del tratamiento. El hierro que corresponde a estas edades son dosis en gotas o en jarabe, acorde a su edad (31).

Una de las acciones de elevada efectividad para prevenir la anemia son las buenas prácticas alimenticias, brindando alimentos ricos en hierro para elevar esos bajos niveles producidos por la enfermedad. La falta de hierro en los infantes genera afecciones para su desarrollo psicomotor, intelectual, además de bajar sus defensas ante infecciones y retrasa el crecimiento. A pesar que estas complicaciones de la anemia afectan el desarrollo cognitivo por igual a toda persona, los riesgos para los infantes resultan irreversibles. Por ello es necesario encontrar los factores que predisponen a la anemia que reducen su calidad de vida, debido a que es el grupo etario más susceptible (32).

En cuanto a la siguiente variable de estudio, los factores predisponentes y anemia son elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de glóbulos rojos. Estos factores son variados: estado nutricional malo por una alimentación inadecuada o una incorrecta absorción de los nutrientes en el organismo, alguna infección no tratada adecuadamente (por parásitos, TBC, VIH), inflamaciones, enfermedades crónicas, problemas ginecológicos u obstétricos, y antecedentes familiares de trastorno en los glóbulos rojos. Entre los problemas de nutrición más recurrentes e importantes son la falta de hierro, folato, vitaminas A y B12. Es importante reconocer de forma precisa el tipo de anemia para entender las afecciones que provoca y sus características epidemiológicas y para poder intervenir médicamente a las personas. La anemia ferropénica (anemia por falta de hierro) suele ser la más común y normalmente se trata realizando cambios en los hábitos alimentarios del paciente, pero existen otras variantes de anemia que necesitan el tratamiento de infecciones o afecciones crónicas por medio de intervenciones más extensas (30).

Los factores predisponentes se pueden dividir en 3 dimensiones. En primer lugar, se tienen los factores socioeconómicos, donde estos se refieren a características personas de un individuo que se ven reflejadas en la sociedad y los ingresos percibidos. Estas condiciones generan un daño a la salud de las madres y sus hijos, como los servicios de una casa (agua, luz), el saldo mensual de la

familia, así como el trabajo que realiza la madre, donde cada uno afecta las condiciones de salud del infante (33).

Por otro lado, están los factores de salud, donde como primer aspecto se debe saber que no todos los tipos de anemia se pueden curar, o ni siquiera se pueden prevenir. Estos factores están asociados al hemograma completo obtenido por medio de un análisis de laboratorio, que detallará que tan grave es la enfermedad. Asimismo, se asocia a condiciones respiratorias, enfermedades diarreicas, parasitosis intestinales. Por ello, es importante revisar el esquema de vacunación, ver que se cumplan los controles CRED de inmunizaciones, y los controles prenatales de la madre, así como revisar la alimentación complementaria del menor (34).

Finalmente, se tienen los factores nutricionales, referidos a la leche materna que debe tener todo niño de forma exclusiva iniciando los primeros 6 meses de vida debido a que la leche materna brinda casi el 30% de hierro que un recién nacido requiere, y la fracción que falta se generan de las reservas obtenidas en la gestación, que son aproximadamente unos 94 mg/kg de masa libre de grasa. Estas reservas resultan fundamentales para complementar la obtención del hierro por medio de la leche materna, logrando que el recién nacido obtenga independencia de hierro exógeno en sus primeros meses de nacido. Luego de 6 meses, se le debe brindar una alimentación complementaria que contenga alimentos con fuentes de hierro hem, que contribuye a un correcto desarrollo del niño. Si fuera el caso que la madre no pueda brindar leche materna de manera exclusiva en los primeros 6 meses, puede recurrirse al uso de fórmulas infantiles, sin embargo, la lactancia materna exclusiva siempre será la mejor opción para los recién nacidos (35).

La presente investigación estuvo fundamentada por la teoría de Nola Pender, quien manifiesta que las acciones están motivadas para desear un estado y calidad de vida saludable, promoviendo y manteniendo la salud en cada individuo en base a sus conocimientos y habilidades. El modelo que plantea fue diseñado con la finalidad que los profesionales de enfermería comprendan que es importante incorporar un aprendizaje cognitivo y conductual, donde el aspecto psicológico influye en la conducta de cada persona. Asimismo, se debe tener en cuenta que el

aspecto clave como pieza fundamental viene de la intencionalidad; es decir, si existe un propósito conciso y bien definido, las posibilidades de obtener los resultados aumentan, comprendiéndose como compromiso personal, que representa las acciones voluntarias hacia los objetivos planteados. Por ello, este modelo está relacionado con un buen cuidado para que las madres puedan conocer y promover salud a sus hijos en cualquier entorno, mejorando su bienestar y previniendo enfermedades como la anemia que son dañinos para su desarrollo y crecimiento (36).

Asimismo, el estudio guarda relación con el modelo de interacción madre-hijo de Kathryn E. Barnard, ya que su aporte y orientación en el cuidado enfermero han provocado cambios en la forma en que los profesionales de la salud ven y valoran la relación entre padres e hijos. Esta teoría afilia el sentimiento protector de la madre buscando generar un entorno apropiado para la salud del bebé, donde como profesional de enfermería se debe afianzar ese vínculo protector. De ese punto, Barnard dio origen a la idea de cómo mejorar la salud de los niños con calidad y calidez y, además, la relación madre-hijo y el entorno afectan el desarrollo del niño, por lo que en esta investigación se evaluará las interacciones madre-hijo utilizando los factores predisponentes a la anemia ferropénica y acciones preventivas como la lactancia materna exclusiva y un buen comienzo en la introducción de alimentos ricos en hierro (37).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue una investigación básica ya que otorgará información con base del conocimiento global, de vivencias y confort social (38). El enfoque es cuantitativo por que utiliza cálculos estadísticos para la obtención de los objetivos planteados en este estudio.

Además, presentó un diseño no experimental con nivel descriptivo correlacional, debido a que se caracterizó la anemia en sus tres niveles, y se estudió como esta se asocia con los factores predisponentes (39).

Finalmente fue de corte transversal ya que toda la recolección de la información obtenida de la población de estudio fue desarrollada en un periodo de tiempo establecido (40).

3.2. Variable y operacionalización

Variable 1: Factores predisponentes

Definición Conceptual: Elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de hemoglobina (30).

Definición operacional: Se evaluó mediante el cuestionario adaptado proveniente de la investigación de Regalado en 2021, que contiene 21 preguntas. Tiene 3 dimensiones.

Dimensiones: Factores Socioeconómicos, Factores de Salud, Factores Nutricionales.

Variable 2: Anemia

Definición Conceptual: La anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo (28).

Definición operacional: Se evalúa mediante el cuestionario proveniente de la investigación de Regalado en 2021, por medio de una pregunta directa.

Dimensión: Nivel de hemoglobina.

3.3. Población y muestra

La población muestral según Layder (41) es una muestra que tiene el mismo valor de la población y por ello no requiere ningún tipo de muestreo. La población muestral estuvo conformada por 50 madres de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua 2024.

Criterios de inclusión

- Madres cuyos niños se atiendan en el centro de salud Caja de Agua.
- Madres con niños entre 6 a 36 meses de edad.
- Madres cuyos niños presentan anemia
- Madres que acepten participar firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres cuyos niños se atiendan en otros centros de salud.
- Madres de niños con menos de 6 meses, o más de 3 años.
- Madres que no deseen participar del estudio.

Asimismo, Layder menciona que la unidad de medida son cada persona selecciona para formar la población muestral. Por ello, la unidad de análisis serán cada madre de niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua.

3.4. Técnica y recolección de datos

El estudio usó como técnica la encuesta, y de instrumento un cuestionario proveniente de la investigación de Regalado (8) en 2021 dividido en 3 dimensiones:

Factores socioeconómicos (3 ítems), Factores de salud (9 ítems), y Factores nutricionales (3 ítems). Los factores socioeconómicos tienen una escala de Likert de 4 niveles para la pregunta 1, y de 3 niveles para la pregunta 2 y 3, donde la dimensión se medirá en Ausente (7-10 puntos) y Presente (3-6 puntos). Los factores de salud tienen una escala dicotómica de SI (1 punto) y NO (0 puntos), y los factores nutricionales igualmente poseen una escala dicotómica, pero con diferente puntuación, donde SI es 0 punto, y NO es 1 puntos. Finalmente, los factores de salud se medirán en Ausente (0-4 puntos) y Presente (5-9 puntos), y los factores nutricionales se medirán en Ausente (2-3 punto) y Presente (0-1 puntos).

La validación del instrumento fue realizada en el presente estudio por medio de una validación por juicio de expertos, donde cada juez validó las preguntas con el puntaje más alto, lo que equivale finalmente a un V de Aiken de 1.

Asimismo, la confiabilidad fue realizada en este estudio por una prueba piloto de 10 madres, donde el Alfa de Cronbach arrojó un valor de 0.840, probando la confiabilidad del instrumento (ver anexo 5).

3.5. Procedimientos

Se consiguió la aprobación de la investigación dado por el comité de ética. Luego se procederá a pedir los permisos al centro de salud Caja de Agua para poder realizar las encuestas necesarias del estudio. Se conversará con las madres que tengas niños de 6 a 36 meses de edad, explicándoles en que consiste el estudio para que puedan participar, donde firmaron un consentimiento informado en caso acepten. Con ello se realizó las encuestas hasta completar la muestra deseada.

3.6. Análisis de datos

Al completar la recolección de información, se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 para ordenar y agruparlos, y luego se exportaron al programa SPSS 27, donde en este se realizarán los estadísticos descriptivos e inferenciales necesarios para obtener los objetivos del proyecto. Los estadísticos descriptivos sirvieron para

visualizar los niveles de anemia leve, moderada y severa en la población, mientras que, para los estadísticos inferenciales, se buscaron los objetivos planteados por medio de la prueba estadística de chi cuadrado, debido a que se tienen variables cualitativas (42).

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio considerará los siguientes aspectos éticos:

Beneficencia: La investigación brindará beneficios a las madres de niños de 6 a 36 meses, otorgando los resultados finales al centro de salud Caja de Agua, quienes interpretarán los resultados y tomarán las medidas necesarias ante los aspectos negativos que se encuentren (43).

No maleficencia: No se perjudicará a ninguna madre del centro de salud, ni será condicionada ni obligada a responder las preguntas del cuestionario de alguna forma en particular (43).

Justicia: Durante el desarrollo de la investigación se practicará un trato igualitario para todas las madres del centro de salud Caja de Agua, sin distinción de sexo, raza, o creencias (44).

Autonomía: Cada madre del centro de salud tuvo la libertad de elegir participar en el estudio, ya que voluntariamente firmarán una carta de consentimiento informado (44).

IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1: Anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Leve	30	60.0%
Moderada	14	28.0%
Severa	6	12.0%
Total	50	100%

En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de la muestra parece tiene niveles de hemoglobina clasificados como leves 60%, seguidos por moderados 28% y severos 12% en menor proporción. Este análisis puede ser útil para comprender la distribución y la gravedad de una enfermedad relacionada con la hemoglobina en esta población específica.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 2: Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

Prueba de chi cuadrado	X₂	p-valor
	9.903	0.007
Factores socioeconómicos	21.817	0.000
Factores predisponentes y Factores de salud anemia		
Factores nutricionales	20.430	0.000

Los resultados presentados en la Tabla 2 revelan los hallazgos de la prueba de chi-cuadrado respecto a la relación entre los factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua, Lima, en 2024. Se observa una asociación significativa entre los diferentes tipos de factores y la anemia infantil, como lo indican los valores de chi-cuadrado y los p-valores correspondientes. Los factores de salud ($X^2 = 21.817$, $p = 0.000$) y los factores nutricionales ($X^2 = 20.430$, $p = 0.000$) muestran asociaciones altamente significativas con la anemia, mientras que los factores socioeconómicos ($X^2 = 9.903$, $p = 0.007$) también muestran una asociación significativa, aunque menos fuerte en comparación con los otros dos tipos de factores. Estos resultados destacan la importancia de abordar integralmente los aspectos relacionados con la salud, la nutrición y la situación socioeconómica para prevenir y tratar la anemia en niños de este grupo de edad específico.

Tabla3: actores socioeconómicos predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

Prueba de chi cuadrado	X²	p-valor
	2.388	0.135
Edad de la madre		
Factores socioeconómicos	13.627	0.009
Ingreso mensual del hogar		
predisponentes y anemia		
Ocupación de la madre	5.225	0.265

Los resultados de la tabla 3 revelan los hallazgos de la prueba de chi-cuadrado sobre la relación entre los factores socioeconómicos que pueden predisponer y anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua, Lima, en 2024. Se observa que el ingreso mensual del hogar ($X^2 = 13.627$, $p = 0.009$) es el único factor con un p-valor significativamente menor a 0.05, lo que sugiere una asociación estadísticamente significativa entre el bajo ingreso familiar y la incidencia de anemia en esta población. Mientras que la edad de la madre ($X^2 = 12.388$, $p = 0.135$) y la ocupación de la madre ($X^2 = 5.225$, $p = 0.265$) no alcanzaron niveles de significancia estadística, indicando que estos factores podrían no tener una influencia tan directa en la predisposición a la anemia en este grupo de niños.

Tabla 4: Factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

	Prueba de chi cuadrado	X²	p-valor
Factores de salud predisponentes y anemia	Infección aguda respiratoria	1.265	0.531
	Enfermedad diarreica aguda	11.284	0.004
	Parásitos intestinales	14.292	0.001
	Controles CRED	6.303	0.043
	Vacunación completa	4.416	0.110
	Controles prenatales	15.950	0.000
	Anemia en la madre	24.669	0.000
	Medicación a la madre por anemia	2.304	0.293
	Aumento de peso en el embarazo	9.733	0.008

Los resultados de la Tabla 4 presentan los hallazgos de la prueba de chi-cuadrado en relación con los factores de salud predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua, Lima, en 2024. Se observa que varias variables relacionadas con la salud muestran asociaciones significativas con la anemia infantil. Específicamente, la enfermedad diarreica aguda ($X^2 = 11.284$, $p = 0.004$), los parásitos intestinales ($X^2 = 14.292$, $p = 0.001$), los controles prenatales ($X^2 = 15.950$, $p = 0.000$) y la presencia de anemia en la madre ($X^2 = 24.669$, $p = 0.000$) están altamente asociados con la anemia en los niños. Además, el aumento de peso en el embarazo ($X^2 = 9.733$, $p = 0.008$) también muestra una asociación significativa, aunque menos fuerte. Estos resultados resaltan la importancia de abordar y prevenir estas condiciones de salud en la madre y el niño para reducir la prevalencia de la anemia en esta población infantil.

Tabla 5: Factores nutricionales predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024.

Prueba de chi cuadrado	X²	p-valor
Lactancia Materna	17.277	0.000
Factores nutricionales Alimentación complementaria	27.727	0.000
predisponentes y del infante anemia Sesiones demostrativas de nutrición	11.043	0.004

En la tabla 5 se observan los resultados de la prueba de chi-cuadrado, que muestran asociaciones significativas entre los factores nutricionales específicos y la predisposición y anemia en niños. La lactancia materna ($X^2 = 17.277$), la alimentación complementaria del infante ($X^2 = 27.727$) y las sesiones demostrativas de nutrición ($X^2 = 11.043$) están todas fuertemente asociadas con la anemia, como se indica por los p-valores muy bajos (0.000, 0.000, 0.004 respectivamente). Estos resultados sugieren que la promoción de la lactancia materna, la mejora de la alimentación complementaria y la educación nutricional podrían ser estrategias efectivas para prevenir la anemia en niños en este contexto específico.

V. DISCUSIÓN

En primera instancia, relacionado al objetivo general, los resultados mostraron que hay presencia de factores socioeconómicos, de salud, y nutricionales predisponentes que se encuentran relacionados con anemia ($p < 0.05$), similar a los estudios de Huamán y Arcos (9) quien encontró asociación de factores socioeconómicos con anemia ($p = 0.000$), Seifu y Tesema (19) en relación con anemia y factores de salud ($p < 0.05$), y Lulo (15) quien asoció anemia con factores nutricionales ($p = 0.000$). Las madres del centro de salud Caja de Agua presentan en su mayoría estos tres factores predisponentes que preservan una asociación con los niveles de anemia, siendo en esta población la anemia leve lo que abunda, donde a pesar de no pertenecer a un nivel de riesgo mayor, suelen ser asintomáticos, o a penas signos de palidez tal como lo menciona Leung et al (29), por lo que su detección a simple vista suele ser menos notoria y por tanto más tardía, pudiendo condicionar su desarrollo. Sin embargo, como menciona Powers et al (31), si se toman acciones lo más pronto posible la recuperación de estos niños puede ser más rápida. Como enfermeras es importante estar capacitadas apropiadamente para saber detectar todos los síntomas que reflejan que un niño podría padecer anemia leve, siendo fundamental para que esta no empeore a moderada o severa, permitiendo cuidar la salud y desarrollo del niño.

Respecto al primer objetivo específico, los resultados indicaron que, para los factores socioeconómicos predisponentes relacionados con anemia se encuentra el ingreso mensual en el hogar ($p = 0.000$), similar a lo obtenido en el estudio de Caruajulca (12) y Huamán y Arcos (9), que asociaron los niveles de anemia con nivel de salario ($p = 0.000$). En el centro de salud se suelen atender personas de bajos recursos, donde en muchas ocasiones el ingreso económico familiar no es el adecuado para poder brindar una buena alimentación tanto para la madre como a los niños. El ajustado presupuesto familiar impide comprar alimentos que puedan nutrir adecuadamente a los niños, como alimentos ricos en hierro tal como menciona Veramendi y Soto (32), ya que un niño con falta de hierro afecta su desarrollo psicomotor, intelectual, así como disminuye sus defensas y retrasa el crecimiento. Es importante que el centro de salud pueda llevar información y apoyo

en la salud de las madres que llevan una condición de pobreza con sus hijos, ya que dicha situación puede llegar a ser perjudicial para el crecimiento del menor. Asimismo, como profesionales de enfermería es importante llevar salud y conocimiento a la población, buscando la forma de que, a pesar de los escasos recursos económicos, pueda darse una alimentación apropiada a los niños llena de nutrientes esenciales que les permitan mantenerse sanos y con un apropiado desarrollo, así como estar llenos de energía y con altas defensas para prevenir enfermedades crónicas.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados evidenciaron que entre los factores de salud predisponentes relacionados con anemia están las EDAS, parásitos intestinales, controles CRED, controles prenatales, anemia en madre, y aumento de peso en el embarazo ($p < 0.05$), similar a los estudios de Regalado (8) que encontró asociación de la anemia con los controles CRED ($p < 0.05$), Lozano (11) que vinculó la anemia con las EDAS ($p < 0.05$), Reyes et al (16) que vincularon anemia con parasitosis y controles prenatales ($p < 0.05$), Shourowe et al (20) halló como se relacionan la anemia del niño con el de la madre ($p < 0.05$). Los resultados mostraron que ciertas condiciones que presentan los niños pueden ser indicios de que padezca de anemia, sea por su sintomatología como por sus consecuencias como un cambio en el estado nutricional debido a los parásitos intestinales o las EDAS. Vásquez (34) mencionó que diversas condiciones de salud pueden provocar alteración en los niveles de hemoglobina, por lo cual, junto a los resultados obtenidos, se demuestra la asociación presentada en esta población del centro de salud Caja de Agua. Se debe tener en relevancia cada condición que altere los niveles de hemoglobina, ya que si estos caen ponen en peligro su desarrollo y crecimiento, por ello, en calidad de enfermeras, es importante estar prevenidas con cada diagnóstico que se realizan los niños. Por otro lado, la condición de la madre durante la gestación también puede influir en los niveles de hemoglobinas sobre todo de los recién nacidos, ya que una madre que no se trató apropiadamente durante el embarazo puede ocasionar un desarrollo deficiente del niño. Por ello, como profesionales es importante seguir también a la madre desde el momento de la gestación, que permita orientar a una vida saludable que permita

llevar un embarazo sin complicaciones tanto para la madre como para el bebé en camino.

Finalmente, respecto al tercer objetivo específico, los resultados mostraron que entre los factores nutricionales se tiene la lactancia materna en los primeros 6 meses, la alimentación complementaria del infante, y las sesiones demostrativas de nutrición ($p < 0.05$), semejante a los resultados obtenidos por Aristas (14) que encontró asociación entre la leche materna con la anemia ($p < 0.05$), Caruajulca (12) que vinculó la anemia con la alimentación complementaria con hierro ($p < 0.007$), Puestas y Chapilliquen (17) que asoció con sesiones y conocimientos nutricionales ($p < 0.001$), El aspecto nutricional del niño es fundamental en su desarrollo ya que, como menciona la OMS (30), la desnutrición puede llevar a futuras condiciones crónicas o infecciosas conforme crezca. Asimismo, Bezerra et. al (35) menciona la importancia de la lactancia materna en los 6 primeros meses, y la alimentación complementaria luego de ese periodo, resaltando que si no cumple la primera parte el niño no obtendrá la suficiente fuente de hierro, teniendo que optar por una lactancia artificial que no posee los mismos beneficios. Es fundamental que el centro de salud otorgue conocimientos tanto por charlas, afiches, o su mismo personal de enfermería, desde antes del nacimiento del bebé, para que tenga todas las pautas para poder brindar una apropiada lactancia materna, así como saber alimentarla y cuidar su estado nutricional por medio de una alimentación saludable, manteniendo los niveles de anemia en los valores normales.

VI. CONCLUSIONES

1. Se observó una asociación significativa entre los factores predisponentes a la anemia y diversas categorías. Se registran altos valores de chi-cuadrado para los factores de salud ($X^2 = 21.817$) y los factores nutricionales ($X^2 = 20.430$), con un p-valor de 0.000 para ambas categorías, indicando una relación significativa con la anemia. Los factores socioeconómicos también muestran asociación ($X^2 = 9.903$, $p = 0.007$), aunque en menor grado.

2. Respecto a los factores socioeconómico predisponente a la anemia se observó una asociación estadísticamente significativa entre el bajo ingreso familiar y la incidencia de anemia en esta población por el valor del $X^2 = 13.627$, y un p valor = 0.009.

3. En relación factores de salud predisponentes a la anemia, los controles prenatales ($X^2 = 15.950$, $p = 0.000$) y la presencia de anemia en la madre ($X^2 = 24.669$, $p = 0.000$) están altamente asociados con la anemia en los niños. En menor proporción el aumento de peso en el embarazo ($X^2 = 9.733$, $p = 0.008$) también muestra una asociación significativa.

4. Respecto a los Factores nutricionales predisponentes a la anemia, la lactancia materna ($X^2 = 17.277$), la alimentación complementaria del infante ($X^2 = 27.727$) y las sesiones demostrativas de nutrición ($X^2 = 11.043$) están todas fuertemente asociadas con la anemia, como se indica por los p-valores muy bajos (0.000, 0.000, 0.004) respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Como primera recomendación: Se recomienda al director del centro de salud Caja de Agua que promueva talleres para las madres con niños entre 6 a 36 meses que promuevan toda la información sobre anemia y su prevención.

Como segunda recomendación: Asimismo, es recomendable que las enfermeras del centro de salud se dirijan a donde viven las madres en las condiciones precarias con su niño, con bajos ingresos económicos, donde pueda darle acceso a información sobre la anemia, así como acceso a algunos medicamentos para prevenir la anemia en sus hijos.

Como tercera recomendación: Además, se recomienda igualmente a las enfermeras a orientar a las madres sobre prevención de ciertas condiciones de salud como las EDAS o parásitos intestinales, o acciones que deben realizar de forma obligatoria como llevar sus controles CRED del niño o prenatales para madres embarazadas, previniendo a la madre de tener anemia o proteger al niño de ciertas condiciones que generen mayor riesgo a tener anemia.

Como cuarta recomendación: Finalmente, es recomendable brindar a las madres fichas informativas y charlas educativas en el centro de salud sobre la correcta nutrición que deben tener sus hijos durante los primeros meses de vida, priorizando la lactancia materna para el correcto desarrollo del niño.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Centro de Prensa [actualizado 1 mayo 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anaemia>
2. Lema S. Progresión de la mal nutrición infantil a nivel mundial durante los últimos 20 años. Tesis Pregrado. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador, 2023. Disponible: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19869>
3. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. Enfermería Global. 2021 ;20(4): 426-455. Disponible: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>
4. Chinga C, Rodríguez A, Fuentes E. Anemia ferropénica por desnutrición en niños menores de 3 a 5 años en Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023; 7(3): 1548-1569. Disponible: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.3.2023.15481569>
5. Carrero A, Ceriani F, León C, Girona A. Encuesta nacional de lactancia, prácticas de alimentación y anemia en menores de 24 meses: usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo, Uruguay. INE 2020. Disponible: http://161.97.78.160/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=227
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2022. Disponible: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>
7. Chuquiruna R, Molina A, Palomino M, Zúñiga L. Modelo prolab: Papiblood, una propuesta de papilla para prevenir la anemia en niños de 6 a 36 meses. Tesis Posgrado. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2023. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/24491>

8. Regalado E. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de la Merced, Áncash – Perú 2021. Tesis Pregrado. Universidad Cesar Vallejo. 2021. Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/105120>
9. Arcos E, Huamán L. Factores asociados a la anemia en niños 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022. Tesis Pregrado. Universidad María Auxiliadora. 2023. Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.12970/1346>
10. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. Tesis Pregrado. Universidad Andina del Cusco. 2022. Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.12557/5038>
11. Lozano S. Factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la Red de Salud en el año 2020, Tacna-2021. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2022. Disponible:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4748>
12. Caruajulca L. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2022. Tesis Pregrado. Universidad de Cajamarca. 2023. Disponible: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5993>
13. Navarro M, Rengifo S. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020. Tesis Pregrado. Universidad Científica del Perú. 2021. Disponible:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1691>
14. Aristas A. Factores relacionados con anemia en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Pomacochas, 2019-2020. Tesis Pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. 2022. Disponible:
<https://hdl.handle.net/20.500.14077/2927>
15. Lulo P. Factores asociados a la anemia en lactantes usuarios de un Centro de Salud. Tesis Pregrado. Universidad Peruana Los Andes. 2022.

- Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3398>
16. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. *Comuni@cción*. 2022; 13(4): 301-309. Disponible: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.4.782>
 17. Puescas V, Chapilliquen V. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Piura. 2019. Disponible: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2031>
 18. Vivas J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. Tesis Pregrado. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador, 2022. Disponible: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17791>
 19. Seifu B, Tesema G. Individual and community level factors associated with anemia among children aged 6–23 months in sub-Saharan Africa: evidence from 32 sub-Saharan African countries. *Archives of Public Health*. 2022; 80:183. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00950-y>
 20. Shourove J, Meem F, Lima S, Islam S. Prevalence of childhood anemia: Potential sociodemographic and dietary factors in Nigeria. *PLoS One*. 2022 Dec 9;17(12). Disponible: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278952>
 21. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. *Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque*. 2020; 27(4). Disponible: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
 22. Li H, Xiao J, Liao M, Huang G, Zheng J, Wang H, et al. Anemia prevalence, severity and associated factors among children aged 6–71 months in rural Hunan Province, China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020; 20:989. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09129-y>

23. Chowdhury M, Khan M, Khan H, Rahman M, Islam M, et al. Prevalence and risk factors of childhood anemia in Nepal: A multilevel analysis. PLOS ONE. 2020; 15(10). Disponible: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239409>
24. Fernández P, Hierrezuelo N, Monje A, Carbó Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico “Ramón López Peña”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(2). Disponible: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>
25. Góngora C, Mejías A, Vásquez L, Álvarez J, Frías A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021;10(3): 20-24. Disponible: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>
26. Álvarez D, Arias D. Prevalencia de anemia y factores asociados en menores de 5 años del centro de salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca durante el año 2019 – 2020. Tesis Pregrado. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2023. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41419>
27. Mejía G. Factores que inciden en el diagnóstico de anemia en lactantes menores de dos años, centro de salud anidados Otavalo 2021 – 2022. Tesis de Pregrado. Universidad Técnica del Norte. Ecuador, 2023. Disponible: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13841>
28. World Health Organization. Nutritional anemias: tools for effective prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513067>
29. Leung A, Lam J, Wong A, Lun K. Iron Deficiency Anemia: An Updated Review. Current Pediatric Reviews. 2024; 20(3): 339-356. Disponible en: <https://doi.org/10.2174/1573396320666230727102042>
30. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Temas de Salud. Disponible: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

31. Powers J, Sandoval C. Approach to the child with anemia. Sitio web: Up To Date. 2023. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-anemia>
32. Veramendi N, Soto J. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Investigación y Postgrado. 2019; 34(1): 59-77. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
33. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Documento Técnico. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. 2017. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
34. Vásquez L. Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021. Tesis Pregrado. Universidad Señor de Sipán. 2023. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10963>
35. Becerra F, Poveda E, Vargas M. El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. Perspectivas en Nutrición Humana. 2021; 23(1). Disponible: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07>
36. Banda A, Guerrero A, Morales M, Romero M. Prácticas de mantenimiento de salud en madres comunitarias de la comuna 4 de Montería: una mirada al modelo de Nola Pender. Tesis de Pregrado. Universidad de Córdoba. Colombia. 2021. Disponible: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4873>
37. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 10a ed. Elsevier, España; 2023. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0
38. Arias JL, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL. Primera edición. 2021. Disponible: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

39. Final M, Vera J. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. Mundo Recursivo. 2020; 3(1). Disponible: <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>
40. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2021; 21(1). Disponible: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
41. Layder D. Investigative Research: Theory and Practice. SAGE Publications. 2019. Disponible: <https://doi.org/10.4135/9781526422392>
42. Ramírez A, Polack A. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Horizonte de la Ciencia. 2020; 10(19): 191-208. Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>
43. Zerón A. Beneficencia y No Maleficencia. Revista ADM. 2019; 76 (6): 306307. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2019/od196a.pdf>
44. Lolas Stepke F. Bioética y Veracidad. Acta Bioethica. 2020; 26(2): 129-130. Disponible: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v26n2/1726-569X-abioeth-46129.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores predisponentes	Elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de glóbulos rojos. Estos factores son variados: estado nutricional malo por una alimentación inadecuada o una incorrecta absorción de los nutrientes en el organismo, alguna infección no tratada adecuadamente (por parásitos, TBC, VIH), inflamaciones, enfermedades crónicas, problemas ginecológicos u obstétricos, y antecedentes familiares de trastorno en los glóbulos rojos (29).	Se evalúa mediante el cuestionario proveniente de la investigación de Regalado en 2021, que contiene 21 preguntas.	Factores Socioeconómicos	Edad de la madre	Nominal Ausente: 7-10 puntos Presente: 3-6 puntos
				Ingresos económicos del hogar	
				Ocupación de la madre	
			Factores de Salud	Infección aguda respiratoria	Nominal Ausente: 0-4 puntos Presente: 5-9 puntos
				Enfermedad diarreica aguda	
				Parásitos intestinales	
				Controles CRED	
				Vacunación completa	
				Controles prenatales	
				Anemia en la madre	
			Factores Nutricionales	Medicación a la madre por anemia	Nominal Ausente: 2-3 puntos Presente: 0-1 puntos
				Aumento de peso en el embarazo	
				Lactancia Materna	
	Alimentación complementaria del infante				
	Sesiones demostrativas de nutrición				
Anemia	La anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo (28).	Se evalúa mediante el cuestionario proveniente de la investigación de Regalado en 2021, por una pregunta directa.	Nivel de hemoglobina	Hemoglobina en sangre	Ordinal Leve Moderado Severo

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA

En conjunto con Centro de Salud Caja de Agua, presentamos a través de este cuestionario, el deseo de conocer que factores predisponen a la 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 del menor

1. Edad: meses
2. Sexo: Masculino (); Femenino ()

FACTORES PREDISPONENTES I. Factores Socioeconómicos

1. Edad de la madre
 - () Menor de 18 años
 - () 18 – 25 años
 - () 26 – 30 años
 - () Mayor a 30 años
2. Ingresos Mensuales del Hogar () – 800 soles al mes
 - () De 800 a 1200 soles al mes
 - () + 1200 soles mensuales
3. Ocupación de la Madre
 - () Estudiante
 - () Part time
 - () Encargada del hogar

II. Factores de Salud

4. ¿En las últimas 2 semana, el niño sufrió alguna infección respiratoria aguda?

Si () No ()

5. ¿En las últimas 2 semanas, el niño presentó alguna enfermedad diarreica aguda?

Si () No ()

6. ¿El niño tuvo algún episodio de parásitos intestinales?

Si () No ()

7. ¿Asisten a todos los controles CRED (¿crecimiento y desarrollo)?

Si () No ()

8. ¿El niño tiene todas las vacunas recomendadas para su edad?

Si () No ()

9. ¿La madre tuvo controles prenatales?

Suficiente () Insuficiente ()

10. ¿La madre tuvo problemas con algún tipo de anemia?

Si () No ()

11. Si la madre tubo anemia ¿Recibió algún medicamento?

Si () No ()

12. ¿Ganó peso durante el embarazo?

Si () No ()

III. Factores nutricionales

13. ¿El niño recibió, exclusivamente, leche materna por 6 meses?

Si () No ()

14. ¿Empezó con la alimentación solididad luego de los 6 meses?

Si () No ()

15. ¿Asistió a sesiones donde se hacían demostraciones sobre nutrición en el establecimiento de salud?

Si () No ()

ANEMIA I. Nivel de hemoglobina

1. Hemoglobina

a) Normal: De 11 g/dl a más

b) Leve: 10 – 10.9 g/dl

c) Moderada: 7 – 9.9 g/dl

d) Severa: Menor a 7 g/dl

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al ámbito de salud perinatal e infantil. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Lucila Rojas Delgado	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa (x)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Postdoctorado en Ciencias	
Institución donde labora:	Hospital Hermilio Vadizán	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA
Autor:	Mendieta García, Milagros Karolina Valverde Yunguri, Maria Inés
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	Anemia en niños de 6 a 36 meses y los factores predisponentes
Significación:	Escala De Likert Y Escala Dicotómica (Según Dimensión)

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
FACTORES PREDISPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores de salud • Factores nutricionales 	Elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de glóbulos rojos.
ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina 	La anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario nacional "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA" elaborado por las autoras Mendieta García, Milagros Karolina y Valverde Yunguri, María Inés, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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



Dimensiones del instrumento: "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA"
VARIABLE 1: FACTORES PREDISPONENTES
Primera dimensión: Factores socioeconómicos

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad de la madre () Menor de 18 años () 18 – 25 años () 26 – 30 años () Mayor a 30 años	4	4	4	
Ingresos mensuales del hogar () – 800 soles al mes () De 800 a 1200 soles al mes () + 1200 soles mensuales	4	4	4	
Ocupación de la madre () Encargada del hogar () Part time () Estudiante	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de salud

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿En las últimas 2 semana, el niño sufrió alguna infección respiratoria aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿En las últimas 2 semanas, el niño presentó alguna enfermedad diarreica aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tuvo algún episodio de parásitos intestinales? Si () No ()	4	4	4	
¿Asisten a todos los controles CRED (¿crecimiento y desarrollo)? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tiene todas las vacunas recomendadas para su edad? Si () No ()	4	4	4	
¿La madre tuvo controles prenatales? Suficiente () Insuficiente ()	4	4	4	
¿La madre tuvo problemas con algún tipo de anemia? Si () No ()	4	4	4	



Si la madre tubo anemia ¿Recibió algún medicamento? Si () No ()	4	4	4	
¿Ganó peso durante el embarazo? Si () No ()	4	4	4	

Tercera dimensión: Factores nutricionales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿El niño recibió, exclusivamente, leche materna por 6 meses? Si () No ()	4	4	4	leche materna por 6 meses. (reemplazar)
¿Empezó con la alimentación solida luego de los 6 meses? Si () No ()	4	4	4	
¿Asistió a sesiones donde se hacian demostraciones sobre nutrición en el establecimiento de salud? Si () No ()	4	4	4	

VARIABLE 2: ANEMIA
Dimensión: Nivel de hemoglobina

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hemoglobina a) Normal: De 11 g/dl a más b) Leve: 10 – 10.9 g/dl c) Moderada: 7 – 9.9 g/dl d) Severa: Menor a 7	4	4	4	



Dra. Lucila Rojas Delgado.
DNI 09235762

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al ámbito de salud perinatal e infantil. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dra. Luz Victoria CASTILLO ZAMORA	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor (X)
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Salud Mental y Psiquiatría Postdoctorado en Ciencias	
Institución donde labora:	Hospital Hermilio Valdizán	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA
Autor:	Mendieta García, Milagros Karolina Valverde Yunguri, Maria Inés
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	Anemia en niños de 6 a 36 meses y los factores predisponentes
Significación:	Escala De Likert Y Escala Dicotómica (Según Dimensión)

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
FACTORES PREDISPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> Factores socioeconómicos Factores de salud Factores nutricionales 	Elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de glóbulos rojos.
ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de hemoglobina 	La anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario nacional "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA" elaborado por las autoras Mendieta García, Milagros Karolina y Valverde Yunguri, María Inés, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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



Dimensiones del instrumento: "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA"
VARIABLE 1: FACTORES PREDISPONENTES
Primera dimensión: Factores socioeconómicos

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad de la madre () Menor de 18 años () 18 – 25 años () 26 – 30 años () Mayor a 30 años	4	4	4	
Ingresos mensuales del hogar () – 800 soles al mes () De 800 a 1200 soles al mes () + 1200 soles mensuales	4	4	4	
Ocupación de la madre () Encargada del hogar () Part time () Estudiante	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de salud

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿En las últimas 2 semana, el niño sufrió alguna infección respiratoria aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿En las últimas 2 semanas, el niño presentó alguna enfermedad diarreica aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tuvo algún episodio de parásitos intestinales? Si () No ()	4	4	4	
¿Asisten a todos los controles CRED (¿crecimiento y desarrollo)? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tiene todas las vacunas recomendadas para su edad? Si () No ()	4	4	4	
¿La madre tuvo controles prenatales? Suficiente () Insuficiente ()	4	4	4	
¿La madre tuvo problemas con algún tipo de anemia? Si () No ()	4	4	4	



Si la madre tubo anemia ¿Recibió algún medicamento? Si () No ()	4	4	4	
¿Ganó peso durante el embarazo? Si () No ()	4	4	4	

Tercera dimensión: Factores nutricionales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿El niño recibió, exclusivamente, leche materna por 6 meses? Si () No ()	4	4	4	
¿Empezó con la alimentación sólida luego de los 6 meses? Si () No ()	4	4	4	
¿Asistió a sesiones donde se hacían demostraciones sobre nutrición en el establecimiento de salud? Si () No ()	4	4	4	

VARIABLE 2: ANEMIA
Dimensión: Nivel de hemoglobina

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hemoglobina a) Normal: De 11 g/dl a más b) Leve: 10 – 10.9 g/dl c) Moderada: 7 – 9.9 g/dl d) Severa: Menor a 7	4	4	4	



Dra. Luz Victoria CASTILLO ZAMORA
DNI 09225370

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al ámbito de salud perinatal e infantil. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Mg. Doris Mauricio Roque	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clinica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social (<input type="checkbox"/>)
	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	Especialista en Salud Mental y Psiquiatría	
Institución donde labora:	Hospital Hermilio Vadizán	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA
Autor:	Mendieta García, Milagros Karolina Valverde Yunguri, Maria Inés
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	Anemia en niños de 6 a 36 meses y los factores predisponentes
Significación:	Escala De Likert Y Escala Dicotómica (Según Dimensión)

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
FACTORES PREDISPONENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores de salud • Factores nutricionales 	Elementos circunstanciales, influencias que predisponen a producir niveles bajos de glóbulos rojos.
ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de hemoglobina 	La anemia hace mención a la reducción de glóbulos rojos en sangre, ocasionando deficiencias para realizar cada función en el organismo.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario nacional "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA" elaborado por las autoras Mendieta García, Milagros Karolina y Valverde Yunguri, María Inés, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

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

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



Dimensiones del instrumento: "FACTORES PREDISPONENTES A LA ANEMIA"
VARIABLE 1: FACTORES PREDISPONENTES
Primera dimensión: Factores socioeconómicos

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Edad de la madre () Menor de 18 años () 18 – 25 años () 26 – 30 años () Mayor a 30 años	4	4	4	
Ingresos mensuales del hogar () – 800 soles al mes () De 800 a 1200 soles al mes () + 1200 soles mensuales	4	4	4	
Ocupación de la madre () Encargada del hogar () Part time () Estudiante	4	4	4	

Segunda dimensión: Factores de salud

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿En las últimas 2 semana, el niño sufrió alguna infección respiratoria aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿En las últimas 2 semanas, el niño presentó alguna enfermedad diarreica aguda? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tuvo algún episodio de parásitos intestinales? Si () No ()	4	4	4	
¿Asisten a todos los controles CRED (¿crecimiento y desarrollo)? Si () No ()	4	4	4	
¿El niño tiene todas las vacunas recomendadas para su edad? Si () No ()	4	4	4	
¿La madre tuvo controles prenatales? Suficiente () Insuficiente ()	4	4	4	
¿La madre tuvo problemas con algún tipo de anemia? Si () No ()	4	4	4	



Si la madre tubo anemia ¿Recibió algún medicamento? Si () No ()	4	4	4	
¿Ganó peso durante el embarazo? Si () No ()	4	4	4	

Tercera dimensión: Factores nutricionales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿El niño recibió, exclusivamente, leche materna por 6 meses? Si () No ()	4	4	4	
¿Empezó con la alimentación solida luego de los 6 meses? Si () No ()	4	4	4	
¿Asistió a sesiones donde se hacían demostraciones sobre nutrición en el establecimiento de salud? Si () No ()	4	4	4	

VARIABLE 2: ANEMIA
Dimensión: Nivel de hemoglobina

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hemoglobina a) Normal: De 11 g/dl a más b) Leve: 10 – 10.9 g/dl c) Moderada: 7 – 9.9 g/dl d) Severa: Menor a 7	4	4	4	



Mg. Doris Mauricio Roque
DNI 25774346

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO Elaborado por Mendieta y Valverde en 2024

Prueba piloto – Base de datos

F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15	A1
2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
3	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
3	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
2	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0

Valor de Alfa de Cronbach - SPSS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	16

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO

Título de la investigación: " Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024"

Investigadoras:

Br. Mendieta García, Milagros Karolina (orcid.org/0000-0001-9003-1932)

Br. Valverde Yunguri, María Inés (orcid.org/0000-0002-4755-062X)

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo (a) a participar en la investigación titulada " Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024", cuyo objetivo es determinar la relación entre factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Caja de Agua.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del centro de salud Caja de Agua.

En la actualidad, el alto predominio de la anemia está primordialmente en los países en desarrollo, donde se tiene un impacto significativo en la salud, que perjudicará permanentemente al desarrollo y crecimiento en los niños, y de reducir las funciones del sistema inmunológico, haciéndolos susceptibles a las infecciones, su capacidad de respuesta y su movilidad.

Procedimiento

Si usted acepta participar en esta investigación:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: " Factores predisponentes y anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud Caja de Agua Lima 2024".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en los ambientes del centro de salud Caja de Agua. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria:

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo:

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios:

Los resultados de la investigación se alcanzarán al centro de salud al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad:

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Mendieta García, Milagros Karolina, con email: Milyymendieta21@gmail.com, y Docente asesor Dra. Rojas Delgado, Lucila.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



ANEXO 7: SOLICITUD Y APROBACIÓN DE PERMISO AL CENTRO DE SALUD



"Año la Unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 12 de marzo 2024

CARTA N°043-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

Director Dr. Jorge Raúl Ponce Aliaga
Centro de Salud Caja de Agua

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a los investigadores **Mendieta García Milagros Karolina** con DNI N° 72512640 y **Valverde Yunguri María Inés** con DNI N° 41282761 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Factores predisponentes a la anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Caja de Agua - Lima 2024"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.

