

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN
NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD EN EL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4, JESÚS GUERRERO
CRUZ – HUANCABAMBA, 2023”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO
DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA

AUTOR:

PATRICIA NORMA PUENTE HUANAY
MARIA SOLEDAD GARCÍA GARCÍA

ASESOR:

SANDY DORIAN ISLA ALCOSER










LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Callao – 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS ESPECIALIDAD SOLEDAD Y PATRICIA.docx (D169387372)
Submitted	2023-06-02 03:29:00
Submitted by	
Submitter email	maritets87@gmail.com
Similarity	5%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Ucp_ciencias de la salud_2021_tesis_melisanavarro_sharonrengifo_v1.pdf Document Ucp_ciencias de la salud_2021_tesis_melisanavarro_sharonrengifo_v1.pdf (D116574741)	 18
SA	1A_Coronel_Durand_Pilar_Erika_TituloProfesional_2022.docx Document 1A_Coronel_Durand_Pilar_Erika_TituloProfesional_2022.docx (D152121324)	 2
W	URL: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/determinacion-de-factores-asociados-a-la-anemia-en... Fetched: 2023-01-24 17:40:27	 2
SA	Anemia Infantil Tesis jimenez jorghiño URKUND.doc Document Anemia Infantil Tesis jimenez jorghiño URKUND.doc (D158412148)	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / 12. LXXIII - HUAMAN.docx Document 12. LXXIII - HUAMAN.docx (D111113828) Submitted by: mlferrerm@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
SA	1A_Bernal_Mego_Juan_Carlos_TituloProfesional_2022.docx Document 1A_Bernal_Mego_Juan_Carlos_TituloProfesional_2022.docx (D142750742)	 2
SA	Anemia Infantil jorghiño.doc Document Anemia Infantil jorghiño.doc (D142949136)	 1
W	URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf Fetched: 2020-11-25 00:37:58	 4
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO-YENY JARA.docx Document TRABAJO ACADEMICO-YENY JARA.docx (D146854798) Submitted by: yeny16y@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"

FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35
MESES DE EDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4, JESÚS GUERRERO CRUZ – HUANCABAMBA, 2023"
TESIS

PARA OBTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA
AUTOR: PATRICIA NORMA PUENTE HUANAY MARIA SOLEDAD GARCIA GARCIA

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TÍTULO: “FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD EN EL ESTABLECIMIENTO SALUD I-4, JESÚS GUERRERO CRUZ -HUANCABAMBA 2022”

AUTOR:

LIC.PATRICIA NORMA PUENTE HUANAY (Orcid 0000-002-9670-0428)

LIC.MARIA SOLEDAD GARCIA GARCIA (Orcid 0000-0001-5182-1851)

ASESOR:

SANDY DORIAN ISLA ALCOSER (Orcid 0000-0003-1330-3716)

LUGAR DE EJECUCIÓN: Establecimiento de salud Jesús Guerrero Cruz

UNIDAD DE ANÁLISIS: niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de salud Jesús Guerrero Cruz.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, Método es hipotético deductivo

TEMA OCDE: 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dr. César Miguel Guevara Llacza	Presidente
Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores	Secretario
Dra. Rosario Miraval Contreras	Vocal

ASESOR (A): SANDY DORIAN ISLA ALCOSER

Nº de Libro: 05

Nº de Folio: 515

Nº de Acta: 196–2023 del 12 agosto de 2023

Resolución de Sustentación: Nº 284-2023-D/FCS del 02 agosto de 2023

DEDICATORIA

A mi madre quien jamás dejo de confiar en mí, inculcándome su ejemplo de sencillez y sacrificio inculcando sus valores, así mismo a mis hijos y esposo quienes forma una parte primordial y son mi mayor motivo para jamás rendirme y alcanzar mis metas y lograr mis objetivos para así seguir progresando con mis proyecciones de vida.

María soledad

A mis padres quienes con su amor y trabajo me educaron y apoyaron en mi formación profesional, a mi esposo por su apoyo y ánimo que me brinda día a día para crecer profesionalmente y a mis hijos por ser el motor y motivo de mi superación.

Patricia Norma

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar directora de la Escuela de Post grado de la Universidad Nacional del Callao, por incentivar y promover el desarrollo de las investigaciones científicas a nivel de la Universidad.

Al Dr. Sandy Dorian Isla Alcocer, asesor de tesis, porque compartieron sus conocimientos, mostraron paciencia y dedicación a lo largo de nuestro estudio, y durante todo el desarrollo y finalización de esta tesis.

Al Médico Cirujano Félix Raymundo Ruiz Valera, director del Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, proporcionándonos los medios para recopilar información con el fin de desarrollar la tesis.

A las madres de niños de 6 a 35 meses de edad que participaron en la aplicación de nuestro instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de los Factores sociodemográficos de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	44
Tabla 2 Resultados de los Factores nutricionales de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023	46
Tabla 3 Resultados de los Factores neonatales de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023	47
Tabla 4 Resultados de los Factores patológicos de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023	48
Tabla 5 Presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	49
Tabla 6 Grado de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023	50
Tabla 7 Relación de los Factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	51
Tabla 8 Relación de los Factores nutricionales y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	54
Tabla 9 Relación de los Factores neonatales y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	56
Tabla 10 Relación de los Factores patológicos y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023	57

RESÚMEN

La presente investigación titulada “Factores Asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz Huancabamba 2023”. Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba 2023. Diseño metodológico, Tipo de investigación Cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 120 niños y la muestra por 92 niños de 6 a 35 meses de edad. Se utilizó la técnica de entrevista y observación, y la herramienta de recolección de datos utilizada fue un cuestionario. Resultados: el 33.7% de los niños presenta anemia, de ellos el 27.2% anemia leve y el 6.5% anemia moderada; el 27.2% de los niños con anemia leve las madres tienen entre los 15 a 20 años y el 6.5 % anemia moderada; el 33.7 % de niños con anemia el 19.6 % tienen anemia leve en la edad de 6 a 11 meses y 6.5 % anemia moderada; el 27.2 % de los niños que tienen anemia leve proceden zona rural y el 6.5 % anemia moderada; el 21.7% son de sexo femenino y 5.4 % son del sexo masculino; el 27.2 % las madres son amas de casa y tienen anemia leve los niños y 6.5 % anemia moderada; el 27.2 % de las madres que tienen solo primaria los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada; el 27.2 % las madres son amas de casa y tienen anemia leve los niños y 6.5 % anemia moderada; el 27.2% tienen ingreso económico menor de s/ 1025 los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada; el 20.7 % no recibieron lactancia materna exclusiva y tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada; el 14.1 % no consumen alimentos ricos en hierro los niños tienen anemia leve y el 13 % solo reciben una vez por semana. Conclusión: Los factores asociados como los sociodemográficos, nutricionales, neonatales y patológicos tienen relación significativa a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Associated factors and the presence of anemia in children from 6 to 35 months of age in the Health Establishment I-4 Jesús Guerrero Cruz Huancabamba 2023". Its objective was to determine the relationship between associated factors and the presence of anemia in children from 6 to 35 months of age in the Health Establishment I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023. Methodological design, type of research Quantitative, descriptive, non-experimental, correlational cross-sectional design. The population consisted of 120 children and the sample consisted of 92 children from 6 to 35 months of age. The interview and observation technique was applied; the instrument used was the questionnaire for data collection. Results: 33.7% of the children had anemia, 27.2% of them had mild anemia and 6.5% had moderate anemia; 27.2% of the children with mild anemia had mothers between 15 and 20 years old and 6.5% had moderate anemia; 33.7% of the children with anemia had 19.6% of them. 6 % have mild anemia in the age of 6 to 11 months and 6.5 % moderate anemia; 27.2 % of the children with mild anemia come from rural areas and 6.5 % have moderate anemia; 21.7 % are female and 5.4 % are male; 27.2 % of the mothers are housewives and the children have mild anemia and 6.5 % moderate anemia; 27.2 % of the mothers who have only primary school children have mild anemia and 6.5 % moderate anemia; 27.2 % of the mothers are housewives and have mild anemia children and 6.5 % moderate anemia; 27.2 % have economic income less than s/ 1025 children have mild anemia and 6.5 % have moderate anemia; 20.7 % were not exclusively breastfed and have mild anemia and 6.5 % have moderate anemia; 14.1 % do not consume foods rich in iron, children have mild anemia and 13 % are only breastfed once a week. Conclusion: Associated factors such as sociodemographic, nutritional, neonatal and pathological factors are significantly related to the presence of anemia in children from 06 to 35 months of age in the health facility I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba, 2023.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1	Descripción de la realidad problemática	14
2	Formulación del problema (problema general y específicos)	17
3	Objetivos (general y específicos)	18
4	Justificación	19
5	Delimitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)	20

II. MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes: Internacional y nacional	21
2.2.	Bases teóricas	27
2.3.	Marco Conceptual	30
2.4.	Definición de términos básicos	34

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Hipótesis (general y específicas)	36
3.1.1.	Operacionalización de variable	37

IV. METODOLOGÍA

4.1.	Diseño metodológico	38
4.2.	Método de investigación	39
4.3.	Población y muestra	39
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	40
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	41
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	42
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	42

V. RESULTADOS

5.1.	Resultados descriptivos	44
5.2.	Resultados inferenciales	51

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	59
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	66
6.3.	Responsabilidad ética	69

VII. CONCLUSIONES

71

VIII. RECOMENDACIONES 72

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 73

ANEXOS 81

- Matriz de consistencia.
- Instrumentos validados.
- Consentimiento informado en caso de ser necesario.
- Base de datos.
- Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema.

INTRODUCCIÓN

La anemia está considerada como una de las grandes complicaciones de deficiencia nutricional en el mundo, en niños menores a 5 años, y está relacionada con la alta morbilidad infantil y materna y con el impacto negativo en el desarrollo del menor. La anemia ferropénica es la insuficiencia de hierro y si ocurre durante el período crítico que vienen hacer los menores de dos años y que no tengan ninguna intervención temprana corre el riesgo de daños irreparables, retrasando el desarrollo neurológico adecuado del niño. Este problema de salud pública está asociado con bajo peso al nacer y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas. Los que corren mayor riesgo son los niños menores de cinco años, que necesitan más hierro debido a su crecimiento acelerado.

Esta enfermedad es un problema de Salud pública severa, está afectando a todas las etapas de la vida, sin embargo, las mujeres y los niños preescolares son los más vulnerables al aumento de anemia que esta afecta especialmente a las naciones en desarrollo con enormes consecuencias para la salud del ser humano y así producir daños irreversibles, a la vez de una disminución de su inmunidad que lo exhibe a infecciones, también disminución de la capacidad de respuesta y actividad que esto conlleva a muchas consecuencias a futuro como una pérdida de productividad cuando sean adultos y un alto porcentaje de partos prematuros, un alto índice de mortalidad y morbilidad impactando la economía del país .

En el Perú se ha observado que en la última década esta prevalencia estuvo disminuyendo, pero lentamente, a consecuencias de la pandemia en estos últimos tres años, ha vuelto estar por encima de lo esperado para este año 2023 y pese a los grandes esfuerzos aún se toma en cuenta como un problema importante de la Salud, además, aún existe dificultad en la implementación de medidas efectivas para poder erradicarla en poblaciones más vulnerables.

En cuanto a los factores que propician esta enfermedad, tenemos la edad la madre que son muy jóvenes, tienen grado de instrucción primaria y son de bajos recursos económicos, la mayoría son de zonas rurales, así mismo se da en

bebés prematuros o con un peso por debajo de lo normal, complementos alimenticios bajos en productos animales de cualquier tipo, pero altos en carne de vacuno, y finalmente la falta de leche materna en los primeros 6 meses.

La buena nutrición de niños y niñas de hasta 5 años es determinante para su sobrevivencia, su desarrollo físico y cognitivo, su destreza para aprender, su desarrollo de habilidades emocionales y su motivación para relacionarse y jugar con otros niños. Una población infantil mal nutrida es un peso significativo para la economía de los países que tienen elevadas tasas, debido a que serán personas que, si no mueren, no podrán desarrollarse física y mentalmente plenas, ocasionando una carga para la población económicamente activa de esa nación, así como gastos en medicinas y asistencia médica

El E.S.I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, es un establecimiento del primer nivel, se encuentra ubicado en la provincia de Huancabamba, departamento de Piura; tiene una población asignada de 15,200, de las cuales 614 son menores de tres años. Según los indicadores de enero a diciembre del año 2022, el 33 % menores de 6 meses y 35 meses fueron diagnosticados anémicos, los cuales 60 fueron recuperados. El E.S.I-4 Jesús Guerrero Cruz cuenta con 5 licenciados en enfermería exclusivo que laboran en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de lunes a sábado de 8:00 am hasta las 20:00 pm.

El objetivo de estudio es determinar la relación que existe entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 y 35 meses del Establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

La investigación se divide en ocho capítulos de la manera se muestra lo siguiente:

Capítulo I consta del Planteamiento del problema, que incluirá detalle de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes de investigación. así mismo el Capítulo II está constituido por el Marco Teórico, que incluirá antecedentes del estudio, bases teóricas, marco conceptual. Capítulo III consta de Hipótesis y variables, que incluirá hipótesis y operacionalización de variables. A sí mismo el Capítulo IV la Metodología del

proyecto, que incluye diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio. Técnicas e instrumentos, análisis y procesamiento de datos. Capítulo V: resultados, Capítulo VI la discusión, Capítulo VII: conclusiones y Capítulo VIII: Anexos

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, en el 2022 a nivel mundial diferentes estudios han demostrado que cerca de un tercio de la población mundial padece de algún tipo de anemia, además, se estima que, de los diferentes tipos de anemia, la anemia por deficiencia de hierro afecta a más de la mitad de los individuos anémicos del mundo, según datos obtenidos de diferentes estudio existe más 1,24 millones de personas que sufren de anemia, y ferropénica en niños, no obstante, existen grandes diferencias de prevalencia entre países de bajo y alto riesgo, este signo afecta principalmente a lactante, niños preescolares y mujeres gestantes por diferentes factores de riesgo como: factores fisiológicos, ambientales, socioeconómicos, enfermedades crónicas y genéticas. Sin embargo, el principal factor riesgo es la desnutrición, que puede deberse a que la madre recibió una mala alimentación durante el embarazo. (1). Según la OMS en el 2022, este problema representa el 48.8% de prevalencia a nivel global, por lo tanto, la más afectadas con anemia son: África con una prevalencia de 67%, Asia Sudoriental con una prevalencia de 65% y el 20% de prevalencia otras zonas como Europa y América.

En América Latina y el Caribe en el 2022, existen 22 millones de niños con anemia por deficiencia de hierro. En Ecuador se estima que alrededor de que un cuarto de la población total del país está afectado por algún tipo de anemia, de los cuales se destaca la anemia ferropénica y eso se evidencia de forma particular entre los niños < 5 años de los sectores rurales y andinos del país son los más afectados por la razón de localizarse en condiciones ambientales y económicos (pobreza) no adecuada (3). Se estima que 7 de cada 10 niños < 1 año sufren de esta anemia por déficit de hierro, siendo los más vulnerables los sectores indígenas y rurales, uno de los ejemplos locales más relevantes fue la provincia de Chimborazo, con elevada población indígena, en el que la desnutrición invade el 44% de los niños, que a nivel nacional representa el 19% de la población con anemia por déficit de (4). En Latinoamérica deficiencia de hierro es la carencia específica de micronutrientes más extendida y principal

causa de anemia en lactantes, niñas y niños hasta cinco años, en especial los menores de 24 meses. Las provincias orientales son las de mayor prevalencia con predominio casi absoluto de casos ligeros. Los resultados, de los 15 artículos realizados, tienen similitud en sus resultados en cuanto a la anemia y desnutrición, puesto que, los niños menores de cinco años que viven en viviendas deficientes experimentaron desnutrición crónica en el 43,0% de los casos y anemia en el 43,5% de los casos, llegando a la conclusión que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la desnutrición severa y el sexo, la edad o el nivel de anemia de un niño. Pero hubo una correlación entre la edad del niño y la anemia ($p < 0,001$). Se concluyó, que, la desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de hogares a nivel Latinoamérica, dados las marcadas disparidades en la pobreza, el acceso a los servicios esenciales y la salud infantil en extrema pobreza. (5)

A nivel nacional en Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud en el 2021, a pesar de la pandemia de la COVID-19, la estrategia ha permitido que, durante el 2021, anemia se reduzca de 40,1 % a 38,8 % la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses. (6). En Perú ENDES en el 2021, realizó un estudio para Determinar los factores materno-infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses, la muestra incluyó a 20 160 niños, con una prevalencia de anemia de 31.85%, siendo Puno y Tacna las regiones con mayor y menor prevalencia respectivamente. La hemoglobina media fue de 11.4 ± 0.07 y la edad de 31.71 ± 0.01 ; la anemia leve fue la más frecuente (23.18%). Los factores con asociación incluyen al sexo masculino (RPa: 1.18, IC 95%: 1.12-1.25), edad del niño de 6-11 meses (RPa: 3.15, IC 95%: 2.93-3.39), índice de riqueza “el más pobre” (RPa: 2.11, IC 95%: 1.72-2.6), área de residencia rural (RPc: 1.36, IC 95%: 1.30-1.42), edad materna de riesgo (RPc: 1.16, IC 95%: 1.08-1.24) y nivel educativo materno “primaria” (RPc: 1.71, IC 95%: 1.58-1.85). Los factores como ausencia de lactancia materna y parto por cesárea no tuvieron una asociación causal con la anemia; así mismo, no hubo asociación con el bajo peso al nacer. Llegando a la conclusión que los factores maternos asociados fueron el índice de riqueza bajo, área de residencia rural, edad materna de riesgo y nivel educativo inferior de la madre; y los factores infantiles asociados fueron el sexo

masculino y edad del niño menor a 36 meses (7). En Perú ENDES en el 2020 realizó un estudio para Encontrar los factores que contribuyen a la anemia en niños menores de cinco años, La muestra fue de 11785 niños peruanos menores a 5 años cuyos datos fueron recopilados en la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar. Se filtró información sobre los factores sociodemográficos (edad del niño en meses, sexo del niño, nivel educativo de la madre, lugar de residencia, índice de riqueza y edad materna) y factores obstétricos (intervalos de nacimientos anteriores al niño, diagnóstico de anemia en la madre); se obtuvo como resultado que los principales factores de riesgo para la anemia en niños menores de cinco años fueron el índice de riqueza “pobre” y el sexo masculino (RPa: 1.89; IC95%=1.80 - 1.99). Además, también fueron la edad de 12 a 23 meses (RPa=1,745; IC:1.70 - 1.85), la anemia materna (RPa: 1.24; IC95%=1.06 – 1.46) y los intervalos de nacimiento menores a 18 meses anteriores al niño (RPa=1,35; IC: 1.06 - 1.71). concluyendo que se identificó cinco factores de riesgo sociodemográficos como obstétricos asociados a la anemia en niños menores de 5 años: la edad de 12-23 meses, el sexo masculino, intervalos de nacimientos anteriores al niño, índice de riqueza “pobre” y la anemia materna. (8)

En el departamento de Piura Según ENDES en el 2022, la anemia afectó a 44,2% de niños de 6 a 35 meses de edad, en mayor porcentaje en el área rural (49,8%) que en la urbana (42,5%). La Provincia de Huancabamba está conformada por 4 Distritos quienes presentan altos porcentajes de prevalencia de anemia, como se detalla a continuación: Sondorillo (56.9%) ocupando el primer lugar, Sondor (56.5 %) ocupa el segundo lugar, Sondorillo (56.9%) ocupa el quinto lugar y Huancabamba (35.8%) que ocupa el cuarto lugar entre todos los distritos del departamento Piura (9). La población que se atiende en el Establecimiento de salud es de 15,200, de las cuales 614 son menores de 3 años, en el 2022 el 20 % presentaron anemia leve, el 10 % Anemia moderada y 3 % anemia severa en niños menores de 3 años (10). La población que se atiende procede de la zona urbana y rural, siendo la de mayor porcentaje la población rural. Durante la atención de control y desarrollo del niño, podemos evidenciar que hay madres y cuidadores que desconocen que es la anemia,

sus causas y consecuencias, pero sobre todo como prevenirla, no dándole la importancia respectiva a este tema, mucho tiene que ver su grado de instrucción , costumbres o creencias con las que viven, pobreza todo esto conlleva a una inadecuada lactancia materna, inadecuada alimentación, así como a la no administración o adherencia de la suplementación con hierro que se le brinda en el establecimiento de salud, teniendo posterior como resultado un niño con anemia o desnutrición crónica,

Si este grave problema sigue ocurriendo, los efectos que veremos en un mediano o corto plazo en la población de estudio serán: mayor riesgo a tener alguna enfermedad infecciosa, las defensas estarán más bajas en los niños con anemia, afectará su desarrollo cerebral, tendrán un bajo rendimiento escolar incluso llegar a la morbilidad y mortalidad.

Para revertir este problema es importante poder conocer los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de salud Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba. Estamos convencidos que el fin de esta investigación contribuirá en ampliar la información sobre este problema y posteriormente tomar las medidas necesarias, de esta manera se optimiza también la practica en enfermería desde la especialidad de crecimiento, desarrollo y estimulación temprana. Siendo así que el niño tenga la oportunidad de ser un niño sano, feliz e inteligente y con un buen futuro.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?
- ¿Qué relación existe entre los factores patológicos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.
- Establecer la relación que existe entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

- Establecer la relación que existe entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.
- Establecer la relación que existe entre los factores patológicos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

1.4 Justificación

- Justificación teórica: el proyecto de investigación actual es importante porque permitió esclarecer teorías, conceptos y definiciones actuales relacionadas al desarrollo saludable de los infantes y su estimulación temprana para que los investigadores dentro de esta línea de investigación puedan fortalecer las teorías existentes o rebatirlas.
- Justificación metodológica: el presente trabajo se justifica porque el tema investigado fue desarrollado a través de la metodología de la investigación científica para que los hallazgos alcanzados tengan confiabilidad y validez. De esta manera se reafirmó la importancia del tema a investigar.
- Justificación practica: EL trabajo de investigación se justifica porque a partir del conocimiento de los factores y la presencia de anemia le dará una visión más amplia a la enfermera para que pueda intervenir de manera pertinente, eficaz y eficiente en los servicios de salud.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórica

La delimitación teórica busca estudiar las variables, por lo tanto, la presente investigación se sustenta en las teorías de Nola Pender y el Modelo de Lalonde.

1.5.2 Delimitante temporal

La delimitante temporal se entiende como el periodo de tiempo que se utilizó para realizar el estudio. Por lo tanto, la presente investigación se realizó durante el primer trimestre del 2023.

1.5.3 Delimitante espacial

La delimitante espacial nos permitió tener en cuenta la magnitud geográfica de donde se intervino. Por lo tanto, este estudio se desarrolló en el establecimiento de salud I-4 Jesús Guerrero Cruz ubicado en el Distrito de Huancabamba, provincia de Huancabamba, departamento de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

- Ochoa-Hernández, P. (Ecuador 2022) en su trabajo de investigación denominado “Relación entre anemia y patologías orales en niños de 2 a 3 años en una parroquia rural ecuatoriana” con el objetivo de determinar la relación entre la anemia y las patologías orales en niños de 2 a 3 años pertenecientes a la parroquia El Valle, Ecuador, estudio cuantitativo de alcance correlacional, con diseño no experimental, prospectivo y de corte transversal, sobre una muestra constituida por 91 niños, resultados: que un 38,5% de niños estudiados presentó valores de hemoglobina entre 8,04 y 10,09, con el 45,1% de niños mostraron anemia, de la población de estudio, el 50% de las niñas presentaron anemia y un 40,4% de los niños fueron diagnosticados con anemia obteniendo una prevalencia mayor en el sexo femenino; en la patología oral el 61,5% presentaron lesiones de las caries, 13,2% presentaron glositis y en menor proporción gingivitis con 12,1%. Conclusión: se analizaron los valores de hemoglobina y las caries en niños se concluye que ha mayor cantidad de los valores menores de hemoglobina, mayor número de caries en los niños (11)
- Guevara Facuy D. (Ecuador 2021) en su trabajo de investigación denominado “Frecuencia de anemia relacionada con parasitosis en niños de 2 a 10 años del cantón El Empalme, Ecuador 2021” el Objetivo de conocer la frecuencia de anemia y la relación con las parasitosis intestinales en niños de 2 a 10 años del cantón El Empalme en el 2021, estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, sobre una muestra de 150 niños, resultados: de los 150 niños el 22% de niños presentaron anemia, con mayor cantidad son los niños de las zonas rurales (93,9%) y (6,1%) en zonas urbanas. Conclusión: se encontró una relación directa entre la anemia y la parasitosis intestinales en los niños de 2 a 10 años, cuyos hábitos fueron: la higiene, el consumo y calidad de los alimentos (12)

- Peña E, Pérez (Cuba 2019) en su trabajo de investigación denominado “Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa-Cuba”, con el objetivo fue establecer los factores que determinan la presencia de anemia ferropénica, de estudio cuantitativo, explicativo y no experimental, sobre una muestra de 46 niños mayores a 6 meses, resultados: de los 46 niños los lactantes mayores de ocho meses, representaron el 84,8 %, de ellos los mayores de 10 meses del sexo femenino representaron el 34,8 %. Los resultados mostraron que el 82,6% de las mujeres presentaban anemia ferropénica, siendo la mayoría moderada. Se pensó que la falta de mantenimiento exclusivo de la lactancia materna en pacientes con diagnóstico positivo de anemia por deficiencia de hierro era un factor importante. Conclusiones: Los factores asociados a la anemia son la nutrición inadecuada, la falta de adherencia a la lactancia materna hasta los 6 meses de edad y el antecedente materno de anemia cuando se asocia a anemia ferropénica en niños mayores de 6 meses. (13)

- Varela, R. (Uruguay 2019), en su trabajo de investigación “Prevalencia de niños de 6 a 48 meses que concurren a dos CAIF de la ciudad de Salto-Uruguay” con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 48 meses que asisten a dos Centros de Atención a la Primera Infancia de la ciudad de Salto y analizar los factores asociados, de estudio cuantitativo, descriptivo, sobre una muestra de 240 niños de dos CAIF, resultados: de los 240 niños el 22,5% (54/240) de los niños analizados presentaron anemia ($Hb < 11g/dL$), De los cuales 16.25 % (39) presentaron anemia leve ($10 < Hb < 11$) y 6.25 % (15) anemia moderada ($7 < Hb < 10$), no observándose casos de anemia grave ($Hb < 7g/dL$), así mismo el primer grupo (infantes entre 6 a 24 meses) presentó anemia en un 30.4% leve y el grupo de 24 a 48 meses de edad 18.8% presenta anemia moderado, mostrándose como factor en común el incumplimiento de la lactancia materna. Conclusión: Si bien la anemia fue significativamente menos frecuente en los lactantes hasta los 6 meses de edad, el resto de las variables analizadas no se asociaron con la anemia (14)

- Brito M, Molina (Ecuador 2019) en su trabajo de investigación denominado “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años” con el

objetivo de Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador, estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo, sobre una muestra de 52 casos y 52 controles, resultados: Se descubrió que el 67,3% de los bebés nacieron en áreas rurales, el 20% nació prematuramente y el 25% nació con peso inadecuado. Conclusión: La anemia en los niños se asocia principalmente a factores como vivir en zonas rurales, deficiencias de micronutrientes, parto prematuro y bajo peso al nacer. (15)

2.1.2 Antecedentes nacionales

- Eguía T, Dina D. (Lima 2022) en su trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años” con el objetivo de Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante julio y agosto del 2022, estudio descriptivo, transversal y prospectivo, sobre una muestra de 144 pacientes con anemia, resultados; de los 144 niños el 53,5% son del sexo masculino, el 91% nacieron con peso ≥ 2500 g., 67,4% nacieron ≥ 37 semanas de gestación, en relación con los datos maternos, 32,6 % están en rango de edad de 24 a 28 años, 56,9% presenta instrucción secundaria, 41% son ama de casa, 56,3 % presentó anemia durante la gestación, el 72,9% fueron amamantados durante los primeros 6 meses. Conclusión: los factores que están asociados o predisponen a que el niño padezca anemia, son el bajo peso al nacer, pretérminos, anemia gestacional, dieta diaria y tratamiento con hierro (16)
- Durand Illanes (Cusco 2022) en su estudio de investigación denominado “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022” con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador, de estudio cuantitativo transversal, de alcance descriptivo, correlacional no experimental, sobre una muestra de 54 niños, resultado: más del 50% de los niños presentaron anemia leve, y el resto anemia

moderada, en relación a esto, los factores encontrados como influencia de estos resultados se encuentra que los niños que tienen anemia leve el 31,5% recibieron lactancia materna hasta los 6 meses, los niños que solo recibieron leche materna hasta 4 y 5 meses tienen anemia moderada. Conclusión: sin embargo, los factores nutricionales y fisiológicos se asociaron significativamente con la anemia en niños menores de tres años. Esta asociación no se demostró con factores sociodemográficos o ambientales (17).

- Castillo Y Ayala (Cusco 2022) en su trabajo de investigación denominado “Factores Condicionantes De Anemia En Niños Menores De 5 Años De Edad De Las Comunidades Nativas De Sampantuari, Anaro Y Pantanal Del Distrito De Kimbiri – Cusco, Enero – Marzo, 2021” con el objetivo Identificar los factores de riesgo de anemia para niños menores de 5 años en las comunidades nativas de Sampantuari, Anaro y Pantanal en el distrito de Kimbiri en abril de 2021. Diseño metodológico, estudio de investigación Cuantitativa, descriptiva, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, sobre una muestra de 95 niños, menores de cinco años, resultados: el 31,6% de los evaluados presenta anemia; El 72,6% de las madres durante el embarazo recibieron suplementos ocasionalmente, en comparación con el 21,1% que lo hizo y el 6,3% que no lo hizo; y el 70,5% de los niños de las comunidades indígenas consumían micronutrientes ocasionalmente, en cambio, el 24,2% sí y el 5,3% no. El 78,9% tiene un ingreso familiar inferior a sueldo mínimo. El 50,5% de los padres llegó al nivel primario, el 44,2% al nivel secundario, el 65,3% de los niños de las comunidades indígenas fueron diagnosticados con nutrición normal, el 34,7% padecen discapacidades infantiles crónicas. Con respecto a la desnutrición, el 21,1% de los niños presentó anemia y el 6,3% parásitos intestinales en los últimos 6 meses. Asimismo, el 76,8% de la población pediátrica no recibió tratamiento antihelmíntico profiláctico. El 57,9% de los hogares defecan a través de redes públicas o alcantarillado, el 35,8% defecan a través de letrinas o pozos negros y el 6,3% defecan al aire libre. Conclusión: Los factores asociados a la anemia son los factores culturales, socio económicos y ambientales. (18)

- Apolinario Ñ, Andrés J. (Oxapampa 2020) en su trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020” el objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, estudio no experimental, observacional, retrospectiva, sobre una muestra de 232 niños: 58 casos y 174 controles, resultados: el 56.9 % presentaron anemia leve, así mismo el 41.4 % anemia severa, y el 1.7 % anemia moderada; en cuanto al factor de grado de instrucción el 37.9% las madres tienen secundaria/superior y 63.1 % primaria y/o ninguna, así mismo el factor socioeconómico el 77.6 % es nivel socioeconómico pobre y el 22.4 % nivel socioeconómico no pobre. Se observa que el 39.7 % de niños si recibieron lactancia materna exclusiva y el 60.3 % no recibieron lactancia materna exclusiva, en relación a los factores patológicos el 53.4 % presentaron enfermedad diarreica aguda y un 46.6 % no tuvieron enfermedad diarreica aguda. Conclusión: los factores que se asocian a la anemia es el grado de instrucción de la madre y los antecedentes de lactancia materna exclusiva; asimismo el factor principal que se asocia significativamente a la anemia es el grado de instrucción de la madre (19)

- Flores Tomaylla, L. (Ayacucho 2019) en su trabajo de investigación denominado Realizó “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud de Chuschi - Ayacucho, 2019” con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a la prevalencia de anemia en niños menores de tres años que visitan el Centro de Salud Chuschi en 2019, diseño no experimental, transversal y relacional, sobre una muestra de 89 niños, resultado: el 64,6% presentaron gripe y diarrea, el 66.7 % presentaron EDAS en los últimos 15 días, mientras que los niños con anemia que han presentado parásitos fue el 63,2% .Conclusión: el consumo de café, té, mates y el consumo de leche de vaca durante el primer año son factores de riesgo que se asocian significativamente a la anemia (20)

- Ríos B, Luigi J. (Tarapoto 2019) en su trabajo de investigación denominado “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019”

con el objetivo es identificar los factores de riesgo asociados con la anemia en niños menores de cinco años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019, estudio analítico, retrospectivo y observacional de casos y controles en una muestra de 54 niños menores de cinco años que tenían anemia y 54 niños menores de cinco años que sirvieron como controles, resultados: de los 54 niños con anemia el 64,8 % tienen anemia leve, y los factores que se asociaron son los antecedentes de EDAS, siendo el 29,6% con antecedentes de EDAS y el 20.4 % no tuvieron antecedentes de EDA, así mismo 33.3 % tuvieron antecedentes IRAS Y EL 16.7 % no tuvieron IRAS. Conclusión: la anemia ferropénica se asoció significativamente con factores de riesgo sociodemográficos como la edad avanzada, el empleo de la madre y factores de riesgo patológicos como la anemia materna, EDA y antecedentes de IRA en los niños del estudio (21).

2.2 Bases teóricas

El Sustento teórico de los factores asociados es según los aportes de las teoristas:

Teoría de Nola Pender es una enfermera estadounidense que creó un modelo para promover la salud. La fundamental característica del modelo de prevención es que destaca las acciones preventivas que las personas deben tomar para prevenir enfermedades en general. El modelo de Pender se centraliza en tres áreas: Características y experiencias propias, razones y afectos determinados de la conducta, resultados conductuales. La teoría señala que cada individuo posee características propias únicas que influyen en sus acciones posteriores. El conjunto de variables para el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento tiene un importante significado motivacional. Las variables pueden cambiar a través de acciones de enfermería. El comportamiento de promoción de la salud es el resultado conductual deseado. Estos comportamientos deberían dar como resultado una mejor salud y mejorar el estilo de vida en todas las etapas de desarrollo. La demanda conductual final también está influenciada por la demanda y las preferencias competitivas

inmediatas, que pueden desbaratar las acciones previstas para promover el bienestar. (22)

Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando. Los factores personales biológicos incluyen variables tales como el índice de masa corporal por edad, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad o el equilibrio. Los factores psicológicos personales incluyen variables como la autoestima, la autoevaluación personal, la percepción del estado de salud y la definición de salud. Los factores personales socioculturales toman en cuenta factores como la etnicidad racial, la cultura, la educación y el estatus socioeconómico. El modelo de Nola Pender es utilizado por las enfermeras para alcanzar y promover las cualidades, la motivación y la auto eficiencia. Los profesionales de enfermería también utilizan este modelo para evaluar la probabilidad de intervenciones y exámenes desarrollados en relación con el mismo. (23)

La teoría toma en cuenta la importancia del proceso social y cognitivo, así como la relevancia que estos tienen en la conducta del individuo, y cómo todo esto afecta la salud de la persona.

Modelo de Lalonde

Es el caso de esta investigación, cuyo modelo a seguir es el descrito por Marc Lalonde en 1974, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los elementos que afectan la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia sanitaria en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Otra característica es que están influenciados por factores sociales; proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se

basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, el entorno y sistemas de asistencia sanitaria.

El medio ambiente es responsable factores influyentes en la salud. Los humanos no pueden garantizar la seguridad e integridad de todos los elementos que conforman su entorno. El estilo de vida de una persona está representado por el conjunto de decisiones que toma sobre su salud y tiene cierta influencia sobre él. Desde el punto de vista de la salud, los hábitos personales nocivos y las malas decisiones conllevan riesgos para la propia persona. Si se produce una enfermedad o muerte, se le puede atribuir el estilo de vida de la víctima.

Biología Humana: viene a realizar todas las actividades relacionadas con la salud física y mental que ocurren dentro del cuerpo debido a la biología central del hombre humano y su naturaleza orgánica. Incluir la genética de cada individuo, dada la complejidad de los diversos órganos internos del cuerpo humano, los procesos de envejecimiento y otros procesos biológicos, su biología puede tener efectos complejos, impredecibles y peligrosos para la salud. Este aspecto contribuye a la mortalidad ya la progresión de todos los problemas de salud como enfermedades crónicas, malformaciones congénitas, retraso mental y defectos genéticos. Los problemas de salud con causas profundas en la biología humana tienen resultados inciertos y altos costos de tratamiento.

Servicio de Atención: Incluye ambulancias, servicios públicos de salud comunitaria, profesionales médicos y enfermeros, hospitales, hogares de ancianos y otros servicios de atención médica. Un sistema de atención médica es el nombre de este dispositivo. (24)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Factores asociados viene hacer las peculiaridades que relacionan a una persona de forma efectiva o negativa para obtener un efecto Son:

Factores sociodemográficos: La edad materna es un factor relacionado con la anemia en los infantes, ya que cuanto más joven es la madre es más probable

que el hijo no reciba la alimentación adecuada (17); el lugar de procedencia de las madres hay estudios que han concordado en que las madres que provienen de zonas rurales reciben una alimentación muy baja en nutrientes (25). Así mismo el Sexo de los niños hay estudios donde determinan que el femenino es el que más padece de anemia, también el número de hijos que tienen las madres en las zonas rurales son más de 4 debido al machismo en las familias. El trabajo que una madre hace en casa está relacionado de alguna manera significativamente con la nutrición del niño, pues la falta de trabajo genera falta de ingresos y por lo tanto no se puede ofrecer los alimentos adecuados (27). Estos son algunos de los factores más importantes relacionados al desarrollo de niños anémicos.

Factores nutricionales: Dentro de estos factores se presenta el incumplimiento de la alimentación del niño de leche materna durante los seis primeros meses de nacido, la escases de consumo de alimentos de origen animal que son ricos en hierro como sangre, vísceras, hígado, bazo, así mismo el consumo de frutas cítricas y verduras de color verde oscuro son de beneficio para proteger el sistema inmunológico del niño. (26,27)

Factores neonatales que se asocian a la anemia son niños Prematuros cuando el bebé nace antes de la semana 37 de gestación, así mismo el bajo peso al nacer es cuando el bebé nace con menos de 2.500 g, estos vienen hacer indicadores potenciales de riesgo de morbilidad y mortalidad especialmente de padecer de anemia (28). Otro factor es el Corte del cordón umbilical no debería ser pinzado antes de que deje de latir porque mientras el cordón late, la placenta seguirá insuflando sangre en el cuerpo del bebé (29).

Factores patológicos: dentro de estos elementos están las diarreas agudas generando deshidratación, disminución de peso y problemas en el estado nutricional; los episodios de Infecciones respiratorias agudas ocasionan que los niños presenten varios síntomas y signos como la falta de apetito. El crecimiento y desarrollo saludable de los bebés se verá significativamente afectado por la enfermedad nutricional conocida como desnutrición, que está

relacionada con la anemia (17). Otro factor son las malformaciones congénitas que hoy en día vienen en aumento sin importar la edad de la madre.

2.3.2. Anemia

De acuerdo a la OMS, esta enfermedad se caracteriza por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos en la sangre o por una concentración de hemoglobina inferior a lo normal. Según el Ministerio de Salud (MINSA), esta enfermedad ocurre cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a los normales, lo que significa que el cuerpo humano no tiene suficiente hemoglobina (30).

Una enfermedad en la que la cantidad de glóbulos rojos o glóbulos rojos en la sangre disminuye y no hay suficientes para satisfacer las necesidades del cuerpo. Una concentración de hemoglobina por debajo de la definición de salud pública de desviación estándar mediana para el sexo, la edad y la altitud se conoce como anemia. (26)

La anemia se clasifica según la OMS en Anemia leve es cuando los niveles de Hemoglobina son entre 10-10.9 g/dl, generalmente puede manifestarse como una disminución de la resistencia al ejercicio físico, que se acompaña de taquicardia y dificultad respiratoria (31). Anemia moderada cuando los niveles de Hemoglobina son entre 7 a 9.9 g/dl presentan signos y síntomas en la mayoría tienen sensación de frío, palidez en las mucosas y cutánea, la mucosa más evidente es en las manos y labios, además de presentar fatiga, se vuelve somnoliento, irritable, decaído o apático, presenta debilidad muscular, delgadez, hiporexia, taquicardia, alteraciones en el crecimiento y desarrollo psicomotor del infante (32). Anemia severa los valores Hemoglobina son menor de 7 g/dl, en las mujeres embarazadas, sus bebés pueden nacer pequeños y de bajo peso, en el caso de los niños que presentan anemia se dan diversas alteraciones o deficiencia que conlleva a una disminución del rendimiento intelectual, a presentar dificultades del lenguaje y aprendizaje, baja su desempeño cognitivo y por ende deserción escolar, así mismo estos niños se muestran menos cariñosos, no se adecuados al medio que los rodea y presentan diversos trastornos de conducta (31)

La etiología de la anemia está caracterizado por cantidades pequeñas o disminución de las reservas de hierro en recién nacidos por lo general con bajo peso, gestantes, niños con problemas infecciosos recurrentes, y recién nacidos a quienes se les haya cortado el cordón umbilical de forma inmediata posterior al nacimiento, también hay otros factores relacionados a trastorno físicos y biológicos como factores dietéticos que impiden la absorción de la carne, como los trastornos gastrointestinales, incluida la diarrea, el síndrome crónico de mala absorción de la gastritis y la ausencia del duodeno postoperatorio, impiden la absorción de la carne, medicamentos que reducen la absorción de azúcar en la sangre, alimentación complementaria inadecuada, pérdidas sanguíneas como Hemorragias, Menorragia, introducción de la leche dentro del primer año de vida puede dar lugar a infestaciones parasitarias y micro-sangrado (26)

El sueño excesivo, la astenia, la hiporexia (inapetencia), la anorexia, la irritación, la disminución del rendimiento físico, la fatiga, el vértigo, el mareo, la cefalea y los cambios en el crecimiento son algunos de los síntomas and síntomas de la anemia. El porcentaje de ganancia disminuye en bebés lactantes y bebés pequeños.

Para detectar anemia en bebés, los niveles de hemoglobina o hematocrito se miden a los 6 meses de edad. Si la medición no se ha realizado en este momento, se realizará el siguiente control, se suplementa al niño con hierro polimalto y sulfato ferroso al mes de vida a niños prematuros y con bajo peso al nacer; y con el micronutriente es a partir de los 6 meses de edad. El Manual de Tratamiento de la Anemia Los niños que han sido diagnosticados con anemia de acuerdo con los valores de hemoglobina apropiados para la edad deben recibir hierro, que dependerá de su edad (menor o igual a 6 meses) o si eran bebés prematuros con bajo o adecuado peso al nacer según la edad se brinda el tratamiento según la formula ya dada por la OMS (26).

Las consecuencias de la anemia los niños tendrán poca energía durante el día, serán propensos a enfermar, así como también afectará su desarrollo cerebral. Consecuencia grave en la gestación afecta cuando una mujer embarazada tiene anemia, puede producir un embarazo riesgoso. Las mujeres

embarazadas que tienen anemia tienen más riesgo de tener mortalidad materna y neonatal (33)

2.4. Definición de términos básicos

- **Ácido Fólico:** Es una vitamina del complejo B que es extremadamente importante tanto antes como durante el embarazo porque disminuye el riesgo de defectos del tubo neural.
- **Adherencia:** El nivel de cumplimiento del paciente con la ingesta de suplementos profilácticos o terapéuticos. Incluye la voluntad de seguir los tratamientos recomendados.
- **Ajuste de hemoglobina según altitud:** El nivel de hemoglobina se corrige de acuerdo con la altitud de residencia, ya que las personas que viven en altitudes más altas tienen niveles más altos de hemoglobina.
- **Concentración de hemoglobina:** Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen específico de sangre. Los gramos por decilitro o los gramos por litro son las unidades de medida utilizadas con frecuencia.
- **Consulta nutricional:** es la atención especializada brindada por un nutricionista con el objetivo de promover, prevenir, recuperar y controlar la salud nutricional.
- **Educación nutricional:** Estas son actividades de aprendizaje destinadas a promover la adopción voluntaria de alimentos relacionados con la nutrición y promover la salud y el bienestar.
- **Ferritina Sérica:** Es una proteína que almacena hierro y se encuentra principalmente en el corazón, los ovarios y el cerebro. El tamaño de las reservas de hierro se correlaciona con la concentración plasmática de ferritina.
- **Fortificación casera:** Implica agregar micronutrientes en polvo a la dieta de un niño para aumentar su ingesta de hierro, así como otros micronutrientes para restaurar o mantener los niveles de hierro del cuerpo.
- **Hematocrito:** Es la proporción del volumen total de glóbulos rojos en la sangre. Los rangos normales para la hemoglobina varían según la edad de la persona y, después de la adolescencia, su orientación sexual.

- **Hemoglobina:** Es una proteína compleja formado por una porción de proteína y un grupo que contiene dientes de gallina y le da al eritrocito su tono rojo. La proteína primaria en el cuerpo que transporta oxígeno es la hemoglobina.
- **Hemoglobinómetro portátil:** Es un dispositivo utilizado para realizar lecturas directas de hemoglobina.
- **Hierro:** Es un mineral que se almacena en los tejidos del cuerpo humano y se utiliza en la producción de las proteínas transportadoras de oxígeno mioglobina y hemoglobina.
- **Hierro Hemínico (hierro hem):** Es el hierro que se encuentra en la estructura del grupo de hierro y porfirina. Se compone de hemoglobina, mioglobina y enzimas como citocromos.
- **Hierro no Hemínico (hierro no hem):** Se puede encontrar en alimentos vegetales y tiene un rango de absorción desde cosas como habas, lentejas y arvejas hasta cosas como espinacas, acelgas y plantas de hojas verde oscuro, que son más absorbidas.
- **Hierro Polimaltosado:** Es un complejo de hierro que se libera de manera gradual. El compuesto de hierro se libera más lentamente porque la polimaltosa lo envuelve alrededor del hierro trivalente.
- **Requerimientos o necesidades nutricionales:** Estas son las cantidades diarias de todos los nutrientes que una persona necesita consumir para mantener un estado nutricional saludable y prevenir la aparición de enfermedades.
- **Sulfato Ferroso:** La fórmula de este compuesto es $FeSO_4$. Casi siempre es sal verde celeste hepta-hidratada. Puede tratar la anemia por deficiencia de hierro.
- **Suplementación:** Para restaurar o mantener niveles adecuados de hierro en el cuerpo, se le prescribe y administres hierro en forma de gotas, jarabes o tabletas, ya sea solo o en combinación con otras vitaminas y minerales.
- **Puerperio:** es la fase biológica que comienza después de la expulsión de la placenta y dura seis semanas y 42 días después del parto. (26)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

HIPOTESIS GENERAL

- Existe relación significativa entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

- Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023
- Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023
- Existe relación significativa entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023
- Existe relación significativa entre los factores patológicos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

3.1.1 Operacionalización de variables

Operacionalización de variables

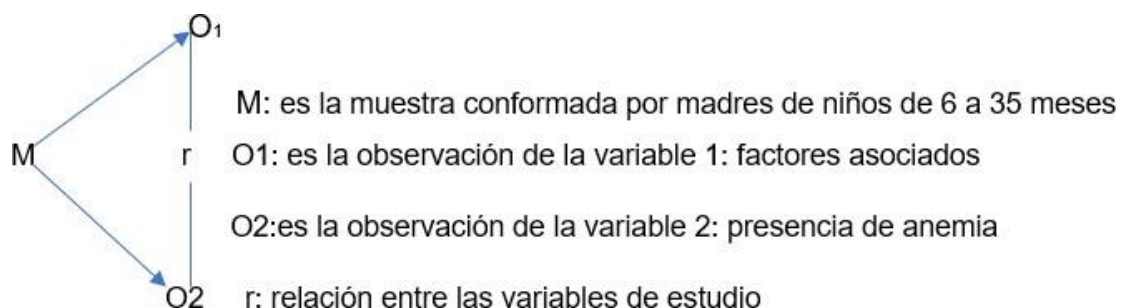
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice o ítems	Métodos y técnicas
Factores asociados	Los factores asociados son aquellas características que asocian a un individuo de manera positiva o negativa para obtener un resultado. (Duran LL.)	Son todas las características asociadas a las madres y niños con anemia de 6 a 35 meses de edad como los factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos.	Factores sociodemográficos	Edad de la madre	1	Es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal Método: Es hipotético deductivo Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnica es la encuesta y análisis documental Instrumento: Cuestionario Ficha de registro
				Grupo Etario	2	
				Procedencia	3	
				Sexo	4	
				N° de hijos	5	
				Ocupación de la madre	6	
				Grado de instrucción de la madre	7	
				Ingreso económico familiar	8	
			Factores nutricionales	hemoglobina de la gestante	9	
				Lactancia materna exclusiva	10	
				Alimentaciones complementarias	11	
				Consumo de alimentos ricos en hierro	12	
				Consumo de frutas cítricas y verduras	13	
			Factores neonatales	Corte del cordón umbilical	14	
				Peso al nacer	15	
				Edad gestacional	16	
			Factores patológicos	Episodios de IRAS en los últimos 2 meses	17	
				Episodios de EDAS en los últimos 2 meses	18	
				Antecedentes de desnutrición	19	
				Malformación congénita	20	
Presencia de Anemia	Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (Norma Técnica N° 150-2017)	La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina en glóbulos rojos por debajo de los índices de referencia respecto a los valores normales en los niños de 6 a 35 meses de edad.	Anemia leve	10.0 a 10.9 gr/dl	01 02	
			Anemia moderada	7.0 a 9.9 gr/dl		
			Anemia severa	Menor de 7.0 gr/dl		

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Es una investigación de tipo aplicada porque busca resolver un determinado problema o planteamiento específico a partir de los resultados y conclusiones de la investigación, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación, desde uno o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlas de forma práctica para satisfacer las necesidades concretas. El enfoque es cuantitativo por que se orienta fundamentalmente a la medición de variables y sus relaciones, por lo cual deben ser verificadas para establecer la prueba de hipótesis y validar de esta forma las teorías anunciadas, además utiliza datos numéricos que permite expresar la realidad.

El diseño es no experimental, transversal y correlacional, no experimental porque se realiza el estudio, sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observan los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo. El nivel es correlacional porque su propósito es establecer y conocer la asociación que existe entre las dos o más variables de la investigación, se centra en medir la fuerza y dirección de la relación entre las variables sin manipularlas directamente (34). Con un corte transversal porque los datos se obtendrán en un tiempo determinado, su objetivo es describir las variables y examinar su rendimiento y relaciones en una sola instancia (35).



4.2. Método de investigación

El método hipotético deductivo porque distingue la asimetría existente entre la inducción y la deducción, inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas, observar el fenómeno a estudiar, Deducir consecuencias o implicaciones más elementales de la propia hipótesis (deducción), Comprobar o refutar los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia (inducción) (karl Popper) (36).

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 120 niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2022.

4.3.2. Muestra

En la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple cuya fórmula propuesta por R.B. Ávila Acosta en su libro Metodología de la Investigación, fue como sigue:

$$n = \frac{(Z_{1-a/2})^2 * p * q * N}{d^2 * (N - 1) + (Z_{1-a/2})^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Alfa (Máximo error tipo I): $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: $1-\alpha/2 = 0,975$

Z de $(1-\alpha/2)$ se busca en la tabla = 1,96

$p =$ Probabilidad de éxito, se asume $p = 0,50$

$q =$ Probabilidad de fracaso, $q = 1- p$; es decir $q = 0,50$

- d = Precisión = 0,05
 η = Tamaño óptimo de muestra.
 η_f = Tamaño final de muestra.

Por lo tanto, a un nivel de confianza de 97.50% y 5 % como margen de error; $p=0.50$ y $q =0.50$, reemplazando los valores en la fórmula, el tamaño de la muestra fue:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 120}{d^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.50 * 0.50 * 120}{0.05^2 * (120 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{3.8416*0.25*120}{0.05^2*(119)+3.8416*0.25} = \frac{115.248}{1.2579} = 91.619$$

$$n = 92$$

Por lo tanto, el tamaño final de la muestra fue 92

4.3.3. Unidad de análisis: cada madre que tenga un o más niños entre 6 a 35 meses de edad.

4.3.4 Criterios para la selección

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños de 6 a 35 meses
- Madres que acepten participar de la encuesta en forma presencial.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños prematuros.
- Madres que no acepten participar de la investigación.

4.4. Lugar de estudio

Jurisdicción del Establecimiento de salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnica

La técnica de investigación es el conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Se aplican de acuerdo con los protocolos establecidos en cada metodología (337).

Por lo anteriormente expuesto para la primera variable la técnica que se aplicó fue la encuesta porque es un método de investigación y selección de datos que se utiliza para recopilar información de las personas sobre una variedad de temas. El propósito de las encuestas varía, y pueden llevarse a cabo de varias maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que deben alcanzarse. (34).

para la segunda variable la técnica utilizada es el análisis documental porque selecciona ideas informativamente que son relevantes de un documento, con el fin de expresar su contenido sin ambigüedades para así recuperar la información contenida en él (38)

4.5.2 Instrumento

El instrumento de investigación es una herramienta para la obtención de la información, que parte de la estructuración de una técnica específica y un conjunto de métodos predeterminados. son los elementos materiales de intervención en el objeto de estudio ³⁷, por lo tanto, el instrumento utilizado será:

- **Instrumento 01:** Cuestionario sobre factores asociados a la anemia y su presencia en niños de 6 a 35 meses.

El instrumento se toma de Durand ¹⁷, se modificó y adecuó según el contexto que se va aplicar, consta de 21 preguntas en total. Se abordan las 4 dimensiones: 09 preguntas para la dimensión factores sociodemográficos,

04 preguntas para la dimensión factores nutricionales, 03 preguntas para factores neonatales y 04 preguntas para factores patológicos. (anexo 2)

- **Instrumento 02:** ficha de registro de hemoglobina

la presente ficha se recoge el resultado de hemoglobina y el diagnóstico de anemia ya sea de anemia leve, moderada y severa (anexo 3)

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: el instrumento fue sometido a un grupo de 8 enfermeras experimentadas que conocen el tema participaron en una audiencia de panel de expertos, y cada una recibió un resumen de los hallazgos de la investigación, formulario para la recopilación de datos, cuestionario para la validación del instrumento y solicitud dirigida para la validación del instrumento, como resultado indica que el 78 % de las respuestas de los jueces concuerda (anexo 8)

confiabilidad: Para medir la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto de 15 participantes, se usó el SPSS 25 dando como resultado el coeficiente Alfa de Cronbach siendo el valor de 0,736 y por lo que se indica una buena consistencia interna de los ítems y alta confiabilidad. (anexo 7)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

- Para realizar el análisis estadístico descriptivo y correlacional de los datos recolectados, se utilizó el programa SPSS versión 25.
- Se recopiló, codificó y crea una base de datos en formato Excel que se puede utilizar para crear gráficos o tablas que se correlacionan.
- Se analizó resultados que se obtienen teniendo en cuenta los objetivos de la investigación.
- Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado

4.7. Aspectos éticos en investigación

Los objetivos de este estudio se lograron al aplicar principios bioéticos a la práctica de enfermería. Los principios fundamentales son:

- **Principio de respeto:** Solo se utiliza la información de la encuesta para la encuesta y se protege la privacidad del encuestado.
- **Principio de veracidad:** Los usuarios respondieron todas las preguntas con honestidad, por lo que los resultados no se alteran.
- **Principio de autonomía:** La aceptación del otro como agente moralmente responsable y la libertad para tomar decisiones es un principio que conjuga la bioética y la ética médica convencional. El consentimiento informado consta de dos elementos clave: información y consentimiento, y representa claramente una afirmación completa de la autonomía del encuestado.
- **Principio de justicia:** La distribución equitativa de los recursos escasos dentro de una comunidad es lo que los filósofos llaman justicia distributiva cuando hablan de cuidado de la salud. Al concluir el día, la justicia es dar a cada persona lo que merece, merece y necesita. Esta afirmación está claramente relacionada con la proyección social del modelo económico que funciona en la sociedad en cuestión.
- **Principio de honradez:** A los encuestados se les dio la seguridad de que sus respuestas serían únicas y no se utilizarían para ningún otro propósito.
- **Principio de beneficencia:** Buscamos crear productos para los usuarios con el objetivo de proporcionar el mayor beneficio para su toma de decisiones.
- **Principio de responsabilidad:** Los investigadores siempre intentarán llegar a tiempo a las entrevistas programadas.
- **Principio de no maleficencia:** El respeto por el estado físico y emocional de los usuarios evita que estos sean perjudicados, por lo que los usuarios deben buscar lugares apropiados para realizar investigaciones, mantener total confidencialidad de los resultados, valoramos la confianza.

V. RESULTADOS

En la investigación se estudia los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, en el 2023, en una muestra de 92 niños. Los resultados del procesamiento de los datos se muestran a continuación.

5.1. Resultados descriptivos de los Factores asociados a la presencia de anemia

Tabla 1. Resultados de los Factores demográficos de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023

Factores sociodemográficos		
Edad de la madre	fi	%
De 15 a 20 años	31	33,70
De 21 a 26 años	37	40,22
De 27 a más años	24	26,08
Grupo etario del niño	fi	%
De 6 a 11 meses	42	45,65
De 12 a 23 meses	37	40,22
De 24 a 35 meses	13	14,1
Lugar de procedencia	fi	%
Rural	74	80,43
Urbana	18	19,57
Sexo del niño	fi	%
Masculino	49	53,26
Femenino	43	46,74
Número de hijos de la madre	fi	%
1 hijo	19	20,65
2 hijos	55	59,78
3 o más	18	19,57

Ocupación de la madre	fi	%
Ama de casa	62	67,39
Empleada	18	19,57
Comerciante	12	13,04
Grado de instrucción de la madre	fi	%
Primaria	49	53,26
Secundaria	31	33,70
Superior	12	13,04
Ingreso económico familiar de los padres	fi	%
Menor o igual s/. 1025	55	59,78
Mayor a s/. 1025	37	40,22
Nivel de hemoglobina de la madre en el embarazo	fi	%
Menor a 11 gr/dl	31	33,70
Mayor de 11 gr/dl	61	66,30
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

En la tabla 1, se observa que la mayoría 40,2% de las madres de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación tienen de 21 a 26 años de edad, el 33,7% de las madres tienen de 15 a 20 años y el 26,1% tienen de 27 a más años. El grupo etario más frecuente 45,7% de los niños que participan en el estudio es de 6 a 11 meses, procediendo en su mayoría 80,4% de la zona rural, la mayoría 53,3% de los niños son del sexo Masculino. Asimismo, la mayoría 59,8% de las madres tienen 2 hijos, seguido del 20,7% tienen un solo hijo y el 19,6% de las madres tienen 3 o más hijos, la mayoría 67,3% de las madres son amas de casa, las demás son empleadas 19,6% o comerciantes 13%. En relación con el grado de instrucción, la mayoría 53,3% tienen sólo educación primaria, el 33,7% de las madres tienen educación secundaria y sólo el 13% tienen educación superior. La mayoría 59,8% de las familias de donde proceden los niños tienen un ingreso económico familiar menor o igual a 1025 soles y el 40,2% de las familias tienen un ingreso mayor a 1025 soles. El 66.3% de las madres han tenido menor a 11gr/dl de nivel de

hemoglobina durante el periodo de gestación y el 33,7% de las madres de los niños han tenido más de 11 gr/dl de nivel de hemoglobina.

Tabla 2. Resultados de los Factores nutricionales de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023

Factores nutricionales		
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	fi	%
No	45	48,91
Si	47	51,09
Inicio de alimentación complementaria	fi	%
Antes de los 6 meses	31	33,70
Después de los 6 meses	61	66,30
Frecuencia de alimentos ricos en hierro	fi	%
No consume	25	27,17
1 vez por semana	31	33,70
2 veces por semana	24	26,09
3 veces a la semana	12	13,04
Frecuencia de frutas cítricas y verduras	fi	%
No consume	12	13,04
1 vez por semana	44	47,83
2 veces por semana	24	26,09
3 veces a la semana	12	13,04
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

Se aprecia, en la tabla 2, que la mayoría 51,1% de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación han tenido lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y el 48,91% de los niños no lo han tenido. En relación con el inicio de la alimentación complementaria, la mayoría 66,3% de los niños han iniciado después de los 6 meses de edad y el 33,7% de niños iniciaron antes de los 6 meses de edad. La mayoría 33,7% de los niños consumen una vez por

semana alimentos ricos en hierro, seguido del 27,2% de los niños que no consumen, el 26,1% de los niños lo hacen 2 veces por semana y el 13,0% de los niños lo hacen 3 veces por semana. También se aprecia que, la mayoría 47,8% de los niños consumen una vez por semana frutas cítricas y verduras, el 26,1% de los niños lo hacen 2 veces por semana, el 13% de los niños lo hacen 3 veces por semana y otro 13 % de los niños no consumen frutas cítricas y verduras.

Tabla 3. Resultados de los Factores neonatales de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023

Factores neonatales		
Peso al nacer	fi	%
Menos de 2500 gramos	13	14,13
De 2500 a 3999 gramos	72	78,26
Mas de 4000 gramos	7	7,61
Corte de cordón umbilical en el parto	fi	%
Inmediato (antes de los 2 minutos)	31	33,70
Tardío (después de los 2 a 3 minutos)	61	66,30
Edad gestacional del niño al nacer	fi	%
Menos de 37 semanas	13	14,13
De 37 a 40 semanas	72	78,26
Más de 40 semanas	7	7,61
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

En la tabla 3, se observa que la mayoría 78,3% de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, de Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación, han tenido un peso de 2500 a 3999 gramos de peso al nacer, seguido del 14,1% de los niños que han tenido un peso menor a 2500 gramos y el 7,6% de los niños han tenido más de 4000 gramos de peso al nacer. Con relación al tiempo de corte del cordón umbilical, la mayoría 66,3% de los niños fueron realizados de manera

tardía, es decir después de 2 a 3 minutos de haber nacido y el 33,7% de los niños fue realizado de manera inmediata, es decir antes de los 2 minutos después del nacimiento. La mayoría de los niños 78,3% de los niños han tenido una edad gestacional de 37 a 40 semanas, el 14,1% de los niños han tenido una edad gestacional menor a 37 semanas y sólo el 7,6% de los niños tuvieron más de 40 semanas de edad gestacional.

Tabla 4. Resultados de los Factores patológicos de niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023

Factores patológicos		
Presentó episodios de infecciones respiratorias agudas (IRA)	fi	%
Si	41	44.6
No	51	55.4
Presentó episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAS)	fi	%
Si	56	60.9
No	36	39.1
Presenta antecedentes de desnutrición	fi	%
Si	43	46,74
No	49	53,26
Presenta alguna malformación congénita	fi	%
Si	0	0,00
No	92	100,00
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

Se aprecia, en la tabla 3, que la mayoría 55,4% de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, de Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación, no han presentado episodios de infecciones respiratorias agudas en los dos últimos meses, mientras que el 44.6% de los niños presentaron dichos episodios.

Asimismo, la mayoría 60.9 % de los niños han presentado episodios de enfermedades diarreicas agudas en los dos últimos meses y sólo el 39.1 % de los niños no presentaron dichos episodios. Con respecto a antecedentes de desnutrición en los niños que participan en la investigación, la mayoría 53,3% no tienen antecedentes y el 46,7% de los niños si presentaron antecedentes de desnutrición. La totalidad 100,00% de los niños que participan en el estudio no presentan alguna deformación congénita.

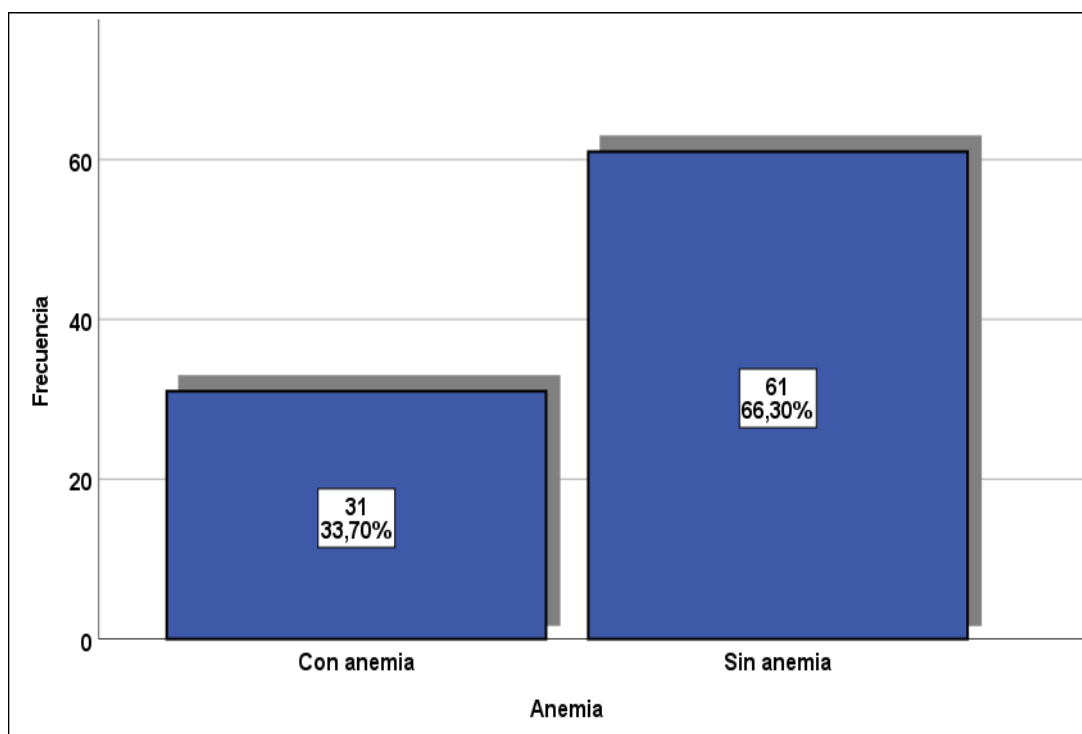
Tabla 5. Presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023

Resultado	fi	%
Con anemia	31	33,70
Sin anemia	61	66,30
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

En la tabla 5, se observa que la mayoría 66,3% de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, de Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación, no tienen anemia, mientras que el 33,7% de los niños evaluados si presentan anemia.

Figura 1. Presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023



Fuente: Tabla 5

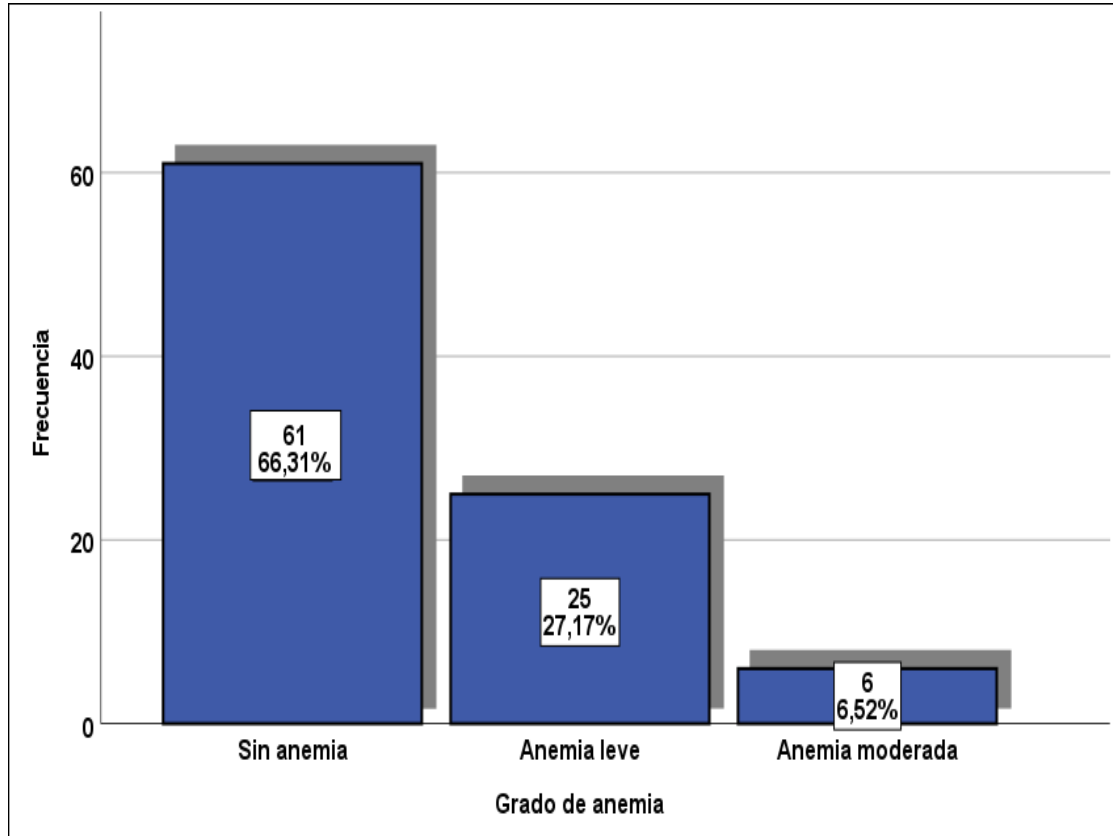
Tabla 6. Grado de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023

Resultado	fi	%
Sin anemia	61	66,31
Anemia leve	25	27,17
Anemia moderada	6	6,52
Total	92	100,00

Leyenda: fi: Frecuencia de casos

Se observa, en la Tabla 6, que la mayoría 66,3% de los niños de 6 a 35 meses de edad del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, de Huancabamba, del periodo 2023 que participan en la investigación, no tienen anemia, mientras que el 27,2 % de los niños tienen anemia leve y el 6,5% de la muestra de niños que participan en la investigación presentan anemia moderada.

Figura 2. Grado de anemia en niños de 6 a 35 meses del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz, Huancabamba 2023



Fuente: Tabla 6.

5.1. Resultados inferenciales.

A continuación, se muestran los resultados inferenciales de la relación entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba, en el periodo 2023.

Tabla 7. Relación de los Factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023.

		Grado de anemia						Total	
		sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
edad de la madre		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
			15 a 20 años	0	0,0%	25	27,2%	6	6,5%
	de 21 a 26 años	37	40,2%	0	0,0%	0	0,0%	37	40,2%
	de 27 años a mas	24	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	24	26,1%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
grupo etario del niño (a)	de 6 a 11 meses	18	19,6%	18	19,6%	6	6,5%	42	45,7%
	de 12 a 23 meses	37	40,2%	0	0,0%	0	0,0%	37	40,2%
	de 24 a 35 meses	6	6,5%	7	7,6%	0	0,0%	13	14,1%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
procedencia	rural	43	46,7%	25	27,2%	6	6,5%	74	80,4%
	urbano	18	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	18	19,6%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
sexo del niño (a)	masculino	42	45,7%	5	5,4%	2	2,2%	49	53,3%
	femenino	19	20,7%	20	21,7%	4	4,3%	43	46,7%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
Ocupación de la madre	Ama de casa	31	33,7%	25	27,2%	6	6,5%	62	67,4%
	comerciante	18	19,6%	0	0,0%	0	0,0%	18	19,6%
	profesional	12	13,0%	0	0,0%	0	0,0%	12	13,0%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
Grado de instrucción de la madre	primaria	18	19,6%	25	27,2%	6	6,5%	49	53,3%
	secundaria	31	33,7%	0	0,0%	0	0,0%	31	33,7%

	superior	12 13,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 13,0%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
ingreso económico familiar de los padres	menor de s/ 1025	24 26,1%	25 27,2%	6 6,5%	55 59,8%
	mayor de s/ 1025	37 40,2%	0 0,0%	0 0,0%	37 40,2%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
Nivel de hemoglobina de la madre durante la gestación	menor de 11 gr/dl	0 0,0%	25 27,2%	6 6,5%	31 33,7%
	mayor de 11 gr/dl	61 66,3%	0 0,0%	0 0,0%	61 66,3%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
número de hijos que tiene la madre	01 hijo	6 6,5%	7 7,6%	6 6,5%	19 20,7%
	02 hijos	49 53,3%	6 6,5%	0 0,0%	55 59,8%
	03 hijos a mas	6 6,5%	12 13,0%	0 0,0%	18 19,6%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%

En la tabla 7, de las 92 madres encuestadas de niños de 6 a 35 meses de edad, se observa que los niños sin anemia el 40.2 % la madre tiene entre la edad de 21 a 26 años, y el 26.1 % son de 27 años o más, sin embargo, el 33.7 % de los niños con anemia las madres tienen entre los 15 a 20 años, el 27.6% los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. En el grupo etario de niños sin anemia el 40.2% es de 12 a 23 meses, 19.7% de 6 a 11 meses y el 6.5 % son de 24 a 35 meses de edad, sin embargo, el 33.7 % de niños con anemia el 19.6 % tienen anemia leve en la edad de 6 a 11 meses y 6.5 % anemia moderada. Se aprecia que los niños sin anemia el 46.7% proceden zona rural y el 19.6 % proceden de zona urbana, mientras que de los niños con anemia el 27.2 % proceden zona rural y tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. Se observa que de los niños sin anemia el 45.7 % son del sexo masculino y el

20.7 % son del femenino, de los niños con anemia el 21.7% tienen anemia leve y son sexo femenino y 5.4 % son del sexo masculino, además los niños que tienen anemia moderada el 4.3 % son del sexo femenino y el 2.2 % sexo masculino. En relación con la ocupación de la madre de los niños sin anemia el 33.7 % son amas de casa, 19.6 % son las madres comerciantes y 13 % son profesionales, sin embargo, de los niños con anemia el 27.2 % las madres son amas de casa y tienen anemia leve los niños y 6.5 % anemia moderada. En relación grado de instrucción; los niños sin anemia el 33.7% las madres tienen secundaria, el 19.6% son nivel primario y el 13 % son de nivel superior las madres; de los niños con anemia el 27.2 % de las madres que tienen solo primaria los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. Se observa que el ingreso económico de la familia en los niños sin anemia el 40.2% es mayor a s/ 1025 mensual, y el 26.1 % es menor a s/ 1025, mientras que en los niños con anemia el 27.3% que el ingreso económico es menor de s/ 1025 los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. En relación con el nivel de hemoglobina de la madre durante la gestación en los niños sin anemia el 66.3 % fue mayor a 11 mg/dl, mientras que en los niños con anemia el 27.2% la hemoglobina fue menor a 11 mg/dl y los niños tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. Se observa de las madres según número de hijos en niños sin anemia el 53 % son de madres que tienen solo 2 hijos, y en niños que tienen anemia el 13 % la madre tiene más de 3 hijos y tienen anemia leve.

Tabla 8. Relación de los Factores nutricionales y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023.

		Grado de anemia						Total	
		Sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	No	20	21,7%	19	20,7%	6	6,5%	45	48,9%
	Si	41	44,6%	6	6,5%	0	0,0%	47	51,1%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%

alimentación complementaria	antes de los 6 meses	6 6,5%	19 20,7%	6 6,5%	31 33,7%
	después de los 6 meses	55 59,8%	6 6,5%	0 0,0%	61 66,3%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
alimentos ricos en hierro a su niño/niña?	No consume	6 6,5%	13 14,1%	6 6,5%	25 27,2%
	1 vez por semana	19 20,7%	12 13,0%	0 0,0%	31 33,7%
	2 veces por semana	24 26,1%	0 0,0%	0 0,0%	24 26,1%
	3 veces por semana	12 13,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 13,0%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
frutas cítricas y verduras a su niño/niña	No consume	0 0,0%	6 6,5%	6 6,5%	12 13,0%
	1 vez por semana	25 27,2%	19 20,7%	0 0,0%	44 47,8%
	2 veces por semana	24 26,1%	0 0,0%	0 0,0%	24 26,1%
	3 veces por semana	12 13,0%	0 0,0%	0 0,0%	12 13,0%
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%

En la tabla 8, de las 92 madres encuestadas de niños de 6 a 35 meses de edad, en relación a los niños sin anemia el 44.6 % si recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y el 21.7% no recibieron lactancia materna hasta los 6 meses, así mismo de los niños con anemia el 20.7 % no recibieron lactancia materna exclusiva y tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. Se observa que de los niños sin anemia el 59.8 % iniciaron alimentación complementaria después de los 6 meses, y 6.5 % antes de los seis meses, de los niños con anemia el 20.7 % que iniciaron alimentación complementaria antes de los 6 meses tienen anemia leve y el 6.5 % anemia moderada. En relación a las madres que brindaron alimentos ricos en hierro, en los niños sin anemia el 26.1 % reciben alimentos ricos en hierro 2 veces por semana y el 20.7 % una vez por semana, así mismo en niños con anemia el 14.1 % no consumen alimentos ricos en hierro, los niños tienen anemia leve y el 13 % solo reciben una vez por semana. Sin embargo, en los niños que reciben frutas y verduras en niños sin anemia el 26.1 % reciben 2 veces por semana y el 27.2 % una vez por semana, en niños con anemia el

20.7 % solo reciben 1 vez por semana y tienen anemia leve y 6.5 % no consumen verduras y frutas y tienen anemia leve y moderada.

Tabla 9. Relación de los Factores neonatales y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023.

		Grado de anemia						Total	
		sin anemia		Anemia leve		Anemia moderada			
		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
peso al nacer	menor de 2500 gr	0	0,0%	13	14,1%	0	0,0%	13	14,1%
	de 2500 a 3999 gr	54	58,7%	12	13,0%	6	6,5%	72	78,3%
	mayor de 4000 gr	7	7,6%	0	0,0%	0	0,0%	7	7,6%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
corte de cordón umbilical en el momento del parto	Inmediato	0	0,0%	25	27,2%	6	6,5%	31	33,7%
	Tardío	61	66,3%	0	0,0%	0	0,0%	61	66,3%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%
edad gestacional tuvo el niño al nacer	menor de 37 semanas	0	0,0%	13	14,1%	0	0,0%	13	14,1%
	de 37 a 40 semanas	54	58,7%	12	13,0%	6	6,5%	72	78,3%
	mayor a 40 semanas	7	7,6%	0	0,0%	0	0,0%	7	7,6%
Total		61	66,3%	25	27,2%	6	6,5%	92	100,0%

En la tabla 9, de las 92 madres encuestadas de niños de 6 a 35 meses de edad, se puede observar que los niños sin anemia el 58.7 % nacieron con un peso de 2500 a

3999 gr, y el 7.6 % un peso mayor de 4000 gr, sin embargo, los niños con anemia leve el 14.1 % nacieron con un peso menor a 2500 gr y el 13 % nacieron con un peso de 2500 a 3999 gr, así mismo el 6.5 % tienen anemia moderada con un peso de 2500 a 3999 gr. Se puede observar el corte de cordón umbilical el 66.3 % de niños sin anemia el corte del cordón umbilical fue tardío quiere decir de 2 a 3 minutos a más, así mismo los niños con anemia el 27.2 % el corte del cordón umbilical fue inmediato y los niños tienen anemia leve y el 6.5 % tienen anemia moderada. En relación a la edad gestación del niño al nacer, en niños con anemia el 58.7 % son de 37 a 40 semanas de edad gestacional y el 7.6 % mayores de 40 semanas EG, los niños con anemia el 14.1 %) los niños nacieron menos de 37 semanas EG y, el 13 % nacieron de 37 a 40 semanas de EG y tienen anemia leve, 6.5 % tienen anemia moderada con EG de 37 a 40 SS EG.

Tabla 10. Relación de los Factores patológicos y la presencia de anemia en niños del establecimiento de Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023.

		grado de anemia			Total	
		sin anemia	Anemia leve	Anemia moderada		
episodios de IRAS en los 2 últimos meses	SI	Fi %	Fi %	Fi %	Fi %	
			27 29,3%	14 15,2%	0 0,0%	41 44,6%
	NO	34 37,0%	11 12,0%	, 6 6,5%	51 55,4%	
TOTAL		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%	
episodios de EDAS en los 2 últimos meses?	SI	38 41,3%	18 19,6%	0 0,0%	56 60,9%	
	NO	23 25,0%	7 7,6%	6 6,5%	36 39,1%	
TOTAL		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%	
antecedentes de desnutrición	SI	37 40,2%	0 0,0%	6 6,5%	43 46,7%	
	NO	24 26,1%	25 27,2%	0 0,0%	49 53,3%	
Total		61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%	
¿El niño presenta alguna malformación congénita?	NO	61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%	

Total	61 66,3%	25 27,2%	6 6,5%	92 100,0%
-------	----------	----------	--------	-----------

En la tabla 10, se observa de las 92 madres de niños de 6 a 35 meses encuestadas, el 37 % de los niños no presentan episodios de iras ni anemia, seguido del 29.3 % que no presentan anemia, pero si presentaron episodios de IRAS, de los 31 niños con anemia el 15.2 % presentan anemia leve y episodios de IRAS, así mismo el 12 % presentan anemia leve sin episodios de IRAS en los dos últimos meses. En relaciona a las EDAS en los niños el 41.3 % sin anemia presentaron episodios de EDAS, y el 25 % de niños sin anemia no presentan casos de EDAS en los 2 últimos dos meses, sin embargo, del 31 % de niños con anemia se observa que el 19.6 % de niños presentaron casos de EDAS tienen anemia leve, y el 7.6 % no presentaron casos de EDAS, pero tienen anemia leve. A demás los niños con desnutrición el 40.2 % de niños sin anemia tienen desnutrición, a la vez el 26.1 % de niños sin anemia tienen desnutrición, sin embargo, de los niños con anemia el 27.2 % tienen anemia leve pero no tienen desnutrición, y solo el 6.5 % tienen anemia moderada y tienen desnutrición los niños. En relación con los niños que no presentan alguna malformación congénita 66.3 % no presentaron anemia los niños, sin embargo, el 27.2 % tienen anemia leve, 6.5 % anemia moderada.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados

a) Hipótesis general

Existen factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : No existe factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

H_1 : Existen factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste.

Tabla 11. Frecuencias observadas y esperadas.

Factores asociados			
	N	N	
	observado	esperada	Residuo
Si es un factor	18	9,50	8,50
No es un factor	1	9,50	-8,50
Total	19		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Prueba de la hipótesis general.

Estadísticos de prueba
Factores asociados

Chi-cuadrado	15,211
gl	1
Sig. asin.	0,000

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Existen factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis general de investigación: Existen factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

b) Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen los factores sociodemográficos como la edad de la madre, procedencia, sexo del niño, número de hijos de la madre, ocupación de la madre, grado de instrucción, ingreso económico y nivel de hemoglobina de la madre durante la gestación asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : No existe factores sociodemográficos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

H_1 : Existen factores sociodemográficos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste.

Tabla 13. Frecuencias observadas y esperadas factores sociodemográficos.

Factores sociodemográficos			
	N observado	N esperada	Residuo
Si es un factor	8	4,50	3,50
No es un factor	1	4,50	-3,50
Total	9		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. Prueba de la hipótesis específica 1.

Estadísticos de prueba	
	Factores asociados
Chi-cuadrado	5,444
gl	1
Sig. asin.	0,020

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Existen factores sociodemográficos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 1: Existen los factores sociodemográficos como la edad de la madre, procedencia, sexo del niño, número de hijos de la madre, ocupación de la madre, grado de instrucción, ingreso económico y nivel de hemoglobina de la madre durante la gestación asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz-Huancabamba 2023.

Hipótesis específica 2

Existen los factores nutricionales como el inicio de la alimentación complementaria, el consumo de alimentos ricos en hierro y frecuencia de alimentos como frutas cítricas y verduras asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : No existe factores nutricionales a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

H_1 : Existen factores nutricionales a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste.

Tabla 15. Frecuencias observadas y esperadas factores nutricionales.

Factores nutricionales			
	N observado	N esperada	Residuo
Si es un factor	4	2,00	2,00
No es un factor	0	2,00	-2,00
Total	4		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 16. Prueba de la hipótesis específica 2.

Estadísticos de prueba	
	Factores asociados
Chi-cuadrado	34,200
gl	1
Sig. asin.	0,000

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Existen factores nutricionales a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 2: Existen los factores nutricionales como el inicio de la alimentación complementaria, el consumo de alimentos ricos en hierro y frecuencia de alimentos como frutas cítricas y verduras asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Hipótesis específica 3

Existen los factores neonatales como el peso al nacer, el corte del cordón umbilical y la edad gestacional asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : No existe factores neonatales a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

H_1 : Existen factores neonatales a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste.

Tabla 17. Frecuencias observadas y esperadas factores neonatales.

Factores neonatales			
	N observado	N esperada	Residuo
Si es un factor	3	1,50	1,50

No es un factor	0	1,50	-1,50
Total	3		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Prueba de la hipótesis específica 3.

Estadísticos de prueba	
	Factores asociados
Chi-cuadrado	38,990
gl	1
Sig. asin.	0,000

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Existen factores neonatales a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero Cruz – Huancabamba, 2023

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 3: Existen los factores neonatales como el peso al nacer, el corte del cordón umbilical y la edad gestacional asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Hipótesis específica 4

Existen los factores patológicos como episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAS), episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y antecedentes de desnutrición asociados a la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : No existe factores patológicos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero cruz – Huancabamba, 2023.

H₁: Existen factores patológicos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero cruz – Huancabamba, 2023.

Nivel de significación: $\alpha=5\%$

Prueba estadística: Se utiliza la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste.

Tabla 19. Frecuencias observadas y esperadas factores patológicos.

Factores patológicos			
	N observado	N esperada	Residuo
Si es un factor	3	1,50	1,50
No es un factor	0	1,50	-1,50
Total	3		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Prueba de la hipótesis específica 4.

Estadísticos de prueba	
	Factores asociados
Chi-cuadrado	30,230
Gl	1
Sig. asin.	0,000

Fuente: Elaboración propia

Regla de decisión: Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), es decir se demuestra que: Existen factores patológicos a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero cruz – Huancabamba, 2023.

Conclusión: Al comprobarse la hipótesis alterna, se demuestra la validez de la hipótesis específica 4: Existen los factores patológicos como episodios de infecciones respiratorias agudas (IRAS), episodios de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y antecedentes de desnutrición asociados a la presencia de

anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la actualidad y de cara al futuro inmediato, la prevalencia de la anemia ha sido uno de los principales problemas que afectan la salud pública a nivel mundial y nacional. A pesar del tratamiento, los efectos se han identificado como inmediatos, a largo plazo, permanentes e irreversibles en la población infantil. Estos efectos comprometen el desarrollo neurológico, lo que tiene implicaciones intelectuales, motrices, sociales, académicas y otras áreas, además de tener un impacto económico significativo en la sociedad. Actualmente se están realizando nuevos estudios para comparar con estudios similares sobre los factores asociados y la presencia de anemia.

Como resultados de la investigación se encontró que el 33.7% de los niños que se atendieron en el E.S.I-4 Jesús Guerrero Cruz-2023 presentan anemia, de los cuales el 27.2% presentan anemia leve y el 6.5% anemia moderada estos resultados muestran similitud con lo hallado por Varela¹⁴, en niños de 6 a 48 meses de la ciudad de Salto-Uruguay” donde el 22,5% de los niños analizados presentaron anemia de los cuales el 16.25 % presentaron anemia leve y 6.25 % anemia moderada, no observándose casos de anemia grave. El daño que produce la anemia es irreversible y persiste aún después de haberla corregido. Puede afectar la actividad cerebral y la capacidad cognitiva, incluyendo el desarrollo del lenguaje; también daña el desarrollo motor y la coordinación. Se ha comprobado que niños anémicos han bajado hasta 5 puntos su nivel de coeficiente intelectual. De ahí la importancia de su prevención y detección temprana (38).

Respecto a los factores sociodemográficos se identificó que el 26.1% de los niños que presentaron anemia son de sexo femenino y se encuentran el grupo etario de 6 a 11 meses que presentaron anemia, en relación al grado de

instrucción de la madre se aprecia que el 33.7% alcanzaron el nivel primario, son amas de casa y son procedentes de la zona rural. Este estudio coincide con los presentados por Varela¹⁴, en niños de 6 a 48 meses de la ciudad de Salto-Uruguay” donde el grupo etario más afectado son los niños de 6 a 24 meses de edad con un 30,4% presentaron anemia y el grupo de 24 a 48 meses de edad 18,8% presenta anemia, de igual modo coincide con Apolinario¹⁹ Andrés en niños menores de 5 años atendidos Patel, Palcazú – Oxapampa, donde el 63.1% de las madres de los niños anemia con anemia tienen grado de instrucción primaria, así mismo Eguía T.¹⁶, Dina D en niños menores de 3 años en Villa María del Triunfo, donde el 41% de las madres de los niños con anemia son amas de casa. Por otro lado, Guevara Facuy¹² en niños de 2 a 10 años-Ecuador donde el 33.7% de los niños que han presentado anemia son procedentes de la zona rural. La mayoría de las mujeres de adolescentes o jóvenes que viven en países en vías de desarrollo, así como muchos de los países desarrollados, que no han planificado tener hijos o no tienen en cuenta una paternidad responsable inician el embarazo con escaso hierro en los depósitos corporales, es decir, que a nivel de requerimiento nutricional, las reservas de hierro en el embarazo influyen directamente en la salud del feto y esto podría significar un mayor riesgo para la deficiencia de hierro en la infancia (39)

Con respecto a los factores nutricionales se identificó que el 51.1% de los niños que recibieron Lactancia Materna Exclusiva presentaron anemia y el 48.9% de los niños que no recibieron Lactancia Materna Exclusiva presentaron anemia, en relación Durand Illanes¹⁷ en niños menores de 03 años con anemia Cusco donde los niños con anemia leve que recibieron lactancia materna fue del 31,5%, pero la proporción de niños con anemia moderada entre los que recibieron lactancia materna antes de los 6 meses, a su vez, los resultados que se obtuvieron la lactancia materna exclusiva, difiere con lo presentado por Varela R¹⁴. en niños de 6 a 48 meses en Uruguay donde el 30.9% de los niños que no cumplieron con lactancia materna exclusiva

hasta los 6 meses presentaron anemia y el 18.9 % de los niños que si cumplieron con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses presentaron anemia. Este

resultado se debe porque el niño a partir de los seis meses depende, en gran medida, de la alimentación complementaria y de la ingesta dietética de hierro, por esta razón si la dieta rica en hierro fuese insuficiente, mal balanceada, tardía o rechazada causaría anemia ferropénica (40). Esto se debe a que a partir de los 6 meses de vida los alimentos complementarios y las prácticas de alimentación son especialmente importantes para determinar la suficiencia de micronutrientes de los niños de 6 a 23 meses de edad, ya que la leche materna en esta edad del lactante hace una contribución progresivamente menor a las necesidades nutricionales. (41)

Con respecto a los factores neonatales se identificó que el 78.3% de los niños en relación al peso al nacer el 19.5% han tenido un peso de 2500 a 3999 gr el 14.1% <2500 gr y ninguno ha tenido mayor de 4000gr de peso, con respecto de la edad gestacional del niño al momento de nacer el 19.5% ha tenido entre 37 a 40 semanas, el 14.1% menor de 37 semanas, este estudio coincide con Eguía T¹⁶, Dina D¹⁶ en niños menores de 3 años Villa María del Triunfo, donde el 91% nacieron con peso \geq 2500 g., 67,4% nacieron \geq 37 semanas de gestación.

Brito M, Molina¹⁵ en niños ecuatorianos con anemia de 1 a 4 años Cuenca – Ecuador donde el 80,8% de los niños nacieron a término y el 75% nacieron con peso normal. En la atención prenatal es muy importante en la salud de la gestante porque se realizan las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento para identificar riesgos, enfermedades y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto, y evitar así la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Las gestantes que no se controlan son más vulnerables a tener complicaciones; sin embargo, si son detectadas a tiempo, pueden tratarse oportunamente (42)

Con respecto a los factores patológicos el 15.2%% de los niños han presentado episodios de IRA en los últimos 2 meses, mientras que el 18.5% no han presentado dicho episodio, el 19.6% de los niños han presentado episodios de EDAS en los últimos 2 meses, mientras que el 14.1% no han presentado dichos episodios, en relación al estado nutricional el 27.2% de los niños tienen

diagnostico nutricional normal, mientras que 6.5% tienen desnutrición crónica. Este estudio coincide con los de Durand Illane^{s17} en niños menores de 03 años con anemia-Cusco, donde el 86,2% y 76% respectivamente del total de niños con anemia leve y moderada se encuentra en niños que mostraron casos de IRAS en los últimos 2 meses y 79,3% y 52% de niños con anemia leve y moderada se encuentra en niños que mostraron episodios de EDAS en los 2 últimos meses. De igual modo Apolinario Ñ, Andrés J ¹⁹. en niños menores de 5 años con anemia-Oxapampa donde 53.4 % presentaron antecedentes de enfermedad diarreica aguda y un 46.6 % no presentaron antecedentes de enfermedad diarreica aguda. Así mismo coincide Castillo y Ayala¹⁸ en niños menores de 5 años con anemia– Cusco, donde En las comunidades nativas, el 65,3% de los niños menores de cinco años tiene un diagnóstico de salud nutricional, mientras que el 34,7% padece desnutrición infantil severa.

En los últimos cinco años, la anemia y la desnutrición infantil no han disminuido a nivel nacional, eso que representa un desafío para el gobierno, la comunidad y las familias. Se tiene en claro que existen prácticas que combaten posibles factores de riesgo, como el lavado de manos, la desparasitación, la lactancia materna, las inmunizaciones, el control prenatal y la educación sobre el consumo de alimentos saludables. Los cuidadores y las madres son esenciales para mantener la salud de sus hijos. (43)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

- El profesionalismo del investigador comprende el ejercicio responsable de los procesos y procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación para lo cual actualiza permanentemente sus conocimientos, respeta al pluralismo metodológico, actúa con libertad académica, fundamenta sus proyectos y estudios, y dedica el tiempo suficiente para los proyectos y estudios que desarrolla.
- La transparencia del investigador comprende no falsificar o inventar datos

o resultados total o parcialmente, no plagiar datos, resultados, tablas, cuadros e información de otros autores o investigadores, citar las referencias o fuentes bibliográficas, datos, resultados e información general de otros autores o investigadores, respetar los derechos de autoría y de propiedad intelectual de otros autores e investigadores, la utilización de procedimientos, instrumentos y criterios estandarizados en la emisión de sus resultados, dictámenes, ponderaciones y evaluaciones, Incluir como autor, coautor o colaborador de la investigación a quién verdaderamente ha participado en la investigación y contribuido con la formulación y desarrollo del trabajo realizado, el empleo de un lenguaje y redacción claro, objetivo, entendible y respetuoso.

- La objetividad del investigador comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis, eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, eliminando las aprensiones y prejuicios.
- La igualdad del investigador comprende la eliminación del favoritismo en sus evaluaciones o dictámenes, actuar de manera equitativa sin preferencias o privilegios personales, grupales o institucionales. Sus propuestas son propositivas y sus proyectos toleran la divergencia y pluralidad de opinión.
- El compromiso del investigador comprende el respeto y la confianza de sus estudios, por su trabajo dedicado y responsable, su experiencia y su predisposición con el desarrollo de la ciencia y tecnología.
- La honestidad del investigador comprende la probidad de sus proyectos, estudios y evaluaciones que formula y desarrolla, en la equidad de sus propuestas sin favorecer o perjudicar a terceros y respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
- La confidencialidad del investigador comprende la preservación de los derechos de propiedad industrial e intelectual de los proyectos y resultado de los mismos. Mantener en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información y resultados obtenidos, y no divulgarlos directa o indirectamente.

VII. CONCLUSIONES

Al culminar la experimentación y el correspondiente análisis estadístico, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los factores asociados como los sociodemográficos, nutricionales, neonatales y patológicos tienen relación significativa con la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento de salud I-4, Jesús Guerrero cruz – Huancabamba, 2023.
- Los factores sociodemográficos como la edad de la madre, procedencia, ocupación, grado de instrucción tienen relación significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.
- Los factores nutricionales como el inicio de la lactancia materna, alimentación complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro tienen relación significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.
- Los factores neonatales como el peso al nacer, el corte del cordón umbilical tienen relación significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.
- Los factores patológicos como episodios de infecciones respiratorias agudas, episodios de enfermedades diarreicas agudas tienen relación significativa con la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales de la salud a desarrollar programas de intervención en prevención de anemia a través del trabajo coordinado con las diferentes instituciones (juntos, cunamás, municipalidad, actores sociales).
- Identificar oportunidades de mejora en cada espacio social, cultural, educativo para fortalecer una cultura de calidad en la población especialmente a las madres para un mejor cuidado al niño.
- Realizar Campañas de salud, Planes de intervención saludables ricos y hierro en coordinación con las diferentes instituciones que aportan a la disminución de la anemia.
- Continuar e involucrar en las Capacitaciones a madres líderes, actores sociales, programas sociales, en atención prenatal antes, durante y después de la gestación para fortalecer una mejor atención en la gestante y RN.
- Coordinar con las instituciones educativas, club de madres para la realización de sesiones educativas y demostrativas en lavado de manos, y promover la importancia de la vacunación en sus niños.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martínez M. Anemia: Epidemiología. . [Internet]. Gac Méd Méx. Vol. 134 N°4. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1998-134-4-495-500.pdf.
2. Carrero M, Oróstegui M. Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y deterioro académico. [Internet]. AVFT. Vol. 37. 2018. N° 4. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
3. Ruiz P, Ortiz S. Sobre la anemia en edades infantiles en el Ecuador: Causas e intervenciones correctivas y preventivas. [Internet]. RCAN. Vol. 3. 2020:218-235. RNPS:2221. ISSN:1561-2929. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2020/can2010.pdf>
4. Moyano E. Factor asociado a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. [Internet]. AVFT. Vol. 38. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
5. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica Ciudad de México, México. ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero, 2021, Volumen 5, Número 1. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319 p. 1171
6. Minsa. Prevalencia de anemia [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596563-prevalencia-de-anemia-se-reduce-a-38-8-en-ninas-y-ninos-de-6-a-35-meses-de-edad>
7. Durand C, Erika P. Factores materno-infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses: análisis secundario de la ENDES 2021, Perú.

Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
<https://hdl.handle.net/20500.13084/6377>

8. García Pérez I. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, análisis de la ENDES 2020. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. <https://hdl.handle.net/20500.13084/6082>
9. José E, García A, Jefe Z, Sanchez Aguilar A, Romero K, Suárez Rodríguez F, et al. Dirección General [Internet]. Gob.pe. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/departamentales/Endes20/pdf/Piura.pdf>
10. SIEM. Estadísticas de reporte de niños menores de 5 años. Oficina de estadística de la Red Morropón Huancabamba. 2022
11. Ochoa-Hernández, P., Moyano-Brito, G., Pacurucu-Ávila, N., & Mesa-Cano, I. Relación entre anemia y patologías orales en niños de 2 a 3 años en una parroquia rural ecuatoriana 2022. FACSALUD-UNEMI, 6(10), 85-91. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp85-91p>
12. Facuy DBG, Cárdenas KEP. Frecuencia de anemia relacionada con parasitosis en niños de 2 a 10 años del cantón El Empalme, 2021. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado el 16 de febrero de 2023];7(10):2168–84. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4836>
13. Peña EC, Pérez CA, Buchillón MP. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Progaleno [Internet]. 2019 [citado el 26 de febrero de 2023];2(3):175–89. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>

14. Varela R, Russo S, Ferreira Prevalencia de anemia en niñas/os de 6 a 48 meses que concurren a dos CAIF de la ciudad de Salto. Rev salud pública [Internet]. 2019 [citado el 24 de febrero de 2023];23(2):69–77. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/21185>.
15. Brito M, Molina EGV, Guaraca JRC, Pérez PBP, del Rocío Ayora Cambisaca C, Orellana ENA, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142003>
16. Eguia T, Dina D. Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6464>.
17. Durand Illanes R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/5038>
18. Castillo Tinoco F, Ayala Dueñas L. Factores condicionantes y anemia en niños menores de 5 años de las comunidades nativas de Sampatuari, Anaro y Pantanal del distrito de Kimbiri – Cusco, abril 2021. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6831>
19. Apolinario Ñ, Andrés J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020. Universidad Continental; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11080>

20. Flores Tomaylla L. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad, que acuden al Centro de Salud de Chuschi - Ayacucho, 2019. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020. disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4459>
21. Ríos B, Luigi J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3687>
22. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2011 [citado el 26 de febrero de 2023];8(4):16–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
23. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. *Lifeder*. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.
24. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Kervorkian R, Grancelli H, Blanco P, et al. *Org.ar*. [cited 2023 May 13]. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
25. Cano Cáceres SM. Relación entre el lugar de procedencia y el nivel de hemoglobina en pacientes atendidos en el Centro de Salud del distrito de Piura- 2017 [Internet]Universidad Alas Peruanas; 2017 [citado el 27 de

febrero de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2090?show=full76>

26. NORMA TECNICA 134 – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas / ministerio de salud. dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública – lima: ministerio de salud; 2017. disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
27. MINSA. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad – Búsqueda [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://www.bing.com/search?q=Gu%C3%ADas+alimentarias+para+ni%C3%B1as+y+ni%C3%B1os+menores+de+2+a%C3%B1os+de+edad&cid=0b7583b363924e0ca15d414e7e59645e&aqs=edge..69i57.767j0j4&FORM=ANAB01&PC=U531>.
28. Bernal Castañeda M. Bebés prematuros y bebés con bajo peso al nacer: prevención desde el embarazo. En: Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor. Fundación Universitaria Konrad Lorenz; 2019. p. 181–201. Disponible en:
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2579>
29. El cordón umbilical [Internet]. Elpartoesnuestro.es. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/6-el-cordon-umbilical>
30. Organización Mundial de la Salud. La anemia como centro de atención, hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia [Internet] 2017 [Consultado 26 de junio del 2022] Disponible en:
<chromeextension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

31. 29-Anemia [Internet]. MayoClinic.org. 2022 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>.
32. Peña Vera t. Pirela Morillo j. la complejidad del análisis documental. revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas 2007, núm. 16, enero-junio, 2007, pp. 55-81. Argentina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2630/263019682004.pdf>
33. Ongd P. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes [Internet]. Prisma ONG. 2018 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
34. Cevallos Veintimilla A. F. métodos y técnicas de investigación. Primera edición: abril 2017. Guayaquil-Ecuador 2017. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/498/3/metodolog%C3%ADa.pdf>
35. GIANELLA, Alicia E. Introducción a la Epistemología y a la Metodología de la Ciencia. Editorial Universidad Nacional de La Plata 1995. (Pág. 39-128). Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-del-noroeste-de-la-provincia-de-buenos-aires/epistemologia-y-metodologia-de-la-investigacion/gianella-introduccion-a-la-epistemologia-y-metodologia-de-la-ciencia/17426775>
36. Allan Hernández Chanto. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: Su influencia en la economía. Ciencias Económicas 26-No. 2: 2008 / 183-195 / ISSN: 0252-9521. (S/f). Recuperado el 26 de marzo de 2023. Disponible en:

http://file:///C:/Users/MARIA%20SOLEDAD/Downloads/7142-
Texto%20del%20art%C3%ADculo-9744-1-10-20130129%20(1).pdf

37. Ángel M, Delgado D. Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Edu.co. [citado el 6 de abril de 2023]. Disponible en: https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/618544/mod_resource/content/1/T%C3%A9cnicas%20y%20m%C3%A9todos%20inv.pdf
38. Sociedad Argentina de Pediatría. Argentina: Sociedad Argentina de Pediatría, 2010 [10 de agosto del 2014] Anemias. [Aproximadamente 1 pantalla]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-guia-cutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
39. Ortiz YJ, Ortiz KJ, Castro BS, Nuñez SC, Rengifo GL. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermería Global. 2019; 18(56), 273-290. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426
40. Donato H, Cedola A, Rapetti MC, Buys MC, Gutiérrez M, Parias R, et al. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr, 107(4). 2009; 107(4):353-361. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426
41. Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. 2016;36(2):220-229. DOI. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>
42. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021

[Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado el 12 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

43. Reyes Narvaez S, Contreras Contreras A, Oyola Canto M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandin. [Internet]. 2019 Jul [citado 2021 Oct 11]; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>

ANEXOS

- -matriz de consistencia

- -instrumentos de recolección de datos (adjuntar la validación del instrumento)
- consentimiento informado
- validación del instrumento
- juicio de expertos

Anexo 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 06 A 35 MESES DE EDAD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-4, JESÚS GUERRERO CRUZ – HUANCABAMBA, 2023”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Factores asociados	Diseño metodológico Es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y de corte transversal Método: Es hipotético deductivo
Problema General ¿Qué relación existe entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento Salud I-4, Jesús Guerrero	Objetivos Generales Determinar la relación que existe entre los factores asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023.	Hipótesis General Existe relación significativa entre los factores asociados y la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de edad en el Establecimiento Salud I-4, Jesús Guerrero Cruz - Huancabamba 2023	Dimensiones: Factores sociodemográficos Factores nutricionales Factores neonatales Factores patológicos.	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable 2: Presencia de anemia	Población y muestra: . Población: Estuvo conformada por 120 niños de 6 a 35 meses atendidos en el E.S Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba Muestra: n=92
¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?	Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023	Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023	Dimensiones: Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	

<p>¿Qué relación existe entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores nutricionales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>		<p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnica es la encuesta y análisis documental</p> <p>Instrumento: Cuestionario Ficha de registro</p>
<p>¿Qué relación existe entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores neonatales y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>		
<p>¿Qué relación existe entre los factores patológicos en la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores patológicos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>	<p>Existe una relación significativa entre los factores patológicos y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad en el Establecimiento de Salud I-4 Jesús Guerrero Cruz- Huancabamba 2023</p>		

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

**“FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A
35 MESES DE EDAD EN EL ESTABLECIMIENTO SALUD I-4, JESÚS
GUERRERO CRUZ - HUANCABAMBA 2023”**

El presente cuestionario es con fines de investigación científica, es anónimo motivo por el cual se le solicita la mayor sinceridad en sus respuestas. Reciba por anticipado nuestros sinceros agradecimientos por las respuestas brindadas en este cuestionario.

N° H.C.....

Marque una X la respuesta

I.- V1 FACTORES ASOCIADOS

D1V1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Cuál es la edad de la madre?

- a. 15 a 20 años
- b. De 21 a 26 años
- c. De 27 a mas

2. ¿Cuál es el grupo etario del niño (a)?

- a. De 06 a 11 meses.
- b. De 12 a 23 meses.
- c. De 24 a 35 meses.

3. ¿Cuál es el lugar de procedencia?

- a. Rural
- b. Urbana

4. ¿Cuál es el sexo del niño (a)?

- a. Masculino
- b. Femenino

5. ¿Cuál es el número de hijos que tiene la madre?

- a. 01 hijo
- b. 02 hijos
- c. 03 hijos a mas

6. Ocupación de la madre

- a. Ama de casa.
- b. comerciante
- c. profesional

7. Grado de instrucción de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

8. ¿Cuál es el ingreso económico familiar de los padres?

- a. Menor a S/. 1025
- c. Mayor de > S/. 1025

9. Nivel de hemoglobina de la madre durante la gestación

- a) Menor de 11 gr/dl
- b) Mayor de 11 gr/dl

D2V1. FACTORES NUTRICIONALES:

10. ¿su niño cumplió con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

- a. No

b Si

11. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

- a. Antes de los 6 meses
- b. Después de los 6 meses

12. ¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro a su niño/niña?

- a) No consume
- b) 1 vez por semana
- c) 2 veces por semana
- d) 3 veces por semana

13. ¿Con que frecuencia le da alimentos como frutas cítricas y verduras a su niño/niña?

- a) No consume
- b) 1 vez por semana
- c) 2 veces por semana
- d) 3 veces por semana

D3V1. FACTORES NEONATALES

14. ¿Cuál fue el peso al nacer?

- a) Menos de 2500 gr
- b) de 2500 a 3999 gr
- c) Mayor de 4000 gr

15. ¿cómo fue el corte de cordón umbilical en el momento del parto?

- a) Inmediato (antes de los 2 minutos)
- b) Tardío (después de los 2 a 3 minutos)

16. ¿Qué edad gestacional tuvo el niño al nacer?

a) menor de 37 semanas

b) de 37 a 40 semanas

c) mayor de 40 semanas

D4V1. FACTORES PATOLÓGICOS:

17. ¿El niño presentó episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?

a) No

b) Si

18. ¿El niño presentó episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?

a) No

b) Si

19. ¿El niño presentó antecedentes de desnutrición?

a) No

b) Si

20. ¿El niño presenta alguna malformación congénita?

a) No

b) Si

II.- V2: PRESENCIA DE ANEMIA

1. El niño presenta anemia:

a) No

b) Si

2. Si presenta anemia. ¿Cuál es el grado?

a) sin anemia

b) Anemia Leve

c) Anemia Moderada

d) Anemia Severa

Anexo 3

FICHA DE REGISTRO

Estos datos se Obtendrán de la Historia Clínica del niño que participa del estudio

DATOS:

NOMBRE APELLIDO DEL NIÑO:

EDAD:

N° H.C.

RESULTADO DE HB.....

FECHA:

ANEMIA LEVE.....

ANEMIA MODERADA.....

ANEMIA SEVERA.....

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,estoy de acuerdo en participar en la encuesta sobre el tema de investigación: “FACTORES ASOCIADOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 35 MESES DE EDAD DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JESUS GUERRERO CRUZ-HUANCABAMBA-2023”, se me ha explicado minuciosamente los procedimientos y objetivos del estudio y mi participación será voluntario. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma

Participante

Firma

de la Investigadora

Anexo 5

MATRIZ DE DATOS

FIC HA	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P0 01	P0 02
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1
8	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
10	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
11	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
12	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
13	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1
14	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
15	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
16	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
17	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
18	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
19	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
22	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
23	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
25	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
26	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
27	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
28	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1
29	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
30	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
31	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
32	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
33	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1
34	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
36	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
37	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
38	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1
39	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
40	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1
41	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
42	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
43	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1
44	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
45	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1
46	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1

47	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
48	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1
49	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2
51	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
52	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
53	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
54	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
55	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1
56	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
57	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
58	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1
59	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
60	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1
61	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
62	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
63	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1
64	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
65	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
67	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1
68	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1
69	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2
70	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
71	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
72	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
73	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1
74	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2
75	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1
76	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
77	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
78	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1
79	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
80	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2
81	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3
82	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
83	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1
84	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
85	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
86	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2
87	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
88	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	1	1	2	1	1	1
89	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
90	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1
91	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2
92	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1

ANEXO 06

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Encuestas	PREGUNTAS O ITEMS																				Total Filas		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	F20		P01	P02
1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	34
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	33
3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	1	41
4	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	34
5	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	34
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	29
7	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	39
8	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	44
9	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	27
10	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	39
11	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	33
12	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	37
13	3	2	2	1	2	3	3	2	2	1	2	4	4	2	2	2	2	1	2	1	1	1	45
14	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	31
15	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	38
																							26.9809524
Varianza x ítem	0.63809524	0.52	0.171	0.24	0.46	0.55	0.35	0.22	0.33	0.24	0.21	0.18	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.22	0.27	0	0	0.4	8.0285714

K	5	nº de preguntas o ítems
k-1	4	nº de preguntas o ítems - 1
$\sum \sigma_i^2$	8.03	suma de varianza x ítem
σ_x^2	26.981	varianza del puntaje total

ALFA CROMBACH 0.87804

Estadísticas de fiabilidad SPSS 25	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.736	22

Nexo 08

JUICIOS DE EXPERTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2734
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0313
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2734
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0313
5	1	1	1	0	1	0	1	1	0.2734
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0313
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.2734
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0313
9	0	1	0	1	0	1	0	0	0.2188
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2188
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2188

PROCEDIMIENTO PARA EL PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE LOS JUECES

$$b = (Ta) / (Ta + Td) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 56$$

$$Td = 16$$

$$b = 78\%$$

El resultado indica que el 78% de las respuestas de los jueces concuerdan.