

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



**“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12
MESES EN EL CENTRO DE SALUD CERRO AZUL, CAÑETE
2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**JOHANA ADELA APOLAYA LEVANO
JOSELINE KAREN HUAROTE CHUMBIAUCA
SILVANA PATRICIA JIMENEZ TIPIANA**

ASESORA:

DRA. VANESSA MANCHA ÁLVAREZ

**LINEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias de la Salud – Salud
Publica**

Callao, 2024

PERÚ

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CERRO AZUL CAÑETE 2023

9% Textos sospechosos

9% Similitudes
<
1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

0% Idioma no reconocido

Nombre del documento: APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA-HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE KAREN-JIMENEZ TIPIANA SILVANA PATRICIA_TESIS.docx ID del documento: c22599cd67bf9a6f1c698e76edd8f2f7b3ddf00a Tamaño del documento original: 298,97 kB Autor: Joseline Karen Huarote Chumbiauca	Depositante: Joseline Karen Huarote Chumbiauca Fecha de depósito: 22/1/2024 Tipo de carga: url_submission fecha de fin de análisis: 24/1/2024	Número de palabras: 14.961 Número de caracteres: 92.324
---	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Felicidad, pensamiento existencial y rendimiento académico en u... https://hdl.handle.net/20.500.14138/2207 1 fuente similar	4%		Palabras idénticas: 4% (731 palabras)
2	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/20.500.12952/6739/1/TESIS_PREGRADO_GARCILAZO_PILLA... 4 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (379 palabras)
3	190.119.145.154 http://190.119.145.154/bitstream/handle/UNSA/7001/ENSalmimr.pdf?sequence=3&isAllowed=y 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (157 palabras)
4	1library.co Esquemas de suplementación para la prevención y tratamiento de la ... https://1library.co/article/esquemas-suplementación-prevención-tratamiento-anemia.zk8ookez 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (153 palabras)
5	BARRA- GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA I... #366d26 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (130 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cdn.www.gob.pe https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/307159/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anem... < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	hdl.handle.net Conocimiento y práctica sobre prevención de anemia con complej... https://hdl.handle.net/20.500.12557/4983 < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
3	www.scielo.cl La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instru... https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700955 < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
4	repositorio.uap.edu.pe Estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños di... https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9908 < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	CONTRERAS - LUCAS - SANCHEZ.docx CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SO... #044c37 El documento proviene de mi biblioteca de referencias < 1%	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA-HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE KA... #c72a3f El documento proviene de mi biblioteca de referencias	82%		Palabras idénticas: 82% (12.439 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 024 -UI-FCS-2024

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CERRO AZUL, CAÑETE 2023

presentado por: APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA
HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE KAREN
JIMENEZ TIPIANA SILVANA PATRICIA

para la obtención del: **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Docente asesor: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Al realizar la revisión de similitud mediante el **Software Compilatio**, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 25 de enero de 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.552.8799
Fecha : 16/1/2024

784.465.552.7712
16/1/2024

784.465.553.0629
16/1/2024

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Promoción de la Salud Y Anemia en Niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.”

AUTOR (ES) / CODIGO ORCID / DNI

- Apolaya Lévano, Johana Adela / ORCID: 0009-0008-5055-2918 / DNI: 48121874
- Huarote Chumbiauca, Joseline Karen / ORCID: 0009-0001-7215-2957 / DNI: 73348891
- Jiménez Tipiana, Silvana Patricia / ORCID: 0009-0003-4146-5074 / DNI: 73072051

ASESOR / CODIGO ORCID / DNI

- Mancha Álvarez Vanessa / ORCID 0000-0002-0596-6360 / DNI: 75903827

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro de Salud Cerro Azul – Cañete

UNIDAD DE ANÁLISIS: Madres de niños de 6 a 12 meses

TIPO: básica / **ENFOQUE:** cuantitativo / **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** no experimental correlacional

TEMA OCDE: 3.03.05 -- Salud pública, Salud ambiental

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES PRESIDENTA
- Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON MIEMBRO

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Álvarez

Nº de Libro: 001

Nº de Folio: 116

Nº de Acta: 011-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: Callao, 09 de febrero del 2024

Resolución de Decanato Nº 035-2024-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

XI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ACTA N°011-2024
ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL XI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Siendo las **16:00** hrs del día Viernes 09 de febrero del dos mil veinticuatro, mediante el uso de la Multi Plataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del XI Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Licenciado en Enfermería, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • Dra. ANA MARÍA YAMUNAQUE MORALES | PRESIDENTA |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| • Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON | MIEMBRO |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada:
“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CERRO AZUL, CAÑETE 2023”


Presentado por: Don (ña) APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA
Don (ña) HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE KAREN
Don (ña) JIMENEZ TIPIANA SILVANA PATRICIA

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución N°150-2023-CU del 15 de junio del 2023.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado de Sustentación, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa de **DIECISIETE (17)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 16:30 del mismo día.

Bellavista, 09 de febrero de 2024.


.....
DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES
Presidenta


.....
MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


.....
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

XI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

INFORME N° 001-2024

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : DRA. ANA MARIA YAMUNAUQUE MORALES

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACION

FECHA : Callao, 09 de febrero del 2024

Visto el Acta de Sustentación N° 011 -2024 de sustentación de Tesis Titulada:

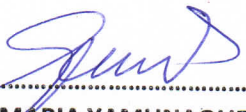
“PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES EN EL CENTRO DE SALUD CERRO AZUL, CAÑETE 2023”

Presentado por: Don (ña) APOLAYA LEVANO JOHANA ADELA
Don (ña) HUAROTE CHUMBIAUCA JOSELINE KAREN
Don (ña) JIMENEZ TIPIANA SILVANA PATRICIA

Para obtener Título Profesional en **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reiteramos los sentimientos y estima personal.


.....
Dra . ANA MARIA YAMUNAUQUE MORALES
PRESIDENTA

DEDICATORIA

Le dedico a Dios a mis padres y a mi hija, por el apoyo incondicional y por creer en mí.

Johana

A Dios, a mis padres y a mi hijo, ya que han sido mi gran soporte durante este proceso, para poder seguir creciendo profesionalmente.

Joseline

En primer lugar, a Dios, a mis padres, a mi hija y a mi pareja por haberme apoyado para poder llegar hasta esta instancia de mis estudios.

Silvana

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradecer a la universidad Nacional del callao mi alma Mater, por habernos brindado la oportunidad de ser parte de la familia Unacina y formarnos profesionalmente.

Agradecemos también a nuestra asesora Vanessa Mancha Alvares por compartirnos de sus conocimientos y guiarnos adecuadamente en todo el tiempo del desarrollo de nuestra tesis.

También agradecemos al Centro de Salud Cerro Azul por habernos aceptado el permiso a realizar nuestra recolección de datos de información para nuestra tesis.

Para finalizar agradecemos a todos nuestros compañeros por ayudarnos moralmente y siempre creer en nosotras.

ÍNDICE

ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Descripción de la realidad problemática 	16
1.2 Formulación del problema.....	20
1.2.1 Problema general	20
1.2.2 Problemas específicos	20
1.3 Objetivos de la investigación	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos	20
1.4 Justificación	21
1.4.1 Justificación teórica.....	21
1.4.2 Justificación social	21
1.4.3 Justificación práctica	21
1.5 Delimitantes de la investigación	21
1.5.1 Delimitante teórico	21
1.5.2 Delimitante temporal	22
1.5.3 Delimitante espacial.....	22
II. MARCO TEORICO.....	23
2.1 Antecedentes del Estudio.....	23
2.1.1 Antecedentes Internacionales	23
2.1.2 Antecedentes nacionales	26
2.2 Bases teóricas.....	29
2.2.1 Teoría de los determinantes de la salud	29
2.2.2 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender	30
2.2.3 Modelo de adopción del rol maternal	32

2.3 Marco conceptual	33
2.3.1 La promoción de la salud	33
2.3.2 La anemia	39
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	44
3.1 Hipótesis	44
3.1.1 Operacionalización de variables	45
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	46
4.1 Diseño metodológico	46
4.2 Método de la investigación	46
4.3 Población y Muestra	47
4.4 Lugar de estudio	48
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.6 Análisis y procesamiento de datos	50
4.7 Aspectos éticos de la investigación	50
V. RESULTADOS	52
5.1 Resultados descriptivos	52
5.1.1 Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	52
5.1.2 Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	53
5.1.3 Promoción de la Salud en niños atendidos en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023	54
5.1.4 Promoción de un estilo de vida saludable en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	55
5.1.5 visita domiciliaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	56
5.1.6 Monitoreo del menor en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	57
5.1.7 Nivel de anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023	58
5.2 Resultados inferenciales	59

5.2.1 Relación de promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	59
5.2.2 Relación entre promoción de un estilo de vida saludable y la Anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	60
5.2.3 Relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	61
5.2.4 Relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	63
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares ...	65
6.3 Responsabilidad ética	67
VII. CONCLUSIONES.....	68
VIII. RECOMENDACIONES	69
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Suplementación preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses	36
Tabla 2. Manejo terapéutico de anemia en niños	37
Tabla 3. Valores normales de hierro en niños.....	41
Tabla 4. Promoción de la Salud en niños atendidos en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023	52
Tabla 5. Nivel de anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023	54
Tabla 6. Relación de promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	59
Tabla 7. Relación entre promoción de un estilo de vida saludable y la Anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023	60
Tabla 8. Relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	61
Tabla 9. Relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	62
Tabla 10. Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	86
Tabla 11. Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	87
Figura 2. Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	87
Figura 3. Resultados de promoción de la salud en niños atendidos en el centro de salud cerro azul, cañete 2023	88
Figura 4. Resultados de Promoción de un estilo de vida saludable en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	89
Figura 5. Resultados de visita domiciliaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	90
Figura 6. Resultados de monitoreo del menor en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023	91
Figura 7. Resultados de anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.....	92
Figura 8. Modelo de promoción de la salud.....	93
Figura 9. Modelo de adopción del rol maternal.....	94

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete en 2023. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo. La población de estudio incluyó a todas las madres de niños de 6 a 12 meses que reciben atención en el centro de salud Cerro Azul, con un total de 120, y la muestra consistió en 92 madres. La técnica utilizada fue la encuesta para evaluar la promoción de la salud y la revisión documental para la variable anemia. El instrumento empleado fue el cuestionario estructurado de promoción de la salud, diseñado por Becerra en 2022. La información sobre la presencia de anemia se obtuvo a través del tamizaje de hemoglobina y se registró en la historia clínica o en el carné de control del niño sano. Los resultados, indican que, de los 92 niños de 6 a 12 meses; el 80.4% sus madres han tenido un nivel alto de promoción de la salud y el 19.6% un nivel medio. Por otro lado, el 39.1% no presenta anemia, el 34.8% tiene anemia leve y el 26.1% tienen un nivel de anemia moderada. Los análisis estadísticos utilizando SPSS y Excel revelaron una significancia de 0.005, menor al valor teórico de 0.05, lo que lleva al rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alterna; además el valor de correlación obtenido es de -0.451. Se concluye que existe una relación negativa moderada entre la promoción de la salud y la anemia.

Palabras clave: Promoción de la salud, anemia, prevención (deCS Mesh)

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between health promotion and anemia in children aged 6 to 12 months treated at the Cerro Azul health center, Cañete in 2023. The methodology used was a quantitative approach, with a non-specific design. experimental, correlational and descriptive. The study population included all mothers of children aged 6 to 12 months who receive care at the Cerro Azul health center, with a total of 120, and the sample consisted of 92 mothers. The technique used was the survey to evaluate health promotion and the documentary review for the anemia variable. The instrument used was the structured health promotion questionnaire, designed by Becerra in 2022. Information on the presence of anemia was obtained through hemoglobin screening and was recorded in the medical history or in the healthy child control card. The results indicate that, of the 92 children from 6 to 12 months; 80.4% of their mothers have had a high level of health promotion and 19.6% a medium level. On the other hand, 39.1% do not have anemia, 34.8% have mild anemia and 26.1% have a moderate level of anemia. Statistical analyzes using SPSS and Excel revealed a significance of 0.005, lower than the theoretical value of 0.05, leading to the rejection of the null hypothesis and the acceptance of the alternative hypothesis; Furthermore, the correlation value obtained is -0.451. It is concluded that there is a moderate negative relationship between health promotion and anemia.

Keywords: Health promotion, anemia, prevention (deCS Mesh)

INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud es un recurso para la vida, el bienestar de las personas y los grupos sociales, ya que involucra a la población en general y no solamente a grupos con riesgo de enfermedades específicas. En este sentido, la atención de la salud requiere conocer los determinantes sociales y biológicos que afectan la “buena salud” de las personas y grupos sociales a través de intervenciones efectivas que permitan al individuo adoptar conductas orientadas a proteger la salud y el uso correcto de los servicios⁽¹⁾.

La atención temprana del desarrollo hace referencia a las acciones que promueven el desarrollo desde el nacimiento de los niños y niñas hasta cumplir los cinco años, a fin de potenciar sus capacidades y las condiciones del entorno donde interactúan. Para favorecer la salud de los niños y, en un futuro, sus niveles de productividad, es importante combatir y tratar la anemia lo más antes posible especialmente en niños menores de tres años por ser un grupo de la edad preescolar con una alta prevalencia de anemia⁽²⁾.

Sin embargo, nuestro país ha fracasado en su objetivo de disminuir al 19% la anemia al 2021, manteniendo altas prevalencias de anemia en las diferentes regiones de la nación⁽³⁾. Por lo tanto, la anemia continúa siendo un desafío persistente en la Salud Pública que compromete el desarrollo físico, cognitivo y social de las niñas y los niños, sobre todo de los menores de tres años⁽⁴⁾.

El profesional de enfermería, como responsable del cuidado, debe impulsar el procedimiento de aprendizaje que ayude a los pacientes involucrarse activamente en la promoción y rehabilitación de su salud, mediante cambios en sus conductas o condiciones ambientales que le afecten⁽⁵⁾.

El presente trabajo de investigación titulado “Promoción de la Salud y Anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023”, tuvo por finalidad determinar la relación entre la promoción de la salud y la anemia en estos niños. Asimismo, contribuyó a identificar oportunamente debilidades en las acciones de promoción que realiza el personal de salud, con la finalidad de

plantear estrategias que permitan a la madre la realización de acciones que protejan a sus menores hijos de la anemia y favorezcan su salud y bienestar.

La presente investigación consta de 7 capítulos:

- En el capítulo I: Planteamiento del problema, se describe el problema, así como su planteamiento en pregunta, sus objetivos, justificación como delimitaciones.
- En el capítulo II: Marco teórico, engloba los trabajos previos internacionales, nacionales, sustentos teóricos y una serie de definiciones de los términos básicos.
- En el capítulo III: Hipótesis tanto general como específicas y la operacionalización de variables.
- En el capítulo IV: Diseño metodológico, donde se detalla el tipo y diseño de la investigación, método, población y muestra, criterios de inclusión, de exclusión, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, y análisis y procesamiento de datos.
- En el capítulo V: Resultados del análisis de datos obtenidos en la encuesta y revisión bibliográfica. Así como los respectivos resultados descriptivos e inferenciales
- En el capítulo VI: Discusión de resultados, donde se contrastan los resultados obtenidos en esta investigación con los resultados obtenidos por otros investigadores, mencionados en los antecedentes
- En el capítulo VII: Conclusiones, donde se muestran las conclusiones de esta investigación
- En el capítulo VIII: Recomendaciones, donde se muestran las recomendaciones que se pueden realizar en el centro de salud Cerro Azul, Cañete.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 2020 la Promoción de la salud busca conseguir la “Salud para todos”, siendo sus principales estrategias: impulsar los factores que fomentan la salud, permitir que todas las personas alcancen la equidad en salud y mediar la colaboración entre todos los sectores. En la más reciente conferencia mundial de “Promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Salud para todos y todos para la salud”, realizado en Shanghai (2016), en el cual se destacó el vínculo entre la promoción de la salud agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, además, se planteó un marco mediante el cual los gobernantes utilicen sus potenciales transformadores de la promoción de la salud a fin de luchar contra las enfermedades, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos(6).

Desde inicios del nuevo milenio, se han considerado estrategias que favorezcan la promoción de la salud, las cuales se enfocan en impulsar factores que fomentan la salud, que en la práctica se puede traducir con la promoción de un estilo de vida saludable, además se busca permitir que todas y todos alcancen la equidad en salud y mediar la colaboración entre todos los sectores; para esto último, principalmente en el primer nivel de atención se ejecutan visitas domiciliarias y monitoreo del paciente, lo cual permite tener un seguimiento y favorecer el mantenimiento o mejoramiento de su salud(6).

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que existen factores diversos que afectan la salud de los pacientes perjudicando crear un entorno saludable; los sistemas de salud siguen tratando enfermedades sin velar por la promoción y el mantenimiento de la salud, ni la prevención de enfermedades, con escasos recursos destinados a actividades de promoción y capacitación. La atención primaria no se ha aplicado lo suficiente para mejorar los resultados de salud, ni ha incorporado un enfoque de promoción basado en la comunidad, pues la mayoría de países no cuentan con información que facilite el seguimiento a las intervenciones que abordan las inequidades. Así mismo,

múltiples personas no pueden acceder a conocer información detallada y adecuada que disminuya la errónea de ciertas industrias o los medios sociales, sin entornos propicios que alienten y empoderen sus comportamientos y toma de decisiones saludables(6).

La anemia se considera un fenómeno latente y alarmante de la salud pública que perjudica a muchas personas mundialmente sea en países en desarrollo o no, debido que se ha convertido en una dolencia común en diferentes sectores, estando presente en los grupos de mayor vulnerabilidad entre ellos se tienen los infantes, féminas en etapa fértil, se tiene que el índice de infantes afectados que tienen menos de 5 años es del 43%, también se consideró la existencia de mujeres en y no gestación de un 38%(7).

A nivel mundial la anemia continúa siendo una enfermedad que empeora la salud pública, siendo los más vulnerables los niños/as y gestantes. Entre los menores de 5 años, según la Organización Mundial de la Salud, es aproximadamente el 42% quienes han sido diagnosticados(8). Aunque en algunos países sean superiores al promedio mundial, como en la República Democrática Popular Lao, donde la prevalencia de anemia fue del 43%(9).

Aunque la anemia se haya reducido desde los 90 su carga sigue siendo alta, más aún en los países con menor desarrollo. Para el control se requieren intervenciones integradas que prioricen a los grupos de mayor riesgo, dirigiendo los esfuerzos sobre las deficiencias de hierro en la alimentación, por ser la principal causa de anemia(10); así mismo, se considera que las intervenciones que promueven prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación complementaria tienen un alto impacto(11).

En México, por ejemplo, se ha determinado que la continuidad respecto al uso del suplemento nutricional para el mejoramiento de la salud y el estado micronutrientes es indispensable en los infantes mexicanos que son considerados vulnerables(12).

Un estudio a nivel Latinoamericano ejecutado en ocho países (México, Costa Rica, Guatemala, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y Paraguay) determinó que los niños menores de dos años presentaron la mayor prevalencia de anemia, del

16,2% al 86,1%(6). Entre los pueblos indígenas, los factores de riesgo de la anemia incluyen la nutrición, las malas condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud, el racismo y la discriminación(13).

A pesar de las grandes cifras que muestran las brechas de salud en este aspecto, según Rojas y colaboradores, las políticas, programas y planes aplicados en América Latina contra la anemia son insuficientes para reducir la anemia(14).

En el Perú, la alta prevalencia de la anemia afecta a cerca del 50% de los infantes con edades menores de 5 años y al tercio de las mujeres gestantes, lo que es preocupante ya que es sabido el impacto negativo de la anemia en el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y emocional de quienes la padecen; por lo tanto, la prevención durante el primer año de existencia debería ser un desafío para prevenir las consecuencias en el desarrollo de las personas a largo plazo(15).

Según datos del Instituto de Estadística e Informática (INEI) sobre los indicadores de resultados de los programas presupuestales, los porcentajes de anemia entre el 2021 y el primer semestre del 2022 (39,3% a 42,6%) se incrementaron en un 2,1% a nivel nacional. La prevalencia según regiones, fue mayor en la selva (50,1%) y la sierra (47,5%), contrastando con la costa donde el 34,3% de las niñas y niños menores de 36 meses la padece(16).

Los indicadores multisectoriales del Ministerio de Salud (MINSa) evidencian que, durante el 2022 se tamizarón al 72,9% de los menores entre 6 y 8 meses; incluyendo al 22% de los niños entre los 6 y 11 meses diagnosticados con anemia se les realizó visita domiciliaria, y un 15% de las madres de los niños de 6 a 8 meses recibieron educación sobre la alimentación mediante la sesión demostrativa(17).

Se encontró que el 30.7% de los pacientes menores de 35 meses se encuentran adheridos a la suplementación. Respecto a los cuidadores de estos pacientes, el 40% son madres, el 24% abuelas(os) y el 14% cónyuges/compañeros. El 42% de las madres, padres o cuidadores participó en sesiones demostrativas sobre la preparación de alimentos, siendo esta una oportunidad para reforzar la importancia de un crecimiento sano y libre de anemia en los niños(18).

Para enfrentar la anemia infantil, esta se debe enfocar bajo el modelo biomédico tradicional, sino también, es necesario abordarlo teniendo en cuenta los factores socioeconómicos, geográficos y étnicos afectan el desarrollo y nutrición del niño(19). Considerar, además la importancia de los efectos de la nutrición temprana y demás señales ambientales durante los primeros mil días de vida, que es una gran oportunidad para la ejecución de estrategias de prevención de la salud a través de la implementación de modificaciones en la dieta y hábitos, puesto que la anemia por déficit es común en los más pequeños, por sus altos requerimientos especialmente en los dos primeros años de vida(20).

El establecimiento de salud Cerro Azul concentra, entre la población infantil que atiende, alrededor del 50% de los niños menores de un año con anemia. Las principales dificultades que atraviesa se encuentra la falta de interés de los padres, ya que no acuden con frecuencia al centro y, en muchos casos, no están adheridos a la suplementación o abandonan el tratamiento; además, las madres han expresado que no cumplen con ofrecer el hierro a sus niños porque les causa estreñimiento, también afirman no contar con mucho tiempo o economía para acudir a los controles.

En cuanto a las actividades de promoción que realiza el personal de enfermería se ejecutan las campañas de salud y las visitas domiciliarias; sin embargo, se enfrentan diversos problemas que no permiten llegar al total de la población objetivo, tales como: poca concurrencia a las campañas de salud, no se encuentran a los niños y/o madres en sus domicilios, y durante la visita se comprueba la existencia de direcciones erradas o falsas.

Por otro lado, el establecimiento carece de una articulación con otros actores sociales, por lo que no se cuenta con promotores de la salud que fortalezcan la promoción y ayuden a superar los problemas, recayendo la mayor labor en el profesional de enfermería. Todo lo mencionado afecta las actividades de promoción que realizan los profesionales y podrían repercutir de manera negativa en la lucha contra la anemia, lo que no permitiría reducir las cifras de su prevalencia.

De acuerdo a lo anterior esta investigación tiene como propósito determinar la relación entre la promoción de la salud y anemia en niños de 6 a 12 meses, estos resultados servirán para evidenciar la importancia de los programas de la promoción de la salud, en el Centro de Salud Cerro Azul en Cañete, como una estrategia para evitar la anemia en los niños de 6 a 12 meses, en los usuarios de dicho establecimiento de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la promoción de la salud y anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.
- Determinar la relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

- Determinar la relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Esta investigación se justifica teóricamente en el hecho de que contribuirá al conocimiento del desarrollo e incidencia que tiene la promoción de la salud en los niveles de anemia, que presentan los niños de 6 a 12 meses en un centro de salud.

1.4.2 Justificación social

Esta investigación se justifica de forma social en el hecho de que se beneficia en forma directa a los trabajadores de la salud del centro de salud Cerro Azul, quienes podrán evidenciar los resultados de la ejecución de la promoción de la salud en los niños de 6 a 12 meses de dicho establecimiento de salud, motivándolos a seguir mejorando este tipo de estrategias.

1.4.3 Justificación práctica

Esta investigación se justifica de forma práctica, en el hecho de que sus resultados promoverán en el centro de salud, la mejora y la atención debida a estas intervenciones, así como la promoción de estilos de vida saludable, la realización de visitas domiciliarias, brindando acceso y educando a los padres de familia de los niños de 6 a 12 meses, incrementando la cobertura en la jurisdicción del Centro de Salud de Cerro Azul de Cañete.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Delimitante teórico

En el presente estudio se encontró y priorizó la teoría que a continuación se describe: Teoría de los determinantes de la salud, el cual nos proporcionará algunos de las dimensiones para la promoción de la salud como los estilos y hábitos de vida, así como las visitas domiciliarias

relacionadas a la accesibilidad y cobertura del centro de salud; la teoría de promoción de la salud de Nola J. Pender, nos permite considerar el modelo de prevención de salud, como un modelo para lograr el bienestar de las personas, en nuestro caso de los niños entre 6 y 12 meses; por último la teoría de Ramona Mercer, establece que es necesario incidir en el rol materno, ya que es fundamental para el resultado en el niño en términos de su salud.

1.5.2 Delimitante temporal

Las variables se han observado desde el mes de setiembre a diciembre del año 2023 y la toma de datos se realizó durante el mes de noviembre del mismo año. Se encuestaron a 92 madres de niños de 6 a 12 meses que se atienden regularmente en el centro de salud Cerro Azul.

1.5.3 Delimitante espacial

La investigación se ejecutó en las comunidades que pertenecen a la jurisdicción del centro de salud Cerro Azul, ubicada en el distrito que lleva el mismo nombre en la provincia de Cañete del departamento de Lima.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ceriani I, Thumé E, Nedel F. (Uruguay, 2022). “**Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños**”. **Objetivo:** sintetizar el conocimiento actual sobre los determinantes sociales de la anemia ferropénica en niños. **Metodología:** Se revisó estudios de revisión literaria un promedio de 43 artículos que tuvieron fines cuantitativos de las datas de PubMed Central (PMC), SCOPUS Elsevier y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) que datan de febrero del 2021. **Resultados:** se abordaron desde estructurales (nivel socioeconómico) y subyacentes (saneamiento, condiciones habitacionales, hacinamiento, condición habitacional, hacinamientos, conocimientos maternos, estado nutricional de los infantes, lactancia materna y alimentación complementaria, etc). Se indicó escasos informes en Latinoamérica que consideren el problema desde un enfoque donde el determinante social, es indispensable para el mejor desarrollo del estudio, donde se establezca las razones que se tiene para tener datos validos que ayuden a una mejor toma de acciones que resuelvan verdaderamente la problemática. **Conclusión:** Se concluye que la suplementación de hierro es un determinante de especial atención(21).

Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, et al. (Ghana, 2022). “**La magnitud de la anemia y las prácticas preventivas en madres con niños menores de cinco años en Dodi Papase, región Volta de Ghana**”. **Objetivo:** establecer la magnitud de la anemia y determinar las prácticas preventivas de las madres de niños menores de cinco años. **Metodología:** este estudio de muestreo intencional involucró a 150 mujeres con niños menores de cinco años y enfermeras que practicaban en la sala de pediatría del hospital a quienes se les aplicó un cuestionario y una guía de entrevista respectivamente. **Resultados:** se realizó análisis de anemia a 129 mujeres a cuyos hijos se les controló y registró los niveles de hemoglobina en el laboratorio. Los niveles de hemoglobina

registrados para estos niños mostraron que el 85,3% estaban anémicos, a pesar de que el 93,8% de las madres habían recibido suplementos de hierro durante el embarazo. Las prácticas de prevención de la anemia incluyeron: la recepción de alguna profilaxis antipalúdica (98,4% negado), desparasitación en los últimos tres meses (89,9% negado), recepción de suplementos de hierro en los últimos tres meses (59,7% negado), recepción de suplementos vitamínicos en los últimos tres meses (24,0% negado). **Conclusión:** La mayoría de los niños estaban anémicos. Las madres practicaron la lactancia materna exclusiva, suplementos de hierro y vitaminas, y se aseguraron de que los niños duerman bajo mosquiteros con insecticida como medio de prevención de la malaria(22).

Góngora C, Mejías R, Vázquez L, et al. (Cuba, 2021). “Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año”. **Objetivo:** identificar los factores de riesgos de anemia ferropénica en infantes que tienen menos de un año. **Metodología:** realizaron un trabajo de observación, descriptiva, con corte transversal, sus participantes fueron 42 infantes con edades menores de 1 año que presenten anemia. **Resultados:** Se encontró que los participantes en un 61.9% son del género femenino, las edades representativas fueron de 6 meses para los dos géneros, sin embargo, las mujeres presentan mayormente anemia. También se pudo encontrar que, el 61.9% presentan anemia leve, asimismo, el 69% de gestantes, sus menores tienen anemia ferropénica, por su parte, el 47.6% de los infantes presentan escasa leche materna exclusiva. **Conclusiones:** los antecedentes de anemia en el embarazo, peso bajo en el nacimiento, el desmame inadecuado y abandonar la lactancia materna conforman el principal factor de riesgo de anemia ferropénica en infantes de edad menor a un año (23).

Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, et.al. (Ecuador, 2019). “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años”. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden a un Centro de Desarrollo Infantil en Cuenca – Ecuador. **Metodología:** cuantitativa, analítica de casos y controles, transversal retrospectiva, en una muestra de

niños/as conformada por 52 casos y 52 controles, a través de una ficha de recolección de datos relacionados a las variables de estudio, buscando asociaciones mediante la razón de momios, chi-cuadrado y regresión logística. **Resultados:** el 50% de los evaluados tuvo anemia, identificándose cuatro factores asociados a esta: Residencia rural RM 3.03 (IC 95% 1.36-6.77), deficiencia en los micronutrientes RM 5.23 (IC 95% 1.07-25.54), peso bajo en el nacimiento RM 8.33 (IC 95% 1.77-39.12) y prematuridad RM 5.95 (IC 95% 1.77-39.12). **Conclusiones:** La anemia en infantes tienen conexión con el factor vinculado en residir en zonas rurales, una deficiente nutrición, bajo peso en el nacimiento y prematuridad(24).

Cruz E, Arribas C, Buchillon P. (Cuba, 2019), en su trabajo titulado "Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico Concepción Agramonte Bossa". **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores que se asocian a anemia por déficit de hierro en niños mayores de 6 meses que aún lactan. **Metodología:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, con una población total de 46 pacientes que estaban dentro de los indicadores de inclusión y exclusión. **Resultados:** los antecedentes de anemia materna se han presentado en su mayoría en féminas del trimestre tercero de período gestacional el cual se asocia positivamente. No cumplir con la lactancia materna exclusiva mínimo hasta los 6 meses genera riesgo de sufrir anemia ferropenia, encontrándose vinculado positivamente. Asimismo, la posibilidad de sufrir anemia es mayor en usuarios que no tuvieron lactancia materna exclusiva. El destete inapropiado se presentó en elevados índices en usuarios con anemia, constituyendo factores de riesgos relacionados. **Conclusión:** la presencia de anemia en el último trimestre de la gestación intervenía a que el niño presente anemia, los niños que no lactaron de manera exclusiva durante los primeros 6 meses de vida también estaban propensos a presentar anemia y por último la ablactación inadecuada los 6 meses de edad constituía un factor de riesgo para presentar anemia en los infantes(25).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Becerra V (Lima, 2022), realizó una investigación titulada “**Promoción de la salud y la prevención de anemia en el Puesto de Salud Bahía Blanca Pachacútec Ventanilla, 2022**”, con el **objetivo general**: determinar la relación de la promoción de la salud y la prevención de anemia. **Metodología** fue básica, cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, sus participantes fueron 105 infantes de 6 meses a 1 año, utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento válidos y confiables. **Resultados** identificaron entre las variables un coeficiente de correlación de Spearman 0,348 y teniendo un valor de Sig. (p)=0.00. Además, se mostraron correlaciones significativas entre la promoción de la salud y las dimensiones: conocimiento de las madres sobre la alimentación de sus hijos (Rho=,426; p=,000) y las prácticas alimentarias (Rho=,297; p=,002); pero no entre la promoción de la salud y la dimensión cuidado del menor (Rho=,170; p=,083). **Conclusión**: Se concluyó que a mejor promoción de la salud se puede prevenir la anemia en los niños menores de 1 año(26).

Hora G (Loreto, 2022). “**Gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia en actores sociales de la Municipalidad Provincial de Alto Amazonas, Yurimaguas – 2021**”. **Objetivo** Identificar la conexión entre gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia en actores sociales. **Metodología**: estudio aplicado, con un diseño no experimental, de corte transversal y analítico, como instrumento fue el cuestionario y técnica las personas encargadas de efectuar visita domiciliaria sometidos al marco de la Meta 4 para prevenir la anemia. **Resultados**: el nivel de la gestión de promoción de la salud fue regular en un 72% el cual debe ser reforzado, así mismo, el nivel de prevención de anemia es regular en el 76% y bajo en el 24%. **Conclusión**: hay relación (p=0.016) entre gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia determinada por las visitas domiciliarias de los actores sociales, por lo tanto, para lograr la prevención de la anemia se deben fortalecer sus capacidades para la gestión eficaz y, el impacto positivo en la reducción de la anemia en la Provincia de Alto Amazonas(27).

Aire G, Cajahuanca K, Pimentel J (Huancayo 2021). investigó sobre el “**Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menos de tres años en tiempo de COVID 19 red de salud jauja**”, con el **objetivo:** Reducir el índice de casos de anemia en infantes menores de 3 años. **Metodología:** El tipo de estudio fue aplicado, se empleó el método para analizar internamente de acuerdo por Kast y Rosenzweig, así como el análisis del entorno según el modelo planteado por Collette y Schneider, y para analizar la viabilidad de la solución planteada y quien empleó el método de SADCI y MACTOR. **Resultados:** Se encontró prevalencias de anemia en infantes con menos de 3 años previo a la pandemia, teniendo muchas repercusiones en la pandemia por el Covid-19, con el fin de brindar soluciones ante este problema que perjudica la calidad de vida en las otras generaciones. Asimismo, la Región de Junín presenta muchos casos con un promedio de 67,174 hasta 1,920 decesos, Se evidenció que en Jauja 2,752 y Yauli La Oroya se tuvieron 2,260 casos que se confirmó por contagio de SarCov2-Covi2- Covid19, generando efectos sociales mayores para luchar contra la anemia. **Conclusión:** se ha identificado 5 aspectos enfocados en la propuesta para solucionar el problema, el cual es: diseños, formulación y ejecución del Manual de visitas domiciliarias, diseñar e implementar también un protocolo xiii para vigilar y tratar el agua, diseñar informes semestrales para cumplir con la meta en función con los avances de las partidas presupuestarias, Convenio de Cooperación interinstitucionales y Plan de requerimientos estandarizados de equipo de tomas de muestras de hemoglobina(28).

Muñoz B. (Pucallpa, 2021), investigo sobre “**Estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños diagnosticados con anemia atendidos en el hospital regional de Pucallpa, 2020**”, cuyo **Objetivo:** Determinar los estilos de vida acerca de la nutrición de las familias de niños diagnosticados con anemia. **Metodología:** Es transversal, prospectivo, de nivel descriptivo, con un diseño no experimental. **Resultados:** Se encontró que el 59.5% (50) de las tienen un alrededor de 18 a 30 años; asimismo, el 46.4% de las familias tienen un promedio de 3 a 5 miembros sanguíneos, en un 90.5% fueron diagnosticados con anemia leve, también el 73.8% mencionaron consumir hierro con micronutriente. El

63.1% no presentan tener un estilo de vida saludable y el 36.9% (31) tienen un estilo de vida saludable. **Conclusión:** Según sus características las madres con infantes que se diagnosticaron anemia comprenden en un 59.5% encontrándose estos en edades de 18 a 30 años los cuales presentan hasta 5 miembros en su hogar; estos sean diagnosticado con anemia leve; y consumen hierro con micronutriente. Los estilos de vida acerca de la nutrición familiar de infantes con anemia asciende al 70.2% los cuales no tienen un estilo de vida saludable situación que ha repercutido de forma directa en la salud de sus participantes, conllevando a que sufran diferentes dolencias como la anemia(29).

Dávila M, (Moquegua, 2020) investigó sobre la “Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del plan multisectorial de lucha contra la anemia en el centro de salud Mariscal Nieto. Provincia de Mariscal Nieto, Región de Moquegua en el año 2019 – 2020”, tuvo como **objetivo** identificar los factores intervienen en la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el establecimiento Mariscal Nieto. **Metodología:** cualitativa mediante la entrevista a jefes de familia, profesionales de salud, dirigente social, cuidadora de Cuna Mas, alcalde y funcionario Provincial de Mariscal Nieto; además se revisaron el registro de control CRED, normativas, documentos de gestión e investigación. **Resultados:** Se halló que los tamizajes de anemia y suplementación de hierro favorecen la detección y tratamiento oportuno de la anemia, siempre que se cuenten con el compromiso activo de los padres, por ser los responsables de la protección y el cuidado de sus hijos de 0 a 3 años. A pesar de la importancia de las visitas domiciliarias, el establecimiento tiene limitaciones por el déficit de personal. Se identificó que las madres más comprometidas y participativas en la prevención y curación de anemia en los hijos que los padres. **Conclusión:** A pesar de las iniciativas de coordinación entre las instituciones (municipalidad) y los actores de salud (dirigentes, promotores) se requieren indicadores de evaluación y monitoreo adecuados(30).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría de los determinantes de la salud

Esta teoría permite analizar los factores que determinan la salud de la población, los que incluyen el ambiente, la biología, la conducta, la sociedad, la economía, el trabajo del ser humano, su cultura y el acceso a servicios que permitan conservar o recuperar la salud. En 1974, Marc Lalonde (ministro de sanidad canadiense), enunció un modelo afirmando que la salud de una comunidad está condicionada por cuatro factores y la interacción entre ellos(31):

- Primero, el medio ambiente, refiriéndose a lo que afecta el entorno de la persona influyendo en su salud, incluyendo el ambiente natural y el entorno social(31).
- Segundo, los estilos y hábitos de vida, donde se consideran los comportamientos y hábitos que condicionan negativamente la salud, ya sea por decisión propia o influencia del entorno o grupo social(31).
- Tercero, el sistema sanitario y todo lo que incluye, tal como: las instituciones, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc. Pues son condicionados por la accesibilidad, cobertura, eficacia y efectividad, así como la buena praxis(31).
- Cuarto, la biología humana, que incluye la carga genética y los factores hereditarios(31).

En este sentido, este modelo nos ayudó a comprender la relación entre los factores determinantes de la salud, como son los estilos y hábitos de vida de una comunidad, relacionándolos con los niveles de anemia en la población infantil de la jurisdicción del Centro de Salud Cerro Azul, Cañete; por otro lado, nos ayuda a determinar que la salud comunitaria en este caso afectada por la anemia en la población infantil, es influenciada por el nivel de acceso que tienen estos niños a un servicio de salud eficiente y efectivo.

2.2.2 Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender

Esta teoría nos permite conocer el modelo desarrollado por Nola Pender, quién consideró que el comportamiento se encuentra motivado por las ganas de lograr el bienestar y potencial de las personas. El MPS muestra la naturaleza de los individuos y las interacciones de sus entornos respecto a su estado de salud que pretende mejorar (Anexo 6.1)(32).

El esquema muestra los componentes por columnas, la primera “características y experiencias individuales” abarca la conducta previa, relacionada con las experiencias anteriores a conocer y comprometerse con la conducta de salud; y los factores personales, que incluye la biología, psicología, la sociedad y cultura en que se desarrollan(32).

La segunda columna es el conocimiento y afecto (sentimiento, emoción, creencia) específicas del comportamiento que engloba: beneficio percibido por las acciones, que son hallazgos favorables que se esperan de forma anticipada; las barreras percibidas para la acción, es la percepción negativas o desventajas de la persona que impide el compromiso con la conducta; el tercero es la auto eficacia percibida, representa la percepción de ser capaz de cumplir la conducta; el cuarto es el afecto relacionado con el comportamiento, son todas las emociones afines hacia una conducta; el quinto de las influencias interpersonales, cuando hay mayor probabilidad que las personas adopten conductas si los individuos importantes para ellos los apoyan(32).

Finalmente, la influencia situacional en los entornos, podrían incrementar o reducir las participaciones en sus comportamientos promotores de salud. El componente enunciado incide para adoptar compromisos para la construcción de un adecuado plan de acción (última columna), que constituye el precedente para el resultado final deseado(32).

Este modelo de la promoción de la salud, es el utilizado en nuestra investigación, debido a que su implementación se realizó en el Centro de Salud de Cerro Azul, Cañete, estudiándose aspectos como la promoción de un estilo de vida saludable, así como dicho centro realiza la promoción de la salud en las visitas domiciliarias y se evaluaron dichos aspectos, respecto a la incidencia en los

niveles de anemia en los niños entre 6 a 12 meses de la jurisdicción de dicho centro de salud.

Metaparadigmas:

Está conformado por un conjunto de declaraciones que identifican el fenómeno; incluye la persona, el entorno, la salud y la enfermería. La persona, es el individuo y el centro de la teoría, la cual está definida de una forma única, por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. El entorno, son las interacciones entre los factores cognitivos-perceptuales y los factores modificables, que influyen sobre la aparición del comportamiento de promoción de la salud. La salud es el estado altamente positivo de la persona, que tiene más importancia que cualquier otro enunciado general de la teoría. Finalmente, enfermería es el principal motor que se encarga de impulsar a los pacientes que conserven su salud personal(33).

La autora desarrolló su teoría desde una perspectiva holística donde conjuga la enfermería, la psicología y la teoría del aprendizaje. Similar al modelo de creencias en salud, explica la conducta de las personas en la prevención de las enfermedades; pero, su mayor diferencia radica en excluir el miedo o la amenaza como fuente de motivación para el cambio de conductas, pues este busca mejorarlas y es aplicable en todo el ciclo de la vida(34).

El modelo reconoce factores que modifican las conductas, algunos que se pueden considerar propios como las características biológicas y otro que pueden ser modificables tales como: las características demográficas, las influencias interpersonales, los factores situacionales y conductuales. Con fines de este documento, se puede afirmar que los mencionados actuarían sobre la importancia que las madres le dan a la prevención de la anemia, tener un control percibido de la salud de los hijos y ser auto-eficaces, ajustarían sus conceptos de salud respecto a la anemia, serían conscientes de los beneficios de tener comportamiento que favorecen la salud y eliminarían las barreras que los impiden(34).

2.2.3 Modelo de adopción del rol maternal

Ramona Mercer, a través de su planteamiento explica el proceso que enfrenta la mujer con la maternidad y variables que influyen en este proceso. Al determinar sus competencias, las madres anticipan las conductas y necesidades de los hijos con ellos, con el propósito de tener apropiado bienestar, es así que los cuidados del enfermero/a debería aportar logrando identificar en unión con las madres aspectos que sea complicado o beneficiar estos procesos, para el planteamiento de medios estratégicos que permitan adoptar roles maternos. en la adopción del rol materno(35).

Las variables del modelo se encuentran situado en tres círculos concéntricos el cual se interrelaciona en sí mismos (Anexo 6.2). Las definiciones esenciales de la teoría del rol materno que apoyan a los modelos planteados están (temperamentos y salud) roles maternos (competencias en las funciones), y resultados en los infantes, en terminología de su salud(35).

El supuesto de la teoría defiende que: los roles maternos estables son adquiridos en el aspecto social con el pasar del tiempo siendo determinado como las madres definiendo y percibiendo los acontecimientos acerca del estado de salud de sus infantes, las funciones maternas estables son los resultados de las características propias de su persona (temperamentos, emoción) asimismo de sus niveles de crecimiento; los hijos reflejan las competencias de las madres mediante su desarrollado; y los hijos reciben incidencias del desempeño de los roles y se relacionan asimismo en el rendimiento(35).

Por ende, que, Ortiz (2016) ha concluido que, las funciones maternas de alimentación se encuentran asociada por el factor cognitivo y de salud materna y factor materno personal, asimismo, los lactantes reflejan las funciones maternas de alimentación mediante su estado nutricional, y sus aspectos característicos vinculados al factor cognitivo materno y de salud, con la función materna en la alimentación y con los resultados de la salud de los lactantes(35).

Este modelo es apoyo a esta investigación debido a que nos brinda información respecto a que el estado de salud de los niños de la jurisdicción del Centro de Salud de Cerro Azul, Cañete; depende en gran parte del conocimiento de salud

de las madres, así como la anticipación que tienen las madres para el cuidado de la salud de sus respectivos hijos, siendo importante la adopción del rol materno de estas mujeres, para una buena práctica alimentaria en favor de sus hijos.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 La promoción de la salud

Constituyen procesos políticos y social globalmente que requiere acciones dirigidas al cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas para mejorar la salud individual y colectiva. Aunque la salud se aborda desde la visión negativa (enfermedades o factores de riesgo), la promoción de la salud hace reconocimiento a la salud como definiciones positivas, centradas en el factor que contribuye a ellas, donde busca que los sujetos desarrollen mayores potenciales de salud considerando roles activos en sociedad. Por ende, la comunidad, organización e institución deberían trabajar juntos para la creación de condición y entorno que asegure la salud con el bienestar en todas las personas⁽³⁶⁾.

Promoción de la salud frente a la anemia:

En el Perú, el Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia tiene por objetivo la prevención y reducción de las prevalencias en anemia en infantes de ambos sexos específicamente en edades de menos de 35 meses, embarazadas y adolescentes en el contexto nacional, mediante las articulaciones intersectoriales e intergubernamentales de intervención efectiva implementada por el Gobierno nacional, regional como local. En la población infantil incluyen⁽³⁷⁾:

1. Atención pre-natal desde el primer trimestre, evaluación de: VIH, sífilis, orina y Hemoglobina, con el propósito de conocer su situación de salud.
2. Promover la práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

3. A través de la suplementación preventiva con hierro a las niñas y niños a partir de los 4 meses, así como la consejería y visitas de seguimiento para verificar el consumo del suplemento.
4. Realizar tamizaje de hemoglobina a los niños y niñas a partir de los 6 meses, de acuerdo a los resultados los niños que no tienen anemia recibirán suplementación en gotas o micronutrientes, mientras que los que sí tienen anemia deben iniciar tratamiento con jarabe de sulfato ferroso.

Se centra en las personas y en la familia que concurre en diferentes actores de los sectores públicos como sociedad civil, el cual incluye las empresas privadas. Se trata de una cruzada con participación activa y comprometida de la población para erradicar a la anemia⁽³⁷⁾:

1. Tratamiento y prevención de la anemia con suplemente de hierro casero a infantes de 36 meses y embarazadas.
2. Mejoramiento de la práctica de alimentación con alimentos rico en hierro, variado, nutritivo y en cantidades adecuadas.
3. Confirmar una intervención del sector como Inclusión Social, Agua y Saneamiento, Educación, Agricultura, Pesquería, los gobiernos regionales y municipios, para el mejoramiento de las oportunidades de contactos y accesos de alimentos ricos en hierro en los hogares.
4. Medir y realizar seguimiento a las intervenciones prioritarias.
5. Promover el buen desarrollo del producto fortificado con hierro y micronutriente para alimentar a los infantes y las poblaciones en general en zonas críticas.

Rol de la enfermera en la promoción y prevención de la anemia

El personal de la salud que efectúa el control del crecimiento y desarrollo es el responsable de derivar a la niña y niño al médico para el manejo y tratamiento de la parasitosis y anemia, la misma que se realizará según norma técnica y guías de práctica clínica vigente. Cabe resaltar que, en el primer nivel de

atención, para realizar el control del crecimiento y desarrollo es necesario que cada establecimiento de salud cuente con enfermera o médico capacitado(38).

El resultado esperado mediante el control del crecimiento y desarrollo, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano(39).

La literatura ha demostrado asociación positiva entre las funciones de los enfermeros/as y a prevención de anemia en infantes de 1 a 3 años, por lo cual, su intervención y asistencia oportuna favorece la reducción de la prevalencia de esta penosa enfermedad(40).

a) Promoción de un estilo de vida saludable

La norma técnica de atención al niño sano, reconoce la importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral, lo cuales incluyen la adecuada lactancia materna, el lavado de manos, la higiene en la preparación de alimentos, entre otras(40).

b) Visita domiciliaria

Para el MINSA, en términos generales, la visita domiciliaria constituye la estrategia por excelencia para realizar el seguimiento y consolidar las prácticas en el cuidado de la niña y el niño, ya que permite hacer el acompañamiento a la familia para fortalecer las prácticas claves y evaluar el avance y ajustar los acuerdos negociados(38).

Según Berrocal, quien midió el efecto de la visita domiciliaria acerca de la prevalencia en anemia de infantes en el Perú, mediante la visita se evidenció que hay transferencias de conocimiento, debido que, en el tiempo de la visita se proporciona a los cuidadores contenidos educativos y se les demuestra acerca de cómo accionar adecuadamente con los niños de forma que puedan comprender determinadas habilidad responsivas; también se involucra al cuidador, ya que el aprendizaje absorbido será reforzado y puesto en práctica con las visitas y las evidencias empíricas que respaldan que los efectos acerca de las prevalencias en anemia son negativos; pero, es advertido que hay

variables con estructuras de la visita domiciliar que podría perjudicar en gran medida el resultado obtenido(41).

Según la Norma técnica de atención del menor de cinco años, los niñas y niños que reciben tratamiento para la anemia o suplementación con hierro deberán ser monitorizados a través de la visita domiciliar, con el objetivo de ofrecerles una buena consejería y asegurar la adherencia. Esta actividad está a cargo de todo el personal de salud del establecimiento(39).

c) Monitoreo del menor

Los niños deberán recibir hierro y dependerá de su edad y su condición al nacer, tanto para la prevención como para el tratamiento:

Tabla 1. Suplementos preventivos con Hierro y Micronutrientes para infantes menores de 36 meses

Condiciones de los niños	Edades para administrar	Dosis 1 (vía oral)	Productos a Utilizar	Duración
Infantes con peso bajo en su nacimiento y también para prematuros.	A partir de 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	A partir de los 6 meses de edad	1 sobre al día	Micronutriente: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	A partir de los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutriente: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

Tabla 2. Manejo terapéutico de anemia en infantes

Condición del niño	Edad de Administración	Dosis 1 (vía oral)	Producto a Utilizar	Duración	Control de hemoglobina
Niños Prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer	Desde los 30 días	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Infantes a término y con apropiado peso en su nacimiento con menos de 6 meses con anemia	Cuando se diagnostica la anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses Continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Infantes de 6 meses a 11 años con anemia leve o moderada	Infantes de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2) (5 ch de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 ch de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Es conocido como efecto colateral que se presenta de acuerdo los complementos usados y aunque es temporal puede limitarse su adherencia (38). El sulfato ferroso, presenta mejores absorciones entre las comidas, pero aumenta la manifestación con intolerancias digestivas (rechazos a las ingestas, vomito, diarrea, dolor de estómago). Se sugiere ingerir 1 o 2 horas luego de las comidas(38).

El hierro Polimaltosado, en condiciones fisiológicas son estables y sus interacciones con otros componentes de la dieta pareciera ser menor que del sulfato ferroso. Sin embargo, frente a las sospechas de su reacción adversa a medicamento, se debe reportar al órgano competente en su ámbito asistencial(38).

Consejería para la entrega de suplementos:

Toda entrega requiere de una consejería sobre su importancia, los posibles efectos colaterales y su conservación(38):

- Enfatizar sobre la importancia de prevenir la anemia mediante el consumo de suplementos de hierro para garantizar y/o lograr la reposición de la reserva de hierro y prevenir la anemia, garantizando el desarrollo físico y mental del niño; informar sobre las consecuencias de la anemia(38).
- Educar sobre el manejo de posibles efectos colaterales de los suplementos.
- El tratamiento con hierro debe administrarse separado de determinados medicamentos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc)(38).
- Consumir suplementos de hierro debería ser acompañado con ácido ascórbico o determinados refrescos de frutas cítricas, debido que beneficia las liberaciones fácilmente con hierro en la parte gastrointestinal. Sin embargo, sí aumenta los índices de efecto secundario o generan malestares, será indispensable consumir agua(38).
- Se debería proporcionar datos y orientar a las madres o cuidadores de los infantes o adolescentes y a las mujeres embarazadas o púerperas, brindándoles materiales educativos apropiados(38).

- Promocionar la importancia y los beneficios de consumir alimentos ricos en hierro tales como hígados, sangrecita, bazo, pescados, para garantizar la reserva de hierro evitar la anemia (38).
- Impulsar y brindar información acerca de la bondad que tiene consumir micronutriente en los infantes de 6 a 36 meses (38).
- Reconocer la importancia de seguir un esquema de suplementos y de control periódico para determinar la hemoglobina(38).

Rangos de la promoción de la salud

De acuerdo a Salazar(23), señala que se tiene en cuanto a la implementación de la promoción de la salud, se tiene los siguientes rangos:

Nivel bajo: Si la aplicación de la promoción de la salud del trabajador no alcanza las expectativas establecidas.

Nivel medio: Si la aplicación de la promoción de la salud del trabajador alcanza un grado intermedio de las expectativas establecidas.

Nivel alto: Si la aplicación de la promoción de la salud del trabajador coincide con las expectativas establecidas.

2.3.2 La anemia

Etimológicamente el término anemia se refiere a la falta de sangre, lo que se traduce en la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos. Es una alteración donde la cantidad de glóbulos rojos o eritrocito que circula en la sangre se ha disminuido y no es suficiente para la satisfacción de la necesidad del organismo. En terminologías de salud, la anemia es definido como concentraciones de hemoglobina que se encuentra por debajo d 2 desviaciones estándares promedios de acuerdo sexo, años y temperatura del mar(38).

La anemia por deficiencia de hierro es un fenómeno de salud que interviene mundialmente que perjudica a infantes, féminas como personas de tercera edad, asimismo de ser una comorbilidad frecuente en diferente afección médica, su terminología son variables siendo atribuidos a diferentes elementos de riesgos

que reducen el consumo de hierro o se incrementa la demanda y la pérdida. Una mayor conciencia sobre las consecuencias y la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro puede ayudar a la detección y el tratamiento tempranos(42).

Efectos de la anemia en el desarrollo del niño

La carencia de adecuados niveles de hemoglobina tiene un impacto negativo en el crecimiento psicomotor, y pese de modificarlo, existen menores desempeños en el área cognitiva, social como emocional con el tiempo. En terminología general disminuye el desempeño escolar y la productividad en la vida de los adultos, perjudicando la calidad de vida y la economía en la población. La alta prevalencia de anemia a edades tempranas es de gran preocupación, y su prevención en los primeros años de vida debiendo ser las metas para prevenir las siguientes consecuencias(43).

- Los efectos negativos en el desarrollo motor se caracterizaron por habilidades motoras deficientes, poco reversible con la suplementación y que pueden repercutir en el futuro sobre la lectura y escritura.
- En cuanto al desarrollo mental, estudios demuestran que la anemia repercute a largo plazo en este, pese de la modificación del nivel de hemoglobina. Los infantes con anemia no logran los mismos niveles de crecimiento cognitivo que aquel con un apropiado nivel del hierro.
- En cuanto a la conducta, los niños diagnosticados con anemia (a los 6, 12 y 18 meses), a pesar de la suplementación, pueden desarrollar problemas evidentes a sus 10 años de edad con reacciones más lentos, menor control de impulsos (pobre control inhibitorio), trastornos como déficit de atención e hiperactividad.
- A nivel macro, afecta al sector Educación, Empleo, Producción, Agricultura y Minería, debido que resta capacidades durante la labor, generando pérdidas en la productividad, con menor acceso a empleos de buena remuneración.

La anemia en niños

La anemia entre infantes de 6 a 8 meses (59,2%) pueden vincularse con la reserva de hierro formada en el periodo gestacional y a la hora del parto(37).

Los infantes que tienen menos de 24 meses, debido su alto desarrollo, presentan altas necesidades de consumir hierro y otro nutriente. Es evidente las necesidades de garantizar adecuadas alimentaciones con un consumo apropiado de hierro y micronutriente con una buena salud, desde el periodo gestacional hasta los primeros 24 meses(44).

Las necesidades de hierro en el lactante y el niño son superiores, pues a diferencia del adulto, el menor requiere una ingesta que corresponda al 30% de la dieta ya que absorbe el 70% de esta. Un neonato a término tiene reservas suficientes de hierro hasta los 6 meses; sin embargo, un bebe prematuro agota sus reservas en un tiempo equivalente al que le faltó para llegar a culminar su maduración previa al parto, motivo por el cual puede desarrollar deficiencia de hierro en los primeros 2 o 3 meses de vida(45).

Tabla 3. Valores normales de hierro en niños

Población	Concentración de hemoglobina (g/dL)			
	Con anemia			Sin anemia
Menores de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
De 2 a 6 meses	< 9.5			9.5 - 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
De 6 meses a 5 años	< 7.0	7.0 – 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
De 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5

Fuente: Ministerio de Salud, Norma técnica de manejo terapéutico y preventivos de la anemia en infantes, adolescentes, féminas gestantes y puérperas.

Factores determinantes y modelo conceptual de la anemia

La anemia se produce por diferentes motivos, que pueden ser explicados por diferentes factores y determinaciones sociales, el primer determinante es encuentra detallado como(37):

- **La prematuridad y el bajo peso al nacer:** Dicho factor va depender de la salud y estado nutricional de las madres embarazadas. Las gestaciones

adolescentes, la anemia en embarazadas y presencia de enfermedades infecciosas perjudican su estado de las madres gestantes.

- **Disminución de la lactancia materna exclusiva:** Pesar que la leche materna tiene pocas cantidades de hierro, sus biodisponibilidades son elevadas (50%). En los dos primeros meses, el RN ha experimentado descensos fisiológicos de su hemoglobina. Un infante a término y alimentado de forma exclusiva con leche materna tiene menor riesgo de anemia en sus primeros 6 meses.
- **Baja adherencia al tratamiento:** Desde el 2013 el Estado peruano ofrece micronutrientes en polvo (hierro, ácido fólico, zinc y vitaminas A y C) que, según con las evidencias, son efectivos en la reducción de la anemia. Sin embargo, el 70% de los menores de 3 años no lo consumieron, debido a:
 - a) En el personal de salud: desconfianzas por lotes contaminados, cambios en las sugerencias general del consumo e ingesta de micronutriente, personales no muy convencidos y poco recurso para realizar seguimientos mediante la visita domiciliaria.
 - b) En los usuarios: mezclar con comidas calientes, ausencia de lavados de manos previa a la preparación de los alimentos, y discrecionalidad del cuidador en el suministro del micronutriente.
 - c) En el entorno: costumbre de preparar sopas, aspectos culturales y resistencia a lo que da el Estado.
- **Pobre ingesta de alimentos ricos en hierro:** Las familias peruanas consumen hierro de orígenes vegetales cuyas biodisponibilidades y absorciones, a esto se suma que estas absorciones se ven interferidas ante la presencia de un inhibidor de hierro (mate, café, tes y otras similares).
- **Alta prevalencia de infecciones respiratorias y diarreas:** La enfermedad diarreica aguda (EDA) y la infección respiratoria aguda (IRA) es frecuente y genera elevadas morbilidades de la población que viven en pobreza, con insuficiente educación de las madres e inapropiado saneamientos.

- **Prácticas de higiene inadecuadas en el hogar.** Lavarse las manos son prácticas de higiene muy eficientes para disminuir la fuente contaminante de los alimentos y control de enfermedades gastrointestinales en los infantes de 36 meses. Sabiéndose que, un número menor del 50% de madres si cumplen con lavarse las manos en tiempos críticos, es decir, previamente a ingerir alimentos, previa a preparar sus comidas luego de acudir a los servicios higiénicos.
- **Desconocimiento de la población sobre cómo prevenir la anemia y sus consecuencias:** Las comunidades, familias, madres y trabajadores de salud requieren tener conocimiento sobre el beneficio para la salud, así como el efecto colateral que tienen los suplementos de hierro. De tal manera que, acceder a la información y educación acerca de la anemia, motivos y efectos negativos que influye en el crecimiento del infante como factores determinantes que se traducen en las transmisiones efectivas de mensajes orientados a los cambios de conductas de las madres y embarazadas, padres y cuidadores primarios para evitar y disminuir la anemia.

Medidas generales de prevención de la anemia

- En el recién nacido: La reducción de la anemia infantil temprana y las tasas de mortalidad neonatal es posible con una intervención fácil de implementar y de bajo costo, como el pinzamiento tardío del cordón umbilical (DCC, por sus siglas en inglés). El pinzamiento hasta de 1 a 3 minutos después del nacimiento facilita la transfusión placentaria y el flujo sanguíneo rico en hierro al recién nacido, por lo tanto, es una estrategia efectiva de prevención de la anemia que requiere la cooperación entre los proveedores de salud involucrados en el parto y un cambio de cultura participativa en la salud pública(45).
- Alimentación complementaria a partir de los 6 meses desde la niñez y adolescencia que incluye de forma diaria alimentación de origen animal tal como sangrecitas, bazo, hígados, carne roja, pescados, debido que, las mejores fuentes de hierro hemínico(38).

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

H0: No existe relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

H0: No existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

H2: Existe relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

H0: No existe relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.

H3: Existe relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul Cañete, 2023.

H0: No existe relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul Cañete, 2023.

3.1.1 Operacionalización de variables

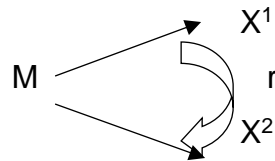
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA	NIVEL O RANGO
Promoción de la salud	Funciones esenciales en la salud pública, debido que, desarrollan acciones y mejoran en el sistema de salud y logran objetivos con equidad a favor de la población(36)	La variable promoción de la salud, presenta tres dimensiones, como la promoción de un estilo de vida saludable, visita domiciliaria y monitoreo del menor, además se cuenta con 7 indicadores, y 20 ítems, y fue medida por una encuesta con una escala de Likert con escala ordinal.	Promoción de un estilo de vida saludable	Hábitos de higiene	1, 2, 3	Diseño no experimental, de alcance correlacional y enfoque cuantitativo.	Se aplicó la encuesta mediante el instrumento, cuestionario	Bajo (20 – 46) Medio (47 – 73) Alto (74 – 100)
				Alimentación complementaria	4, 5, 6			
			Visita domiciliaria	Capacitación	7, 8,			
				Promover el consumo de hierro	9, 10, 11			
			Monitoreo del menor	Control de niño sano	12, 13, 14			
				Cumple con el consumo de hierro	15, 16			
Seguimiento en el desarrollo y crecimiento del niño	17, 18, 19, 20							
Anemia	Concentraciones de hemoglobina que se encuentra por debajo de la desviación estándar de los promedios de acuerdo su sexo, años y temperatura a nivel del mar(38).	La variable anemia, presenta una dimensión como lo es el nivel de anemia, dimensiones, como el, además se cuenta con 4 indicadores, y fue medida por los valores observados en la historia clínica.	Nivel de anemia	Sin anemia	≥ 11.0	Revisión documental través de la ficha de recolección (Historia clínica y/o carné de control del niño)	1: Sin anemia 2: Anemia leve 3: Anemia moderada 4: Anemia severa	
				Leve	≥ 10.0 y ≤ 10.9			
				Moderado	≥ 7.0 y ≤ 9.9			
				Severa	< 7.0			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Se empleó el enfoque cuantitativo, ya que se recolectó datos para probar la hipótesis sustentado en la medición numérica y el análisis estadístico. Se ejecutó un estudio de alcance descriptivo correlacional, ya que se evaluó la relación que existe entre la promoción de la salud que reciben las madres y la anemia en sus hijos(40).

Representación:



Donde:

M = Muestra

X1 = Promoción de la Salud

X2 = anemia

r = Grado de relación entre ambas variables

En cuanto al diseño de investigación, considerando que es la estrategia o plan para obtener la información, se recurrió al diseño no experimental ya que no se manipularán las variables de investigación. Por su dimensión temporal se hizo uso de la investigación transeccional o transversal; ya que permitió recolectar la información en un determinado momento(46).

4.2 Método de la investigación

El método de estudio es hipotético-deductivo, partiendo desde las hipótesis inferidas desde la teoría y aplicando las reglas de deducción, son sometidas a verificación empírica y comprobación(47).

4.3 Población y Muestra

Población

Se consideró a todas las madres de niños de 6 a 12 meses que se atienden regularmente en el centro de salud Cerro Azul, cifra de 120.

Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 92 madres de los niños de esta población. Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{\varepsilon^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n= tamaño de muestra

N=tamaño de población

Z= parámetro estadístico (1.96)

e= error e estimación máximo aceptado

p=Probabilidad de que ocurra el evento (éxito)

q=Probabilidad de que no ocurra el evento (1-p)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

Criterios de inclusión:

- Madres de niños nacidos a término.
- Madres de niños que cuentan con el control de 6 meses.
- Madres de niños de 1 año con resultado de tamizaje de hemoglobina.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños que nacieron prematuros.

- Madres de niños que tienen el primer contacto con el establecimiento.
- Madres de niños considerados transeúntes que acuden al establecimiento, pero, no tienen una atención permanente o continuada en el C.S. Cerro Azul.

4.4 Lugar de estudio

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Cerro Azul, el cual es de categoría I-3 perteneciente a la jurisdicción de la Dirección de Salud (DISA) Lima, ubicado en el distrito de Cerro Azul, en la provincia de Cañete, departamento Lima, cuya dirección Jr. Mariscal Cáceres S/N Cerro Azul, Cañete - Lima.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica que se empleó para la variable promoción de la salud fue la encuesta; por otro lado, la técnica aplicada para la variable anemia fue la revisión documental.

Instrumentos

Variable: promoción se la salud

Se empleó como instrumento el cuestionario estructurado promoción de la salud, elaborado por Becerra en el 2022 en su trabajo titulado “Promoción de la Salud y la prevención de anemia en el Puesto de Salud Bahía Blanca Pachacútec Ventanilla, 2022”(25), el cual consta de 20 preguntas divididas en 3 dimensiones. La escala de medición fue ordinal, el cuestionario tipo Likert tiene 5 opciones de respuesta como: nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Variable: Anemia

Se recolectó la información de la presencia de anemia en el niño, verificando el valor de la concentración de hemoglobina en sangre (g/dl)

obtenida del tamizaje de hemoglobina que se realiza y queda constancia en la historia clínica y/o en el carné de control del niño sano.

Validez y confiabilidad

La validez puede ser entendida como “el grado en que la evidencia y la teoría apoyan la interpretación”; es decir, la validez de un instrumento permite garantizar la interpretabilidad de los datos y las conclusiones extraídas en el estudio, o en su defecto, reconocer las limitaciones del mismo. Por otra parte, también se debe considerar la confiabilidad, la cual es una propiedad de las puntuaciones del instrumento y está vinculada al error de medición; por lo tanto, a mayor confiabilidad, menor error en la medición(48).

En relación a la primera variable, promoción de la salud, la validez se realiza a través de un juicio de expertos, los cuales fue desarrollado por 3 de ellos, señalando que el instrumento es aplicable a la muestra de esta investigación, asimismo, se calculó el valor del alfa de Cronbach, con la finalidad de determinar su confiabilidad, obteniéndose valores de 0.920 para la variable promoción de la salud, de 0.812 para la dimensión promoción de un estilo de vida saludable, 0.836 para la dimensión visita domiciliaria y 0.900 para el monitoreo del menor; lo cual nos que la confiabilidad fue buena(25).

En relación a la segunda variable; se utilizó la ficha de recolección de datos de la variable anemia, el cual es la información que se recaba en la historia clínica del paciente, siendo éste un documento médico legal que registra y detalla los procedimientos de atención al paciente de una manera secuencial e inmediata integrada en el orden en que el médico u otro profesional de salud atienden al paciente y que son avalados con la firma manuscrita o digital de los mismos(22); lo cual nos garantiza la validez y confiabilidad de la información.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para realizar el análisis de datos se contó con la autorización de los participantes, asimismo, se realizó una tabla matriz a través de las hojas de cálculo de Microsoft Excel para ordenar y visualizar la información recogida a través de los instrumentos.

Posteriormente, la base de datos se importó al paquete estadístico SPSS en su versión 24, con la finalidad de obtener tablas y gráficos que facilitaron la presentación de los resultados descriptivos e inferenciales de ambas variables.

Se obtuvieron los rangos para cada variable, en la variable promoción de la salud, se utilizaron los rangos determinados por Salazar(23), los cuales son: Bajo, medio y alto. Asimismo, para la variable anemia, se utilizaron los rangos de concentración de hemoglobina determinados por el MINSA(17), los cuales son: Sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.

Para los resultados inferenciales se realizó el análisis de normalidad de los datos, el cual permitió la elección de la prueba paramétrica o no paramétrica más idónea y responder el objetivo de investigación. Obteniéndose que no existe una normalidad en los datos, ante ello se utilizó la prueba no paramétrica de correlación de rho de Spearman.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

En el presente estudio se utilizaron los principios básicos del Código de Ética y Deontología de enfermería(49), siendo los siguientes:

- **Principio de autonomía:** Usando el consentimiento informado (anexo 3) a las madres con infantes que tienen edades entre 6 a 12 meses, el cual se explicó el proceso y el objetivo que tiene este estudio, donde se respeta su manifestación de voluntad o negación a través de su firma.
- **Principio de justicia:** A los participantes se les proporcionó un trato de calidad por su apoyo y aporte al estudio.
- **Principio de no maleficencia:** Se priorizó la confidencialidad de los participantes sobre la información obtenida de los instrumentos de

recolección de datos, así como del anonimato de cada participante en esta investigación.

- **Principio de beneficencia:** recomendando estrategias que se ajusten a la realidad de las madres sobre su percepción de la promoción de salud que reciben y que ayuden a prevenir reincidencias de anemia en sus hijos⁽⁸⁾.

V. RESULTADOS

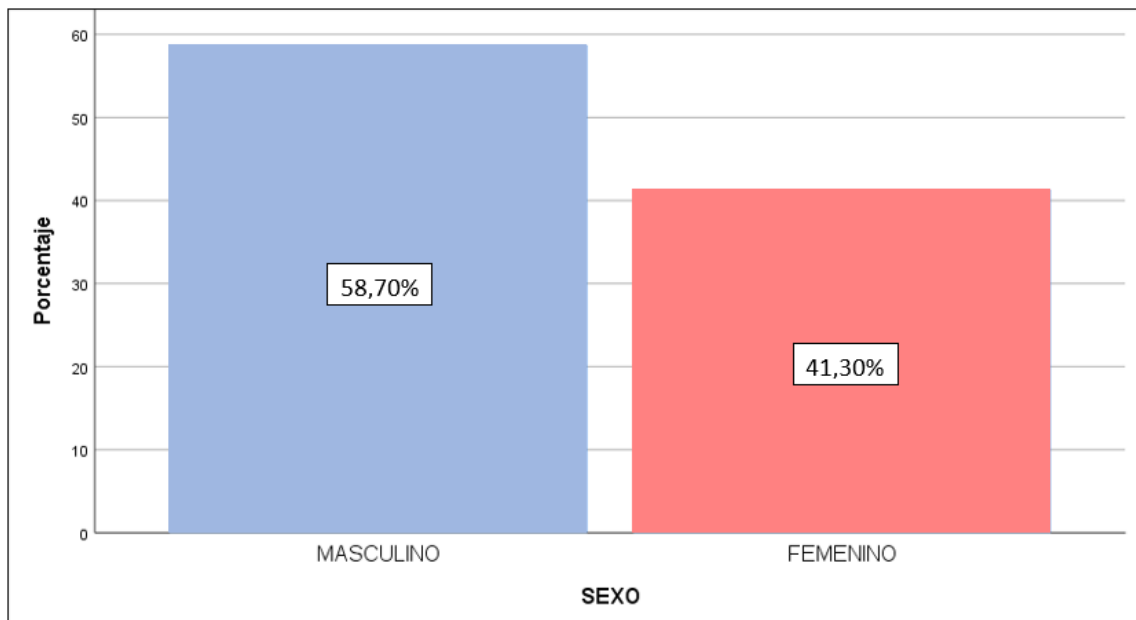
5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1 Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	54	58,7
	Femenino	38	41,3
	Total	92	100,0

Elaboración propia

Figura 5.1.1



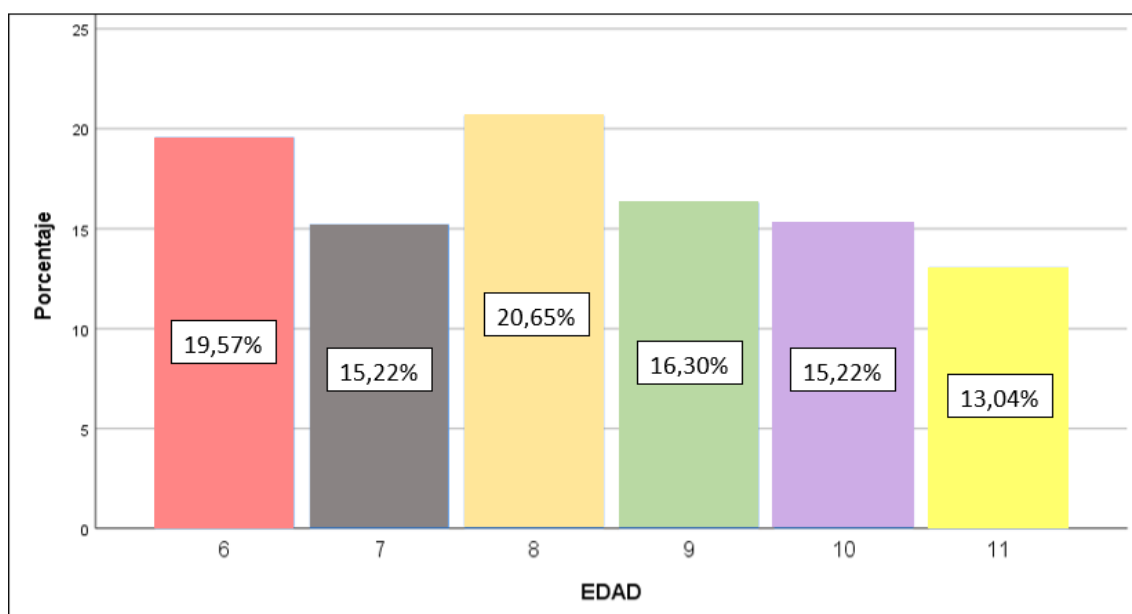
En la tabla y figura 5.1.1 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños encuestados del Centro de Salud Cerro azul, Cañete el 58,7%(54) son de sexo masculino y del sexo femenino el 41.3%(38).

Tabla 5.1.2 Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6	18	19,6
	7	14	15,2
	8	19	20,7
	9	15	16,3
	10	14	15,2
	11	12	13,0
	Total	92	100,0

Elaboración propia

Figura 5.1.2



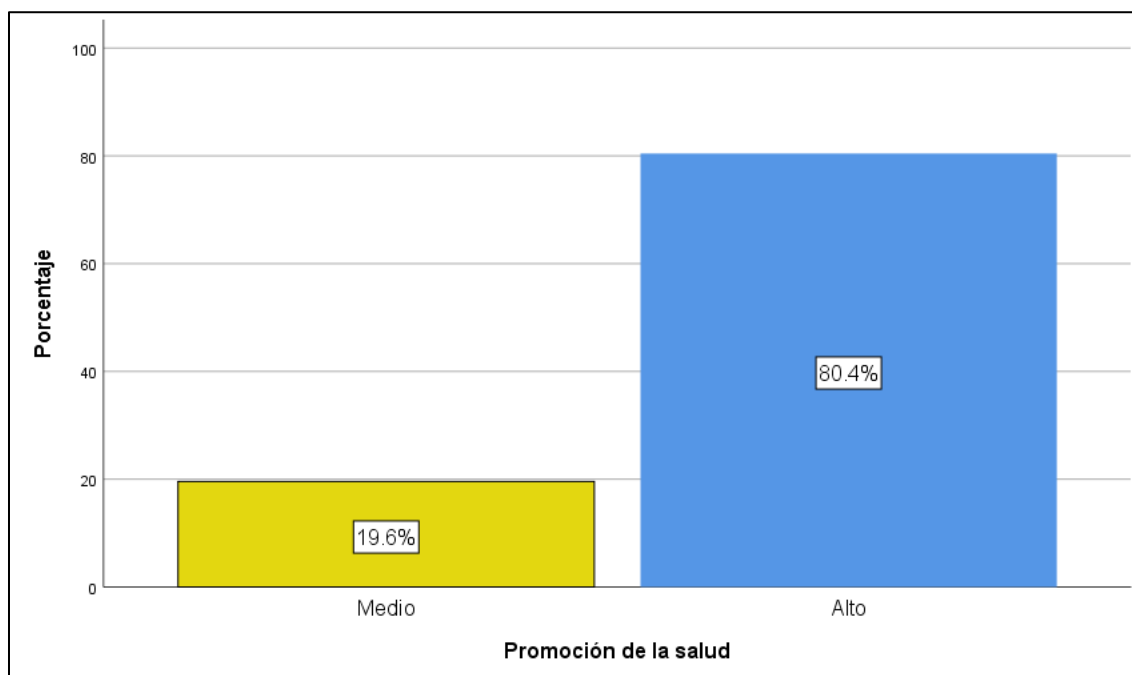
En la tabla y figura 5.1.2 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños encuestados del Centro de Salud Cerro azul, Cañete el 20,7%(19) tienen la edad de 8 meses, seguido de los de 6 meses 19,6%(18), además de los de 9 meses con 16,3%(15), del mismo modo los de 7 y 10 meses con 15,2%(14) y finalmente los de 11 meses con el 13%(12).

Tabla 5.1.3 Promoción de la Salud en niños atendidos en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	18	19,6
	Alto	74	80,4
	Total	92	100

Elaboración propia

Figura 5.1.3



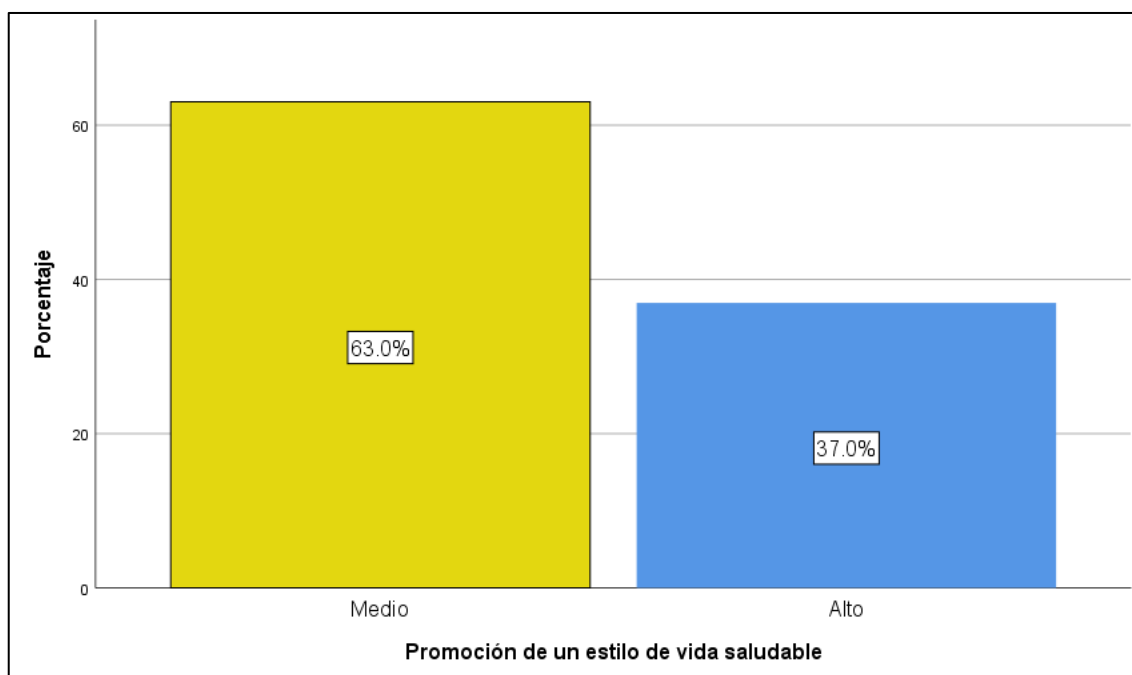
En la tabla y figura 5.1.3, se puede apreciar que del 100%(92) de los niños de 6 a 12 meses cuyas madres fueron encuestadas en el centro de salud Cerro azul, se observa que la mayoría de ellos del 83,7%(77) ha tenido un nivel de promoción de la salud adecuada, seguido del 16,3%(15) que tuvo un nivel de promoción de la salud moderada.

Tabla 5.1.4 Promoción de un estilo de vida saludable en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Moderada	58	63,0
	Adecuada	34	37,0
Total		92	100

Elaboración propia

Figura 5.1.4



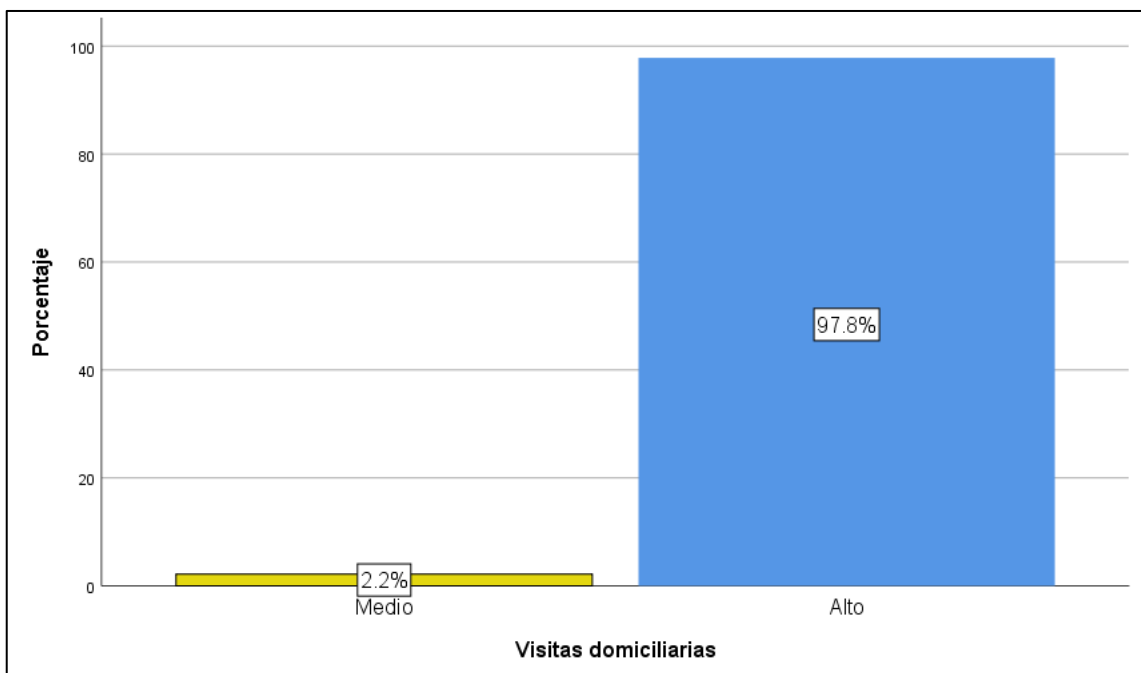
En la tabla y figura 5.1.4, se puede apreciar que del 100%(92) de los niños de 6 a 12 meses cuyas madres fueron encuestadas en el centro de salud Cerro azul, se observa que la mayoría de ellos del 63,%(58) ha tenido una promoción de estilo de vida moderada, seguido del 37%(34) que ha tenido una promoción de estilo de vida adecuada.

Tabla 5.1.5 visita domiciliaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Moderada	2	2,2
	Adecuada	90	97,8
Total		92	100

Elaboración propia

Figura 5.1.5



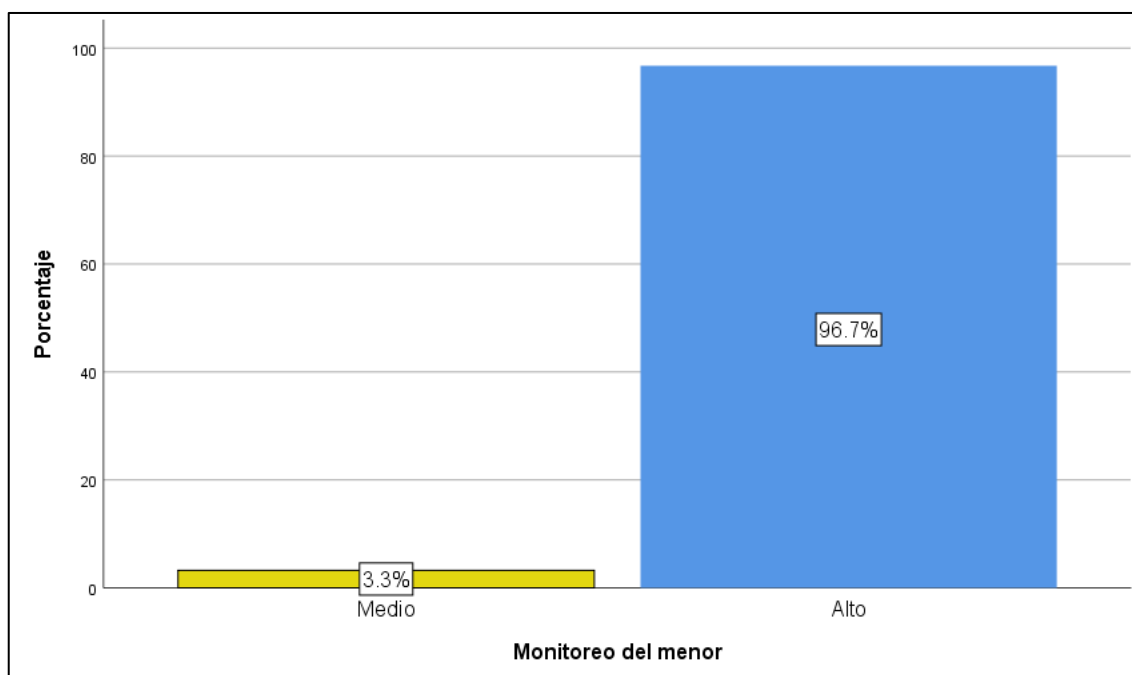
En la tabla y figura 5.1.5 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños de 6 a 12 meses cuyas madres fueron encuestadas en el centro de salud Cerro azul, se observa que la mayoría de ellos el 97,8%(90) ha tenido una visita domiciliaria adecuada y solo el 2,2%(2) ha tenido una visita domiciliaria moderada.

Tabla 5.1.6 Monitoreo del menor en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Moderada	3	3,3
	Adecuada	89	96,7
Total		92	100

Elaboración propia

Figura 5.1.6



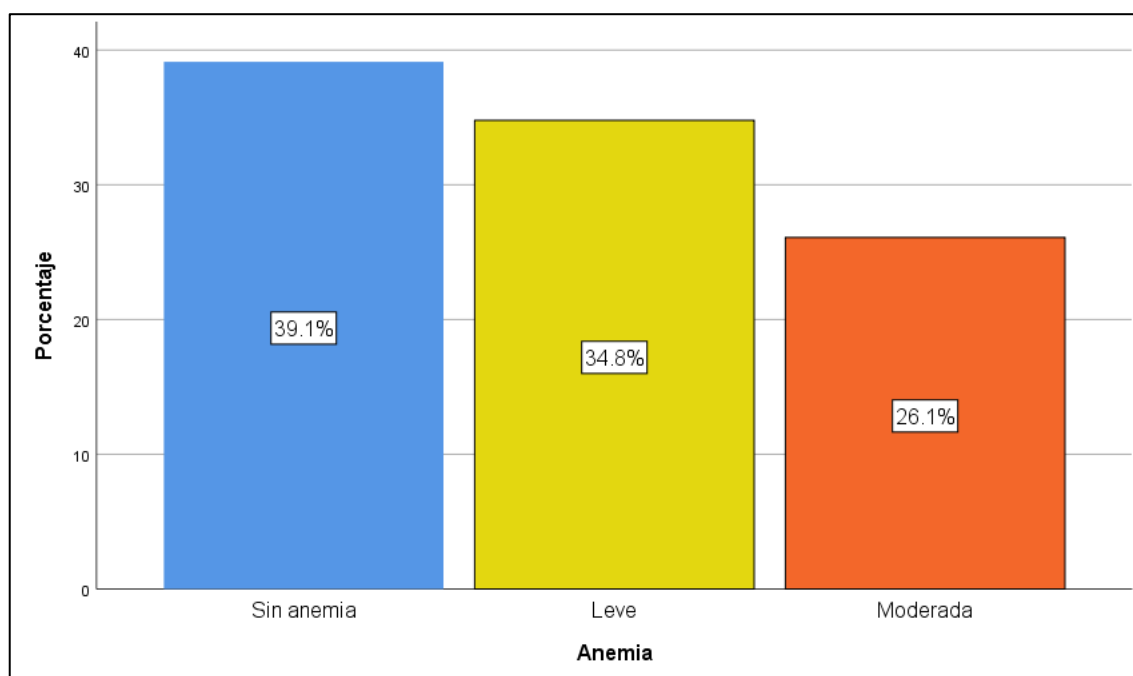
En la tabla y figura 5.1.6 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños de 6 a 12 meses cuyas madres fueron encuestadas en el centro de salud Cerro azul, se observa que la mayoría de ellos el 96,7%(89) ha tenido un monitoreo del menor adecuada y solo el 3,3%(3) ha tenido un monitoreo del menor moderada.

Tabla 5.1.7 Nivel de anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin anemia	36	39,1
	Leve	32	34,8
	Moderado	24	26,1
Total		92	100

Elaboración propia

Figura 5.1.7



En la tabla y figura 5.1.7 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro azul, se observa que la mayoría de ellos el 39,1%(36) no tienen anemia, asimismo, el 34,8% (32) han tenido un nivel de anemia leve, seguido del 26,1%(24) que ha tenido un nivel de anemia moderado, cabe señalar que, según los datos de la tabla mostrada, no se tuvo casos de anemia severa.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación de promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

			Anemia	Promoción de la Salud
Rho de Spearman	Anemia	Coeficiente de correlación	1,000	-,451**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Promoción de la Salud	Coeficiente de correlación	-,451**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 6, observamos que el valor de significancia bilateral es de 0.00 menor al valor teórico de 0.05; además se obtiene un valor de correlación de - 0.451, este valor negativo indica una correlación negativa, es decir a un valor alto de promoción de la salud, se tendrá un valor bajo de anemia en dichos niños, por otro lado, es un valor de correlación negativa moderada.

Tabla 5.2.2 Relación entre promoción de un estilo de vida saludable y la Anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023

			Promoción de un estilo de vida saludable	Anemia
Rho de Spearman	Promoción de un estilo de vida saludable	Coeficiente de correlación	1,000	-,539**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	92	92
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,539**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		92	92	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 7, observamos que el valor de significancia bilateral es de 0.00 menor al valor teórico de 0.05; además, se obtiene un valor de correlación de - 0.539, el valor negativo indica una correlación negativa, es decir a un valor alto de promoción de un estilo de vida saludable, se tendrá un valor bajo de anemia en dichos niños, por otro lado, es un valor de correlación negativa moderada.

Tabla 5.2.3 Relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

			Visita Domiciliaria	Anemia
Rho de Spearman	Visita Domiciliaria	Coeficiente de correlación	1,000	-,018**
		Sig. (bilateral)	.	,865
		N	92	92
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,018**	1,000
		Sig. (bilateral)	,865	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 8, observamos que el valor de significancia bilateral es de 0.865 mayor al valor teórico de 0.05; además, se obtiene un valor de correlación de - 0.018, el valor negativo indica una correlación inversa muy bajo, entre los niveles de visitas domiciliarias y la anemia en los niños del estudio, sin embargo, dichas variables no guardan ninguna relación.

Tabla 5.2.4 Relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

			Monitoreo del Menor	Anemia
Rho de Spearman	Monitoreo del Menor	Coeficiente de correlación	1,000	-,098
		Sig. (bilateral)	.	,351
		N	92	92
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,098	1,000
		Sig. (bilateral)	,351	.
		N	92	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Elaboración propia.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 9, observamos que el valor de significancia bilateral es de 0.351 mayor al valor teórico de 0.05; además, se obtiene un valor de correlación de - 0.098, el valor negativo indica una correlación inversa entre los niveles de monitoreo del menor y la anemia en los niños del estudio, sin embargo, dichas variables no guardan ninguna relación.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de hipótesis general

Relación: Promoción de la salud y la anemia.

H1: Existe relación estadística entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Ho: No existe relación estadística entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Cálculos: usando el software SPSS, se aplica Rho Spearman.

Regla de decisión: si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: siendo $p = 0.00$ se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe una relación significativa entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023, siendo el valor de $p = 0.00$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis específica 1

Relación: Promoción de un estilo de vida saludable y anemia

H1: Existe relación estadística entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Ho: No existe relación estadística entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Cálculos: usando el software SPSS, se aplica prueba Rho Spearman.

Regla de decisión: si $p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: siendo $p = 0.00$ se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe una relación significativa entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023 siendo el valor de $p= 0.00$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Prueba de hipótesis específica 2

Relación: Visita domiciliaria y la anemia.

H1: Existe relación estadística entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Ho: No existe relación estadística entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Cálculos: usando el software SPSS, se aplica prueba Rho Spearman.

Regla de decisión: si $p<0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: siendo $p= 0.865$ se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: No existe una relación significativa entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023 siendo el valor de $p= 0.865$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Se presume que existen otros factores no considerados que se asocian a la actitud de la muestra.

Prueba de hipótesis específica 3

Relación: Monitoreo del menor y la anemia.

H1: Existe relación estadística entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Ho: No existe relación estadística entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023.

Nivel de significancia: 0.05

Cálculos: usando el software SPSS, se aplica prueba Rho Spearman.

Regla de decisión: si $p<0.05$ se rechaza la hipótesis nula.

Decisión: siendo $p= 0.351$ se rechaza la hipótesis alterna.

Conclusión: No existe una relación significativa entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023, siendo el valor de $p= 0.351$, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Se presume que existen otros factores no considerados que se asocian a la actitud de la muestra.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación al objetivo general esta investigación señala que se tiene una relación significativa entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, con una significancia del 95%; y un valor de correlación negativo de -0.458 . Cabe señalar en este apartado que el nivel de promoción de la salud es alto con un 80.4%, y tiene el 39.1% de niños sin anemia, el 34.8% con anemia leve y el 26.15 con anemia moderada. Al respecto, Becerra(26), corrobora dicha relación señalando que la promoción de la salud en un puesto de salud de Bahía Blanca Pachacútec en Ventanilla, se relaciona significativamente con un valor de correlación de 0.297, y un valor sig ($p= 0.00$) menor a 0.05; conclusión similar a la nuestra. Esta similitud, se debe al problema generalizado de la anemia en los menores de edad, además se tomó en cuenta a 105 niños entre 6 meses y 1 año de dicha jurisdicción, de forma similar nuestra investigación tuvo como muestra la misma categoría etaria. Por otro lado, Hora G(27) concluyo de manera similar también, a la presente investigación ya que determinó, que hay relación ($p=0.016$) entre la gestión de promoción de la salud y la prevención de la anemia, determinada por las visitas domiciliarias de los actores sociales, en la Provincia de Alto Amazonas.

En relación al primer objetivo específico el cual señala que se tiene una relación significativa entre la promoción de estilos de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, con una significancia del 95%; y un valor de correlación negativo de -0.568 . Se evidencia la confirmación por Hora G(27), quien señala que existe una correlación entre la promoción de salud determinada por las visitas domiciliarias de los actores sociales, ya que estos tienen un impacto positivo en la reducción de la anemia de la provincia de Alto

Amazonas. Por otro lado, podemos indicar que Muñoz V.(29), también tiene una conclusión que esta investigación debido a que sostiene que los estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños diagnosticados con anemia, en su mayoría (70.2%) presentan estilos no saludables; situación que está directamente relacionado con la presencia de hábitos alimentarios inadecuados con respecto al tipo de dieta, frecuencia y calidad.

de alimento

En relación al segundo objetivo específico el cual señala que no se tiene una relación significativa entre las visitas domiciliarias y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, con una significancia del 95%; y un valor de correlación negativo de -0.018. Son afirmados con la similitud que obtiene Dávila M.(30), el cual sostiene que a pesar las visitas domiciliarias no corresponden como un factor determinante con la presencia de anemia en los niños de 0 a 3 años, ya que identificó que las madres más comprometidas y participativas en la prevención y curación de anemia en sus hijos, es más importante que las visitas domiciliarias. Por otro lado, contrario a ello Hora G.(27), señala que existe una correlación entre la promoción de salud determinada por las visitas domiciliarias de los actores sociales, ya que estos tienen un impacto positivo en la reducción de la anemia de la provincia de Alto Amazonas, lo cual se contrasta debido a que los encuestados en éste último trabajo, son los actores sociales que participan en las visitas domiciliarias y no las madres a quienes es dado el servicio.

En relación al tercer objetivo específico el cual señala que no se tiene una relación significativa entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, con una significancia del 95%; y un valor de correlación negativo de - 0.098. Cabe señalar en este apartado que el nivel de promoción de monitoreo del menor es alto con un 96.7%. Estos resultados también se corroboran por Dávila M.(30), quien concluye que, a pesar de la coordinación entre las instituciones y los actores de salud, se requieren indicadores de evaluación y monitoreo adecuados. Asimismo, podemos indicar

que Aire G, Cahahuanca A, y Pimentel M (28) señalan que el nivel de anemia también es causado por una inadecuada supervisión y monitoreo de la administración del sulfato ferroso durante la visita domiciliaria debiéndose por una ausencia de una guía de visitas domiciliarias y el personal que desarrolla esta actividad no es exclusivo para el área o no está capacitada para realizarlo.

6.3 Responsabilidad ética

En el marco de la investigación "Promoción de la Salud y Anemia en Niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023", se ha destacado la importancia de la responsabilidad ética en todas las fases del estudio. La autorización para la aplicación del instrumento fue obtenida a través de una solicitud formal. Se garantizó la autorización de las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad mediante el uso del Consentimiento Informado. Cada participante recibió una explicación detallada del propósito del estudio, asegurando su participación de manera autónoma y voluntaria.

Adicionalmente, durante todo el proceso de investigación, se han considerado y aplicado los principios básicos de la bioética. Estos principios abarcan el respeto a la autonomía de los participantes, la promoción de la beneficencia en busca del bienestar de los sujetos involucrados, la no maleficencia evitando cualquier daño potencial, y la aplicación de la justicia en el tratamiento equitativo de los participantes. Este enfoque ético subraya el compromiso de la investigación con la integridad y el bienestar de los participantes, así como la transparencia en la recopilación y el análisis de los datos.

VII.CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023, obteniendo como resultado de Rho de Spearman una significancia de $p=0.000$, siendo menor a 0.05; además, la correlación es negativa moderada (-0.451). Este resultado subraya la importancia de abordar activamente la promoción de la salud en los niños que se encuentran en la jurisdicción del centro de salud Cerro Azul.
2. Existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023 obteniendo como resultado de Rho Spearman una significancia de $p=0.00$, siendo menor a 0.05. además, la correlación es negativa moderada (-0.539). Estos hallazgos destacan la necesidad de intervenir específicamente en los estilos de vida saludables en los menores de 6 a 12 meses de edad.
3. No existe relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023. Obteniendo como resultado de Rho Spearman una significancia de $p=0.865$, siendo mayor a 0.05. Esta falta de relación podría sugerir que, a pesar de la atención domiciliaria, la anemia podría estar influenciada por otros factores no considerados en el estudio, como la nutrición, las condiciones ambientales o la genética.
4. No existe relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023, obteniendo como resultado de Rho de Spearman una significancia de $p=0.351$, siendo mayor a 0.05 este hallazgo sugiere que, aunque el monitoreo del menor es una práctica esencial para la atención infantil, la anemia podría estar influenciada por factores más complejos, como la calidad de la dieta, la exposición a enfermedades y otros determinantes sociales y ambientales que no fueron contemplados en la investigación.

VIII. RECOMENDACIONES

5. Se recomienda al director del centro de salud Cerro Azul de Cañete, potenciar y expandir los programas destinados a promover la salud en familias con niños de 6 a 12 meses, estos programas deben abordar de manera integral aspectos como la nutrición, la higiene y otros elementos esenciales, todo esto con la finalidad de reducir la anemia presente en dichos menores.
6. Se recomienda al director del centro de salud Cerro Azul de Cañete, implementar intervenciones específicas dentro de la promoción de salud, a fomentar estilos de vida saludables en las familias con niños en esta franja de edad. Estas intervenciones podrían incluir sesiones educativas, material informativo y apoyo personalizado con la finalidad de promover una alimentación equilibrada, y formación de hábitos saludables en los niños entre 6 y 12 meses.
7. Se recomienda al director del centro de salud Cerro Azul de Cañete promover investigaciones que exploren otros factores que podrían incidir en la presencia de anemia en niños de 6 a 12 meses. Esto podría implicar un análisis más detallado de la nutrición, condiciones ambientales, factores genéticos y otros determinantes sociales que no se abordaron en la investigación inicial.
8. Se recomienda al director del centro de salud Cerro Azul de Cañete, adoptar un enfoque más integral en esta práctica. Además de seguir monitoreando el desarrollo del niño, se deben incorporar evaluaciones más detalladas de la calidad de la dieta, la exposición a enfermedades y otros determinantes sociales y ambientales. Con la finalidad de tener una atención más completa y personalizada para prevenir la anemia de manera efectiva.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez A. Introducción a la Promoción de la Salud. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención [Internet]. 2004 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.pdf>
2. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enfermería Global* [Internet]. el 8 de octubre de 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];20(4):426–55. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.472871>
3. Arroyo J. Hacia un Perú sin anemia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 11 de diciembre de 2017 [citado el 19 de octubre de 2023];34(4):586–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3279>
4. FAO, FIDA, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. Santiago de Chile: FAO, OPS, WFP and UNICEF; 2020 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
5. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. *Aquichan* [Internet]. 2009 [citado el 26 de diciembre de 2023];3(1):16–20. Disponible en: <https://bit.ly/3THbACO>
6. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Promoción de la salud [Internet]. 2023 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/48deSSE>
7. Caycho A. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5147>

8. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 19 de octubre de 2023]. Anemia. Disponible en: <https://bit.ly/41BTaVI>
9. Keokenchanh S, Kounnavong S, Midorikawa K, Ikeda W, Morita A, Kitajima T, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–59 months in the Lao People’s Democratic Republic: A multilevel analysis. PLoS One [Internet]. el 25 de marzo de 2021 [citado el 26 de diciembre de 2023];16(3):1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248969>
10. Safiri S, Kolahi AA, Noori M, Nejadghaderi S, Karamzad N, Bragazzi N, et al. Burden of anemia and its underlying causes in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. J Hematol Oncol [Internet]. el 4 de noviembre de 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];14(185):1–16. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13045-021-01202-2>
11. Kimani E, Kyobutungi C, Ezeh A, Wekesah F, Wanjohi M, Muriuki P, et al. Effectiveness of personalised, home-based nutritional counselling on infant feeding practices, morbidity and nutritional outcomes among infants in Nairobi slums: study protocol for a cluster randomised controlled trial. Trials [Internet]. 2013 [citado el 19 de octubre de 2023];14(445):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-445>
12. De la Cruz V, Martínez B, Cuevas L, Rangel E, Medina M, García A, et al. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la Ensanut 100k. Salud Publica Mex [Internet]. el 5 de diciembre de 2019 [citado el 19 de octubre de 2023];61(6):821–32. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10557>
13. Rosas C, Tercan E, Horstick O, Igboegwu E, Dambach P, Louis V, et al. Prevalence of anemia among Indigenous children in Latin America: a systematic review. Rev Saude Publica [Internet]. el 18 de noviembre de 2022 [citado el 19 de octubre de 2023];56(99):1–22. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004360>

14. Chavez E, Rojas L, Antiona D, Chavez M. Gestión Del Conocimiento En La Administración Pública: Una Revisión Sistemática. Revista Iberoamericana de Educación [Internet]. el 2 de diciembre de 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];1. Disponible en: <https://doi.org/10.31876/ie.vi.89>
15. Municipalidad Distrital Jacobo Hunter. Municipalidad Distrital Jacobo Hunter. 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. La anemia infantil y su prevención. Disponible en: <https://bit.ly/3RWXwDE>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de Resultados de los Programa Presupuestales, Primer Semestre 2022. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Resultados preliminares al 50% de la muestra [Internet]. Lima; 2022 ago [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3TCmgCr>
17. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. 2023 [citado el 19 de octubre de 2023]. Indicadores Multisectoriales de Anemia Priorizados. Disponible en: <https://bit.ly/41HqtHg>
18. López M. Adherencia a la suplementación de hierro en niños de 6 a 35 meses: factores asociados y recomendaciones desde la economía del comportamiento (2018) [Internet] [Tesis de licenciatura]. Universidad del Pacífico; 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11354/3270>
19. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];93(1). Disponible en: <https://bit.ly/3NKjwzk>
20. Koletzko B, Brands B, Chourdakis M, Cramer S, Grote V, Hellmuth C, et al. The Power of Programming and the EarlyNutrition Project: Opportunities for Health Promotion by Nutrition during the First Thousand Days of Life and Beyond. Ann Nutr Metab [Internet]. 2014 [citado el 26 de diciembre de 2023];64(3–4):187–96. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000365017>
21. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. Revista Uruguaya

- de Enfermería [Internet]. el 1 de marzo de 2022 [citado el 19 de octubre de 2023];17(1):1–20. Disponible en:
<https://doi.org/10.33517/rue2022v17n1a7>
22. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. PLoS One [Internet]. el 19 de agosto de 2022 [citado el 19 de octubre de 2023];17(8):1–12. Disponible en:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>
 23. Gongora C, Mejias R, Vázquez L, Álvarez J, Frías A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. el 26 de noviembre de 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];10(3):26–34. Disponible en:
<https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>
 24. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. AVFT – Archivos Venezolanos De Farmacología Y Terapéutica [Internet]. 2020 [citado el 19 de octubre de 2023];38(6). Disponible en:
<https://bit.ly/3NEJCDR>
 25. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleno [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2023];2(3):175–89. Disponible en: <https://bit.ly/3RCuJmG>
 26. Becerra V. Promoción de la salud y la prevención de anemia en el puesto de salud Bahía Blanca Pachacutec Ventanilla, 2022 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/98048>
 27. Hora G. Gestión de promoción de la salud y prevención de la anemia en actores sociales de la Municipalidad provincial de Alto Amazonas, Yurimaguas - 2021 [Internet] [Tesis de maestría]. [Tarapoto]: Universidad

- César Vallejo; 2022 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94176>
28. Aire G, Cajahuanca K, Pimentel J. Mejora en la gestión de la disminución de anemia en niños menores de 3 años en tiempos de COVID-19 Red de Salud Jauja [Internet] [Tesis de maestría]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10062>
 29. Muñoz D. Estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños diagnosticados con anemia atendidos en el hospital regional de Pucallpa, 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Pucallpa]: Universidad Alas Peruanas; 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/9908>
 30. Davila M. Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia en el Centro de Salud Mariscal Nieto. Provincia de Mariscal Nieto, Región de Moquegua en el año 2019 – 2020 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/23340>
 31. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. el 29 de junio de 2020 [citado el 19 de octubre de 2023];5(1):81–90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
 32. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [citado el 19 de octubre de 2023];8(4):16–23. Disponible en: <https://bit.ly/47vklmN>
 33. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. TEMPERAMENTVM [Internet]. el 29 de mayo de 2023 [citado el 19 de octubre de 2023];19:1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

34. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 9a ed. Elsevier; 2018 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
35. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index de Enfermería [Internet]. septiembre de 2016 [citado el 19 de octubre de 2023];25(3):166–70. Disponible en: <https://bit.ly/3tHOIs1>
36. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado el 19 de octubre de 2023]. Promoción de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
37. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Observatorio de anemia. 2018 [citado el 19 de octubre de 2023]. Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia 2018-2021. Disponible en: <https://bit.ly/41FLhyx>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 1a ed. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
39. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima; 2017 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
40. Becerra B, Cuya R, Ríos M. Rol de enfermería y prevención de anemia en niños de 1 a 3 años. Puesto de Salud San Marcos, Ayacucho, 2020 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/41AyQ7n>
41. Berrocal J, Dueñas J. Impacto de las visitas domiciliarias sobre la prevalencia de anemia infantil en el Perú [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad del Pacífico; 2022 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/47a9SwM>

42. Cappellini M, Musallam K, Taher A. Iron deficiency anaemia revisited. *J Intern Med* [Internet]. el 12 de febrero de 2020 [citado el 19 de octubre de 2023];287(2):153–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/joim.13004>
43. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado el 19 de octubre de 2023];34(4):716–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
44. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Lima; 2017 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
45. Correa J, Gómez J, Posada R. Fundamentos de Pediatría tomo I: generalidades y neonatología [Internet]. 4a ed. Medellín: CIB Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3TBUgPz>
46. Sundararajan S, Rabe H. Prevention of iron deficiency anemia in infants and toddlers. *Pediatr Res* [Internet]. el 24 de enero de 2021 [citado el 19 de octubre de 2023];89(1):63–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0907-5>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Mc Graw Hill Education; 2014 [citado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3O5UsDd>
48. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios* [Internet]. el 26 de julio de 2017 [citado el 19 de octubre de 2023];(82):175–95. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
49. Arancibia M, Madrid E. Consideraciones sobre las propiedades psicométricas de los instrumentos de medición en las publicaciones científicas: Respuesta a Ventura-León. *Rev Med Chil* [Internet]. julio de 2017 [citado el 19 de octubre de 2023];145(7):955–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia: “Promoción de la salud y anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Determinar la relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Determinar la relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre la promoción de un estilo de vida saludable y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Existe relación entre la visita domiciliaria y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023.</p> <p>Existe relación entre el monitoreo del menor y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul Cañete, 2023.</p>	<p>- Promoción de la salud - Anemia</p> <p>Variable 1: Promoción de la salud</p> <p>Dimensiones: - Promoción de un estilo de vida saludable - Visita domiciliaria - Monitoreo del menor</p> <p>Variable 2: Anemia</p> <p>Dimensiones: - Nivel de anemia</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Alcance Correlacional</p> <p>Diseño No Experimental</p> <p>Dimensión temporal Transeccional</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: 120 madres de niños de 6 a 12 meses.</p> <p>Muestra: 92 madres de niños de 6 a 12 meses.</p>	<p>Técnicas: - Encuesta - Revisión documental</p> <p>Instrumentos: - Cuestionario “promoción de la salud” - Ficha de recolección “Anemia”</p>

ANEXO 2

N°: _____

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Promoción de la Salud

Autora: Becerra Beltrán

DNI de la Madre: _____ DNI del niño:

Instrucciones:

Responda de la forma más sincera posible. Marque con un aspa (X) la alternativa que describa la respuesta correcta.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ITEMS						
N°	Promoción de un estilo de vida saludable	1	2	3	4	5
1	Recibió información de la posta médica, sobre el correcto lavado de manos de su niño.					
2	En la posta médica, le enseñaron a realizar el lavado de manos con agua y jabón antes de preparar el alimento de su niño.					
3	Le informaron en la posta médica, de cómo mantener los utensilios limpios para la preparación de alimentos de su niño.					
4	Le enseñaron en la posta médica, la importancia de darle 3 veces al día su alimentación para su niño.					
5	En la posta médica, le enseñaron a preparar las papillas para su niño.					

6	En la posta médica, le indicaron como debe preparar alimentos nutritivos para su niño.					
N°	Visita domiciliaria	1	2	3	4	5
7	El personal de salud le oriento sobre cómo prevenir la anemia de su niño.					
8	El personal de salud, le dio la consejería sobre una correcta alimentación para su niño.					
9	Le orientaron sobre la importancia del consumo de hierro y los micronutrientes (chispitas) que le dan en la posta médica.					
10	El personal de salud, le oriento de cómo darle los micronutrientes (chispitas) a su niño.					
11	El personal de salud, le indico la cantidad de hierro que debe consumir su niño					
N°	Monitoreo del menor	1	2	3	4	5
12	En la posta médica, le informan sobre la importancia de vacunas para su niño de acuerdo a su edad.					
13	En la posta médica le indicaron que debe acudir todos los meses al control de niño sano.					
14	En la posta médica, le informan sobre la importancia de realizar el tamizaje de hemoglobina de su niño a los 6 meses de edad.					
15	En la posta medica le informaron que su niño debe recibir 5 gotitas de hierro diariamente cuando tiene de 4 a 6 meses.					
16	Le enseñaron en la posta médica que, a partir de los 6 meses de edad, su niño debe consumir hierro en gotas o chispitas de forma diaria junto a sus alimentos.					

17	Le enseñaron en la posta médica, que debe incorporar dos veces por semana la ingesta de menestras de su niño.					
18	El personal de salud, le asiste oportunamente en el seguimiento de su niño.					
19	El personal de salud, verifico en su hogar si su niño tiene un adecuado crecimiento y desarrollo.					
20	Le informo el personal de salud sobre la importancia de una debida alimentación para el crecimiento y desarrollo de su niño.					

N°: _____

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección "Anemia"

Historia clínica del niño: _____

DNI del niño: _____

Edad del niño en meses: _____

Sexo: _____

Fecha de recolección de Hemoglobina: _____

Dirección:

Valor de concentración de hemoglobina en sangre (g/dl):

Nivel de Anemia:

- Leve
- Moderado
- Severo
- Sin anemia

Leyenda:

Leve : Concentración de hemoglobina mayor igual a 10.0 g/dl y menor igual que 10.9 g/dl

Moderada : Concentración de hemoglobina mayor igual a 7 g/dl y menor igual que 9.9 g/dl

Severa : Concentración de hemoglobina menor a 7 g/dl

Sin anemia : Concentración de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl

Observación:

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Promoción de la salud y anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete, 2023”, por esa razón es muy importante que conozca y comprenda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la relación entre la promoción de la salud y la anemia en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Cerro Azul, Cañete 2023. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda claro que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines totalmente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Promoción de la salud y anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete, 2023”. Me han explicado y he comprendido el propósito de la investigación y se me han aclarado todas las dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto contribuir voluntariamente en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

DNI

ANEXO 4: BASE DE DATOS

	SEXO	EDAD	D1	D D1	D1	D D1	D2	D2	D2	D2	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	F	V	M	V	V	V	V	V1	V1P	AN	Ane			
				1	3	4	1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	E	S	Ni	C	1	2	D	S	EMI	A	2		
1	1	10	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3	2	2	4	19	20	35	2	3	74	3	1	3
2	2	8	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	3	2	2	4	21	20	38	2	3	79	3	1	2
3	1	6	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	3	20	21	38	2	3	79	3	1	2
4	2	9	3	1	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	2	2	3	19	20	34	2	3	73	2	1	3	
5	1	8	2	4	3	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	2	3	21	22	35	2	3	78	3	0	1	
6	2	6	3	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	2	3	22	21	37	3	3	80	3	0	1	
7	2	7	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	2	2	3	20	21	34	2	3	75	3	1	2	
8	1	9	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	2	2	3	22	20	33	3	3	75	3	0	1	
9	1	11	2	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	4	5	5	4	5	3	2	4	22	22	37	3	3	81	3	0	1	
10	1	8	2	4	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	3	2	4	23	20	37	3	3	80	3	0	1	
11	2	8	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	5	2	3	3	21	19	36	2	3	76	3	1	3	
12	2	10	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	3	4	21	20	37	2	3	78	3	1	2	
13	1	7	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	3	3	4	20	20	36	2	3	76	3	1	2	
14	2	9	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	3	4	20	19	38	2	3	77	3	1	2	
15	1	6	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	5	5	3	3	2	4	22	19	36	3	3	77	3	0	1	
16	2	7	3	4	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	5	3	2	3	24	20	35	3	3	79	3	0	1		
17	1	7	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	5	5	4	4	3	2	3	19	20	35	2	3	74	3	1	2
18	2	10	2	4	5	5	3	4	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	2	2	4	23	22	35	3	3	80	3	0	1	
19	1	9	2	3	3	3	1	3	5	3	3	5	4	4	5	5	4	3	2	3	4	15	19	34	2	3	68	2	1	3	
20	2	6	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	5	2	3	3	19	19	35	2	3	73	2	1	2		
21	1	11	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	5	5	4	3	2	3	18	18	33	2	2	69	2	1	3	

	SEXO	EDAD	D1	D D1	D1	D D1	D2	D2	D2	D2	D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	F	V	M	V	V	V	V	V1	V1P	AN	Ane			
				1	3	4	1	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	E	S	Ni	C	1	2	D	S	EMI	A	2		
22	2	6	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	5	5	5	5	4	5	2	3	3	22	19	37	3	3	78	3	0	1	
23	1	8	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	4	3	2	3	3	21	20	35	2	3	76	3	0	1	
24	1	6	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	3	3	2	3	17	20	35	2	3	72	2	1	3	
25	1	7	3	1	3	3	4	1	3	3	4	4	5	4	5	5	5	3	2	4	15	19	37	2	3	71	2	1	3		
26	1	8	2	1	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	3	2	4	15	20	37	2	3	72	2	1	3	
27	2	10	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	4	21	20	39	2	3	80	3	0	1	
28	1	11	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	2	4	21	19	37	2	3	77	3	0	1
29	2	6	2	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	5	4	5	5	4	5	3	2	4	23	21	37	3	3	81	3	0	1
30	2	9	2	2	3	3	3	1	5	4	5	3	5	4	4	4	5	4	3	2	2	4	14	22	32	2	3	68	2	1	3
31	2	10	2	2	3	3	3	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	3	2	4	16	24	34	2	3	74	3	1	3
32	1	8	2	1	3	4	3	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	4	3	3	2	4	17	22	35	2	3	74	3	1	2
33	1	11	2	3	2	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	3	3	2	3	18	23	34	2	3	75	3	1	3
34	1	6	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	5	5	3	3	3	3	22	17	36	3	2	75	3	0	1	
35	2	7	3	4	3	4	5	3	4	3	3	4	5	4	5	5	5	5	3	3	3	22	19	36	3	3	77	3	0	1	
36	2	7	3	4	3	3	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	21	21	39	2	3	81	3	0	1	
37	2	6	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	21	21	38	2	3	80	3	0	1	
38	1	8	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	19	21	38	2	3	78	3	1	2
39	1	11	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	2	3	19	19	36	2	3	74	3	1	2
40	1	11	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	17	19	37	2	3	73	2	1	3	
41	2	6	3	1	3	4	3	4	3	4	4	3	5	4	5	5	5	3	2	2	3	18	19	34	2	3	71	2	1	3	
42	2	8	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5	5	4	5	5	3	3	2	3	20	19	35	2	3	74	3	1	2

	SEXO	EDAD	D1	D1_1	D1_3	D1_4	D1_6	D2_7	D2_8	D2_9	D2_10	D2_11	D2_12	D3_13	D3_14	D3_15	D3_16	D3_17	D3_18	D3_19	D3_20	FES	VST	NVC	V1D1	V1D2	V1D	V1	V1P	ANEMI	Ane
43	1	10	3	1	3	4	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	3	2	3	19	22	36	2	3	3	77	3	1	2
44	2	7	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	22	23	39	3	3	3	84	3	0	1
45	1	8	2	3	2	3	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	2	3	4	16	23	37	2	3	3	76	3	1	3
46	2	9	2	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	3	3	4	19	20	36	2	3	3	75	3	1	2
47	1	9	2	3	3	4	4	3	5	4	3	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	19	21	37	2	3	3	77	3	1	2
48	1	6	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	20	20	37	2	3	3	77	3	0	1
49	1	10	2	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	21	21	37	2	3	3	79	3	0	1
50	2	11	2	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	23	23	37	3	3	3	83	3	0	1
51	2	8	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	22	22	37	3	3	3	81	3	0	1
52	1	8	2	4	3	4	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	5	5	2	2	4	22	21	37	3	3	3	80	3	0	1
53	1	7	3	2	2	4	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	4	5	2	2	4	19	21	36	2	3	3	76	3	1	2
54	1	10	3	3	2	4	5	5	3	4	4	4	5	4	5	5	4	5	2	3	4	22	20	36	3	3	3	78	3	1	2
55	1	9	3	2	2	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	3	2	2	3	20	20	33	2	3	3	73	2	1	3
56	1	9	3	2	1	3	5	4	4	4	3	4	5	4	5	4	5	5	2	3	18	20	35	2	3	3	73	2	1	3	
57	2	11	3	3	2	3	5	4	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	2	2	3	20	20	35	2	3	3	75	3	1	2
58	1	11	3	3	2	4	3	5	4	3	3	4	5	4	5	5	4	3	3	2	4	20	19	35	2	3	3	74	3	1	2
59	1	10	2	3	2	4	3	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3	2	3	3	19	19	36	2	3	3	74	3	1	2	
60	1	9	2	2	2	4	3	4	4	3	3	4	5	5	5	5	5	3	2	3	4	17	19	37	2	3	3	73	2	1	2
61	2	10	3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	4	5	5	5	3	2	2	4	4	20	20	35	2	3	3	75	3	1	3
62	2	8	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	4	4	22	21	37	3	3	3	80	3	1	2	
63	1	6	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	21	22	37	2	3	3	80	3	1	2

	SEXO	EDAD	D1	D1_1	D1_3	D1_4	D1_6	D2_7	D2_8	D2_9	D2_10	D2_11	D2_12	D3_13	D3_14	D3_15	D3_16	D3_17	D3_18	D3_19	D3_20	FES	VST	NVC	V1D1	V1D2	V1D	V1	V1P	ANEMI	Ane
64	1	9	1	3	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	3	2	2	3	3	19	22	32	2	3	2	73	2	1	3
65	1	8	4	3	4	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	5	3	3	2	3	3	23	22	34	3	3	3	79	3	0	1
66	2	6	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	2	3	3	22	22	36	3	3	3	80	3	0	1
67	1	7	3	3	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	2	2	3	21	21	33	2	3	3	75	3	1	2
68	1	9	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	3	2	2	3	3	23	21	32	3	3	2	76	3	0	1
69	1	11	4	4	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	3	2	4	4	23	24	36	3	3	3	83	3	0	1	
70	2	8	4	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	4	5	3	2	4	4	24	22	36	3	3	3	82	3	0	1
71	2	8	3	4	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	5	5	5	2	3	3	4	22	19	36	3	3	3	77	3	1	3
72	1	10	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	3	4	3	22	20	36	3	3	3	76	3	1	2
73	1	7	3	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	3	3	3	4	3	21	20	35	2	3	3	78	3	1	2	
74	1	9	3	3	4	3	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	20	21	36	2	3	3	77	3	1	2
75	1	6	4	4	4	3	4	3	4	4	3	5	5	4	5	5	5	3	2	4	3	22	21	34	3	3	3	77	3	0	1
76	2	7	4	4	4	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	5	3	3	2	3	3	24	22	33	3	3	3	79	3	0	1
77	1	7	2	3	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	5	4	4	3	2	3	3	20	21	33	2	3	3	74	3	1	2
78	1	10	3	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	22	23	39	3	3	3	84	3	0	1
79	1	9	2	3	2	3	3	3	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	2	3	4	16	23	37	2	3	3	76	3	1	3
80	2	6	2	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	5	4	3	3	3	19	20	36	2	3	3	75	3	1	2
81	2	11	2	3	3	4	4	3	5	4	3	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	19	21	37	2	3	3	77	3	1	3
82	1	6	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	20	20	37	2	3	3	77	3	1	3
83	1	8	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	3	4	21	21	37	2	3	3	79	3	1	2
84	1	6	2	4	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	23	23	37	3	3	3	83	3	1	2

	SEXO	EDAD	D1	D1_1	D1_3	D1_4	D1_6	D2_7	D2_8	D2_9	D2_10	D2_11	D2_12	D3_13	D3_14	D3_15	D3_16	D3_17	D3_18	D3_19	D3_20	FES	VST	NVC	V1D1	V1D2	V1D	V1	V1P	ANEMI	Ane	
85	1	7	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	22	22	37	3	3	3	81	3	1	3
86	2	8	2	4	3	4	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	2	2	4	22	21	37	3	3	3	80	3	0	1
87	1	10	3	2	2	4	5	3	3	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	2	2	4	19	21	36	2	3	3	76	3	0	1
88	2	11	3	3	2	4	5	5	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	2	3	4	22	20	36	3	3	3	78	3	1	2
89	2	6	3	2	2	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	3	2	2	3	20	20	33	2	3	3	73	2	0	1	
90	1	9	2	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	23	23	37	3	3	3	83	3	0	1
91	2	10	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	3	3	3	4	22	22	37	3	3	3	81	3	0	1
92	2	8	2	4	3	4	5	4	3	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	2	2	4	22	21	37	3	3	3	80	3	1	3

**ANEXO 5:
TABLAS Y FIGURAS**

Tabla 10. Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	54	58,7
	Femenino	38	41,3
	Total	92	100,0

Elaboración propia

En la tabla 10 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños encuestados del Centro de Salud Cerro azul, Cañete el 58,7%(54) son de sexo masculino y del sexo femenino el 41.3%(38).

Tabla 11. Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023

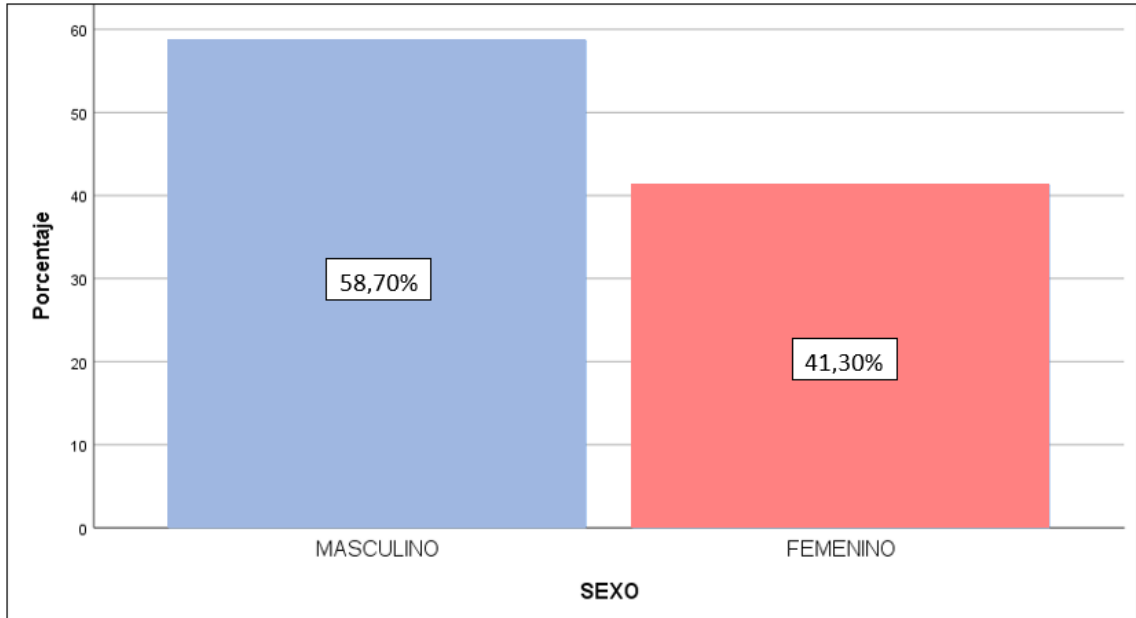
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6	18	19,6
	7	14	15,2
	8	19	20,7
	9	15	16,3
	10	14	15,2
	11	12	13,0
	Total	92	100,0

Elaboración propia

En la tabla 11 se puede apreciar que del 100%(92) de los niños encuestados del Centro de Salud Cerro azul, Cañete el 20,7%(19) tienen la edad de 8 meses, seguido de los de 6 meses 19,6%(18), además de los de 9 meses con 16,3%(15), del mismo modo los de 7 y 10 meses con 15,2%(14) y finalmente los de 11 meses con el 13%(12).

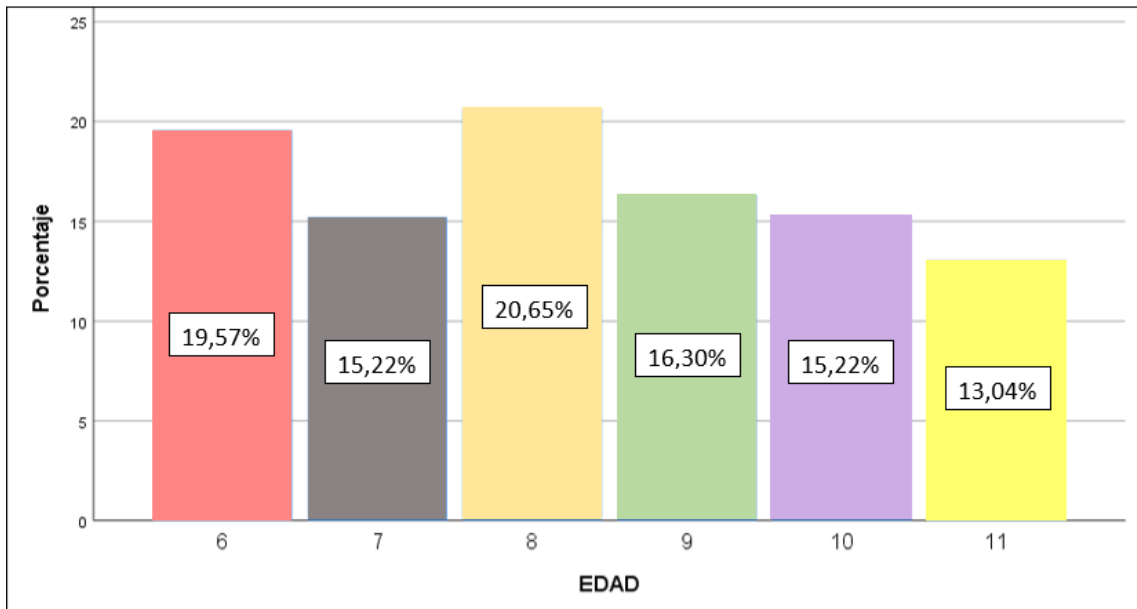
FIGURAS

Figura 1. Distribución de niños según sexo atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



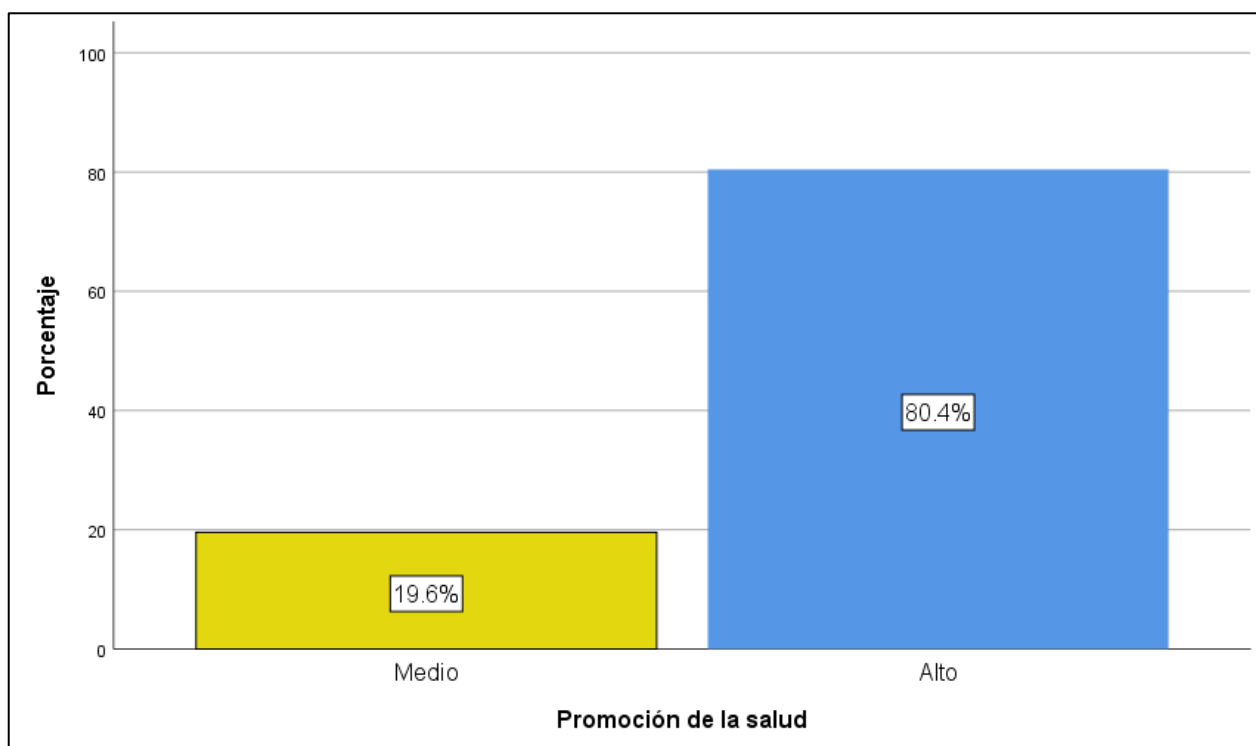
Elaboración propia

Figura 2. Distribución de niños según edad de los niños atendidos en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



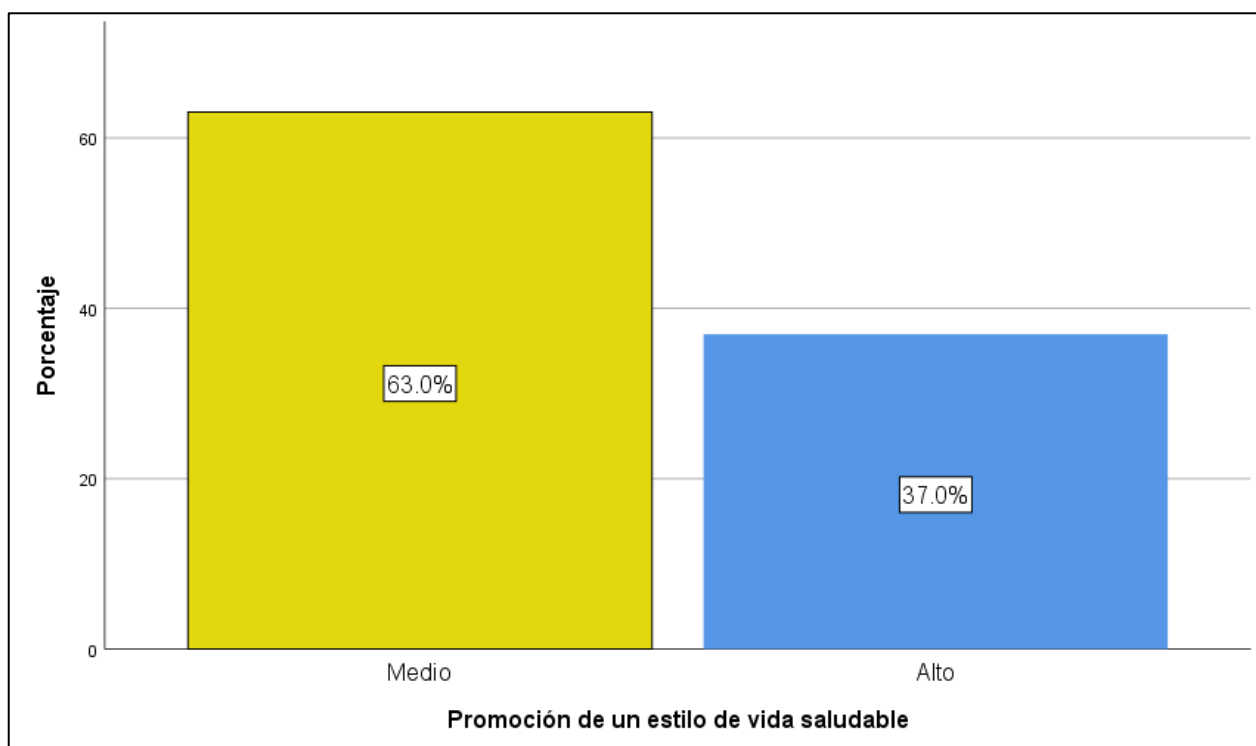
Elaboración propia

Figura 3. Resultados de promoción de la salud en niños atendidos en el centro de salud cerro azul, cañete 2023



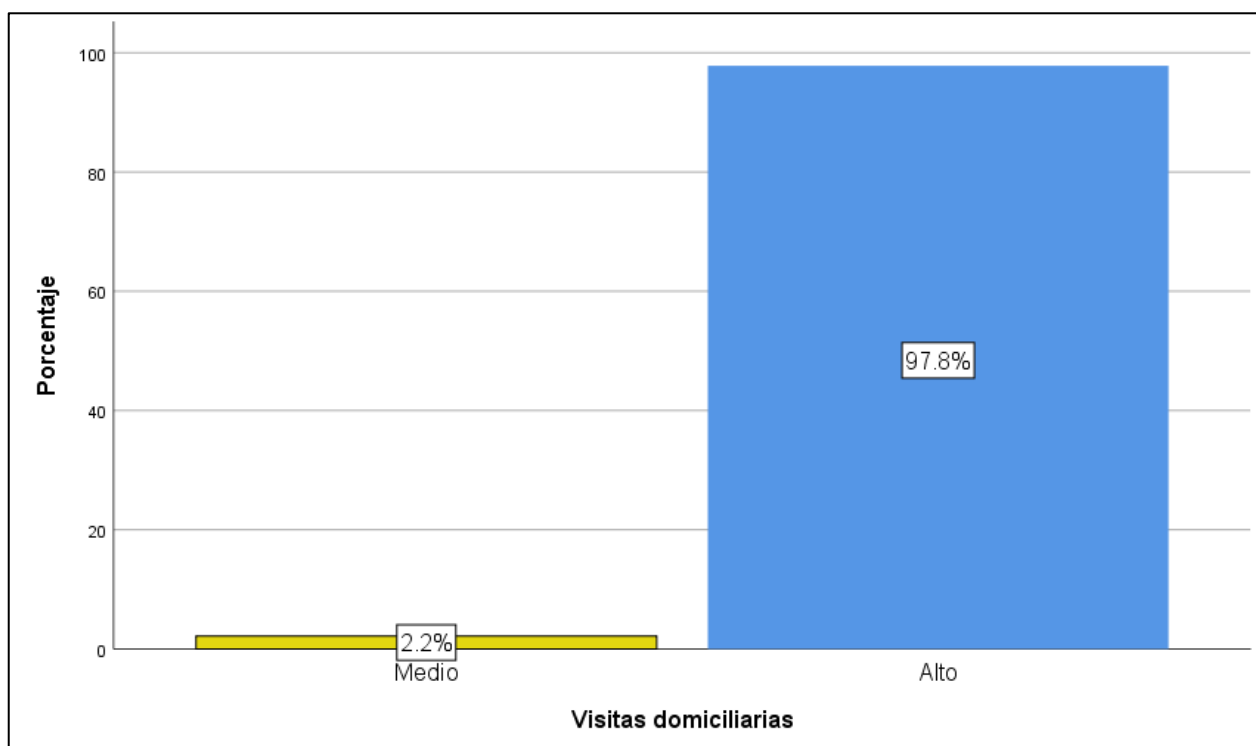
Elaboración propia

Figura 4. Resultados de Promoción de un estilo de vida saludable en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



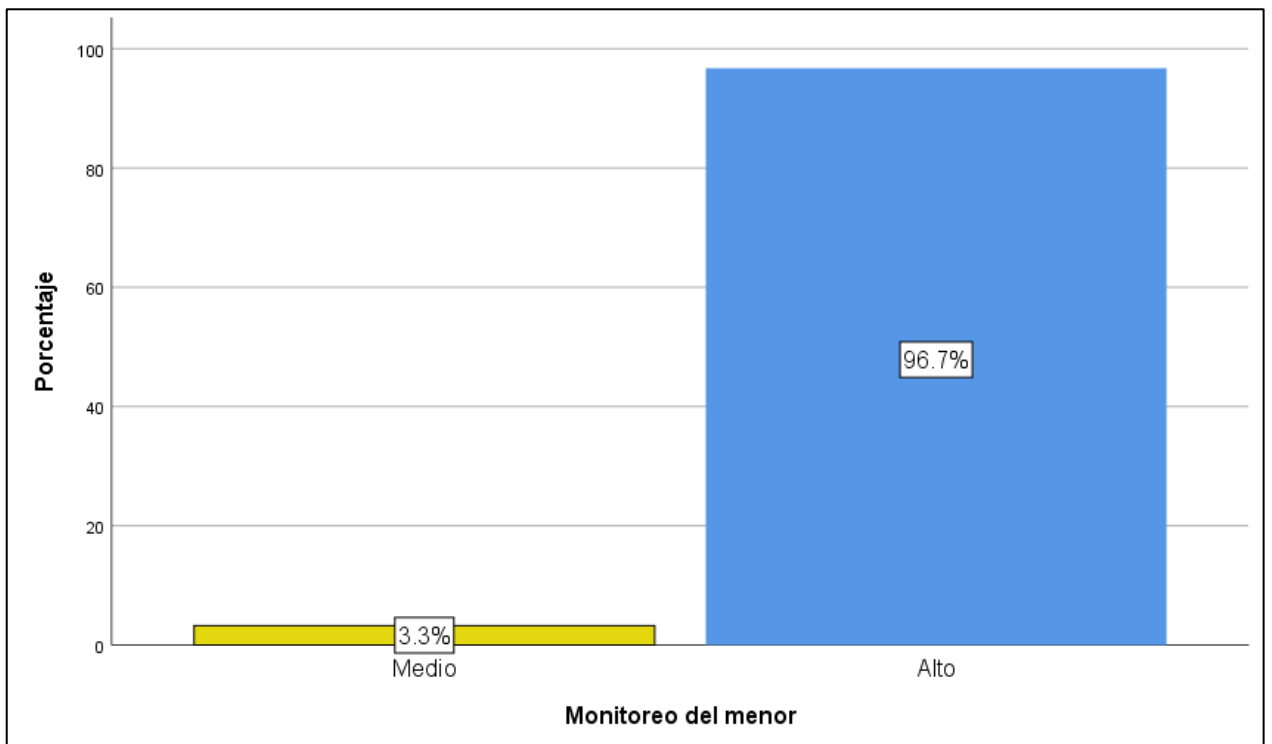
Elaboración propia

Figura 5. Resultados de visita domiciliaria en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



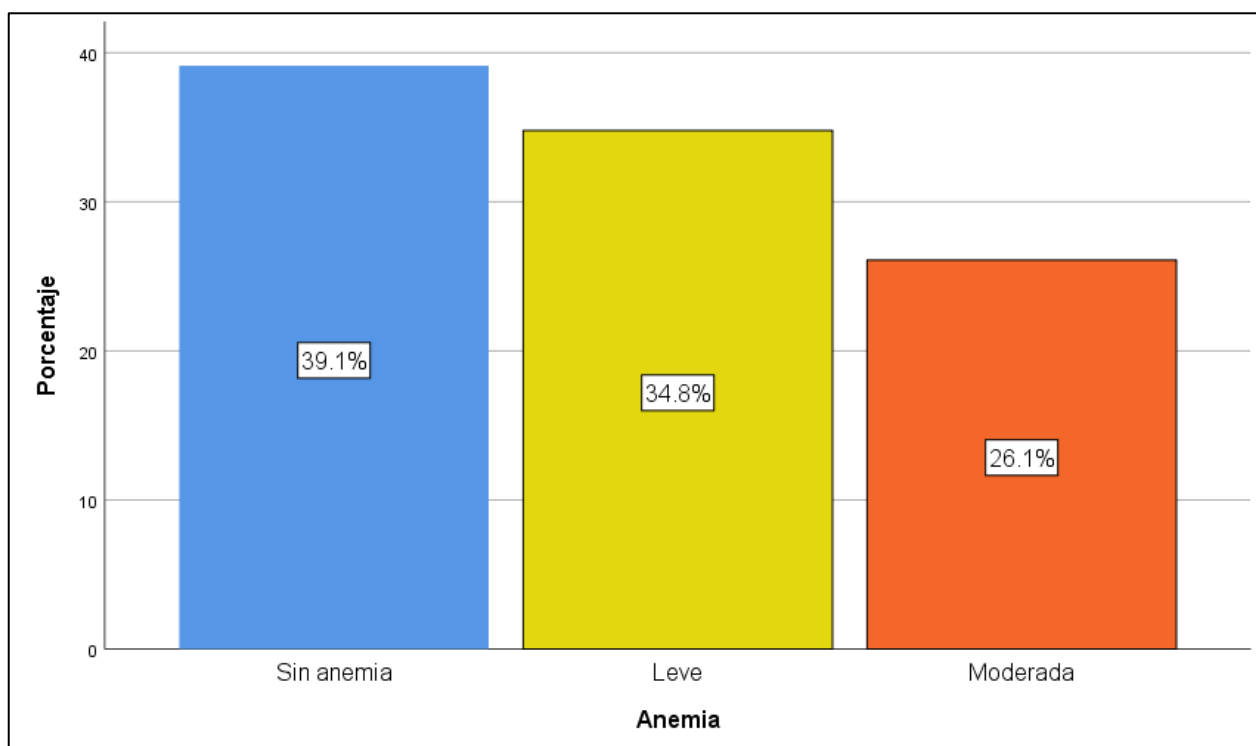
Elaboración propia

Figura 6. Resultados de monitoreo del menor en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



Elaboración propia

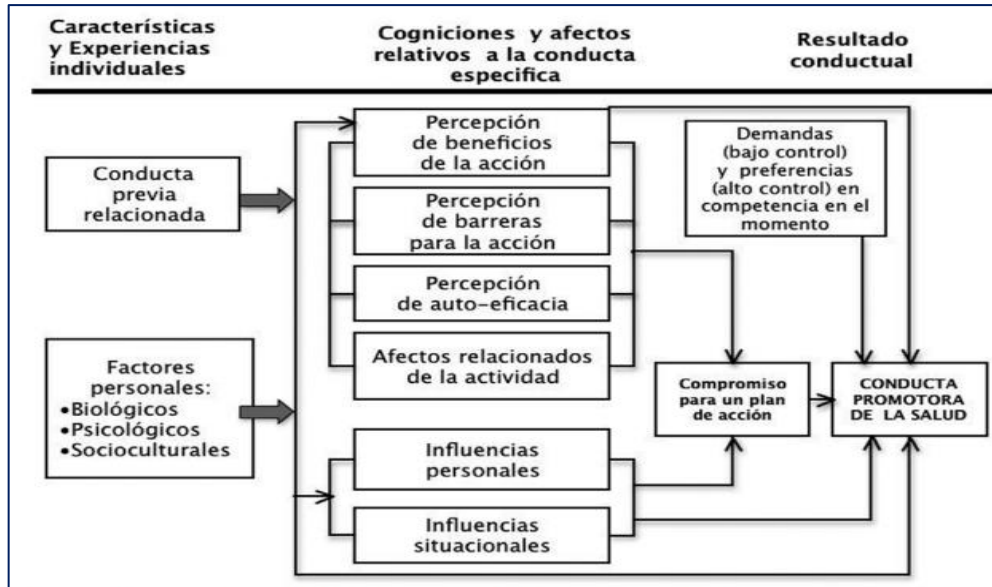
Figura 7. Resultados de anemia en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Cerro Azul, Cañete 2023



Elaboración propia

ANEXO 6: MODELOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Figura 8. Modelo de promoción de la salud



ANEXO 7: MODELOS DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Figura 9. Modelo de adopción del rol maternal

