



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

“Factores de riesgo y Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022”.

Presentado por:

GUERRERO ZURITA EDÚ FRANCISCO


ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5 %** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 13 de julio del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSE ALFREDO HERNANDEZ ANCHANTE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



“Factores de riesgo y Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022”.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: BACH. EDÚ FRANCISCO GUERRERO ZURITA

Ica - Perú

2023

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a todas las personas que han estado presentes durante este arduo camino. En primer lugar, a mi madre Elena, quién con su esfuerzo y sacrificio hizo todo esto posible; asimismo a mi papá Eduardo y a mi mamá Guadalupe quiénes siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en todo; a mis queridos amigos y demás familiares que colocaron su grano de arena para cumplir con esta meta; y por último a mi querida mascota Mochi, que siempre he tenido presente durante este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres, familiares, amigos cercanos y a cada persona que creyó en mí y me apoyaron en este largo camino hacia la culminación de mi carrera universitaria. Siempre los tendré presentes y en gran consideración.

Agradezco a mi asesora la Doctora Maria Oriondo De la Cruz, quien con su guía pude pulir cada vez más mi trabajo y me condujo por la senda correcta para desarrollar este proyecto.

Agradezco a mis 4 revisores de tesis, quiénes me ayudaron a notar mis errores y poder corregirlos satisfactoriamente para ir mejorando este trabajo cada vez más.

Agradezco también a los Doctores: Wilson Soriano Montalvo, Fredy Giraldo Bernaola y Karla Alva Pisconte; quiénes me apoyaron de manera desinteresada como jurados para validar mi instrumento de investigación del presente trabajo.

Agradezco a los docentes de la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, quiénes con su dedicación llevaban los conocimientos hacia todo mi salón de clases de manera que podamos entenderlos y aplicar en nuestra vida profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2. Realidad Problemática	2
1.3. Justificación e Importancia	4
1.4. Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	6
2.1. Enfoque de la Investigación	6
2.2. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	6
2.2.1. Tipo de Investigación	6
2.2.2. Nivel de Investigación	6
2.2.3. Diseño de Investigación	6
2.3. Población y muestra	7
2.3.1. Población de estudio	7
2.3.2. Muestra	7
2.4. Técnicas de Recolección de Datos	7
2.5. Instrumentos de Recolección de Datos	8
2.5.1. Validación del instrumento de recolección de datos	8
2.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos	9
2.6.1. Procesamiento de Datos	9
2.6.2. Análisis de Datos	9
2.7. Variables de Investigación	9

2.7.1. Identificación de variables	9
2.8. Hipótesis	12
2.8.1. Hipótesis General	12
2.8.2. Hipótesis Específicas	12
III. RESULTADOS	14
3.1. Presentación e Interpretación de Resultados	14
3.1.1. Análisis Descriptivo de datos univariados	14
3.1.2. Prueba de contrastación de hipótesis por análisis bivariado	27
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de Variables.....	10
Tabla 2. Estado civil de las madres de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma – Ica 2022.....	15
Tabla 3. Factores de Riesgo Sociodemográfico para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	17
Tabla 4. Factores de Riesgo Sociodemográfico para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación)	18
Tabla 5. Factores de Riesgo Nutricionales para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma – Ica 2022	20
Tabla 6. Factores de Riesgo Ambientales para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022	22
Tabla 7. Factores de Riesgo Patológicos para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	24
Tabla 8. Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022	26
Tabla 9. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022.....	27
Tabla 10. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación).....	28
Tabla 11. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación).....	29

Tabla 12. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación)	30
Tabla 13. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	32
Tabla 14. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación).....	33
Tabla 15. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación).....	34
Tabla 16. Factores de Riesgo Ambientales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	36
Tabla 17. Factores de Riesgo Ambientales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación)	37
Tabla 18. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	39
Tabla 19. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	40
Tabla 20. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad en años de las madres de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma-Ica 2022	14
Figura 2. Edad en años de los niños atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	15
Figura 3. Sexo de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022.....	16
Figura 4. Clasificación de la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022	26

RESUMEN

Objetivo General: Identificar los factores de riesgo y su relación con la Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo-analítico con una muestra de 61 niños entre los 6 a 35 meses de edad que fueron atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande en la región Ica durante el año 2022. Se utilizó un cuestionario y una ficha de análisis documental para registrar las atenciones en el centro de salud durante los meses de octubre a diciembre. Se realizó primero un análisis descriptivo de cada variable a estudiar para luego hacer un análisis inferencial utilizando la Prueba Exacta de Fisher con un nivel de significancia $p \leq 0,05$. **Resultados:** El 18,0% de los niños evaluados tenían diagnóstico de anemia. Entre los factores de riesgo evaluados que se asociaron de manera relevante a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses bajo estudio solo se encontró al antecedente de parasitosis intestinal ($p = 0,037$). Asimismo, se encontró que el 13,1% de los niños presentaban anemia de tipo leve y el 4,9% anemia de tipo moderada. **Conclusiones:** Sólo los factores de riesgo patológicos se asociaron de manera significativa con la prevalencia de anemia en los niños evaluados. No se encontraron factores de riesgo sociodemográfico, nutricionales ni ambientales asociados a la prevalencia de anemia en la muestra estudiada.

Palabras Clave: Prevalencia, Factores de Riesgo, Anemia, Niños de 6 a 35 meses.

ABSTRACT

General Objective: Identify the risk factors and their relationship with the prevalence of anemia in the children from 6 to 35 months cared for in the Health Center La Palma, Ica 2022. **Methods:** It has been made an analytic-descriptive study with a sample of 61 children between 6 to 35 months of age who were attended in the Health Center La Palma Grande in the region of Ica during the year 2022. A questionnaire and a document analysis sheet were used to record the attentions in the Health Center during the months of October to December. First, a descriptive analysis of each variable to be studied was performed and then an inferential analysis was made using Fisher's Exact Test with a level of significance $p \leq 0,05$. **Results:** The 18,0% of the children evaluated had a diagnosis of anemia. Among the risk factors evaluated that were significantly associated with the prevalence of anemia in children aged 6 to 35 months under study only a history of intestinal parasitism was found ($p = 0,037$). Likewise, it was found that 13,1% of the children had mild anemia and 4,9% moderate anemia. **Conclusions:** Only pathological risk factors were significantly associated with the prevalence of anemia in the children evaluated. No demographic, nutritional, or environmental risk factors associated with the prevalence of anemia in the sample studied were found.

Key words: *Prevalence, Risk Factors, Anemia, Children from 6 to 35 months*

I. INTRODUCCIÓN

La anemia a lo largo de los años se ha establecido como una problemática de salud cada vez más presente en todo el mundo, afectando especialmente a la población infantil y mujeres gestantes; en el Perú se mantienen cifras significativas; que, si bien se han reducido respecto de años anteriores, siguen siendo una realidad de la población y requieren la acción conjunta del Ministerio de Salud, personal de salud y de la comunidad.

1.1 Antecedentes.

Es conveniente mencionar múltiples trabajos de investigación consultados sobre la anemia, así como sus factores de riesgo y su asociación con otras patologías. Comenzando con el estudio realizada en Uruguay en el año 2017 por Machado et al. (1), quienes identificaron mediante punción digital que el 18,3% de los niños de 8 a 12 meses evaluados presentaban anemia y un gran porcentaje de estos niños presentaban un inicio tardío en la incorporación de carne en la dieta, un inicio tardío en la suplementación con hierro y una inadecuada adherencia al tratamiento.

Otro estudio realizado en Tanzania por Kejo et al. (2) en el año 2018, quienes identificaron anemia en el 84,6% de los 436 niños menores de 5 años evaluados. A su vez, nos dicen que los factores predictores encontrados fueron: bajo peso al nacer, no consumir carne, no consumir vegetales, consumir leche y té.

Entre otras investigaciones internacionales tenemos a la realizada por Assandri et al. (3) en el año 2018, quienes buscaron evidenciar la presencia de anemia y otras patologías en 136 niños entre 6-48 meses en Montevideo, Uruguay. Concluyen que la prevalencia de anemia fue del 33%, y que la misma se encuentra asociada a parasitosis intestinal, bajo peso, baja talla y sobrepeso/obesidad.

A nivel nacional, destacamos la investigación realizada por Mallqui et al. (4) en el año 2018, quienes estudiaron la prevalencia y los factores de riesgo en 62 niños de 6 a 35 meses en un Centro de Salud en Huánuco. Concluyeron que el 45,2% de los niños presentaban anemia ferropénica y que los factores de riesgo ambientales, patológicos, nutricionales y sociodemográficos están fuertemente asociados a la misma; tales como bajo grado de escolaridad materna, vivir en zona rural, consumo deficiente de alimentos ricos en hierro y

frutas/verduras, consumo de inhibidores de hierro, el no tener acceso al agua potable, entre otros.

Bajo esta perspectiva, una investigación realizada en Tunanmarca, Junín por Castro & Chirinos (5) en el año 2019, se encargó de investigar la prevalencia de anemia y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en esa comunidad. Tomaron como muestra a 48 niños menores de 5 años. Concluyendo que el 86% de los evaluados presentaba anemia a predominio del tipo moderado, además, que se relacionaba al acceso a los servicios básicos, consumo de carne y hortalizas de su propia producción, educación de los padres y hogares adecuadamente constituidos.

En el ámbito local, destaco a la investigación realizada por Iparraguirre (6) en el año 2020, quién encuestó a 115 madres de niños menores de 5 años y concluye que el nivel de conocimiento sobre la anemia de las madres tiene una relación significativa con la prevención de la misma y que a su vez la edad materna es inversamente proporcional a las prácticas inadecuadas sobre la anemia.

1.2. Realidad Problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7) del año 2017 “La anemia es un trastorno en el que el número y tamaño de los eritrocitos, o bien la concentración de hemoglobina, caen por debajo de un determinado valor de corte disminuyendo así la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno en el organismo”.

Asimismo, el Ministerio de Salud (8) en el año 2017, mencionan en su Norma Técnica que la anemia es un trastorno donde el número de glóbulos rojos circulantes en sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. “En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”.

De igual manera, Kejo et al. (2) en el año 2018 definen la anemia infantil como una condición donde el niño tiene un nivel insuficiente de hemoglobina para proveer del suficiente oxígeno a los tejidos del cuerpo.

La anemia es una problemática de grandes proporciones tanto en países de primer mundo como en los que se encuentran en vías de desarrollo, según otro documento de la OMS (9) en el año 2021, respecto a las cifras en el mundo se menciona que está presente en el 42% de niños menores de 5 años y un 40% en las mujeres embarazadas.

De igual manera, Palma (10) en el año 2018, a través de un documento para la Organización de las Naciones Unidas; menciona que la anemia por deficiencia de hierro afecta a más del 35% de los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad en la región. En Haití y el Estado Plurinacional de Bolivia se observan las mayores prevalencias con más de 60% de los niños y niñas con anemia.

En el estudio de Barrutia et al. (11), quienes realizaron un análisis documentario de 15 artículos científicos en el año 2021 nos dice que “la anemia afecta al 43,5% de los niños menores de 5 años pertenecientes a hogares humildes, la cual está asociada a desnutrición crónica y presentan una relación inversamente proporcional a la edad del niño”.

En el Perú, de acuerdo al Ministerio de Salud (12) en el año 2021, el 40% de niños de 6 a 35 meses de edad padece esta afección, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Las regiones que presentaron mayor prevalencia de anemia fueron Puno (69.4%), Ucayali (57.2%), Madre de Dios (54.8%), Cusco (53.7), Loreto (50.5%) y Apurímac (49.9%). De igual manera el MINSA (13), en su Plan Nacional para la Reducción de Anemia, nos dice que “la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, donde afecta al 60%”.

Por los motivos antes expuestos podemos decir con certeza que la anemia es un problema de salud bastante extendido en el continente americano, afectando principalmente a los países con zonas urbano rurales y rurales; siendo un ejemplo de ello el Perú, donde si bien ha habido una reducción en la prevalencia de anemia infantil aún hay mucho camino por recorrer y estrategias que efectivizar que apunten a los factores de riesgo de la misma.

Según la OMS (7) en su documento del año 2017, la causa más frecuente de anemia es la deficiencia de hierro, ya sea por un aporte o absorción inadecuados, aumento de los requerimientos, aumento de las pérdidas (por menstruación o parasitosis intestinal). A su vez, menciona como otras causas a las de origen infeccioso y nutricional.

En esta misma línea, tenemos a Mallqui et al. (4) en el año 2018, quienes mencionan que en la anemia ferropénica se ven implicados múltiples factores de riesgo como el ambiente, los hábitos alimenticios, nivel socioeconómico y cultural de los padres, antecedentes patológicos personales y familiares. Y que, al mismo tiempo, estos factores tienen mayor impacto en los niños de 6 a 35 meses.

Es necesario conocer las repercusiones de la anemia en la salud de los niños, tales como una alteración en su desarrollo neurológico y psicomotor que se traduce en un bajo rendimiento

académico, bajo peso y talla ponderal; a su vez se presenta deterioro del sistema inmunitario y por ende mayor susceptibilidad a padecer enfermedades infecciosas durante la infancia y niñez.

Bajo este contexto, en el Perú, el Ministerio de Salud (8) publicó en el año 2017 su “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021” el cual se vio fuertemente afectado por el inicio de la emergencia nacional tras la pandemia producida por el virus COVID – 19; la cual cambió totalmente las prioridades en el sector salud y retrasó en gran medida la implementación de las estrategias para prevenir y tratar la anemia en nuestro país.

1.3. Justificación e Importancia.

La anemia infantil genera preocupación en el país al estar directamente relacionada con alteraciones del desarrollo cognitivo, motor y emocional de los niños afectados; ya que la anemia en la mayoría de los casos está presente en los primeros años de vida, en donde los distintos sistemas orgánicos (sistema nervioso, osteomuscular, inmunitario, etc.) están en desarrollo.

Bajo declaraciones del Ministerio de Salud (14), en un documento del año 2021 menciona que los resultados alcanzados en ese periodo para la reducción de la prevalencia de anemia fueron de **40.1 % a 38.8 %** en menores de 6 a 35 meses a nivel nacional (Encuesta Endes 2021). Sin embargo; a pesar de que hay avances aún persisten inequidades dentro de las regiones y en zonas de pobreza; tales como son las áreas rurales y urbano marginales, la serranía y amazonia peruana, quienes presentan múltiples obstáculos como el difícil acceso de los servicios de salud y deficiencias en el consumo de alimentos ricos en hierro.

Considero importante este trabajo de investigación porque la anemia infantil está relacionada a múltiples factores de riesgo (sociodemográficos, maternos, nutricionales, patológicos, etc.), que deben ser identificados mediante la recopilación y análisis de los datos encontrados y así llegar a conclusiones que permitan tomar acciones con la meta de disminuir los índices de anemia en nuestra región Ica y en el Perú. Además, como hemos podido observar en los antecedentes, hay trabajos de investigación tanto locales, nacionales e internacionales que avalan el origen multifactorial de la anemia infantil y que concluyen también que se deben tomar medidas, en su mayoría educativas, para generar conciencia y mejorar la calidad de vida de estas familias donde está presente la anemia; el cual es el mayor enfoque al realizar este estudio.

Asimismo, cabe recalcar que el Centro de Salud La Palma Grande, tanto por su jurisdicción como por su ubicación, recibe pacientes de un gran sector de la provincia de Ica, siendo un

referente importante al momento de estudiar la prevalencia de enfermedades prioritarias en la región como lo es la anemia. Por lo tanto, es importante estudiar de manera científica la prevalencia y los factores de riesgo de la anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en la institución mencionada.

1.4. Objetivos de la Investigación.

1.4.1. Objetivo General.

O.G. Identificar los factores de riesgo y su relación con la Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022

1.4.2. Objetivos Específicos.

O.E.1. Identificar la prevalencia de anemia en la población mencionada tras la revisión de datos estadísticos.

O.E.2. Analizar los factores de riesgo sociodemográficos e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.

O.E.3. Analizar los factores de riesgo nutricionales e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.

O.E.4. Analizar los factores de riesgo ambientales e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.

O.E.5. Analizar los factores de riesgo patológicos e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.

O.E.6. Tipificar el grado de anemia predominante en los niños pertenecientes a la población a estudiar y relacionarla con los factores de riesgo identificados previamente.

Durante el desarrollo de este informe final, iniciaremos explicando de manera detallada la estrategia metodológica utilizada, los resultados del análisis de los datos estadísticos derivados de la base de datos generada, los cuales serán expresados en tablas y gráficos, así como la discusión de estos resultados contrastándolos con las investigaciones mencionadas con anterioridad. Luego se dará paso a las conclusiones en base a la comparación de los resultados con las hipótesis planteadas y, por último, las recomendaciones pertinentes de manera general y en específico a los ámbitos que se consideren necesarios.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Enfoque de la Investigación.

Para este trabajo se realizó una investigación de enfoque **cuantitativo** porque los resultados serán expresados en cifras y porcentajes, además de utilizar análisis estadístico para presentar los resultados y probar las hipótesis formuladas.

2.2. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.

2.2.1. Tipo de Investigación.

- Según las variables, es de tipo **descriptivo-analítico**. De tipo descriptivo porque detallará un fenómeno en un grupo poblacional en forma de variables que serán analizadas estadísticamente tal cual como se presentan ante el investigador. De tal manera que se puedan formular deducciones lógicas con el fin de ser contrastadas con las hipótesis. Es de tipo analítico porque en base a los resultados obtenidos se puede ir de lo general a lo específico para poder llegar a conclusiones sobre la relación de las variables en estudio (entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses).
- Con respecto al tiempo de medición de las variables, es de tipo **transversal** porque los instrumentos solo fueron utilizados una vez en la muestra de estudio, en un determinado momento y lugar.
- Según la planificación para la toma de datos, es de tipo **prospectivo** porque se registraron los datos a medida que fueron proporcionados por medio de los instrumentos de medición.
- Según la participación del investigador, es de tipo **observacional** porque no hubo manipulación de variables y la información se registró tal cual fue proporcionada.

2.2.2. Nivel de Investigación.

El nivel de la investigación es **Simple o elemental** porque se está relacionando solo 2 variables, además de hacerse una comparación con otros trabajos de investigación.

2.2.3. Diseño de Investigación.

Analítico No experimental, ya que no habrá intervención de las variables por el investigador y estas serán analizadas estadísticamente entre ellas para generar resultados.

2.3. Población y muestra.

2.3.1. Población de estudio. La población de estudio la conforman todos los niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud La Palma en la región de Ica durante los meses de octubre a diciembre del año 2022. Los cuales conformarían una población de 566 individuos.

2.3.2. Muestra.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para una población finita, con la siguiente fórmula:

Donde:

$$n = \frac{N * (Z\alpha)^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z\alpha)^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

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

Se utilizó una población de 566 individuos, un nivel de confianza del 90 % que nos da un valor de “Z” de 1,96, un margen de error del 10%, y un valor de “p” y “q” igual al 50% cada uno, nos da como resultado una **muestra de 61 individuos**.

2.4. Técnicas de Recolección de Datos.

Las técnicas a utilizar serán:

- **La Revisión de Registros o Documentación**, a partir de las historias clínicas de los niños objeto del estudio, lo que nos permitió acceder a una base de datos precisa y confiable para determinar la población y muestra del estudio y poder aplicar correctamente los demás instrumentos de medición.

- **La Encuesta.** Dirigidas principalmente hacia las madres u otros apoderados de los niños pertenecientes a nuestra población de estudio. En su mayoría se realizaron en las instalaciones del Centro y Salud La Palma, mientras que otra parte de las mismas se realizó vía telefónica durante las llamadas de monitoreo realizadas en el Servicio de CRED.

2.5. Instrumentos de Recolección de Datos.

Los instrumentos utilizados fueron:

- **Ficha de análisis documental (Ver Anexo 01).** La cual fue utilizada para registrar los datos de importancia de los niños pertenecientes a la muestra de estudio tales como el diagnóstico de anemia y nivel de hemoglobina.
- **Cuestionario de Identificación de Factores de Riesgo de Anemia (Ver Anexo 02).** El cual fue utilizado previa autorización por el jefe del Centro de Salud La Palma para identificar los diversos factores de riesgo para anemia en los niños en estudio; estuvo por 25 ítems divididos en 4 tipos de factores de riesgo: factores sociodemográficos (8 parámetros), factores nutricionales (6 parámetros), factores ambientales (5 parámetros) y factores patológicos (6 parámetros).

2.5.1. Validación del instrumento de recolección de datos.

Se realizó la validación por juicio de 3 expertos (Ver Anexo 04) quienes son médicos pediatras de la región con conocimiento de la problemática a tratar en este trabajo de investigación; los cuáles evaluaron el cuestionario bajo los criterios de coherencia, claridad, importancia o relevancia y suficiencia de los parámetros dispuestos en el instrumento. De manera general, todos los médico pediatras concluyeron que los parámetros dispuestos en el cuestionario eran adecuados para medir las variables a estudiar y estaban formulados de manera precisa para esclarecer las hipótesis formuladas y lograr los objetivos planteados en el presente estudio. A su vez, emitieron algunas recomendaciones:

- **Dr. Soriano Montalvo Wilson.** (Médico Asistente del Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Pisco); indicó que casi la totalidad de los parámetros eran de gran relevancia para el tema a tratar y aprobó su aplicación en la población de estudio previo consentimiento informado y realizar las preguntas de manera sencilla y comprensible con los padres de familia.
- **Dr. Giraldo Bernaola Fredy** (Médico Asistente del Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Pisco); enfatizó mucho sobre la importancia de los factores sociodemográficos, nutricionales y ambientales en la anemia infantil y recomendó incidir mucho en esos 3 factores

de riesgo para conseguir respuestas lo más fiables posibles a fin de obtener resultados más fidedignos.

• **Dra. Alva Pisconte Karla** (Médico Asistente del Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios de Pisco); señaló utilizar un lenguaje más sencillo o simplificar ciertas preguntas a fin de que los padres de familia pueda entenderlas mejor; a su vez, planteó la posibilidad de emitir un informe de resultados al culminar con la investigación.

2.6. Técnicas de Procesamiento, Análisis e Interpretación de Datos.

2.6.1. Procesamiento de Datos.

El procesamiento de los datos recolectados fue realizado utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Versión 27.0 para Windows.

2.6.2. Análisis de Datos.

Con respecto al análisis de los mismos, se especificó los parámetros que se querían estudiar y se utilizaron tablas de frecuencias y porcentajes para la descripción de los mismos permitiendo conocer cuáles son los factores de riesgo más frecuentes en la población de estudio.

Luego se realizó un análisis inferencial, utilizando tablas cruzadas que nos permitieron comparar las variables y poner a prueba las hipótesis formuladas a través de la aplicación de la fórmula estadística de la Prueba Exacta de Fisher, cuyo valor de significancia será de $p \leq 0,05$ de acuerdo a nuestro intervalo de confianza utilizado para aceptar o rechazar las hipótesis formuladas en este estudio. Su uso se justifica sobre el uso de la Prueba de Chi Cuadrado ya que como menciona Mendivelso & Rodríguez (15) en el año 2018: “La muestra debe ser lo suficientemente grande. Si menos del 20% de las celdas de la tabla de contingencia, presentan valores esperados ≤ 5 no se recomienda aplicar la prueba X^2 y optar por la alternativa del test exacto de Fisher”.

2.7. Variables de Investigación.

2.7.1. Identificación de variables.

Se tomarán las siguientes variables:

- a) **Variable Independiente:** Factores de riesgo
- b) **Variable Dependiente:** Prevalencia de anemia

2.7.2. Operacionalización de Variables.

Tabla 1. Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Factores de Riesgo	Factores Socio demográficos	Edad materna <18 años	Catagórica	Si No	Nominal
		Estado Civil Madre Soltera	Catagórica	Si No	Nominal
		Lugar de Procedencia Rural o Urbano Marginal	Catagórica	Si No	Nominal
		Grado de Escolaridad Materno bajo	Catagórica	Si No	Nominal
		Ocupación Materna fuera de casa	Catagórica	Si No	Nominal
		Ingreso Mensual Menor al Mínimo Vital	Catagórica	Si No	Nominal
		No contar con Seguro de Salud	Catagórica	Si No	Nominal
		Desconocimiento sobre anemia	Catagórica	Si No	Nominal
	Factores Nutricionales	Inadecuada Lactancia Materna antes de los 6 meses	Catagórica	Si No	Nominal
		Consumo de menos de 5 alimentos al día	Catagórica	Si No	Nominal
		Consumo deficiente de carne, hígado, bazo, sangrecita...	Catagórica	Si No	Nominal

		Consumo deficiente de frutas y verduras verdes	Catagórica	Si No	Nominal
		Consumo de inhibidores de la absorción de hierro	Catagórica	Si No	Nominal
		Consumo de comida chatarra	Catagórica	Si No	Nominal
	Factores Ambientales	Más de 3 personas por habitación en casa	Catagórica	Si No	Nominal
		No Contar con Servicios Básicos	Catagórica	Si No	Nominal
		Crianza de mascotas	Catagórica	Si No	Nominal
		Tratamiento inadecuado de agua y alimentos	Catagórica	Si No	Nominal
		Inadecuada eliminación de residuos	Catagórica	Si No	Nominal
	Factores Patológicos	Anemia Gestacional previa	Catagórica	Si No	Nominal
		Hermanos con anemia	Catagórica	Si No	Nominal
		Antecedente entero parasitosis	Catagórica	Si No	Nominal
		Antecedente desnutrición	Catagórica	Si No	Nominal
		Episodios frecuentes de enfermedades diarreicas	Catagórica	Si No	Nominal
		Episodios frecuentes de enfermedades respiratorias	Catagórica	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE					
Anemia	Diagnóstico de Anemia	Nivel de Hemoglobina	Catagórica	Sin anemia: >11mg/dl Anemia leve: 10 – 10,9mg/dl Anemia moderada: 7 – 9,9mg/dl Anemia severa: <7mg/dl	Ordinal

2.8. Hipótesis.

2.8.1. Hipótesis General

H.G. Existe relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.

H₀. No existe relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.

2.8.2. Hipótesis Específicas

H.E.1. La prevalencia de anemia será mayor al 20% en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.

H₀₁. La prevalencia de anemia no será mayor al 20% en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.

H.E.2. Hay relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H₀₂. No hay relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H.E.3. Hay relación entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H₀₃. No hay relación entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H.E.4. Hay relación entre los factores de riesgo ambientales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H₀₄. No hay relación entre los factores de riesgo ambientales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H.E.5. Hay relación entre los factores de riesgo patológicos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H₀₅. No hay relación entre los factores de riesgo patológicos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.

H.E.6. El grado de anemia según el nivel de hemoglobina será de predominio leve en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022.

Ho6: El grado de anemia según el nivel de hemoglobina no será de predominio leve en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022.

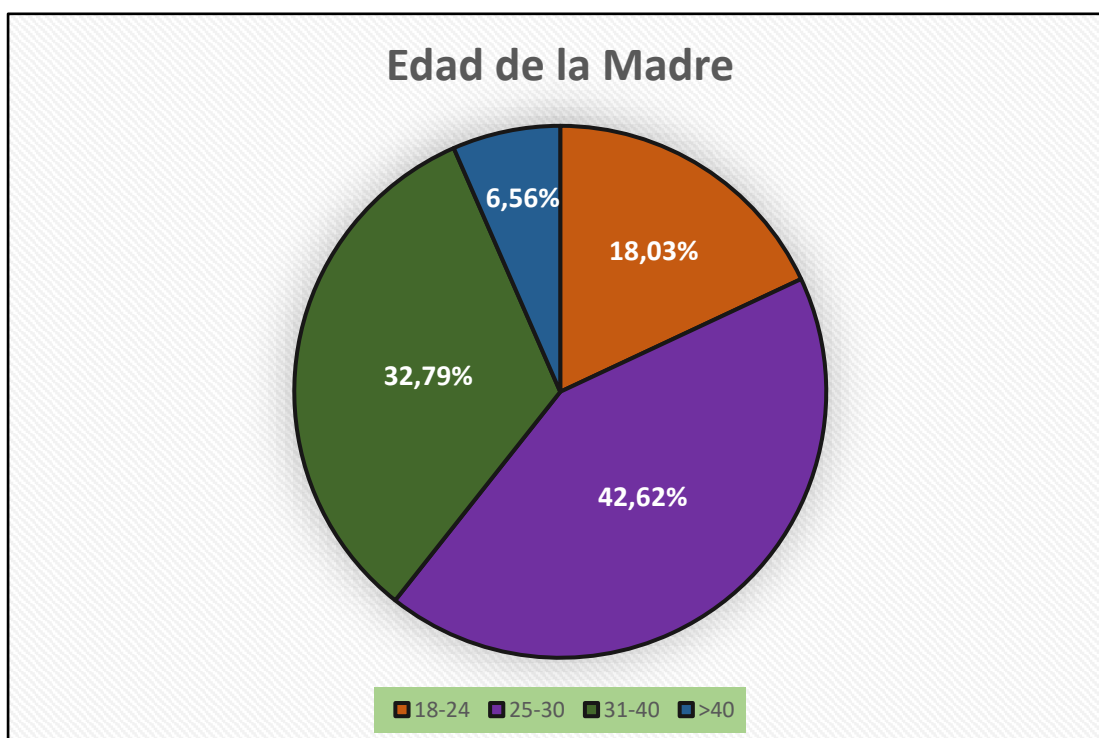
III. RESULTADOS

3.1. Presentación e Interpretación de Resultados.

3.1.1. Análisis Descriptivo de datos univariados.

3.1.1.1. Características Generales de la muestra de estudio.

Figura 1. Edad en años de las madres de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma-Ica 2022



Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Con respecto a la figura mostrada, esta representa la edad en años de las madres de los niños de 6 a 35 meses objeto de estudio, se estableció que el 42,62% (26) tuvieron entre 25 a 30 años de edad; el 32,79% (20) tuvieron entre 31 a 40 años; en menor medida se obtuvo que el 18,03% (11) tuvieron una edad entre 18 a 24 años y por último el 6,56% (4) tuvieron una edad mayor a los 40 años.

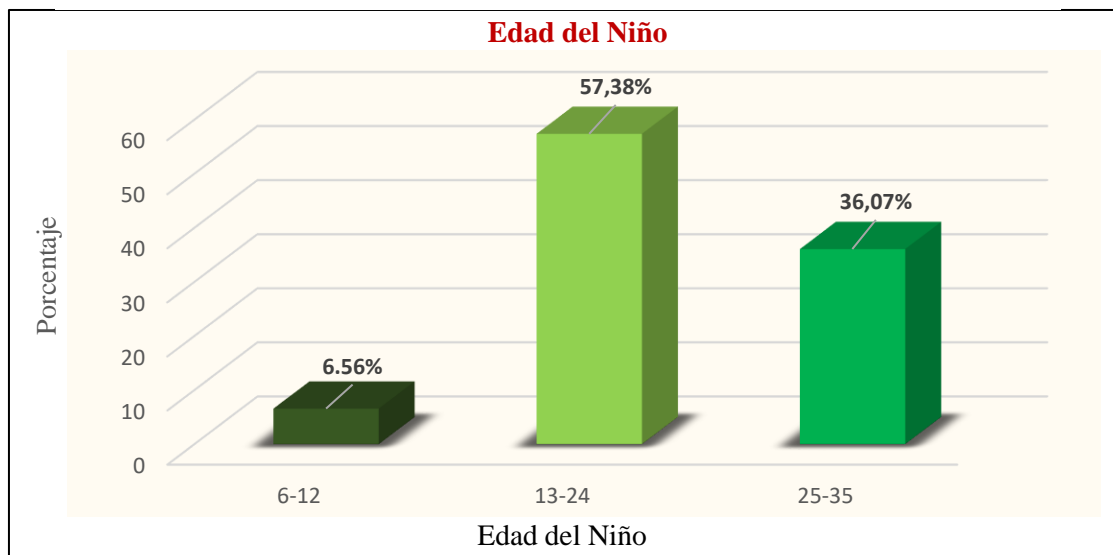
Tabla 2. Estado civil de las madres de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma – Ica 2022

Estado Civil de la Madre			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	22	36,1
	Casada	10	16,4
	Conviviente	29	47,5
	Total	61	100,0

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Sobre los datos obtenidos sobre el estado civil de las madres de los niños objeto del estudio, se obtuvo que el 47,5% (29) son madres convivientes; el 36,1% son madres solteras y el 16,4% (10) mencionaron estar casadas.

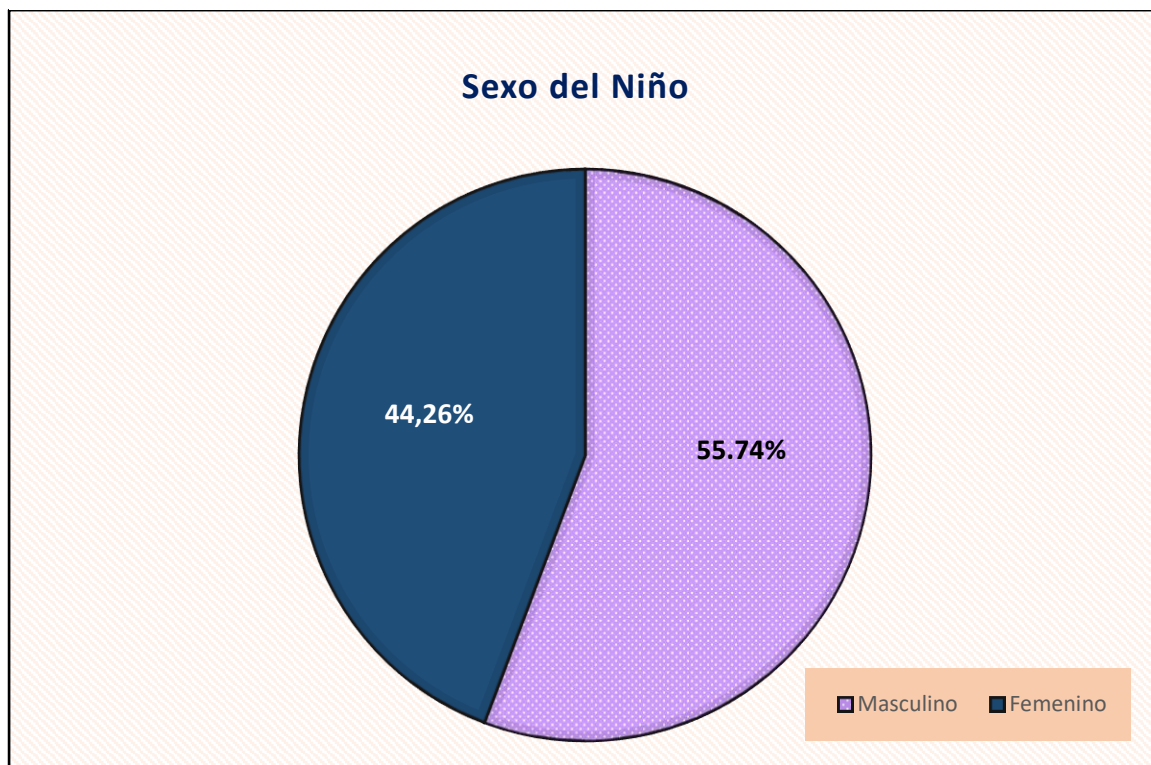
Figura 2. Edad en años de los niños atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022



Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Sobre la edad de los niños pertenecientes a la muestra en estudio, se determinó que el 57,38% (35) presentaron una edad comprendida entre los 13 a 24 meses; asimismo, el 36,07% (22) en un rango de edad de 25 a 35 meses y por último el 6,56% (4) con edades entre los 6 a 12 meses.

Figura 3. Sexo de los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022



Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

De acuerdo a los resultados del análisis estadístico, podemos determinar que el 55,74% (34) de los niños de la muestra en estudio son de sexo masculino mientras que el 44,26% (27) pertenecen al sexo femenino.

3.1.1.2. Factores de Riesgo para Anemia.

Tabla 3. Factores de Riesgo Sociodemográfico para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Factores de Riesgo Sociodemográfico para Anemia			
		Recuento	%
¿La madre tiene menos de 18 años?	Si	0	0,0%
	No	61	100,0%
	Total	61	100,0%
¿Es Ud. madre soltera?	Si	22	36,1%
	No	39	63,9%
	Total	61	100,0%
¿Cuál es su lugar de procedencia?	Urbana	57	93,4%
	Rural	0	0,0%
	Urbano Marginal	4	6,6%
	Total	61	100,0%
¿Cuál es su grado de escolaridad?	Sin estudios	0	0,0%
	Primaria	0	0,0%
	Secundaria	29	47,5%
	Superior	32	52,5%
	Total	61	100,0%
¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	24	39,3%
	Estudiante	2	3,3%
	Trabajo Dependiente	21	34,4%
	Trabajo Independiente	14	23,0%
	Total	61	100,0%

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Tabla 4. Factores de Riesgo Sociodemográfico para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación)

¿Su ingreso económico mensual es menor al salario mínimo vital?	Si	2	3,3%
	No	59	96,7%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) cuenta con seguro de salud?	Si	61	100,0%
	No	0	0,0%
	Total	61	100,0%
¿Conoce Ud. sobre la anemia ferropénica y su prevención?	Si	53	86,9%
	No	8	13,1%
	Total	61	100,0%

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Con respecto a los factores de riesgo sociodemográfico para anemia en los niños de 6 a 35 meses mostrados en la tabla anterior, encontramos que:

- Con respecto al factor de riesgo sobre la **edad materna menor a 18 años**, se encontró que el 100% (61) de las madres de los participantes tenían más de 18 años de edad y ninguna de ellas (0) tuvieron menos de 18 años. Por lo tanto, los niños pertenecientes a la muestra de estudio no presentan este factor de riesgo.
- Sobre el factor de riesgo del **estado civil de madre soltera**, se determinó que el 36,1% (22) de las madres de los participantes fueron madres solteras; mientras que el 63,9% (39) no contaban con este factor de riesgo para anemia ya que actualmente mantienen una relación conyugal de conviviente o matrimonio.
- Referente al factor de riesgo de **lugar de procedencia rural o urbano marginal**, se identificó que el 93,4% (57) procedieron de zonas urbanas de la ciudad de Ica; el 6,6% (4) procedían de zonas urbano marginales de la ciudad y el 0% de las zonas rurales.
- En relación al factor de riesgo **grado de escolaridad bajo de la madre**, se evidenció que el 52,5% (32) de las madres contaban con educación superior; el 47,5% (29) tenían educación secundaria. También se resalta el hecho que ninguna de las madres de los participantes (0%) contaban solo con educación primaria o no contaban con ningún

estudio. Por lo que ninguna de las madres de los participantes contaba con un grado de escolaridad bajo.

- En cuanto al factor de riesgo **ocupación materna fuera de casa**, se encontró que el 39,3% (24) de las madres de los participantes fueron amas de casa; un 34,4% (21) trabajaban en de manera dependiente en instituciones públicas y privadas; de igual manera un 23% (14) trabajaban de manera independiente dirigiendo un pequeño negocio o emprendimiento; por último, el 3,3% (2) se encontraban estudiando en una institución de educación superior.
- Con respecto al factor de riesgo **ingreso económico vital menor al mínimo**, se identificó que un 96,7% de las madres de los participantes del estudio contaba con un ingreso económico mensual mayor al mínimo por lo que no contaban con este factor de riesgo; mientras que el 3,3% (2) manifestó un ingreso menor al mínimo ya que mencionaron tener dificultades económicas para sustentar las necesidades básicas del hogar.
- Asimismo, al analizar el factor de riesgo de **no contar con un seguro de salud**, se obtuvo como resultado que el 100% (61) de los niños participantes del estudio contaban con algún tipo de seguro de salud; ya sea por parte del Seguro Integral de Salud (SIS) o perteneciente a Essalud. Por lo que ninguno de los participantes cuenta con este factor de riesgo para anemia.
- Por último, sobre el factor de riesgo sobre el **desconocimiento sobre anemia y su prevención**, se encontró que un 86,9% (53) tenía conocimiento sobre la enfermedad, su prevención incorporando alimentos ricos en hierro y la implementación del tratamiento complementario. Manifestaron que dicho conocimiento fue obtenido por medio de la consejería del personal de salud encargado del Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED); por otro lado, el 13,1% (8) mencionaron no tener conocimiento sobre la anemia ni su prevención además expresaron no haber recibido consejería o recibirla en un lenguaje poco entendible.

Tabla 5. Factores de Riesgo Nutricionales para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma – Ica 2022

Factores de Riesgo Nutricionales para Anemia			
		Recuento	%
¿Su hijo(a) recibió lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses?	Si	41	67,2%
	No	20	32,8%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) recibe 5 alimentos al día (meriendas entre comidas)?	Si	53	86,9%
	No	8	13,1%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) consume alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, ...)?	Si	61	100,0%
	No	0	0,0%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) consume alimentos como frutas y verduras verdes?	Si	61	100,0%
	No	0	0,0%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) consume alimentos inhibidores de hierro (café, leche, té, nueces)?	Si	18	29,5%
	No	43	70,5%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) consume comida chatarra (golosinas, frituras, hamburguesas...)?	Si	23	37,7%
	No	38	62,3%
	Total	61	100,0%

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Sobre los factores de riesgo nutricionales para anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Con respecto al factor de riesgo que trata sobre la **inadecuada lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida**, se determinó que el 67,2% (41) de los participantes si recibieron solo leche materna hasta los 6 meses, mientras que el 32,8% (20) no recibieron leche materna en ningún momento o su alimentación fue complementada con fórmulas lácteas; por lo que contarían con este factor de riesgo.
- En relación al factor de riesgo sobre el **consumo de menos de 5 comidas al día**, se obtuvo que un 86,9% (53) si recibían 5 comidas al día conformadas por 3 comidas principales y 2 meriendas entre éstas. Además, un 13,1% (8) recibían un número menor de comidas al día sin cubrir sus necesidades nutricionales en la mayoría de casos; por lo que este grupo presenta el factor de riesgo.
- Sobre el **consumo deficiente de alimentos ricos en hierro (carne, bazo, hígado, etc.)** se encontró que el 100% (61) de los participantes incluían este tipo de alimentos en su dieta de manera regular; por lo que ningún niño de la muestra en estudio presenta este factor de riesgo.
- En cuanto al **consumo deficiente de frutas y verduras de color verde (espinaca, acelga, col, etc.)**, se identificó que el 100% (61) de los niños consumían estos alimentos de manera contante durante la semana por lo que no cuentan con este factor de riesgo nutricional.
- Referente al **consumo de alimentos inhibidores de la absorción de hierro (café, té, leche, nueces, etc.)**, se tuvo como resultado que el 70,5% (43) no consumían estos alimentos junto a comidas ricas en hierro. Por otro lado, el 29,5% (18) de las madres mencionaron que habían proporcionado comidas ricas en hierro junto a estos alimentos inhibidores de la absorción del mismo (mayormente con infusiones o leche), contando así con este factor de riesgo.
- Por último, el factor de riesgo sobre el **consumo de comida chatarra (golosinas, frituras, etc.)** estuvo presente en el 37,7% (23) de los niños participantes, quienes los consumían de manera cotidiana en su dieta; mientras que el 62,3% (38) no presentaron este factor de riesgo.

Tabla 6. Factores de Riesgo Ambientales para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Factores de Riesgo Ambientales para Anemia			
		Recuento	%
¿En su vivienda, duermen más de 3 personas por habitación?	Si	2	3,3%
	No	59	96,7%
	Total	61	100,0%
¿Su vivienda cuenta con los 3 servicios básicos (agua, luz, desagüe)?	Si	58	95,1%
	No	3	4,9%
	Total	61	100,0%
¿En su vivienda crían animales domésticos?	Si	30	49,2%
	No	31	50,8%
	Total	61	100,0%
¿Usted realiza un adecuado tratamiento del agua y alimentos en su vivienda (hervir el agua, lavar los alimentos antes de prepararlos)?	Si	61	100,0%
	No	0	0,0%
	Total	61	100,0%
¿Cómo se realiza la eliminación de residuos sólidos en su vivienda?	Camión recolector	57	93,4%
	Quemar la basura	0	0,0%
	Enterrar la basura	0	0,0%
	Arrojar a campo abierto	4	6,6%
	Total	61	100,0%

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

En cuanto a los factores de riesgo ambientales para anemia presentados en los niños de 6 a 35 meses evaluados, se encontró lo siguiente:

- Respecto al riesgo de **hacinamiento en la vivienda (más de 3 personas por habitación)** se determinó mediante el análisis que el 96,7% (59) no presentaban este factor de riesgo, mientras que el 3,3% (2) tuvieron este factor de riesgo al no contar con espacios suficientes para el número de familiares en la vivienda.
- En relación si **la vivienda no contaba con los 3 servicios básicos (agua, luz y desagüe)**, 4,9% (3) presentaban este factor de riesgo al no contar con 1 o más de estos servicios esenciales (en su mayoría agua o desagüe). Por otro lado, el 95,1% (58) no tuvieron este factor de riesgo.
- Referente a la **crianza de animales domésticos**, se encontró que un 49,2% (30) criaban animales domésticos dentro del hogar y el 50,8% (31) no presentaron este factor de riesgo al no criar animales en casa.
- Sobre el **inadecuado tratamiento del agua y alimentos en el hogar**, encontramos que el 100% (61) realizan un adecuado tratamiento del agua y alimentos (hervir el agua, lavar los alimentos antes de ser preparados). Por lo que ninguno de los participantes contaba con este factor de riesgo ambiental para anemia.
- Y, por último, en el factor de riesgo sobre la **inadecuada eliminación de residuos sólidos** se obtuvo que el 6,6% (4) realiza la eliminación de residuos arrojando su basura al campo abierto, siendo esta una práctica inadecuada y por ende presentando este factor de riesgo; mientras que, el 93,4% (57) eliminaban la basura por medio del camión recolector de su jurisdicción por lo que no presentan este factor de riesgo.

Tabla 7. Factores de Riesgo Patológicos para Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Factores de Riesgo Patológicos para Anemia			
		Recuento	%
¿Ud. ha presentado anemia durante su embarazo?	Si	14	23,0%
	No	47	77,0%
	Total	61	100,0%
¿Alguno de sus hijos ha sido diagnosticado con anemia anteriormente?	Si	7	11,5%
	No	54	88,5%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado con parasitosis anteriormente?	Si	5	8,2%
	No	56	91,8%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado con desnutrición anteriormente?	Si	7	11,5%
	No	54	88,5%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) ha tenido episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?	Si	11	18,0%
	No	50	82,0%
	Total	61	100,0%
¿Su hijo(a) ha tenido episodios frecuentes de enfermedades respiratorias agudas?	Si	14	23,0%
	No	47	77,0%
	Total	61	100,0%

Fuente. Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia. (Anexo 02)

Respecto a los factores de riesgo patológicos para anemia en los niños de 6 a 35 meses objeto de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Sobre el factor de riesgo **de anemia gestacional**, se identificó que el 23,0% (14) de las madres de los niños participantes tuvieron anemia durante su gestación mientras que el 77% (47) no presentaron este factor de riesgo al mantener niveles adecuados de hemoglobina durante su embarazo.
- Referente al factor de riesgo de **antecedente de anemia en los niños mayores del hogar**, se encontró que el 11,5% (7) de los niños han tenido algún familiar cercano (ya sea hermanos, primos, etc.) con antecedente de anemia durante los primeros años de su vida. Mientras que el 88,5% (54) no presentaron este factor de riesgo.
- En relación a si hay **antecedente de parasitosis intestinal**, se obtuvo que el 8,2% (5) de los participantes han sido diagnosticados con entero parasitosis anteriormente, presentando este factor de riesgo. Asimismo, el 91,8% (56) no presentan este factor de riesgo.
- En cuanto al factor de riesgo **de antecedente de desnutrición**, tenemos que el 11,5% (7) de los niños evaluados han presentado este diagnóstico con anterioridad durante sus controles en el centro de salud contando así con este factor de riesgo para anemia; mientras que, el 88,5% (54) no han sido diagnosticados con desnutrición en ningún momento de su vida.
- Con respecto al factor de riesgo que trata sobre padecer **episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas**; se encontró que el 18,0% (11) presentaron episodios frecuentes de infecciones digestivas y diarreas. Por otro lado, el 82,0% (50) no tuvieron este factor de riesgo.
- Por último, en el factor de riesgo de **episodios frecuentes de enfermedades respiratorias agudas** se obtuvo como resultado que un 23,0% (14) de los niños evaluados han tenido episodios a repetición de infecciones respiratorias. Mientras que el 77,0% (47) no han presentado este factor de riesgo.

3.1.1.3. Anemia en los niños objeto de estudio.

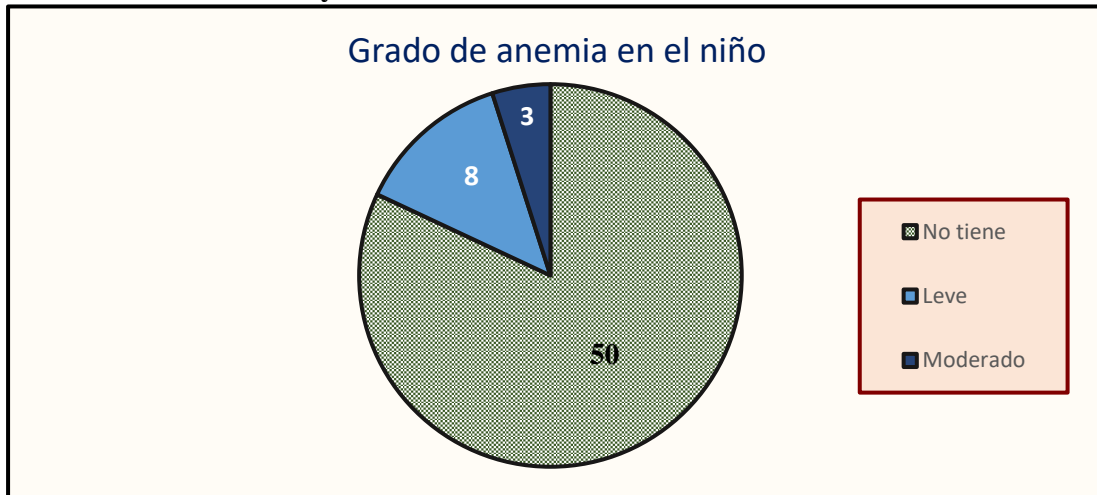
Tabla 8. Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Prevalencia de Anemia					
		Recuento	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	18,0	18,0	18,0
	No	50	82,0	82,0	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia. (Anexo 01)

Referente a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en este estudio, se encontró que el 18% (11) contaban con un diagnóstico de anemia de tipo ferropénica en su totalidad mientras que el 82% (50) de los evaluados tenían niveles de hemoglobina dentro de los valores normales (>11mg/dl).

Figura 4. Clasificación de la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022



Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia. (Anexo 01)

En relación a la clasificación de la anemia presente en los niños de 6 a 35 meses objeto de estudio, se identificó que el **82% (50) no presentaron anemia**; el **13,1% (8) del total presentaron anemia de tipo leve** y el **4,9% (3) presentaron anemia de tipo moderada**; asimismo, cabe mencionar que **no se encontraron casos de anemia severa** en la muestra objeto de estudio.

3.1.2. Prueba de contrastación de hipótesis por análisis bivariado.

Tabla 9. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022

		Prevalencia de Anemia			
		Si		No	
		Recuento	%	Recuento	%
¿Es Ud. madre soltera?	Si	5	8,2%	17	27,9%
	No	6	9,8%	33	54,1%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Lugar de Procedencia Rural o Urbano Marginal	Si	0	18,0%	4	6,6%
	No	11	0,0%	46	75,4%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Grado de escolaridad bajo materno	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa	2	3,3%	22	36,1%
	Fuera de casa	9	14,8%	28	45,9%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su ingreso económico mensual es menor al salario mínimo vital?	Si	0	0,0%	2	3,3%
	No	11	18,0%	48	78,7%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Conoce Ud. sobre la anemia ferropénica y su prevención?	Si	10	16,4%	43	70,5%
	No	1	1,6%	7	11,5%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿La madre tiene menos de 18 años?	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Su hijo no cuenta con seguro de salud	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 10. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación)

Pruebas de Correlación. Estado civil madre soltera*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,137	1	,712		
Razón de verosimilitud	,501	1	,479		
Prueba exacta de Fisher				,504	,350
Asociación lineal por lineal	,505	1	,477		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Lugar de Procedencia Rural/Urbano Marginal*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,089	1	,766		
Razón de verosimilitud	1,651	1	,199		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,441
Asociación lineal por lineal	,926	1	,336		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Ocupación materna fuera de casa*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,842	1	,359		
Razón de verosimilitud	1,633	1	,201		
Prueba exacta de Fisher				,317	,180
Asociación lineal por lineal	1,544	1	,214		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 11. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación)

Pruebas de correlación. Ingreso económico mensual menor al mínimo*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,810	1	,368		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,669
Asociación lineal por lineal	,447	1	,504		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Desconocimiento sobre anemia y su prevención*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,206	1	,650		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,555
Asociación lineal por lineal	,188	1	,665		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Edad materna menor a 18 años*Prevalencia de Anemia					
	Valor				
Prueba Exacta de Fisher	.a				
N de casos válidos	61				
a. No se han calculado estadísticos porque ¿La madre tiene menos de 18 años? es una constante.					

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 12. Factores de Riesgo Sociodemográfico asociados a la Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma Grande - Ica 2022 (Continuación)

Pruebas de correlación. Grado de escolaridad materno bajo*Prevalencia de Anemia	
	Valor
Prueba Exacta de Fisher	a
N de casos válidos	61
a. No se han calculado estadísticos porque Grado de escolaridad bajo materno es una constante.	
Pruebas de correlación. No cuenta con seguro de salud*Prevalencia de Anemia	
	Valor
Prueba Exacta de Fisher	a
N de casos válidos	61
a. No se han calculado estadísticos porque ¿Su hijo(a) cuenta con seguro de salud? es una constante.	

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Con respecto a la relación de los factores sociodemográficos para anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en esta investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Sobre la asociación entre la **edad materna menor a 18 años y la prevalencia de anemia**, no es aplicable el uso de la Prueba Exacta de Fisher dado que el 100% (61) de las madres de los participantes tenían más de 18 años de edad al momento del estudio.
- Referente a la asociación entre el **estado civil madre soltera y la prevalencia de anemia**, se obtuvo que no hay relación significativa entre estas dos variables [$p = 0,504$]. Concluyendo así que el estado civil de madre soltera no es un factor de riesgo para anemia en los niños participantes del estudio.
- En relación a la asociación entre el **lugar de procedencia rural o urbano marginal y la prevalencia de anemia**, se encontró que no hay relación significativa entre estas variables contrastadas [$p = 1,0$]. Por lo que el lugar de procedencia rural o urbano marginal no es un factor de riesgo para anemia en los niños objeto de estudio.
- En cuanto a la **asociación entre el grado de escolaridad materno bajo y la prevalencia de anemia**, no es aplicable la Prueba Exacta de Fisher debido a que el ninguna de las madres de los participantes tiene un grado de escolaridad bajo (47,5% educación secundaria y 52,5% educación superior) al momento del estudio. Concluyendo que ambas variables son independientes entre sí.

- Respecto a la asociación entre la **ocupación materna fuera de casa y la prevalencia de anemia**, se identificó que no hay relación significativa entre ambas variables [$p = 0,317$]. Por lo que podemos decir que la ocupación materna fuera del hogar no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños objeto del estudio.
- Con respecto a la asociación entre el **ingreso económico mensual menor al mínimo y la prevalencia de anemia**, se obtuvo que no hay relación significativa entre estas variables [$p = 1,0$]. Dicho esto, se concluye que tener un ingreso económico mensual menor al mínimo no es un factor de riesgo para la anemia en esta población.
- En relación a la asociación entre el **desconocimiento sobre la anemia y su prevención con la Prevalencia de anemia**, se encontró que no hay relación significativa entre dichas variables [$p = 1,0$]. Por lo tanto, el desconocimiento sobre la anemia en las madres de los niños participantes no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en esta población.
- Por último, sobre la relación entre **No contar con un Seguro de Salud y la Prevalencia de anemia**, la Prueba Exacta de Fisher no es aplicable debido a que el valor de la primera variable es una constante (el 100% de los participantes contaban con un seguro de salud). Concluyendo que ambas variables son independientes entre sí.

Tabla 13. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

		Prevalencia de Anemia			
		Si		No	
		Recuento	%	Recuento	%
Inadecuada Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses	Si	3	4,9%	17	27,9%
	No	8	13,1%	33	54,1%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Consumo de menos de 5 comidas al día	Si	3	4,9%	4	6,6%
	No	8	13,1%	46	75,4%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Consumo deficiente de alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, ...)	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Consumo deficiente de frutas y verduras verdes	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) consume alimentos inhibidores de hierro (café, leche, té, nueces)?	Si	3	4,9%	15	24,6%
	No	8	13,1%	35	57,4%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) consume comida chatarra?	Si	6	9,8%	17	27,9%
	No	5	8,2%	33	54,1%
	Total	11	18,0%	50	82,0%

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 14. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación).

Pruebas de correlación. Inadecuada Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,006	1	,940		
Razón de verosimilitud	,190	1	,663		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,481
Asociación lineal por lineal	,182	1	,670		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Consumo de menos de 5 comidas al día*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	1,673	1	,196		
Razón de verosimilitud	2,706	1	,100		
Prueba exacta de Fisher				,103	,103
Asociación lineal por lineal	3,243	1	,072		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Consumo deficiente de alimentos ricos en hierro*Prevalencia de Anemia					
	Valor				
Prueba Exacta de Fisher	.a				
N de casos válidos	61				
a. No se han calculado estadísticos porque Consumo deficiente de alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, ...) es una constante.					

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 15. Factores de Riesgo Nutricionales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación).

Pruebas de correlación. Consumo Deficiente de frutas y verduras de color verde*Prevalencia de Anemia					
	Valor				
Prueba Exacta de Fisher	.a				
N de casos válidos	61				
a. No se han calculado estadísticos porque Consumo deficiente de frutas y verduras verdes es una constante.					
Pruebas de correlación. Consumo de comida chatarra*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,864	1	,353		
Razón de verosimilitud	1,576	1	,209		
Prueba exacta de Fisher				,303	,176
Asociación lineal por lineal	1,594	1	,207		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Consumo de alimentos inhibidores de la absorción de hierro*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,033	1	,857		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,586
Asociación lineal por lineal	,032	1	,859		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Referente a la asociación entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses objeto de estudio, tenemos los siguientes resultados:

- Con respecto a las variables de **inadecuada lactancia materna y la prevalencia de anemia**, tenemos que no hay relación significativa entre las variables mencionadas [$p = 1,0$]. Por lo que podemos decir que la inadecuada lactancia materna exclusiva hasta los

6 meses de vida no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños de la muestra en investigación.

- En relación a la asociación entre el **consumo de menos de 5 comidas al día y la prevalencia de anemia**, encontramos que no existe una relación significativa entre estas dos variables [$p = 0,103$]. Entonces, se puede decir que el consumo de menos de 5 comidas por día no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños pertenecientes a la muestra en estudio.
- En cuanto al **consumo deficiente de alimentos ricos en hierro y la prevalencia de anemia**, la Prueba Exacta de Fisher no es aplicable debido a que el valor de la primera variable es una constante porque la totalidad de los participantes 61 no presentan el factor de riesgo antes mencionado. Concluyendo que ambas variables son independientes entre sí.
- Sobre el **consumo deficiente de frutas y verduras de color verde y la prevalencia de anemia**, la Prueba Exacta de Fisher no es aplicable debido a que el valor de la primera variable es una constante ya que la totalidad de los niños (61) consumen frutas y verduras de color verde de manera regular. Concluyendo que ambas variables son independientes entre sí.
- Referente a la asociación entre el **consumo de comida chatarra y la prevalencia de anemia**, se obtuvo que no hay relación significativa entre ambas variables [$p = 0,303$]; por lo que se concluye que no representa un factor de riesgo para desarrollar anemia en los participantes.
- Por último, la relación entre el **consumo de alimentos inhibidores de hierro y la prevalencia de anemia**, se encontró que no existe asociación entre estas variables [$p = 1,0$]. Por lo tanto, el consumo de estos alimentos inhibidores de hierro no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en este grupo muestral.

Tabla 16. Factores de Riesgo Ambientales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

		Prevalencia de Anemia			
		Si		No	
		Recuento	%	Recuento	%
¿En su vivienda, duermen más de 3 personas por habitación?	Si	0	0,0%	2	3,3%
	No	11	18,0%	48	78,7%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
No contar con los 3 servicios básicos (agua, luz, desagüe)	Si	1	1,6%	1	1,6%
	No	10	16,4%	49	80,3%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿En su vivienda crían animales domésticos?	Si	8	13,1%	22	36,1%
	No	3	4,9%	28	45,9%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Inadecuado tratamiento del agua y alimentos en su vivienda	Si	0	0,0%	0	0,0%
	No	11	18,0%	50	82,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Inadecuada eliminación de residuos sólidos en su vivienda	Si	1	1,6%	3	4,9%
	No	10	16,4%	47	77,0%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Pruebas de correlación. Hacinamiento*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,810	1	,368		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,669
Asociación lineal por lineal	,447	1	,504		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 17. Factores de Riesgo Ambientales asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022 (Continuación)

Pruebas de correlación. No cuenta con los 3 servicios básicos*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Razón de verosimilitud	1,099	1	,295		
Prueba exacta de Fisher				,331	,331
Asociación lineal por lineal	1,406	1	,236		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Inadecuada eliminación de residuos sólidos*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Razón de verosimilitud	,130	1	,719		
Prueba exacta de Fisher				,559	,559
Asociación lineal por lineal	,138	1	,710		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Inadecuado tratamiento del agua y alimentos*Prevalencia de Anemia					
	Valor				
Prueba exacta de Fisher	a				
N de casos válidos	61				
a. No se han calculado estadísticos porque Inadecuado tratamiento del agua y alimentos en su vivienda es una constante.					
Pruebas de correlación. Crianza de animales domésticos*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Razón de verosimilitud	3,064	1	,080		
Prueba exacta de Fisher				,106	,081
Asociación lineal por lineal	2,928	1	,087		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Con respecto a la relación entre los factores de riesgo ambientales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en este trabajo de investigación, se obtuvieron los siguientes resultados:

- En relación al **hacinamiento y la prevalencia de anemia**, se encontró que no hay relación significativa entre ambas variables [$p = 1,0$]. Por lo que se concluye que el hacinamiento no representa un factor de riesgo para anemia en la población estudiada.
- En cuanto a la asociación entre la **crianza de animales domésticos y la prevalencia de anemia**, se identificó que no hay relación significativa entre las ambas variables [$p = 0,106$]. Por lo que se concluye que criar animales domésticos en el hogar no representa un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños evaluados en este estudio.
- Sobre la relación entre no **contar con los 3 servicios básicos y la prevalencia de anemia**, se encontró que no hay relación significativa entre ambas variables [$p = 0,331$]. Por lo que se concluye que el no contar con los servicios básicos no es un factor de riesgo para tener anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados.
- Referente al **inadecuado tratamiento del agua/alimentos y la prevalencia de anemia**, no se pudo aplicar la Prueba Exacta de Fisher debido a que el 100% (61) de los participantes realizaban un tratamiento pertinente a los alimentos y agua, siendo este valor una constante. Concluyendo que ambas variables son independientes entre sí.
- Por último, no se encontró relación significativa entre la **inadecuada eliminación de residuos sólidos y la prevalencia de anemia** [$p = 0,559$]. Por lo que, podemos decir que no representa un factor de riesgo para desarrollar anemia en la población estudiada.

Tabla 18. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

		Prevalencia de Anemia			
		Si		No	
		Recuento	%	Recuento	%
¿Ud. ha presentado anemia durante su embarazo?	Si	2	3,3%	12	19,7%
	No	9	14,8%	38	62,3%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
Anemia en los niños mayores del hogar	Si	3	4,9%	4	6,6%
	No	8	13,1%	46	75,4%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado con parasitosis anteriormente?	Si	3	4,9%	2	3,3%
	No	8	13,1%	48	78,7%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) ha sido diagnosticado con desnutrición anteriormente?	Si	2	3,3%	5	8,2%
	No	9	14,8%	45	73,8%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) ha tenido episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?	Si	3	4,9%	8	13,1%
	No	8	13,1%	42	68,9%
	Total	11	18,0%	50	82,0%
¿Su hijo(a) ha tenido episodios frecuentes de enfermedades respiratorias agudas?	Si	4	6,6%	10	16,4%
	No	7	11,5%	40	65,6%
	Total	11	18,0%	50	82,0%

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 19. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Pruebas de correlación. Anemia Gestacional*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,000	1	,984		
Razón de verosimilitud	,180	1	,671		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,512
Asociación lineal por lineal	,170	1	,680		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Anemia en los niños mayores del hogar*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	1,673	1	,196		
Razón de verosimilitud	2,706	1	,100		
Prueba exacta de Fisher				,103	,103
Asociación lineal por lineal	3,243	1	,072		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Antecedente de Parasitosis intestinal*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	3,765	1	,052		
Razón de verosimilitud	4,907	1	,027		
Prueba exacta de Fisher				,037	,037
Asociación lineal por lineal	6,383	1	,012		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

Tabla 20. Factores de Riesgo Patológicos asociados a la Prevalencia de Anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma - Ica 2022

Pruebas de correlación. Antecedente de Desnutrición*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,062	1	,804		
Razón de verosimilitud	,534	1	,465		
Prueba exacta de Fisher				,599	,370
Asociación lineal por lineal	,584	1	,445		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,200	1	,655		
Razón de verosimilitud	,713	1	,399		
Prueba exacta de Fisher				,400	,311
Asociación lineal por lineal	,762	1	,383		
N de casos válidos	61				
Pruebas de correlación. Episodios Frecuentes de enfermedades respiratorias agudas*Prevalencia de Anemia					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Corrección de continuidad	,597	1	,440		
Razón de verosimilitud	1,258	1	,262		
Prueba exacta de Fisher				,256	,215
Asociación lineal por lineal	1,343	1	,247		
N de casos válidos	61				

Fuente. Ficha de análisis documental para la valoración de anemia (Anexo 01) y Cuestionario identificación de factores de riesgo de anemia (Anexo 02).

En referencia a los resultados de la asociación entre los factores de riesgo patológicos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses participantes del presente estudio, tenemos:

- En cuanto a la asociación entre la presencia de **anemia gestacional materna y la prevalencia de anemia**, tenemos que no existe relación significativa entre las variables mencionadas [$p = 1,0$]. Podemos decir que el antecedente de anemia gestacional en la madre no constituye un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados.
- Sobre las variables: **anemia en los niños mayores del hogar y la prevalencia de anemia**, se obtuvo que no hay una relación de importancia entre estas [$p = 0,103$]. Entonces, se puede concluir que la anemia en los niños mayores del hogar no es un factor de riesgo para anemia en la población estudiada.
- Con respecto a la relación entre el **antecedente de parasitosis intestinal y la prevalencia de anemia**, se encontró que existe una relación importante entre ambas variables [$p = 0,037$]. Determinando así que el tener un antecedente de entero parasitosis es un factor de riesgo para tener anemia en los niños de 6 a 35 meses objeto de estudio.
- En relación al **antecedente de desnutrición y la prevalencia de anemia**, tenemos que no se encontró relación significativa entre estas variables [$p = 0,599$]. Llegando a la conclusión de que el antecedente de desnutrición no se establece como factor de riesgo para anemia en esta población.
- Asimismo, al asociar el padecer **episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas y la prevalencia de anemia**, resultó no haber una relación de importancia entre ambas variables [$p = 0,400$]. Concluyendo así que los episodios frecuentes de enfermedades diarreicas no constituyen un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños de 6 a 35 meses participantes de la investigación.
- Por último, sobre la asociación entre padecer **episodios frecuentes de enfermedades respiratorias agudas y la prevalencia de anemia**, se obtuvo como resultado que no hay una relación de importancia entre estas variables [$p = 0,256$]. Por lo tanto, el haber tenido episodios frecuentes de estas enfermedades no es un factor de riesgo para desarrollar anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en este trabajo.

IV. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación surgió desde la problemática abordada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (13) en el 2021 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7) en el 2017, quienes precisan que, efectivamente, la anemia es una de las patologías más preocupantes a nivel mundial tanto por su prevalencia como por la población en la que está más presente que son los niños y las mujeres gestantes. Además, se menciona que aproximadamente el 50% de los casos de anemia encontrados son por deficiencia de hierro (anemia ferropénica) la cual en su mayoría se debe a un aporte deficiente de este micronutriente en la dieta habitual de las personas afectadas.

Bajo ese contexto, el presente estudio sobre los factores de riesgo y prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud La Palma – Ica 2022; el cual se realizó en el distrito, provincia y región de Ica, ahondó sobre los factores de riesgo para esta patología aplicando la Prueba Exacta de Fisher sobre la información recaudada de la muestra estudiada encontrando que algunos solo uno de los factores de riesgo patológicos estudiados se relacionan de manera significativa con el diagnóstico de anemia que presentaban los niños de 6 a 35 meses bajo investigación ($p \leq 0,05$), con lo que se procede a rechazar la hipótesis general y aceptar la hipótesis nula de la investigación.

Asimismo, se hace mención que la estrategia metodológica aplicada en esta investigación es adecuada y confiable; ya que la muestra utilizada es representativa de la población estudiada que fueron los niños de 6 a 35 meses que se atendieron en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Palma; además de que la muestra ha sido obtenida mediante una fórmula estadística estandarizada (muestreo aleatorio simple para una población finita). Sin embargo, se debe tener en cuenta que los resultados obtenidos son válidos únicamente para la muestra que estuvo bajo estudio; de tal manera que no pueden ser objetivo de inferencias o ser extrapolados hacia otros grupos poblacionales. Por lo que es necesario se realicen estudios sobre factores de riesgo para anemia infantil adaptados a la realidad de cada comunidad y región donde sea efectuada.

Explicando de manera más detallada, dentro de los **factores de riesgo sociodemográfico** no se encontró relación significativa con la prevalencia de anemia en ninguno de los 8 parámetros evaluados. Ya que el 100% (61) de los niños con diagnóstico de anemia residían en zonas urbanas, contaban con un seguro de salud ya sea privado o público (Seguro Integral de Salud), tienen madres que son mayores de 18 años de edad, y no tienen carencias económicas para suplir las necesidades básicas del hogar. Sin embargo, es preciso destacar el factor de riesgo

sobre conocimiento de anemia y su prevención, ya que el 90,9% (10) de las madres de los 11 niños evaluados con diagnóstico de anemia habían recibido consejería sobre el tema por parte del personal de salud. Esto nos podría indicar que la información brindada debe ser reforzada como por ejemplo, explicar la variedad de alimentos que pueden ser utilizados en la dieta diaria de las familias como menciona la OMS (7) durante el 2017 en su artículo sobre la prevención de la anemia realizada en Venezuela mediante el uso de cereales como el trigo y la harina de maíz ambos fortificados con vitaminas y micronutrientes, consiguiendo disminuir la prevalencia de anemia en casi un 50% a los 12 meses de la introducción de estos alimentos. Asimismo, menciona que en Vietnam se suministró ácido fólico y tratamiento vermífugo en mujeres en edad fecunda (15 a 45 años), logrando disminuir la prevalencia de anemia de un 39% hasta un 4% en 54 meses posteriores a la implementación de esta estrategia. Esta última intervención es destacable ya que iniciando tratamiento preventivo en las mujeres en edad fecunda y en gestación se evitan muchas complicaciones tanto prenatales como en los primeros años de vida en los niños de la comunidad. De este modo, no se descarta que este factor de riesgo sea de relevancia en otros estudios que se realicen posteriormente en otros centros prestadores de salud.

Con respecto a los **factores de riesgo nutricionales**, no se encontró relación entre la prevalencia de anemia en ninguno de los 6 parámetros. Entre los parámetros analizados se encontró que el 100% (61) de los niños evaluados incluían carnes rojas, vísceras, frutas y verduras de color verde en su dieta de manera regular. Asimismo, se debe destacar el hecho de que el 54,5% (6) de los 11 niños con anemia evaluados consumían comida chatarra de manera habitual, además de que el 72,7% (8) de los niños con anemia presentaron una lactancia materna exclusiva adecuada hasta los 6 meses por lo que habría que evaluar en estudios posteriores la calidad de los alimentos al momento de iniciar la alimentación complementaria (6 meses). Los resultados obtenidos son similares a los de Ballon-Salcedo et.al (16) en el 2020, quienes mencionan que el consumo de alimentos ricos en hierro no fue diferente entre el grupo de niños evaluados que tenían anemia y los que no la presentaban, además de mencionar que las principales fuentes de hierro consumidas eran de origen animal.

Por otro lado, Aquino (17) en su estudio del 2021 menciona que el desconocimiento sobre una alimentación saludable aunado a la situación de pobreza influye directamente en las cifras de anemia y repercute en el desarrollo integral de los niños. Del mismo modo, Castro & Chirinos (5) durante el 2019 mencionan que este problema se agrava más en las zonas rurales como las

comunidades altoandinas ya que gran parte de su alimentación procede de la producción agropecuaria y la crianza de animales de cada familia o localidad.

Referente a los **factores de riesgo ambientales**, no se encontró relación significativa con la prevalencia de anemia en ninguno de los 5 parámetros estudiados. Estos factores de riesgo se consideran independientes a la prevalencia de anemia ya que el 100% (11) de los niños con anemia no presentaban hacinamiento en sus viviendas, contaban con los 3 servicios básicos, sus madres realizaban un adecuado tratamiento del agua y alimentos, el 50,9% no criaban animales domésticos; así como el 90,9% (10) de los niños con anemia vivía en hogares donde se realizaba una adecuada eliminación de los residuos sólidos.

Al respecto, tenemos el trabajo de Aquino (17) del año 2021, quien menciona que “las desigualdades e inequidades económicas, sociales y culturales, representadas a través de la pobreza, precariedad de la vivienda, higiene deficiente, desconocimiento de una alimentación saludable, repercuten en su desarrollo integral y vulnera sus derechos”. Asimismo, Aguilar (18) (2021), menciona que estas inequidades también se deben a la implementación deficiente de los programas preventivo-promocionales contra la anemia obstaculizados principalmente por los alcaldes, dirigentes de las comunidades, personal de salud u organizaciones religioso/sindicales.

De igual manera, Castro & Chirinos (5) mencionan que en su estudio del año 2021 encontraron que entre los factores que influyen de manera indirecta sobre la prevalencia de anemia en una comunidad altoandina del Perú, se encontraron las condiciones climáticas, nivel altitudinal y tiempo de almacenamiento que pueden alterar la calidad de las cosechas y por ende la alimentación de las familias pertenecientes a estas localidades.

Por último, al analizar los **factores de riesgo patológicos** se obtuvo como resultado que: el factor de riesgo que trata sobre presentar un **antecedente de parasitosis intestinal y la prevalencia de anemia** tienen una relación significativa [$p = 0,037$].

Sobre el tema tenemos al trabajo de Kejo et.al (2) durante el 2018 quienes realizaron su estudio en niños de 6 a 59 meses en Arusha, Tanzania, hacen mención que se demostró una relación muy significativa entre ciertos factores de riesgo patológico tales como el bajo peso al nacer y presentar episodios frecuentes de diarreas, fiebre y tos.

Asimismo, de manera local tenemos el estudio realizado por Oncebay & Román (19) en el año 2021, los cuales evaluaron a 104 escolares de una institución educativa en Los Aquijes, Ica; determinando que la prevalencia de anemia fue del 11,5% y de parasitosis intestinal un 46,2% con un predominio de la presencia de *Giardia Lamblia* en las muestras analizadas.

Estos resultados nos muestran que hay mucho trabajo por hacer en la parte preventivo-promocional y en el tratamiento de la anemia infantil; necesitándose un abordaje multisectorial tanto por parte de las políticas públicas, del personal de salud que permitan difundir información nutricional adecuada, medidas de control ambiental en los hogares y un seguimiento más riguroso en cuanto a los casos existentes de esta patología; así como la colaboración de las propias comunidades abordadas para aplicar de manera eficaz estas medidas en beneficio de su propia salud.

V. CONCLUSIONES

- Con respecto a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022; se encontró que esta fue del 18,0%. Asimismo, se determinó que el **13,1% tenían anemia leve** mientras que el **4,9% presentaban anemia de grado moderado. No se encontraron casos de anemia severa.**
Rechazando así la primera hipótesis específica y aceptando la sexta hipótesis específica sobre el predominio de la anemia de grado leve en los niños diagnosticados.
- **No se encontró relación significativa entre los factores de riesgo sociodemográfico y la prevalencia de anemia** en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022. Aceptando la segunda hipótesis nula y rechazando la segunda hipótesis específica.
- **No se encontró relación significativa entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia** en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022. Aceptando la tercera hipótesis nula y rechazando la tercera hipótesis específica.
- En cuanto a los factores de riesgo ambientales **no se encontró relación significativa entre estos factores de riesgo y la prevalencia de anemia** en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022. Aceptando la cuarta hipótesis nula y rechazando la cuarta hipótesis específica.
- Referente a los factores de riesgo patológicos y su relación con la prevalencia de anemia en los niños evaluados, tenemos que el **antecedente de parasitosis intestinal [p = 0,037]** se asocian de manera significativa con la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022. Teniendo significancia estadística. Aceptando la quinta hipótesis específica y rechazando la quinta hipótesis nula. Sin embargo, se tienen estudios previos como el de Oncebay & Román (19) en el 2021 y el de Assandri et al. (3) en el año 2018 quienes no encontraron relación entre este antecedente y la presencia de anemia, sino que las relacionan a otros factores de riesgo (nivel socioeconómico bajo, eliminación inadecuada de residuos sólidos y un mal saneamiento público, etc.) en sus poblaciones estudiadas.
- Por lo antes mencionado, se concluye que no hay relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022. **Rechazando así la hipótesis general planteada y aceptando la hipótesis nula.**

VI. RECOMENDACIONES

Para toda la comunidad científica enfocada en el área de la salud:

- Realizar investigaciones con un enfoque social priorizando las principales problemáticas de salud del país como, por ejemplo, la anemia ferropénica en niños y mujeres gestantes, que ayuden a la aplicación de medidas preventivo-promocionales en los centros de salud pertenecientes al primer nivel de atención con el objetivo de controlar y disminuir las cifras de anemia y otras patologías recurrentes en nuestra población.
- Realizar otros estudios que permitan evaluar la efectividad de las consejerías nutricionales sobre anemia a las madres de familia u apoderados con las cifras de prevalencia de anemia presente en cada comunidad; así como también evaluar la correcta adherencia al tratamiento suplementario con hierro y dilucidar las causas del abandono o irregularidad en el mismo.

Para los profesionales de salud:

- Actualizar sus conocimientos sobre anemia de manera constante para así poder enriquecer cada vez más las consejerías preventivo-promocionales brindadas en el Servicio de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) y así hacer llegar el conocimiento adecuado a las madres y padres de familia sobre la anemia infantil.
- Realizar un seguimiento más riguroso a los niños con factores de riesgo o diagnóstico reciente de anemia, vigilando la adecuada adherencia al tratamiento y de no ser así indagar en las causas del abandono del mismo.
- Trabajar con las comunidades ofreciendo charlas educativas sobre promoción y prevención de la anemia, especialmente la de tipo ferropénica. Asimismo, abordar factores de riesgo recurrentes como alimentos no saludables, parasitosis intestinal, enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, desnutrición y anemia gestacional.
- Continuar promoviendo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad como base vital en la prevención de la anemia en la vida del niño posteriormente, así como guiar a las madres de familia que inician alimentación complementaria en sus niños.
- Realizar visitas domiciliarias en intervalos de tiempo a los niños que presenten múltiples factores de riesgo para desarrollar anemia, tengan anemia de grado moderado-severo o no muestren una adecuada respuesta al tratamiento con hierro suplementario.

A las madres de familia o apoderados de niños entre 6 a 35 meses:

- Llevar a sus niños a cada control de crecimiento y desarrollo que se les indique con el fin de identificar alguna variación en el nivel de hemoglobina, peso o talla y poder tomar acciones oportunas sobre los factores de riesgo en caso se presente anemia.
- Buscar información sobre alimentación saludable para sus niños, evitar en la medida de lo posible el consumo frecuente de comida chatarra (golosinas, frituras, snacks...) y hacer un uso adecuado de los alimentos cítricos para mejorar la absorción de los alimentos ricos en hierro (carnes rojas, legumbres, frutas y verduras verdes). Todo esto con el fin de prevenir la anemia, especialmente la causada por deficiencia de hierro.
- Adherirse correctamente al tratamiento suplementario con hierro brindado por los centros de salud, siguiendo las indicaciones brindadas por el personal encargado; así como reportar cualquier incidente o dificultad en el tratamiento para tomar las medidas respectivas
- Realizar una adecuada higiene del hogar, eliminando de manera adecuada los residuos sólidos, evitando el hacinamiento (más de 3 personas por habitación), manteniendo contacto frecuente con animales domésticos sin mantener las medidas de higiene correctas, lavar los alimentos y hervir el agua antes de consumo. De esta manera estamos interviniendo los factores de riesgo ambientales para desarrollar anemia en los niños.
- Se recomienda desparasitar de manera periódica a los miembros de la familia, especialmente a los niños de 6 a 35 meses que son más susceptibles a este tipo de infecciones y representan un factor de riesgo recurrente para anemia.

Para las autoridades de salud:

- Crear y promover políticas de salud que permitan un trabajo de manera intersectorial entre las autoridades, el personal de salud y las familias pertenecientes a las comunidades a intervenir. Así como vigilar el cumplimiento de las mismas en los centros prestadores de servicios de salud.
- Actualizar la normativa vigente sobre la anemia en el Perú, con el fin de mantener al personal de salud capacitado sobre los últimos conocimientos de esta patología nutricional y facilitar su manejo.

- Organizar campañas educativas en coordinación con los municipios o líderes comunales y el personal de salud de cada región; para poder informar a la población sobre la anemia, sus factores de riesgo y la importancia de la adherencia al tratamiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado , Alcarraz , Morinico , Briozzo , Gutiérrez. Scientific Electronic Library Online. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00254.pdf>.
2. Kejo , Petrucka , Martin , Kimanya , Mosha. National Library of Medicine (NIH) National Center for Biotechnology Information. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5804135/>.
3. Assandri , Skapino , Da Rosa , Alemán , Acuña. Scientific Electronic Library Online. [Online].; 2018 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000400041&script=sci_abstract.
4. Mallqui-Tacuchi , Robles Tarazona , Sánchez-Albornoz. Repositorio Nacional Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Online]. Huánuco: Repositorio Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3673>.
5. Castro , Chirinos. Revista Española de Nutrición Comunitaria. [Online].; 2019 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf.
6. Iparraguirre-Aliaga. Revista Médica Panacea Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/328>.
7. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1085920/retrieve>.
8. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2017 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238.
9. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Octubre Jueves 27. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
10. Palma A. Organización de las Naciones Unidas. [Online].; 2018 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
11. Barrutia , Ruiz-Camus , Moncada , Vargas , Palomino , Isuiza. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>.

12. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/528478-minsa-el-92-de-menores-de-6-a-11-meses-con-anemia-iniciaron-tratamiento-con-hierro>.
13. Salud Md. Ministerio de Salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Marzo 15. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
14. MINSA. [Nota de Prensa].; 2022 [cited 2023 Marzo 16. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/608484-minsa-proyecta-mejores-resultados-en-lucha-contr-la-anemia-para-el-2022>.
15. Mendivelso F, Rodríguez M. Research Gate. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 20. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/327733869_Prueba_Chi-Cuadrado_de_independencia_aplicada_a_tablas_2xN/links/5d154deaa6fdcc2462ab4920/Prueba-Chi-Cuadrado-de-independencia-aplicada-a-tablas-2xN.pdf.
16. Ballon-Salcedo , Ccami-Bernal , Ramos-Flores , Sierra-Morales , Vera-Portilla , Moreno-Loayza. Revista Española de Nutrición Comunitaria. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 29. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_03._-RENC-D-20-0015.pdf.
17. Canchari CRA. Scientific Electronic Library Online. [Online].; 2021 [cited 2022 Diciembre 30. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n1/1561-3119-ped-93-01-e924.pdf>.
18. Aguilar Mori BD. Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú. [Online]. Lima: Repositorio Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 [cited 2022 Diciembre 30. Available from: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/22140/AGUILAR_MORI_BRAYAN_DIDIER_DEL_PAPEL_A_LA_REALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Oncebay-Sotelo , Roman-Araujo. Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. [Online]. Ica: Repositorio Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2021 [cited 2022 Diciembre 30. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3385/Parasitosis%20intestinal%20y%20anemia%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%2010%20a%C3%B1os%20de%20la%20instituci%C3%B3n%20educativa%20202314%20los%20Aquijs%20-%20Ica%20marzo%20-%20Agosto%20202>.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA LA VALORACIÓN DE ANEMIA

I. DATOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

VALOR DE HEMOGLOBINA	
DIAGNÓSTICO DE ANEMIA	
PRESENTE	
AUSENTE	
GRADO DE ANEMIA	
LEVE (10-10,9)	
MODERADA (7,0-9,9)	
SEVERA (MENOR A 7.0)	

ANEXO 02

CUESTIONARIO IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA

INSTRUCCIONES: El siguiente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para determinar los factores de riesgo para desarrollar anemia en los niños de 6 a 35 meses que acuden a este Centro de Salud. Se le solicita responder con total sinceridad las preguntas planteadas a continuación; marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis donde usted crea más conveniente. Cabe resaltar que el cuestionario es anónimo y se manejará con total confidencialidad. Se le agradece su participación.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

----- Años.

2. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Conviviente ()

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO:

3. ¿Cuál es la edad de su hijo(a)?

----- Años ----- Meses

4. ¿Cuál es el género de su hijo(a)?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

III. FACTORES DE RIESGO:

III.1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Tiene usted menos de 18 años de edad?

a) Si ()

b) No ()

2. ¿Es usted madre soltera?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Zona Urbana ()
- b) Zona Rural ()
- c) Zona Urbano Marginal ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo Dependiente () Especifique:.....
- d) Trabajo Independiente () Especifique:.....

6. ¿Su ingreso económico familiar mensual es bajo (menor al salario mínimo vital)?

- a) Si ()
- b) No ()

7. ¿Su niño(a) cuenta con seguro de salud?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Conoce usted sobre la anemia ferropénica y su prevención?

- a) Si ()
- b) No ()

III.2 FACTORES NUTRICIONALES

9. ¿Su niño ha recibido Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿Su niño consume sus alimentos 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios)?

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Su niño consume en sus comidas alimentos ricos en hierro como la carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, etc....?

- a) Si ()
- b) No ()

12. ¿Su niño consume en sus comidas alimentos como frutas y verduras de color verde (acelga, espinaca, col, berros, etc....)?

- a) Si ()
- b) No ()

13. ¿Su niño consume alimentos o bebidas que inhiben la absorción de hierro (café, té, leche, nueces, etc....)?

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Su niño consume comida chatarra (frituras, golosinas, alimentos ultra procesados, hamburguesas, etc....)?

- a) Si ()
- b) No ()

III.3 FACTORES AMBIENTALES

15. ¿En su vivienda duermen más de 3 personas por habitación?

- a) Si ()
- b) No ()

16. ¿Su vivienda cuenta con los 3 servicios básicos (agua, luz, desagüe)?

- a) Si ()
- b) No ()

17. ¿En su vivienda se crían animales domésticos?

- a) Si ()
- b) No ()

18. ¿Usted realiza un adecuado tratamiento del agua y alimentos en su vivienda (hervir el agua, lavar los alimentos antes de prepararlos)?

- a) Si ()
- b) No ()

19. En su vivienda, ¿Cómo se realiza la eliminación de los residuos sólidos?

- a) Camión recolector ()
- b) Quemar la basura ()
- c) Enterrar la basura ()
- d) Arrojar a campo abierto ()

III.4 FACTORES PATOLÓGICOS

20. ¿Usted ha presentado anemia durante el embarazo?

- a) Si ()
- b) No ()

21. ¿Alguno de sus hijos fue diagnosticado con anemia anteriormente?

- a) Si ()
- b) No ()

22. ¿Su niño alguna vez ha sido diagnosticado con parasitosis (tenia, oxiuros,etc...)?

- a) Si ()
- b) No ()

23. ¿Su niño alguna vez ha sido diagnosticado con desnutrición?

- a) Si ()
- b) No ()

24. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?

- a) Si ()
- b) No ()

25. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de enfermedades respiratorias agudas?

- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Factores de riesgo y Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022”.

- **Responsable de la investigación.**

Bachiller en Medicina Humana Guerrero Zurita, Edú Francisco.

- **Propósito.**

Los datos obtenidos de este estudio serán utilizados para determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud de La Palma, Ica en el año 2022. Lo cual nos permite evaluar la magnitud de este problema de salud pública y dar propuestas de promoción, prevención en el primer nivel de atención para disminuir la prevalencia de la anemia infantil.

- **Participación.**

Participan las madres y niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, Ica.

- **Procedimientos.**

Se aplicará el cuestionario de factores de riesgo para anemia, además de recolectar los datos generales tanto de las madres como de los niños; cuyo tiempo aproximado de recolección será de 25 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ningún perjuicio o consecuencia negativa para usted en caso no decida participar en el estudio.

- **Beneficios.**

El beneficio obtenido por participar es recibir información actualizada respecto a la anemia, sus factores de riesgo y medidas preventivas.

- **Alternativas.**

Este estudio es voluntario, usted puede escoger si participar o no; así como abandonar el cuestionario si lo ve conveniente.

- **Compensación.**

No recibirá ninguna compensación por participar de parte del investigador responsable, en el transcurso de las preguntas usted podrá solicitar información actualizada respecto a la anemia.

- **Confidencialidad de la información.**

La información recolectada se guardará de manera estrictamente confidencial en la base de datos de la Universidad de procedencia. No se hará publicación de los nombres de las madres o niños participantes.

• **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído toda la información brindada. He tenido la oportunidad de hacer mis preguntas sobre el tema y se me ha respondido de manera satisfactoria. Acepto participar voluntariamente en este estudio y comprendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación si así lo deseo sin ninguna consecuencia negativa.

**Nombres y firmas del
participante o responsable legal**

**Nombres y firmas del
responsable de la Investigación**

ANEXO 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p align="center">RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	A. Alta	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
	B. Media	El ítem es relativamente importante.
	C. Baja	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	D. Nula	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
<p align="center">COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo</p>	A. Alta	El ítem tiene relación lógica con la dimensión.
	B. Media	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	C. Baja	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	D. Nula	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
<p align="center">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	A. Alta	Los ítems son suficientes.
	B. Media	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	C. Baja	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.
	D. Nula	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	A. Alta	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
	B. Media	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	C. Baja	El ítem requiere modificaciones importantes en el uso de palabras de acuerdo a su significado.
	D. Nula	El ítem no es claro.

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

CATEGORIAS	ÍTEMS	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	1. ¿Tiene usted menos de 18 años de edad?				
	2. ¿Es usted madre soltera?				
	3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?				
	4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?				
	5. ¿Cuál es su ocupación?				
	6. ¿Su ingreso económico familiar mensual es bajo (menor al salario mínimo vital)?				
	7. ¿Su niño(a) cuenta con seguro de salud?				
	8. ¿Conoce usted sobre la anemia ferropénica y sus medidas de prevención?				
FACTORES NUTRICIONALES	9. ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida?				
	10. ¿Su niño (a) consume sus alimentos 5 veces al día su comida (¿3 comidas principales y 2 refrigerios?				
	11. ¿Su niño (a) consume en sus comidas alimentos ricos en hierro como carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, etc.?				

“Calificar con A, B, C o D cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

	12. ¿Su niño(a) consume frutas y verduras de color verde (espinacas, acelgas, col, berros, etc.)?				
	13. ¿Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben la absorción del hierro (café, té, leche, nueces, etc.)?				
	14. ¿Su niño(a) consume comida chatarra (frituras, snacks, golosinas, hamburguesas, etc.)?				
FACTORES AMBIENTALES	15. ¿En su vivienda duermen más de 3 personas en unahabitación?				
	16. ¿Su vivienda cuenta con los 3 servicios básicos (agua, luz, desagüe)?				
	17. ¿En su vivienda se crían animales domésticos?				
	18. ¿Usted realizo un adecuado tratamiento del agua y alimentos en su vivienda (hervir el agua, lavar los alimentos antes de prepararlos)?				
	19. En su vivienda, ¿Cómo se realiza la eliminación de los residuos sólidos?				
FACTORES PATOLÓGICOS	20. ¿Ud. ha presentado anemia durante su embarazo?				
	21. ¿Alguno de sus hijos fue diagnosticado con anemia anteriormente?				
	22. ¿Su niño(a) alguna vez ha tenido parasitosis (tenias, oxiuros, etc.)?				
	23. ¿Su niño(a) alguna vez ha estado desnutrido (a)?				
	24. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?				
	25. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de infecciones respiratorias?				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

¿El instrumento debe ser aplicado?: Si () No () _____

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar los factores de riesgo y su relación con la Prevalencia de Anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H_i: Existe una relación importante entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.</p> <p>H₀. No existe una relación importante entre los factores de riesgo y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.</p>	<p>✓ <u>Variable Independiente:</u></p> <p>Factores de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográfico • Nutricionales • Ambientales • Patológicos <p>Tipo: Categórica Indicadores: Si/No</p>
<p><u>Problemas Específicos:</u></p> <p>1.¿Cuál es la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica – 2022?</p>	<p><u>Objetivos Específicos:</u></p> <p>1.Identificar la prevalencia de anemia en la población mencionada tras la revisión de datos estadísticos.</p>	<p><u>Hipótesis Específicas:</u></p> <p>H_{i1}: La prevalencia de anemia será mayor al 20% en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.</p> <p>H₀₁: La prevalencia de anemia no será mayor al 20% en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, 2022.</p>	<p>✓ <u>Variable Dependiente:</u></p> <p>Prevalencia de Anemia: Diagnóstico de anemia</p> <p>Tipo: Categórica Indicadores: Si/No</p>
<p>2.¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se asocian a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en esta investigación?</p>	<p>2. Analizar los factores de riesgo sociodemográficos e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.</p>	<p>H_{i2}: Hay relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p> <p>H₀₂: No hay relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p>	

<p>3.¿Cuáles son los factores nutricionales que se asocian a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en esta investigación?</p>	<p>3. Analizar los factores de riesgo nutricionales e identificar relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.</p>	<p>Hi₃: Hay relación entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p> <p>Ho₃: No hay relación entre los factores de riesgo nutricionales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p>	
<p>4.¿Cuáles son los factores ambientales que se asocian a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en esta investigación?</p>	<p>4. Analizar los factores de riesgo ambientales e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.</p>	<p>Hi₄: Hay relación entre los factores de riesgo ambientales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p> <p>Ho₄: No hay relación entre los factores de riesgo ambientales y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p>	
<p>5.¿Cuáles son los factores patológicos que se asocian a la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses evaluados en esta investigación?</p>	<p>5. Analizar los factores de riesgo patológicos e identificar su relación sobre la prevalencia de anemia en las familias de dichos niños.</p>	<p>Hi₅: Hay relación entre los factores de riesgo patológicos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p> <p>Ho₅: No hay relación entre los factores de riesgo patológicos y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses en estudio.</p>	

<p>6.¿Qué tipo de anemia será el predominante en los niños con diagnóstico establecido?</p>	<p>6.Tipificar el grado de anemia predominante en los niños pertenecientes a la población a estudiar y relacionarla con los factores de riesgo identificados previamente.</p>	<p>Hi₆: El grado de anemia según el nivel de hemoglobina será de predominio leve en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022.</p> <p>Ho₆: El grado de anemia según el nivel de hemoglobina no será de predominio leve en los niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud La Palma, Ica 2022.</p>	
<p>ESTRATEGIA METODOLÓGICA</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	
<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según las variables, de tipo descriptivo-correlacional. - Con respecto al tiempo de medición de variables, de tipo transversal. - Según la planificación de obtención de datos, tipo prospectivo. - Según participación del investigador, tipo observacional. <p>Nivel de Investigación: Simple o Elemental.</p> <p>Diseño de Investigación: Analítico no Experimental.</p>	<p>La población del estudio se conformó con todos los niños de 6 a 35 meses de edad atendidos en el Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud La Palma en la región de Ica durante los meses de octubre a diciembre del año 2022. Los cuales conformarían una población de 566 individuos.</p> <p>Con respecto a la muestra, se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple para población finita dando como resultado una muestra de 61 integrantes.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La Revisión de Registros o Documentación por medio de una Ficha de análisis documental. - La Encuesta por medio de el Cuestionario de Identificación de Factores de Riesgo de Anemia. <p>Para el análisis de datos:</p> <p>Utilizando el programa estadístico SPSS v27.0</p> <ul style="list-style-type: none"> -Análisis Descriptivo de cada variable categórica (frecuencia) -Análisis Inferencial contrastando ambas variables en estudio usando la Prueba Exacta de Fisher ($p \leq 0.1$). 	