



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2024-FFBB-037

CONSTANCIA

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

Factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024

Presentado por:

MEDINA SARAVIA MELS Y BRIGITTE

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matrícula: 20171100

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

Ica, 10 de diciembre de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE
INVESTIGACION FACULTAD DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



Factores de Riesgo relacionados con la Anemia Ferropénica en
niños de 6 a 24 meses en el "Centro de Salud Pueblo Nuevo"-
Chincha 2024

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autora:

Melsy Brigitte Medina Saravia

Ica – Perú

2024

Dedicatoria:

A mi madre, ya que sin ella no lo habría logrado, eres mi modelo a seguir y mi motivo de querer ser cada día una mejor profesional.

A mi abuelo en el cielo, quien fue el responsable de sembrar en mí, la semilla por esta carrera tan hermosa, prometo nunca rendirme en este largo camino papá.

Y sin dejar de lado a toda mi familia, a mi hermano, abuela, tíos y primos quienes nunca dudaron de mí y me apoyaron en todo momento.

Agradecimientos:

A Dios, por haberme guiado en todo momento, por darme la sabiduría e inteligencia para poder lograr mi meta profesional.

A mi familia, por creer en mí, apoyarme y estar siempre presente en mis momentos importantes.

A mi asesora Dra. Julia Melgar, quien ha sido parte fundamental de este proyecto, brindándome en cada asesoría sus conocimientos y consejos para poder desarrollar este proyecto de la mejor manera.

Índice

Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	9
II. Estrategia metodológica	18
2.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación	18
2.2 Hipótesis	18
2.3 Población, muestra y muestreo	18
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
2.5 Procedimiento de recolección de datos	19
2.6 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos	19
2.7 Aspectos éticos	19
III. Resultados	20
IV. Discusión	40
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	46
VII. Referencias bibliográficas	47
VIII. Anexos	48

Índice de tablas

Tabla 1.	Tratamiento con hierro para niños de 6 a 5 años de edad con anemia leve o moderada	16
Tabla 2.	Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de meses	17
Tabla 3.	Factores sociodemográficos de las madres de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024	20
Tabla 4.	Datos de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024	21
Tabla 5.	Distribución de los grados de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024	22
Tabla 6.	Factores culturales de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024	23
Tabla 7.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024	25
Tabla 8.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación	26
Tabla 9.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación	28
Tabla 10.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación	30
Tabla 11.	Relación entre los factores sociodemográficos de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024	31
Tabla 12.	Relación entre las características y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024	32
Tabla 13.	Relación entre los factores culturales de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024	33
Tabla 14.	Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024	34
Tabla 15.	Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024 continuación	36
Tabla 16.	Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de salud Pueblo Nuevo"- Chincha 2024 continuación	38

Índice de figuras

Figura 1.	Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad	21
Figura 2.	Datos de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo"	22
Figura 3.	Distribución de los grados de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses	23
Figura 4.	Factores culturales de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad	24
Figura 5.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación	26
Figura 6.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses. Continuación	28
Figura 7.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses. Continuación	29
Figura 8.	Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses Continuación	30

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre los Factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” - Chincha 2024. Método: La investigación fue de enfoque cuantitativo, básico, de corte transversal, correlacional, con un muestral de 61 niños de 6 a 24 meses con anemia ferropénica. Se empleó un cuestionario de pregunta validado por juicio de expertos. Resultados: El 65,6% de los niños presentaron anemia leve, 34,4% anemia moderada y ninguno anemia severa. Los factores sociodemográficos y culturales no constituyen factores relacionados a la presencia de anemia, sin embargo, las prácticas alimentarias como el consumo sangrecita $p>0,05$, bazo $p>0,05$, hígado $p>0,05$, carne de res $p> 0,05$ y huevos $p>0,05$, se relacionan de manera significativa con la presencia de la anemia ferropénica en los niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” – Chincha. Se concluye que el consumo de alimentos ricos en hierro es un factor importante para prevenir y combatir la anemia en los niños, pues proporciona los requerimientos de hierro necesarios en esta etapa de la vida.

Palabras clave: Niños, anemia, factores

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between risk factors and iron deficiency anemia in children aged 6 to 24 months who attend the "Pueblo Nuevo Health Center" - Chincha 2024. Method: The research had a quantitative, basic, cross-sectional, correlational approach, with a sample of 61 children aged 6 to 24 months with iron deficiency anemia. A questionnaire validated by expert judgment was used. Results: 65.6% of the children had mild anemia, 34.4% moderate anemia, and none had severe anemia. Sociodemographic and cultural factors are not factors related to the presence of anemia, however, dietary practices such as consumption of blood sausage $p>0.05$, spleen $p>0.05$, liver $p>0.05$, beef $p>0.05$ and eggs $p>0.05$, are significantly related to the presence of iron deficiency anemia in children aged 6 to 24 months who attend the "Pueblo Nuevo Health Center" – Chincha. It is concluded that the consumption of iron-rich foods is an important factor to prevent and combat anemia in children, since it provides the iron requirements necessary at this stage of life.

Keywords: Children, anemia, factors

I. INTRODUCCIÓN

La Institución mundial referente en Salud (OMS) define la anemia como la falta de eritrocitos en la sangre y, desde la perspectiva de la salud pública, como la disminución de la concentración de hemoglobina que se encuentra dos medidas menos de su media (DS) en personas de edad, género y lugar de residencia¹.

A nivel mundial, la anemia aqueja a alrededor de trescientos noventa y nueve millones de infantes menores de treinta y seis meses (47 %) y una alta prevalencia en infantes menores de treinta y seis meses (40.8%). Las zonas más perjudicadas siguen siendo Asia del Sur, luego viene África del Sur, y Nigeria con un 77%².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que, en América Latina y el Caribe, cada año mueren aproximadamente 500 mil impúberes menores de cinco años; de los cuales, 150 mil son por causa de la anemia. Guatemala, Honduras, Haití, Bolivia y Perú, presentan porcentajes superior al 40%. Las tasas más bajas se encuentran en Costa Rica (4 %), Chile (4 %); Argentina (7,6 %) y México (19,9 %)³.

La anemia infantil en Perú se ha constituido en un gran problema de salud pública que afecta enormemente a la población infantil peruana, mayormente a los niños de las áreas rurales y está relacionado con los mayores niveles de pobreza, convirtiéndose este grupo poblacional en el más vulnerables de padecer esta enfermedad, actualmente también afectan significativamente a las poblaciones urbanas. Esta situación puede tener grandes efectos, en la salud física y mental de los niños de Perú⁴.

Los niños menores de un año se han convertido en los más vulnerable, porque constituye la edad más crítica para su desarrollo. Siendo los niños entre 6 y 11 meses, los más afectados, 3 de cada 5 presentan anemia. Las necesidades de hierro en ellos son mayores a partir de los 4 meses de edad, y la prevalencia de anemia se incrementa sustantivamente a los 6 meses. Es importante prevenir la anemia a través de intervenciones oportunas antes de los 6 meses de edad⁵.

En el año 2017, la anemia afectó a 4 de cada 10 niñas y niños, 150 aproximadamente a 743 mil menores de 3 años. La deficiencia de hierro, se ha convertido en la principal causa de anemia en el Perú, se traduce en un índice de hemoglobina en la sangre menor del esperado⁶. La reducción de hemoglobina en los glóbulos rojos reduce el transporte de oxígeno por todo el cuerpo, principalmente al cerebro. Limitando el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, sus defensas frente a enfermedades infecciosas como resfríos, neumonías o diarreas se limita. La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses, precisamente la etapa del desarrollo humano de mayor vulnerabilidad, y sus efectos son irreversibles⁵.

Según ENDES 2023, la anemia infantil en Perú aumentó del 38.8% al 43.1% entre 2021 y 2023. Este incremento se observó en 16 de las 25 regiones del país, siendo más notable en las zonas costeras y en Lima Metropolitana⁷.

A nivel de la región Ica es importante destacar que de acuerdo a la información solicitada por el Instituto de estadística informática a partir de los resultados de la encuesta de morada fija de salud familiar (ENDES), la prevalencia promedio de una concentración disminuida de hemoglobina en la sangre, en infantes de 6 a 35 meses de edad en el año 2022 afectó al 32,7% de niñas y niños, de los cuales el 21,6% presentó anemia leve y el 10,8% anemia moderada⁷. A nivel nacional la anemia pasó de 38.8% año 21 a 42.4% del año 22 y para el primer semestre 2023, la prevalencia de la anemia fue mayor en las regiones de la Sierra 51,7% y la Selva 45,9%, y en la Costa 38,1%⁸.

Siendo Chincha, especialmente el distrito de Pueblo Nuevo una zona netamente agrícola cada año llegan familias de la selva y sierra buscando oportunidades de trabajo, el problema de la anemia se ha convertido en un problema de salud pública que, se ve agravado por las deficientes condiciones sociales, sanitarias, económicas y culturales en la que vive el niño con su familia. Con este estudio se busca conocer ¿Cuál es la relación entre los Factores de Riesgo y la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo – Chincha 2024?”

Con relación a los antecedentes internacionales tenemos a: Barcia-Menéndez CR, et al., El propósito del estudio fue describir la anemia ferropénica y la desnutrición proteica de energía en la población. Metodología: estudio de tipo exploratorio, realizaron una búsqueda extensa en bases de datos científicos que se publicaron durante los años 2012/2022, en páginas como Google Académico, PubMed, Scielo, PubMed Scopues, Latindex y NCBI. Resultados: El Perú tuvo 246 (68,3%) casos de anemia ferropénica en niños, Ecuador 119 (58,3%), Cuba, de 76 adolescentes únicamente hubo 45 (59,2%). La tasa por cada caso de desnutrición en Ecuador fue de 81.1%, que corresponde a las iniciales 1415 en niños y a las iniciales 31 en adultos mayores, la media de México fue de 30.3%, que corresponde a las iniciales 1416 en niños. Concluye, que los infantes muestran un mayor número de casos en las dos categorías⁹.

Góngora-Ávila C., et al. 2021, realizaron un trabajo con la finalidad de identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, y transversal, la muestra estuvo constituida por 42 lactantes menores de un año. Resultados: El 61,9 % de sexo femenino; la edad más representada fue la menor de 6 meses en ambos sexos, siendo las féminas (33,3 %). El 61,9 % presentan anemia ligera. El 69,0 % de las madres con anemia gestacional sus hijos presentaron anemia ferropénica, el 47,6 % de los niños abandonó la lactancia materna exclusiva. Se concluye que, el antecedente de anemia durante la gestación, el bajo peso al nacer, el abandono de la lactancia materna constituye los principales factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año¹⁰.

Buñay Y., & Solórzano E. 2022, el objetivo del estudio fue examinar la importancia de la investigación existente acerca de la manera de evaluar la nutrición en relación a la disminución

de glóbulos rojos sanos por la deficiencia de hierro en infantes de cinco años, en naciones de América Latina y el Caribe, fue cualificada, retrospectiva, a través de la búsqueda de datos en bases científicas fundadas en la declaración PRISMA, entre el 2012 y el 2022, en idiomas inglés y español, y utilizando normas de admisión y exclusión. En consecuencia a los 592.703 trabajos aprobados, veintiocho fueron escogidos para el análisis, se evidenció que los factores de la sociedad y el estado de nutrición tienen importancia en las prevalencias de anemia ferropénica, tiene relación estadísticamente significativa con el estado corporal y que las estrategias sugeridas para disminuir la misma, se finaliza que el estado corporal y los factores de la sociedad están relacionados con la anemia ferropénica en los preescolares, las estrategias sugeridas fueron efectivas¹¹.

Cruz Ayala M. R., et al. 2023, la investigación tuvo como objetivo determinar el grado de desarrollo psicológico en infantes de 3 a 5 años, quienes tienen anemia ferropénica. Metodología: estudio cualitativo, no experimental. La muestra, incluyó 52 infantes de 3 y menores de 5 años que fueron atendidos durante el primer mes del 2022, se les diagnosticados de manera completa la insuficiente cantidad de glóbulos rojos sanos por la disminución de hierro, encontrados en su registro médico o historia. Los resultados muestran un menor grado de desarrollo en términos de psicología, de la percepción visual, lenguaje, habla y expresión escrita, todos los cuales están asociados con la edad del niño. Estos niños tienen un menor grado de desarrollo y tienen problemas con la psicomotricidad, la percepción visual, el lenguaje, el habla y la expresión escrita, todos los cuales están asociados con la edad del infante¹².

Antecedentes Nacionales

Chauca O. 2023, el propósito de su estudio fue encontrar los condicionantes que se relacionan a la anemia ferropénica y la escala de anemia en menores de cinco años, de enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo, de análisis de documentos, la muestra fue de 120 niños menores de cinco años, las variables fueron: la maternidad, el grado de instrucción ($\chi^2=41,33$)($p=0,000$); la condición de trabajo ($\chi^2=13,37$)($p=0,000$); los hechos históricos de anemia durante estado de gestación ($\chi^2= 23,92$)($p=0,000$); los factores de alimentación lactancia materna exclusiva (6 meses) ($\chi^2=7,48$)($p=0,006$), lactancia mixta ($\chi^2=7,48$)($p=0,006$); los factores de crecimiento y desarrollo: la anemia leve fue de 63% en niños de 6 a 24 meses, de sexo masculino 31.7%¹³.

Durand R. 2022, su estudio tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador, Cusco 2022. Metodología: La investigación de enfoque cuantitativo transversal, descriptivo-correlacional, no experimental, observacional, con una muestra de 54 niños menores de 3 años con anemia. Utilizó un cuestionario y una ficha de recolección de datos compuesta de dos partes; la primera permitió recoger los datos sobre la anemia y en la segunda se incluyeron datos relacionado con los factores asociados al estudio. Resultados: El 53,7% tienen anemia leve, 46,3% anemia moderada y ningún niño presento anemia severa. Conclusión: Los factores sociodemográficos y ambientales no están

asociados a la presencia de anemia, pero factores nutricionales como el consumo de bazo, riñón, carne de res y los factores patológicos (Episodios de EDAS en los últimos 2 meses), se encuentran asociados con la anemia en los niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud de San Salvador¹⁴.

Terán D. 2022, en su estudio realizado determinó los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante julio y agosto del 2022. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo, se aplicó un cuestionario a 144 madres responsables del cuidado del menor. Resultados: El 53,5% son de sexo masculino, se presentaron más casos de anemia en niños de 13 a 24 meses, 91% nacieron con peso ≥ 2500 g., 67,4% nacieron ≥ 37 semanas de gestación. En relación a los datos maternos, 32,6 % tienen de 24 a 28 años, 56,9% presentan instrucción secundaria, 41% son ama de casa, 56,3 % presentó anemia durante la gestación. Con respecto a las prácticas alimentarias, 72,9% recibió lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, 42,4% continúan recibiendo lactancia materna, los lácteos, cereales y verduras son los más consumidos en la dieta diaria; 42,4% recibe de 4 a 5 comidas al día, 48,6% recibe tratamiento con hierro; 41,7% de madres tienen conocimiento de alimentos que contienen hierro y el 52,8% recibió papillas espesas como alimentación complementaria. Conclusiones: Hay factores que predisponen a que el niño padezca anemia, como: el peso del niño al nacer, edad gestacional, anemia gestacional, dieta diaria y tratamiento con hierro¹⁶.

Ñique J. 2021, el objetivo de su investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, en Palcazú, provincia de Oxapampa, en 2020. Estudio observacional, retrospectiva no experimental, y analítica de casos y controles. La muestra fue de 232 niños: 58 fueron casos y 174 controles. Resultados: Los factores de riesgo materno relacionados con la anemia fueron: edad de la madre (OR:0.499), nivel socioeconómico (OR:0.263) y grado de instrucción (OR: 3,636). Los factores de riesgo relacionados con el niño: antecedentes de lactancia materna exclusiva (OR: 2,009); número de hijo (OR: 1,960) y a los antecedentes de anemia (OR: 1,683). La evaluación del nivel de hemoglobina: deficiencia leve, 56,9 %; moderada, 41,4 %, y severa, 1,7 %. Conclusión: El grado de instrucción de la madre y los antecedentes de lactancia materna exclusiva son considerados factores de riesgo; el grado de instrucción de la madre es el principal factor de riesgo con alta asociación significativa. Se debe, fortalecer la educación y la importancia de la lactancia materna exclusiva¹⁶.

La anemia ferropénica en niños es valorada como una problemática de salud pública en nuestro país, siendo la causa fundamental la falta de hierro en la alimentación que recibe. Esta dificultad de sanidad pública afecta a las clases sociales más apartadas de la nación que se encuentra en pobreza, pobreza extrema, urbano-marginales, niños con bajo peso al nacer, prematuros, hijos de madres con escaso nivel de instrucción, etc.³ Es por esto que existe una necesidad a nivel nacional

de disminuir las elevadas cifras de anemia que actualmente tenemos. Este estudio es importante porque ha permitido generar informes exactos y actualizados acerca de la problemática del análisis de la anemia ferropénica; además de precisar la magnitud del problema dentro del ámbito de Pueblo Nuevo, Chincha. Dentro de este contexto se consideró como objetivo general

Determinar la relación que existe entre los Factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” - Chincha 2024, y como objetivos específicos: O1. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024. O2. Establecer la relación entre los factores culturales y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024. O3 Establecer la relación entre las practicas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024

La anemia infantil es considerada como un desorden sanguíneo que ocurre cuando un niño presenta bajos niveles de glóbulos rojos. Esto genera un grave problema de salud, porque los glóbulos rojos se encargan de llevar el oxígeno a todo el cuerpo, de no tenerlo va a producir cansancio, debilidad y la consecuencia más notable es que el niño o niña presenta una tez pálida. Este desorden puede acabar provocando la muerte de los niños a causa de la desnutrición¹⁷.

Los valores normales de concentración de Hemoglobina en niños de 6 a 59 meses de edad son: Hemoglobina normal de 11.0 a 14.0 g/dl, anemia leve de 10.0 -10.9g/dl, anemia moderada de 7.0 -9.9 g/dl, y anemia severa por debajo de 7.0g/dl.¹⁸

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud los criterios de severidad de la anemia son:

- Anemia leve: Esta puede ser causada por la pérdida de sangre, por la insuficiente producción de glóbulos rojos o la destrucción extrema de estos últimos. Generalmente su desarrollo es lento y no presenta síntomas. Para determinarlo se realiza a través de un análisis de sangre con recuentos celulares. Los síntomas que presenta la anemia leve tenemos son: fatiga, cansancio, desmayos, mareos, sed, sudoración, pulso débil, pulso rápido y dificultad respiratoria. Así mismo, palidez, dolor de cabeza, irritabilidad, falta de concentración, pérdida del apetito e intolerancia a las bajas temperaturas. La anemia leve como requiere poco tratamiento, puede ser solo necesario suplementos de hierro y vitaminas¹⁹.
- Anemia moderada: Por su severidad presentan diferentes síntomas, la mayoría de los niños con anemia presentan: sensación de frío, palidez cutáneo-mucosa siendo más evidente en manos y labios, fatiga, somnolencia es decir un sueño excesivo y permanente, irritabilidad, decaimiento o apatía, debilidad muscular, adelgazamiento, disminución del apetito, aumento de la frecuencia cardíaca, infecciones a repetición, retardo en el crecimiento y en el desarrollo psicomotor¹⁹.
- Anemia severa: Muchos autores concluyen la existencia de una estrecha relación entre las cifras de hemoglobina y el funcionamiento del cerebro de los infantes, la presencia del hierro

es necesario para que se den las conexiones neuronales, así como para el buen funcionamiento de los neurotransmisores, que son unas sustancias químicas presente en el cerebro y se encargan de la transmisión de la información y actividad eléctrica¹⁹. Los niños con anemia, se muestran menos afectuosos, menos adaptados al medio y presentan más trastornos de conducta²⁰.

La anemia en la infancia está asociada al retardo en el desarrollo cognitivo y psicomotor, condiciona un bajo rendimiento intelectual; dificultades del aprendizaje, disminución en su desempeño cognitivo, lo que conlleva al fracaso escolar, otras consecuencias asociadas a la anemia, son un menor rendimiento físico, menor respuesta inmune y menor capacidad física. Los primeros 3 años de vida son esenciales en el desarrollo; la anemia en este periodo afecta el desarrollo del capital humano, su productividad y calidad de vida, asimismo se asocia a la perpetuación de la pobreza, en países en vías de desarrollo²¹.

La causa más común de la anemia infantil de acuerdo a la concentración de la hemoglobina es: Anemia por deficiencia de hierro, este tipo de anemia es también conocida como iron deficiency, puede ser causada por alguna hemorragia interna en el aparato digestivo, siendo el origen más común por la falta de este mineral en la dieta diaria, ya que, el hierro es necesario para formar la hemoglobina¹⁷.

Causas de la anemia con deficiencia de Hierro, puede ser consecuencia de:

Dietas bajas en hierro. El cuerpo del niño absorbe una poca cantidad del hierro de los alimentos consumidos en su dieta.

- Los recién nacidos a término de madres sanas, obtienen el hierro de los últimos 3 meses de embarazo.
- Los bebés de madres con anemia u otros problemas de salud pueden presentar no suficiente hierro almacenado. Así como, también los bebés nacidos antes de tiempo.
- A los 4 a 6 meses de edad, el hierro almacenado durante el embarazo está en un nivel bajo, y él bebe utiliza más hierro a medida que crece²².

Cambios en el cuerpo. Las etapas de crecimiento del cuerpo del niño, necesita más hierro para generar más glóbulos rojos.

Problemas del tracto gastrointestinal. La mayor parte de los alimentos que contienen hierro, se absorbe en el intestino delgado superior. Anomalías presentes en el tracto gastrointestinal podría alterar la absorción de hierro y como consecuencia generar anemia con deficiencia de hierro.

Pérdida de sangre. La pérdida de sangre puede causar una disminución de hierro²².

Dentro de las manifestaciones clínicas propias de la anemia ferropénica tenemos: Considerando los signos y síntomas de la anemia ferropénica son: Palidez en la conjuntiva, mucosas orales adoloridas, decaimiento, cansando todo el tiempo, dificultad para ganar peso, y la presencia de cabello fino y quebradizo. Otros autores señalan que las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica también incluyen; comer menos alimentos, irritabilidad, crecimiento deficiente, las

dificultades en el aprendizaje y concentración de los niños afectados con esta patología nutricional²³.

Consejos a seguir para prevenir la anemia en niños hasta los 36 meses:

- Clampaje umbilical oportuno. Se debe asegurar que el bebé reciba todo el hierro que necesita al nacer, se debe esperar unos minutos para cortar el cordón umbilical.
- Comenzar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento.
- El calostro, producido en los primeros días, es importante porque fortalece las defensas del bebé.
- Ofrecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continúa hasta los 2 años.
- Comienza con suplementos como: gotas de hierro a partir de los 4 meses de edad.
- A partir de los 6 meses, se debe agregar a su dieta para garantizar un crecimiento saludable alimentos ricos en hierro como: Sangrecita, hígado de res y pollo, bazo, carnes rojas y huevos¹⁹.

La anemia por deficiencia de vitamina B12. Cantidades inferiores a las normales de vitamina B-12 y de folato, es la causa de la falta de glóbulos rojos. Esto puede ocurrir si no se tiene una dieta con suficientes alimentos que contengan vitamina B-12 o folatos, o si se tiene problemas para absorber o procesar estas vitaminas. La presencia de estas vitaminas es necesaria en la formación y en la maduración de los glóbulos rojos, sin estas vitaminas, el cuerpo produce glóbulos rojos demasiado grandes, que no funcionan adecuadamente, reduciendo la capacidad de llevar oxígeno al cuerpo. Los síntomas pueden incluir fatiga, falta de aire y mareos²⁴.

Se puede prevenir algunos tipos de anemia por deficiencia de vitaminas si se consume una dieta saludable que incluya una variedad de alimentos. Los alimentos ricos en vitamina B-12 incluyen: Carne de res, hígado y pescado, huevos, alimentos fortificados como los cereales para el desayuno, también leche, queso y yogur. Los alimentos ricos en folato incluyen: Brócoli, espinaca, espárragos, paltas, hongos y frijol. Frutas como: Naranjas, limones amarillos, bananas, fresas y melones. Productos de granos enriquecidos como: pan, cereales, fideos y arroz. También hígado, y riñones²⁵.

La administración de hierro en el tratamiento, es usado tanto para el manejo preventivo como para el manejo terapéutico de la anemia ferropénica.

Tratamiento en niños de 6 meses a 5 años de edad:

- Se realiza con dosis de 3mg/kg/día, según se indica en la Tabla 1.
- Se administrará durante 6 meses sin interrupciones.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado el tratamiento con suplementos de hierro²⁶.

Tabla1

Tratamiento con hierro para niños de 6 a 5 años de edad con anemia leve o moderada²⁶

EDAD	DOSIS (vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al menos, los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		

Fuente: Tomado de la Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en adolescentes, mujeres y puérperas. MINSa 2017.

Manejo preventivo. El tamizaje o despistaje de anemia se debe realizar a los 4 meses de edad, en caso de no haberlo realizado a los 4 meses, se realizará en el siguiente control.

- La suplementación preventiva se inicia con la presentación del medicamento en gotas a los 4 meses hasta cumplir los 6 meses de edad a dosis de 2mg/kg/día.
- Desde los 6 meses se continúa con la entrega de micronutrientes a dosis de 1 sobre por día hasta completar 360 sobres.
- En caso no haya recibido micronutrientes a los 6 meses, puede iniciarse cuando se encuentre en el rango de edad establecido que es de 6 a 35 meses.
- Cuando sea mayor de 6 meses y en el establecimiento no se cuente con micronutrientes, podrán recibir suplementación en la presentación que se encuentre disponible al momento de la prescripción.

- En caso que se haya suspendido la suplementación con hierro, se debe continuar con el esquema hasta que se complete los 360 sobres, evitando los tiempos prolongados de deserción²⁶.

Tabla 2

Suplementación preventiva con hierro y micronutrientes para niños menores de 36 meses²⁶

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS (vía oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niño con bajo peso al nacer y/o prematuro	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/Kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses	1 sobre diario	Micronutrientes : Sobre de 1 g en polvo	Hasta completar 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses hasta los 6 meses	2 m/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses	1 sobre diario	Micronutrientes : Sobre de 1 g en polvo	Hasta completar los 360 sobres

Fuente: Tomado de la Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en adolescentes, mujeres y puérperas. MINSA 2017.

Este estudio se desarrolló en siete capítulos: Capítulo I comprende: Introducción, planteamiento del problema, antecedentes, justificación y bases teóricas; Capítulo II comprende: Marco metodológico, diseño, tipo y nivel de la investigación, población y muestra, técnica de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos y aspectos éticos; Capítulo III comprende: Resultados, Capítulo IV comprende: Discusión de la investigación; Capítulo V: conclusiones, Capítulo VI comprende: Recomendaciones; Capítulo VII comprende: Referencias bibliográficas y Capítulo VIII comprende: Anexos.

II. Estrategia metodológica

2.1. Tipo, nivel y diseño de Investigación.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, básico, descriptivo, transversal, correlacional, y no experimental

2.2. Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024

Hipótesis específicas

Ha1: La relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024 es significativa

Ha2: La relación entre los factores culturales y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha, es significativa

Ha3: La relación entre las prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, es significativa

2.3. Población, muestra y muestreo.

Población

La población está conformada por todos los niños de 6 hasta los 24 meses de edad que habitan en el distrito Pueblo Nuevo.

Muestra

La muestra de estudio quedó constituida por todos los niños que acudieron al programa CRED del centro de salud de Pueblo Nuevo, en los meses de Julio y Agosto del presente año, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión y las madres aceptaron participar en la investigación, mediante un consentimiento informado.

Muestreo

Se aplicó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión:

- Madres de familia con hijos menores de 6 a 24 meses que viven en el distrito de Pueblo Nuevo.
- Madres de familia con hijos menores de 6 a 24 meses acepten participar y firmen la hoja de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Madres de familia con hijos menores de 6 a 24 meses no viven en el distrito de Pueblo Nuevo.
- Madres de familia con hijos menores de 6 a 24 meses que no acepten participar en el estudio.
- Niños con otro tipo de anemia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó la técnica de la encuesta, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de preguntas, elaborada por la autora, que consta de 23 preguntas divididas:

I. Factores sociodemográficos: con 9 preguntas (1 al 9)

II. Factores culturales: con 6 preguntas (10 al 15)

III. Prácticas alimentarias: con 8 preguntas (16 al 23)

Primero se aplicó una prueba piloto del instrumento a 20 madres de familia, con la finalidad de mejorar la redacción, claridad en las preguntas y medir el tiempo de aplicación, luego se procedió a la validación por juicio de tres expertos y se aplicó para determinar su confiabilidad la prueba estadística de Alfa Cronbach, dando un valor de 0,891

2.5. Procedimiento de recolección de datos.

Luego de obtener la autorización del Director del Centro de Salud Pueblo Nuevo, se aplicó el cuestionario de preguntas a 61 madres de familia con niños de 6 a 24 meses, a las que primero se les explicó los objetivos de la investigación, y aceptaron participar firmando el consentimiento informado. El cuestionario se aplicó a las madres de familia que acudieron llevando a sus hijos al programa CRED del Centro de Salud en los meses de julio y agosto del presente año.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Los datos que se obtuvieron, fueron procesados utilizando la estadística descriptiva y los resultados se presentaron mediante, tablas porcentuales y gráficos con el programa SPSS 25 y el Excel, también se utilizó la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en la investigación, para lo cual se trabajó con la prueba del Chi cuadrado para determinar la relación entre las variables de estudio con un nivel de confianza del 95 % ($p < 0,05$).

2.7. Aspectos éticos

Se obtuvo los datos de las madres de familia participantes de manera ética los que son utilizados únicamente con fines académicos. Así mismo, se garantiza la participación voluntaria mediante el consentimiento informado y la identidad personal no será divulgada. Las participantes no han sufrido durante el estudio ningún tipo de daño, y brindó igual trato a todas las madres participantes.

III. Resultados

Tabla 3

Factores sociodemográficos de las madres de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024

Indicador	Categoría	n°	%
Edad	16 a 25 años	27	44,3%
	26 a 35 años	22	36,1%
	36 a 40 años	8	13,1%
	41 a más años	4	6,6%
Estado Civil	Soltera	29	47,5%
	Casada/conviviente	22	36,1%
	Separada/divorciada	10	16,4%
Ocupación	Dependiente	11	18,0%
	Independiente	7	11,5%
	Ama de casa	40	65,6%
	Otros	3	4,9%
N° de hijos	1 a 2	46	75,4%
	3 a 4	13	21,3%
	5 a más	2	3,3%
Lugar de procedencia	Chincha	40	65,6%
	Sierra	15	24,6%
	Selva	6	9,8%
Ingreso económico	Menor al sueldo básico	32	52,5%
	Sueldo básico	29	47,5%
	Mayor al sueldo básico	0	0,0%
Personas por habitación	3 personas por habitación	38	62,3%
	De 4 a 5 personas por habitación	21	34,4%
	De 6 a más personas	2	3,3%
Servicios básicos	Agua potable	3	4,9%
	desagüe	37	60,7%
	Pozo séptico	21	34,4%
TOTAL		61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 1. Factores sociodemográficos de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad

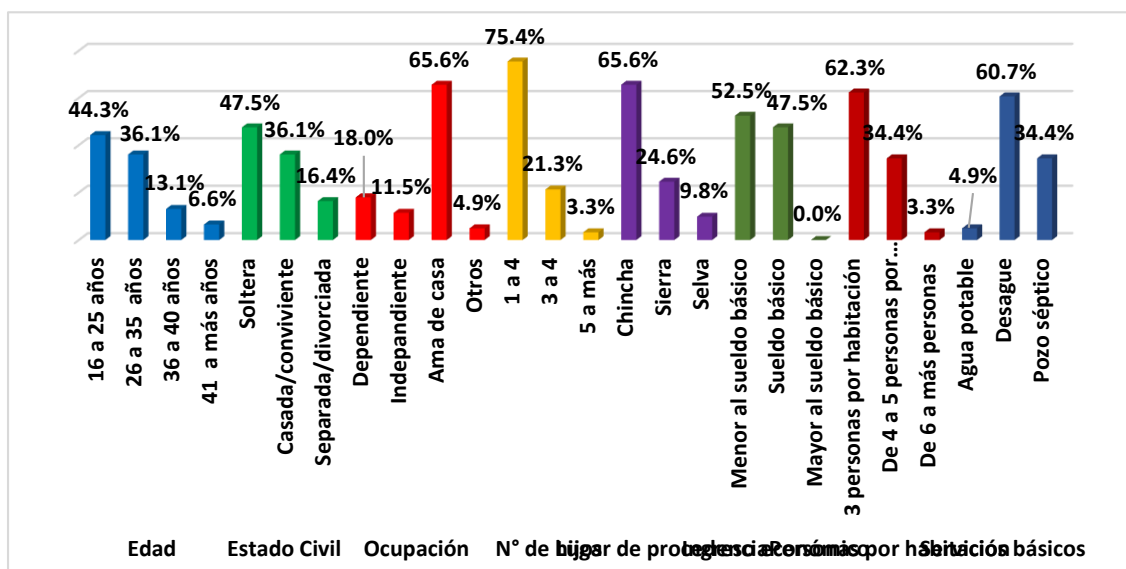


Tabla 3 y figura 1. El grupo de madres que tuvo mayor participación son las de 16 a 25 años con el 44,3%, la edad mínima 16 años y máxima 44 años, el 47,5% son madres solteras, 65,6% de las madres se desarrollan exclusivamente como amas de casa, 75,4% tienen entre 1 a 2 hijos, el 65,6% son madres chinchanas y el 24,6% son procedentes de la sierra, el 52,5% presenta un ingreso económico menor al sueldo básico.

Tabla 4

Datos de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024

Indicador	Categoría	n°	%	
Edad en meses	6 a 8 meses	3	4,9%	
	9 a 11 meses	15	24,6%	
	12 a 14 meses	7	11,5%	
	15 a 17 meses	10	16,4%	
	18 a 24 meses	26	42,6%	
Sexo	Femenino	26	42,6%	
	Masculino	35	57,4%	
Grado de anemia por sexo	Leve	Femenino	17	27,9%
		Masculino	23	37,7%
	Moderada	Femenino	9	14,8%
		Masculino	12	19,7%

Grave	Femenino	0	0,0%
	Masculino	0	0,0%
TOTAL		61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 2. Datos de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo"

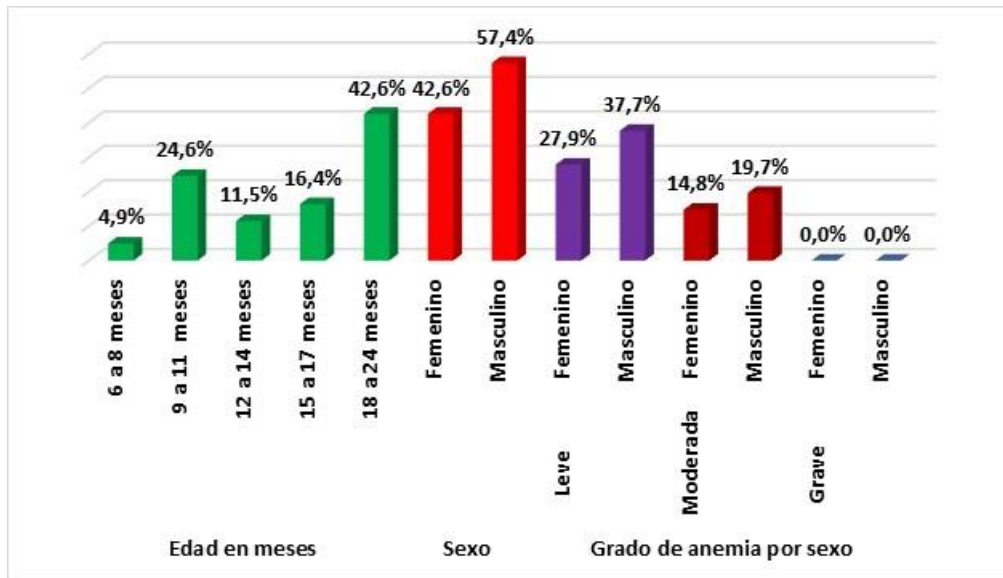


Tabla 4 y figura 2. El 42,6% de los niños participantes tienen de 18 a 24 meses, la mayoría son del sexo masculino, el 37,7% de ellos presentan anemia leve y el 19,7% anemia moderada.

Tabla 5

Distribución de los grados de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chinchá 2024

Grados	n°	%
Leve	40	65,6%
Moderado	21	34,4%
Grave	0	0,0%
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 3. Distribución de los grados de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses

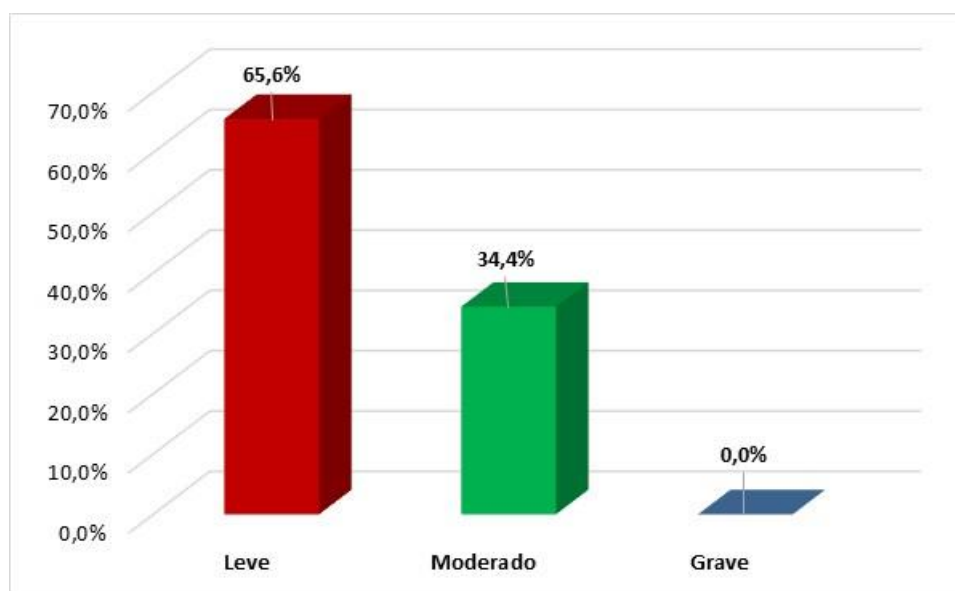


Tabla 5 y figura 3. Se observa, que el grupo mayoritario de los niños presentan anemia leve y el 34,4% anemia moderada.

Tabla 6

Factores culturales de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024

Categoría	n°	%
Grado de instrucción		
Sin estudios	0	0,0%
Primaria	16	26,2%
Secundaria	40	65,6%
Superior	5	8,2%
Conocimiento sobre anemia		
Conoce	48	78,7%
No conoce	13	21,3%
Anemia se cura con alimentación rica en hierro		
Si	51	83,6%
No	10	16,4%
Interés en recibir información nutricional		
A veces	23	37,7%
Siempre	36	59,0%
Nunca	2	3,3%
Control de salud periódico hijo (a)		

Cada vez que enferma	17	27,9%
Cada vez que tenga control	27	44,3%
Nunca	3	4,9%
Otros	14	23,0%
<hr/>		
Sufre de parasitosis intestinal su hijo (a)		
Si	28	45,9%
No	33	54,1%
<hr/>		
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 4. Factores culturales de las madres de niños de 6 a 24 meses de edad

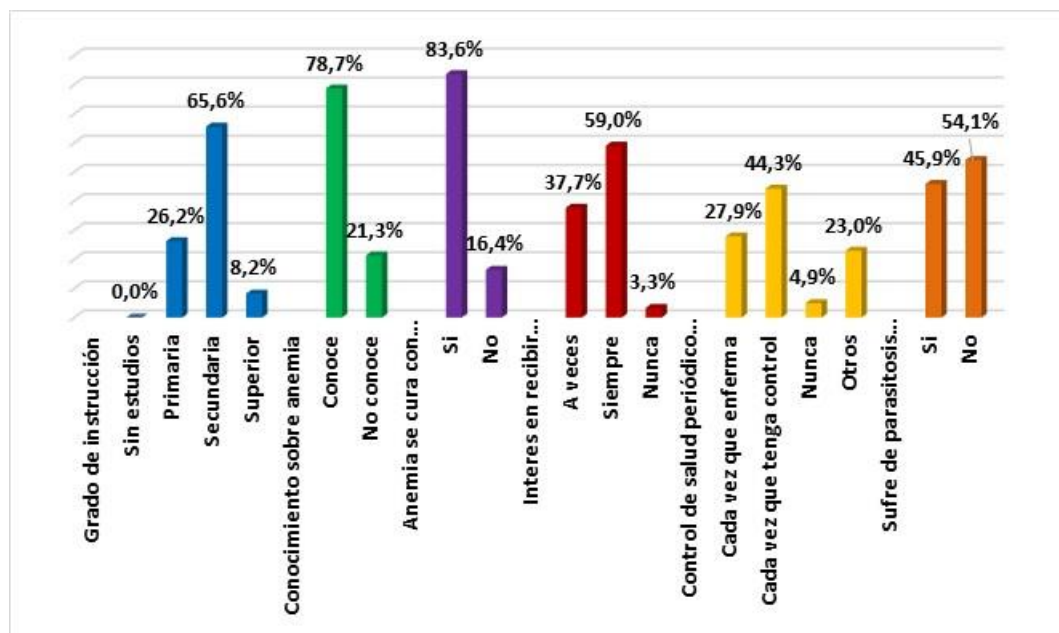


Tabla 6 y figura 4. El 65,6% de las madres presentan estudios secundarios, la mayoría tiene conocimiento sobre la anemia, saben que la anemia se cura con una alimentación rica en hierro, que siempre están interesadas en recibir información nutricional para su niño. El 44,3% manifiestan que llevan a su hijo al Centro de Salud solo para su control, y el 45,9% han presentado parasitosis.

Tabla 7

Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024

Categoría	n°	%
Primeros 6 meses lo alimento:		
Solo con leche materna	39	63,9%
Leche materna más leche de fórmula	16	26,2%
Leche de vaca	5	8,2%
Otros	1	1,6%
Hasta que edad lactó solo leche materna		
0 a 5 meses	9	23,1%
6 a 18 meses	25	64,1%
19 a 24 meses	14	35,9%
TOTAL	39	100,0%
Edad de inicio de alimentación complementaria		
Antes de los 6 meses	8	13,1%
A los 6 meses	39	63,9%
Después de los 6 meses	14	23,0%
Consumo alimentos origen animal ricos en hierro		
Sangrecita		
1 a 2 veces por semana	24	39,3%
3 a 4 veces por semana	0	0,0%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	37	60,7%
Bazo		
1 a 2 veces por semana	3	4,9%
3 a 4 veces por semana	0	0,0%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	58	95,1%
Hígado		
1 a 2 veces por semana	37	60,7%
3 a 4 veces por semana	8	13,1%
5 a más veces por semana	3	4,9%
No consume	13	21,3%
Corazón		
1 a 2 veces por semana	29	47,5%
3 a 4 veces por semana	2	3,3%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	30	49,2%
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 5. Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 a 24 meses

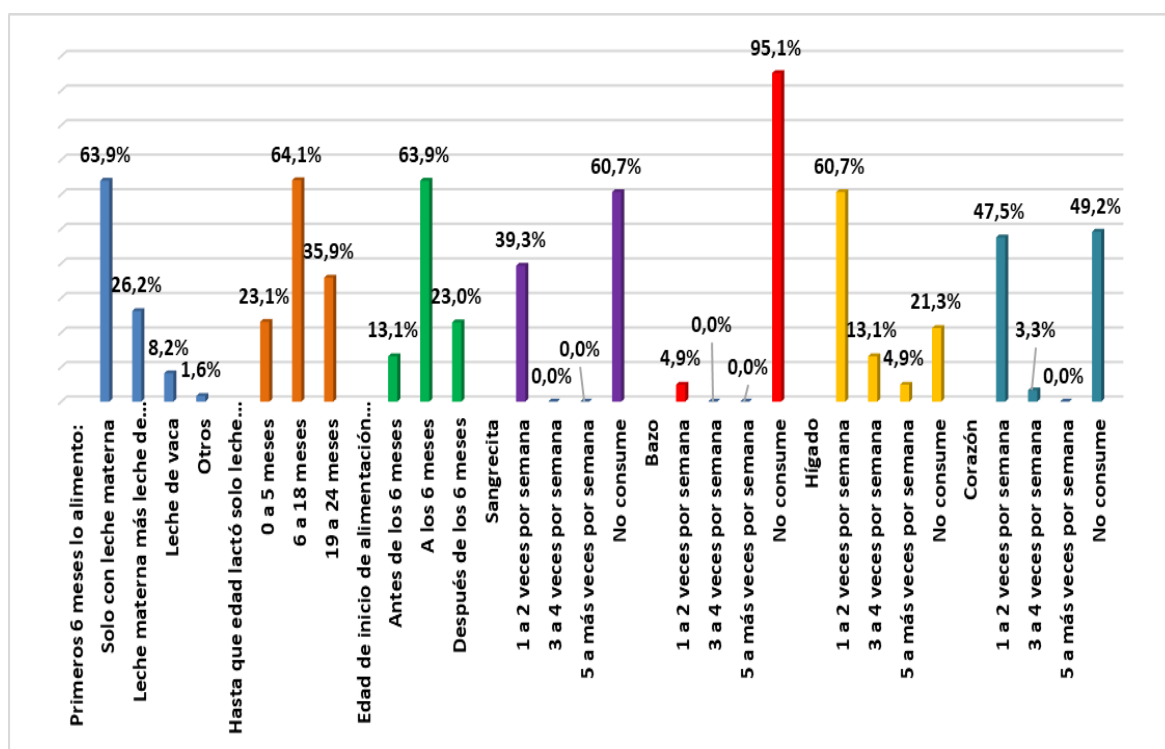


Tabla 7 y figura 5. El 63,9% de los niños se alimentaron los primeros 6 meses exclusivamente con leche materna, 64,1% solo lactaron leche materna entre los 6 y 18 meses, 63,9% iniciaron su alimentación complementaria a los 6 meses. Siendo la sangrecita un alimento de origen animal rico en hierro el 60,7% no lo consume y solo el 39,3% lo consume de 1 a 2 veces por semana, 95,1% no consumen bazo, el 60,7% y 47,5% se consumen de 1 a 2 veces a la semana hígado y corazón respectivamente.

Tabla 8

Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación

Categoría	n°	%
Riñón		
1 a 2 veces por semana	2	3,3%
3 a 4 veces por semana	0	0,0%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	59	96,7%
Carne de res		
1 a 2 veces por semana	18	29,5%

3 a 4 veces por semana	0	0,0%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	43	70,5%
<hr/>		
Carne de cordero		
1 a 2 veces por semana	1	1,6%
3 a 4 veces por semana	0	0,0%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	60	98,4%
<hr/>		
Huevos especialmente la yema		
1 a 2 veces por semana	34	55,7%
3 a 4 veces por semana	3	4,9%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	24	39,3%
<hr/>		
Consumo de menestras, frutas cítricas y verduras ricas en hierro		
Lentejas		
1 a 2 veces por semana	35	57,4%
3 a 4 veces por semana	13	21,3%
5 a más veces por semana	1	1,6%
No consume	12	19,7%
<hr/>		
Frijoles		
1 a 2 veces por semana	40	65,6%
3 a 4 veces por semana	9	14,8%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	12	19,7%
<hr/>		
Arvejas		
1 a 2 veces por semana	21	34,4%
3 a 4 veces por semana	2	3,3%
5 a más veces por semana	1	1,6%
No consume	37	60,7%
<hr/>		
Naranjas		
1 a 2 veces por semana	41	67,2%
3 a 4 veces por semana	9	14,8%
5 a más veces por semana	2	3,3%
No consume	9	14,8%
<hr/>		
Granadillas		
1 a 2 veces por semana	19	31,1%
3 a 4 veces por semana	2	3,3%
5 a más veces por semana	1	1,6%
No consume	39	63,9%
<hr/>		
Mandarinas		
1 a 2 veces por semana	33	54,1%
3 a 4 veces por semana	17	27,9%
5 a más veces por semana	2	3,3%
No consume	9	14,8%
<hr/>		
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 6. Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses. Continuación

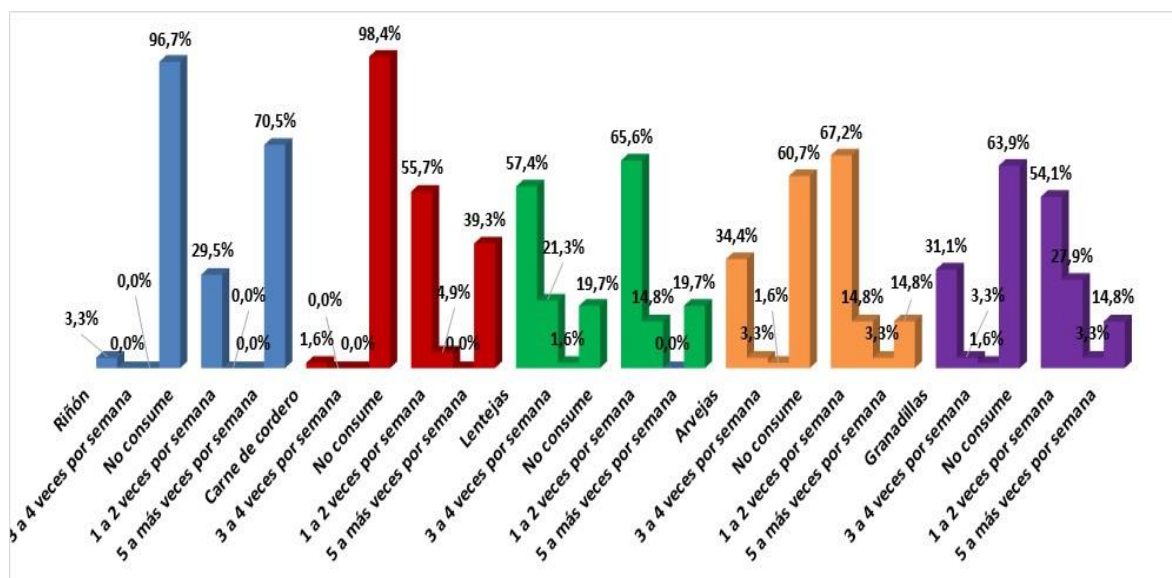


Tabla 8 y figura 6. El riñón, la carne de res y la carne de cordero son también alimentos que ayudan a combatir la anemia, sin embargo, el 96,7% de los niños no consumen riñón, 70,5% no consumen carne de res y el 98,4% no consumen carne de cordero y solo el 55,7% consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana. El 57,4%, 65,6% y el 34,4% de niños consumen de 1 a 2 veces a la semana lentejas, frijoles y arvejas respectivamente. En cuanto a las frutas que contienen mayor cantidad de hierro, el 67,2%, 31,1% y el 54,1% de niños consumen de 1 a 2 veces a la semana naranjas, granadillas y mandarinas respectivamente.

Tabla 9

Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación

Categoría	n°	%
Consumo de menestras, frutas cítricas y verduras ricas en hierro		
Espinacas		
1 a 2 veces por semana	15	24,6%
3 a 4 veces por semana	7	11,5%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	39	63,9%
Acelga		
1 a 2 veces por semana	3	4,9%
3 a 4 veces por semana	1	1,6%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	57	93,4%
Alcachofa		

1 a 2 veces por semana	2	3,3%
3 a 4 veces por semana	1	1,6%
5 a más veces por semana	0	0,0%
No consume	58	95,1%
Beterragas		
1 a 2 veces por semana	11	18,0%
3 a 4 veces por semana	3	4,9%
5 a más veces por semana	1	1,6%
No consume	46	75,4%
Tomate		
1 a 2 veces por semana	47	77,0%
3 a 4 veces por semana	1	1,6%
5 a más veces por semana	1	1,6%
No consume	12	19,7%
Zanahorias		
1 a 2 veces por semana	44	72,1%
3 a 4 veces por semana	1	1,6%
5 a más veces por semana	2	3,3%
No consume	14	23,0%
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 7. Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses. Continuación

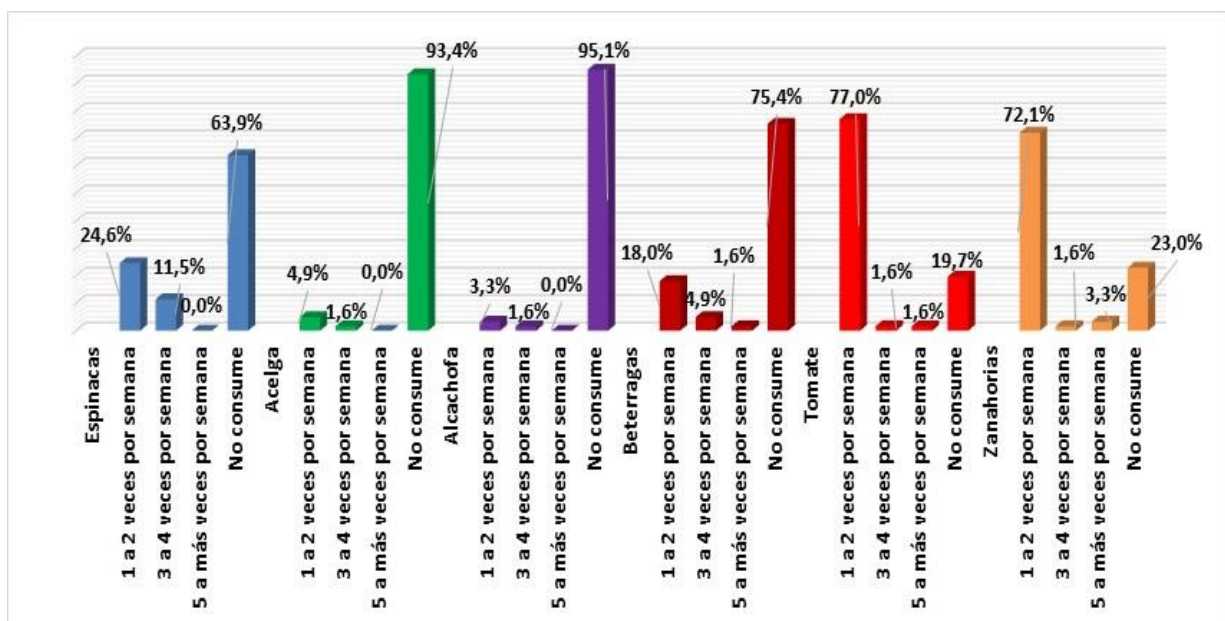


Tabla 9 y figura 7. La espinaca, acelga, alcachofa, beterraga, tomate y zanahoria son vegetales ricos en hierro, sin embargo, el 63,9% de los niños no consumen espinaca, 93,4% no consumen acelga, 95,1% no consumen alcachofa, 75,4% no consumen beterraga, el tomate y la zanahoria lo

consumen 1 a 2 veces por semana, el 77.0% y el 72,1% respectivamente.

Tabla 10

Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 a 24 meses del "Centro de Salud Pueblo Nuevo" - Chincha 2024 Continuación

Categoría	n°	%
Comidas al día del niño		
Menos de 3 comidas	5	8,2%
3 comidas	49	80,3%
4 a 5 comidas	7	11,5%
Actual consumo de suplemento nutricional		
Si consume	6	9,8%
No consume	55	90,2%
Está recibiendo tratamiento con hierro		
Si recibe	35	57,4%
No recibe	26	42,6%
TOTAL	61	100,0%

Fuente: Datos de la investigación

Figura 8: Prácticas alimentarias de las madres de niños de 6 a 24 meses Continuación

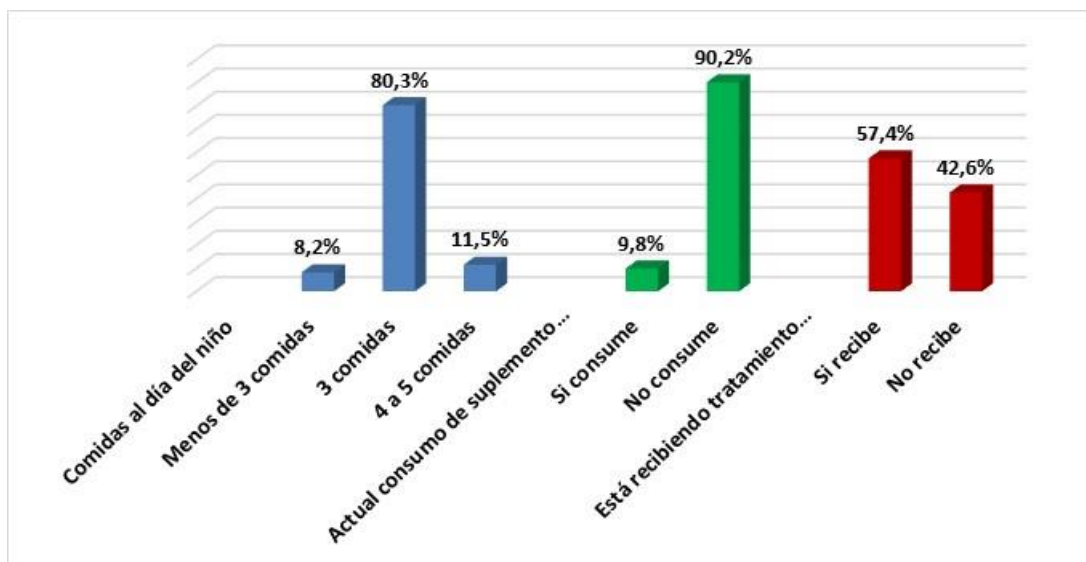


Tabla 10 y figura 8. El 80,3% de los niños participantes consumen 3 comidas al día, actualmente la mayoría no consume suplemento nutricional y el 57,4% manifiesta estar recibiendo tratamiento.

Tabla 11

Relación entre los factores sociodemográficos de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024

Indicador	Categoría	Grados de anemia				TOTAL		X ²	Significancia
		Leve		Moderada		n = 61			
		n°	%	n°	%	n°	%		
Edad	16 a 25 años	14	23,0%	13	21,3%	27	44,3%	4,05	p<0,05
	26 a 35 años	17	27,9%	5	8,2%	22	36,1%		
	36 a 40 años	6	9,8%	2	3,3%	8	13,1%		
	41 a más años	3	4,9%	1	1,6%	4	6,6%		
Estado Civil	Soltera	16	26,2%	13	21,3%	29	47,5%	5,99	p<0,05
	Casada/conviviente	18	29,5%	4	6,6%	22	36,1%		
	Separada/divorciada	6	9,8%	4	6,6%	10	16,4%		
Ocupación	Dependiente	6	9,8%	5	8,2%	11	18,0%	10,42	p>0,05
	Independiente	3	4,9%	4	6,6%	7	11,5%		
	Ama de casa	31	50,8%	9	14,8%	40	65,6%		
	Otros	0	0,0%	3	4,9%	3	4,9%		
N° de hijos	1 a 2	34	55,7%	12	19,7%	46	75,4%	7,39	p>0,05
	3 a 4	6	9,8%	7	11,5%	13	21,3%		
	5 a más	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%		
Lugar de procedencia	Chincha	32	52,5%	8	13,1%	40	65,6%	13,74	p>0,05
	Sierra	4	6,6%	11	18,0%	15	24,6%		
	Selva	4	6,6%	2	3,3%	6	9,8%		
Ingreso económico	Menor al sueldo básico	17	27,9%	15	24,6%	32	52,5%	4,62	p>0,05
	Sueldo básico	23	37,7%	6	9,8%	29	47,5%		
	Mayor al sueldo básico	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
Personas por habitación	3 por habitación	25	41,0%	13	21,3%	38	62,3%	6,57	p>0,05
	De 4 a 5 por habitación	13	21,3%	8	13,1%	21	34,4%		
	De 6 a más	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%		
Servicios básicos	Agua potable	3	4,9%	0	0,0%	3	4,9%	8,04	p>0,05
	Desagüe	28	45,9%	9	14,8%	37	60,7%		
	Pozo séptico	9	14,8%	12	19,7%	21	34,4%		
TOTAL		40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%		

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 11. El 23,0% y 21,3% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres de edades entre 16 a 25 años, seguidos del 27,9% y 8,2% con anemia leve y moderada en madres de 26 a 35

años. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, la edad materna está relacionado con los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

El 26,2% y 21,3% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres de estado civil solteras y el 29,5% y 6,6% anemia leve y moderada en madres casadas/convivientes. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, el estado civil de la madre está relacionado con los grados de anemia ferropénica de los niños.

El 9,8% y 8,2% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres de ocupación laboral dependiente, y el 50,8% y 14,8% con anemia leve y moderada en madres de ocupación ama de casa. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrado es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre la ocupación de la madre y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. Así mismo, observamos en la tabla 9 que el valor p que se obtuvo para las variables, número de hijos, lugar de procedencia, ingreso económico, número de personas por habitación y contar con servicios básicos, en la prueba de Chi cuadrada resultó $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre las variables número de hijos, lugar de procedencia, ingreso económico, número de personas por habitación y contar con servicios básicos y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

Tabla 12

Relación entre las características y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024

Indicador	Categoría	Grados de anemia				TOTAL		X2	Significancia
		Leve n = 40		Moderada n = 21		n = 61			
		n°	%	n°	%	n°	%		
Edad en meses	6 a 8 meses	2	3,3%	1	1,6%	3	4,9%	2,51	p<0,05
	9 a 11 meses	11	18,0%	4	6,6%	15	24,6%		
	12 a 14 meses	6	9,8%	1	1,6%	7	11,5%		
	15 a 17 meses	6	9,8%	4	6,6%	10	16,4%		
	18 a 24 meses	15	24,6%	11	18,0%	26	42,6%		
Sexo	Femenino	18	29,5%	8	13,1%	26	42,6%	0,26	p<0,05
	Masculino	22	36,1%	13	21,3%	35	57,4%		
TOTAL		40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%		

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla 12, observamos que el valor p que se obtuvo para las variables, edad en meses y el sexo de los niños, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, edad en meses y el sexo

de los niños están relacionados con los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

Tabla 13

Relación entre los factores culturales de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024

Categoría	Grados de anemia				TOTAL		X ²	Significancia
	Leve		Moderada		n = 61			
	n°	%	n°	%	n°	%		
Grado de instrucción								
Sin estudios	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	10,51	p>0,05
Primaria	12	19,7%	4	6,6%	16	26,2%		
Secundaria	28	45,9%	12	19,7%	40	65,6%		
Superior	0	0,0%	5	8,2%	5	8,2%		
Conocimiento sobre anemia								
Conoce	39	63,9%	9	14,8%	48	78,7%	12,50	p>0,05
No conoce	1	1,6%	12	19,7%	13	21,3%		
Anemia se cura con alimentación rica en hierro								
Si	37	60,7%	14	23,0%	51	83,6%	6,71	p>0,05
No	3	4,9%	7	11,5%	10	16,4%		
Interés en recibir información nutricional								
A veces	11	18,0%	12	19,7%	23	37,7%	10,59	p>0,05
Siempre	29	47,5%	7	11,5%	36	59,0%		
Nunca	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%		
Control de salud periódico hijo (a)								
Cada vez que enferma	11	18,0%	6	9,8%	17	27,9%	4,38	p<0,05
Cada vez que tenga control	16	26,2%	11	18,0%	27	44,3%		
Nunca	1	1,6%	2	3,3%	3	4,9%		
Otros	12	19,7%	2	3,3%	14	23,0%		
Sufre de parasitosis intestinal su hijo (a)								
Si	12	19,7%	16	26,2%	28	45,9%	11,83	p>0,05
No	28	45,9%	5	8,2%	33	54,1%		
TOTAL	40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%		

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla 13, observamos que el 19,7% y el 6,6% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres con estudios primarios, el 45,9% y 19,7% con anemia leve y moderada en madres con estudios secundarios. El 63,9% y el 14,8% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que tienen conocimientos sobre la anemia. El 60,7% y el 23,0% de los niños presentan anemia

leve y moderada en madres que saben que la anemia se cura con alimentación rica en hierro. El 47,5% y el 11,5% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que muestran interés siempre de recibir información nutricional. El 26,2% y el 18,0% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que llevan a sus hijos al Centro de Salud solo las veces que le toca su control. El 45,9% y el 8,2% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que manifiestan que sus hijos no han tenido parasitosis.

El valor p que se obtuvo para las variables, grado de instrucción, conocimiento sobre anemia, conocimiento de que la anemia se cura con alimentación rica en hierro, interés de recibir información nutricional, control de salud periódico de su hijo, sufre de parasitosis su hijo, con la prueba de Chi cuadrada es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. Así mismo, observamos que el valor p que se obtuvo para control de salud periódico de su hijo, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre el control de salud periódico de su hijo y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chinchá 2024.

Tabla 14

Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chinchá 2024

Categoría	Grados de anemia				TOTAL	X ²	Significancia	
	Leve		Moderada		n = 61			
	n = 40	n = 21	n = 21	n = 40				
n°	%	n°	%	n°	%			
Primeros 6 meses lo alimento:								
Solo con leche materna	27	44,3%	12	19,7%	39	63,9%	10,91	p>0,05
Leche materna más leche de fórmula	11	18,0%	5	8,2%	16	26,2%		
Leche de vaca	1	1,6%	4	6,6%	5	8,2%		
Otros	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
Edad de inicio de alimentación complementaria								
Antes de los 6 meses	3	4,9%	5	8,2%	8	13,1%	6,52	p>0,05
A los 6 meses	29	47,5%	10	16,4%	39	63,9%		
Después de los 6 meses	8	13,1%	6	9,8%	14	23,0%		
Consumo alimentos origen animal ricos en hierro								
Sangrecita								
1 a 2 veces por semana	22	36,1%	2	3,3%	24	39,3%	3,24	p<0,05
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	18	29,5%	19	31,1%	37	60,7%		

Bazo							
1 a 2 veces por semana	2	3,3%	1	1,6%	3	4,9%	
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1,45
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	p<0,05
No consume	38	62,3%	20	32,8%	58	95,1%	
Hígado							
1 a 2 veces por semana	28	45,9%	9	14,8%	37	60,7%	
3 a 4 veces por semana	5	8,2%	3	4,9%	8	13,1%	5,25
5 a más veces por semana	1	1,6%	2	3,3%	3	4,9%	p<0,05
No consume	6	9,8%	7	11,5%	13	21,3%	
Corazón							
1 a 2 veces por semana	21	34,4%	8	13,1%	29	47,5%	
3 a 4 veces por semana	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	2,7
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	p<0,05
No consume	17	27,9%	13	21,3%	30	49,2%	
TOTAL	40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%	

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla 14, observamos que el 44,3% y el 19,7% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que lactaron a sus hijos los primeros 6 meses solo con leche materna. El 47,5% y el 16,4% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses. El valor p que se obtuvo para las variables, lactaron a sus hijos los primeros 6 meses solo con leche materna, iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses, con la prueba de Chi cuadrada es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños.

Así mismo, en el consumo de alimentos origen animal ricos en hierro, que ayudan a curar la anemia observamos que, el valor p que se obtuvo para el consumo de sangrecita, bazo, hígado, corazón, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

Tabla 15

Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024. continuación

Categoría	Grados de anemia				TOTAL		X2	Significancia
	Leve n = 40		Moderada n = 21		n = 61			
	n°	%	n°	%	n°	%		
Riñón								
1 a 2 veces por semana	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%	1,09	p<0,05
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	38	62,3%	21	34,4%	59	96,7%		
Carne de res								
1 a 2 veces por semana	15	24,6%	3	4,9%	18	29,5%	3,57	p<0,05
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	25	41,0%	18	29,5%	43	70,5%		
Carne de cordero								
1 a 2 veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%	0,53	p<0,05
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	39	63,9%	21	34,4%	60	98,4%		
Huevos especialmente la yema								
1 a 2 veces por semana	26	42,6%	8	13,1%	34	55,7%	4,36	p<0,05
3 a 4 veces por semana	2	3,3%	1	1,6%	3	4,9%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	12	19,7%	12	19,7%	24	39,3%		
Consumo de menestras, frutas cítricas y verduras ricas en hierro								
Lentejas								
1 a 2 veces por semana	24	39,3%	11	18,0%	35	57,4%	1,03	p<0,05
3 a 4 veces por semana	8	13,1%	5	8,2%	13	21,3%		
5 a más veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
No consume	7	11,5%	5	8,2%	12	19,7%		
Frijoles								
1 a 2 veces por semana	30	49,2%	10	16,4%	40	65,6%	5,01	p<0,05
3 a 4 veces por semana	5	8,2%	4	6,6%	9	14,8%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	5	8,2%	7	11,5%	12	19,7%		
Arvejas								
1 a 2 veces por semana	12	19,7%	9	14,8%	21	34,4%	1,76	p<0,05

3 a 4 veces por semana	1	1,6%	1	1,6%	2	3,3%		
5 a más veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
No consume	26	42,6%	11	18,0%	37	60,7%		
<hr/>								
Naranjas								
1 a 2 veces por semana	30	49,2%	11	18,0%	41	67,2%		
3 a 4 veces por semana	5	8,2%	4	6,6%	9	14,8%	6,64	p<0,05
5 a más veces por semana	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%		
No consume	3	4,9%	6	9,8%	9	14,8%		
<hr/>								
Granadillas								
1 a 2 veces por semana	15	24,6%	4	6,6%	19	31,1%		
3 a 4 veces por semana	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%	6,12	p<0,05
5 a más veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
No consume	24	39,3%	15	24,6%	39	63,9%		
<hr/>								
Mandarinas								
1 a 2 veces por semana	23	37,7%	10	16,4%	33	54,1%		
3 a 4 veces por semana	12	19,7%	5	8,2%	17	27,9%	5,63	p<0,05
5 a más veces por semana	2	3,3%	0	0,0%	2	3,3%		
No consume	3	4,9%	6	9,8%	9	14,8%		
TOTAL	40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%		

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla 15, observamos el consumo de riñón, carne de res, carne de cordero, huevos, alimentos de origen animal que ayudan a curar la anemia, el valor p que se obtuvo para estas variables, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. En relación a las menestras alimentos también ricos en hierro, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de lentejas, frijoles y arvejas, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre estas variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. En relación a las frutas cítricas ricos en hierro, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de naranjas, granadillas y mandarinas, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre estas variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

Tabla 16

Relación entre las prácticas alimentarias de la madre y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024 continuación

Categoría	Grados de anemia				TOTAL	X2	Significancia	
	Leve		Moderada		n = 61			
	n = 40	n = 21	n = 21	n = 40				
n°	%	n°	%	n°	%			
Consumo de menestras, frutas cítricas y verduras ricas en hierro								
Espinacas								
1 a 2 veces por semana	11	18,0%	4	6,6%	15	24,6%	4,87	p<0,05
3 a 4 veces por semana	2	3,3%	5	8,2%	7	11,5%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	27	44,3%	12	19,7%	39	63,9%		
Acelga								
1 a 2 veces por semana	2	3,3%	1	1,6%	3	4,9%	0,53	p<0,05
3 a 4 veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	37	60,7%	20	32,8%	57	93,4%		
Alcachofa								
1 a 2 veces por semana	1	1,6%	1	1,6%	2	3,3%	0,74	p<0,05
3 a 4 veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%		
No consume	38	62,3%	20	32,8%	58	95,1%		
Beterragas								
1 a 2 veces por semana	9	14,8%	2	3,3%	11	18,0%	2,26	p<0,05
3 a 4 veces por semana	2	3,3%	1	1,6%	3	4,9%		
5 a más veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
No consume	28	45,9%	18	29,5%	46	75,4%		
Tomate								
1 a 2 veces por semana	34	55,7%	13	21,3%	47	77,0%	6,42	p<0,05
3 a 4 veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	1	1,6%	1	1,6%		
No consume	5	8,2%	7	11,5%	12	19,7%		
Zanahorias								
1 a 2 veces por semana	31	50,8%	13	21,3%	44	72,1%	5,24	p<0,05
3 a 4 veces por semana	1	1,6%	0	0,0%	1	1,6%		
5 a más veces por semana	0	0,0%	2	3,3%	2	3,3%		
No consume	8	13,1%	6	9,8%	14	23,0%		
Comidas al día del niño								
Menos de 3 comidas	0	0,0%	5	8,2%	5	8,2%	11,1	P>0,05
3 comidas	34	55,7%	15	24,6%	49	80,3%		
4 a 5 comidas	6	9,8%	1	1,6%	7	11,5%		

Actual consumo de suplemento nutricional								
Si consume	5	8,2%	1	1,6%	6	9,8%	0,93	p<0,05
No consume	35	57,4%	20	32,8%	55	90,2%		
Está recibiendo tratamiento con hierro								
Si recibe	26	42,6%	9	14,8%	35	57,4%	2,76	p<0,05
No recibe	14	23,0%	12	19,7%	26	42,6%		
TOTAL	40	65,6%	21	34,4%	61	100,0%		

Fuente: Datos de la investigación

En la tabla 16, observamos el consumo de verduras que ayudan a combatir la anemia, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de espinaca, acelga, alcachofa, betarraga, tomate, zanahoria, consumo de suplemento nutricional y tratamiento con hierro, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre estas variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

IV. Discusión

En el estudio participaron 61 madres de familia la mayoría tenían sus edades entre 16 a 25 años, con una edad mínima de 16 años y máxima de 44 años, la edad mínima 16 años de la madre podría deberse a que se inician de manera precoz y en la máxima de 44 años son las madres que por diversos motivos de interés posponen la maternidad para etapas tardías. El 42,6% de los niños participantes tienen de 18 a 24 meses.

Factores sociodemográficos, en relación a las madres el 44,3% tiene una edad de 16 a 25 años, 65,6% presenta estudios secundarios, 65,6% de las madres se desarrollan exclusivamente como amas de casa, 75,4% tienen entre 1 a 2 hijos, el 52,5% presenta un ingreso económico menor al sueldo básico. Los resultados a los estudios de Navarro M., et al, quien indica que el 88,3% sus niños tienen de 12 a 36 meses de edad. De acuerdo a sus progenitoras el 71,7% tienen una edad de 13 a 35 años, el 70,0% grado de instrucción secundaria, 75,0% de ocupación ama de casa, el 45,0% tienen 1 hijo y el 56,7% tienen un ingreso mensual menor o igual a 300 soles²⁷. Estudios también son similares a los de Layme, J., en su estudio indica que el 40,0% de niños tienen edades entre 25 a 35 meses, el 52,0% de madres su grado instrucción es secundaria, el 76,0% de madres son ama de casa, el 52,0% de madres tienen de 1 a 2, el 72,0% de madres manifiesta que su ingreso económico es menos del básico; así mismo es similar al de Salas, S., donde el 72% son madres amas de casa y Así mismo es similar a Velásquez, J., donde las madres tienen un hogar con bajo nivel socioeconómico²⁸.

En relación a los grados de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, el 65,6% presenta anemia leve y el 34,4% anemia moderada, no se encontró niños con anemia severa. Resultados que guardan relación con Durand R., que observó que el 53,7% de los niños presentan anemia leve, 46,3% anemia, no encontró niños con anemia severa¹⁴. Navarro M., en su estudio el 73,3% de los niños presentan anemia leve, 18,3% moderada y 8,3% severa²⁷. También Layme, J. observó que el 42,0%, de los niños presentan anemia leve 12,0%, anemia moderada y el 2,0% anemia severa²⁸.

En la tabla 11, se observa que el 23,0% y 21,3% de niños con anemia leve y moderada se encuentra en el grupo de madres cuyas edades están entre 16 a 25 años. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, la edad materna está relacionado con los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses. Estos resultados son similares a los de Terán D., en su estudio la edad materna está asociado a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años $p < 0,05$ ¹⁵. Pero difieren de los estudios de: Layme no se encuentra correlación entre la edad de la madre y la anemia en niños²⁸. Duran R., también rechaza la existencia de correlación entre las edades de las madres y el nivel de anemia de los hijos¹⁴.

En la tabla se observa, el 26,2% y 21,3% de los niños presentan anemia leve y moderada en

madres de estado civil solteras y el 29,5% y 6,6% anemia leve y moderada en madres casadas/convivientes. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, el estado civil de la madre está relacionado con los grados de anemia ferropénica de los niños.

En la tabla se observa que el 50,8% y 14,8% de la ocupación de la madre de niños con anemia leve y moderada se encuentra en las familias cuyas madres se dedican exclusivamente a ser amas de casa. Se encontró relación estadísticamente significativa, la ocupación de la madre está asociado a la anemia ferropénica en los niños, mediante la prueba chi cuadrado que resultó con un $p < 0,05$. Los resultados son similares con el estudio de Terán D., que encontró relación estadística entre la ocupación de la madre y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años. Así mismo¹⁵, difieren de Duran R., que no encontró relación estadísticamente significativa entre la ocupación de la madre y la anemia ferropénica en los niños menores¹⁴, Layme J., quien también halló que no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ocupación de la madre y la anemia ferropénica en los niños menores²⁸.

En la tabla se observa, el 55,7% y 19,7% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que tienen de 1 a 2 hijos. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrado es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre el número de hijos de la madre y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. Resultados similares a los Duran R., que concluye que la cantidad de hijos por familia no muestra relación que incide en la existencia de anemia en niños¹⁴.

Se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en madres netamente chinchanas. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre el lugar de procedencia y la anemia en niños menores. Resultado similar al de Duran D., que concluye que no existe correlación entre la procedencia de la madre y la anemia en niños menores¹⁴.

Se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en familias con ingresos menores al sueldo básico. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre el ingreso económico y la anemia en niños menores. Resultado similar al de Duran D., que concluye que el ingreso económico de las familias y la anemia en niños menores, no llegan a ser un factor que incide en la existencia de anemia en niños menores de 3 años¹⁴.

En la tabla 12 se observa, el 24,6% y 18,0% de los niños presentan anemia leve y moderada con edades de 18 a 24 meses. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrado es $< 0,05$, por lo tanto, hay relación entre las edades de los niños y los grados de anemia ferropénica presente. Resultados similares a los de Navarro M. et al, que encontró en su estudio correlación entre la anemia y la edad del niño²⁷. Difieren Duran D. y Terán D., quienes en sus investigaciones rechazan la existencia de correlación entre las edades de los niños y el nivel de

anemia^{14,15}.

Se concluye, que al no encontrar resultados trascendentes en cuanto a la asociación de los factores sociodemográficos con la anemia presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al relacionar todos los factores sociodemográficos es $> 0,05$, por lo tanto, se niega la relación entre factores sociodemográficos y la anemia ferropénica presente en los niños.

En la tabla 13, se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en madres con conocimiento sobre anemia. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre el conocimiento sobre anemia de la madre y la anemia en los niños menores.

Se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en madres con conocimiento sobre la cura de la anemia con alimentación rica en hierro. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre el conocimiento sobre la cura de la anemia con alimentación rica en hierro y la anemia en los niños menores. Resultado similar al de Terán D., en su estudio concluye que los conocimientos que posee la madre sobre alimentos que contienen hierro está asociado a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años¹⁵.

Se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en madres con interés en recibir información nutricional. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre el interés en recibir información nutricional por las madres y la anemia en los niños menores.

El 26,2% y el 18,0% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que llevan a sus hijos al Centro de Salud solo las veces que le toca su control. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, el control periódico de los niños está relacionado con los grados de anemia ferropénica de los niños.

El 45,9% y el 8,2% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que manifiestan que sus hijos no han tenido parasitosis. El p valor que se obtuvo para esta variable en la prueba de Chi cuadrado es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre haber tenido parasitosis y los grados de anemia ferropénica presente en los niños.

Se concluye, que al no encontrar resultados trascendentes en cuanto a la relación de los factores culturales con la anemia presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al asociar todos los factores culturales es $> 0,05$, por lo tanto, se niega la relación entre factores culturales y la anemia ferropénica presente en los niños.

En la tabla 14, observamos que el 44,3% y el 19,7% de los niños presentan anemia leve y moderada en madres que lactaron a sus hijos los primeros 6 meses solo con leche materna. El valor p que se obtuvo para las variables, lactaron a sus hijos los primeros 6 meses solo con leche

materna, con la prueba de Chi cuadrada es $> 0,05$, por lo tanto, no hay relación entre lactaron los niños los primeros 6 meses solo con leche materna y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses. Los resultados coinciden con Ruiz J., quien halló que no se encontró correlación de la anemia con el tiempo de lactancia²⁹. Duran D., halló que la lactancia no llega a ser un factor que incide en la existencia de anemia¹⁴.

Se encontró mayores casos de anemia leve y moderada en madres que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses. Por lo tanto, según la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor es $p > 0,05$ se concluye que no existe asociación significativa entre las madres que iniciaron la alimentación complementaria de sus hijos a los 6 meses. y la anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses. Los resultados coinciden con la tesis de Rivera J. quien halló que no se encontró relación entre la alimentación complementaria y la anemia. Duran, halló que la alimentación complementaria a los seis meses no llegó a ser un factor que incide en la existencia de anemia³⁰.

Así mismo, en el consumo de alimentos origen animal ricos en hierro, que ayudan a curar la anemia observamos que, El valor p que se obtuvo para el consumo de sangrecita, bazo, hígado, corazón, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

El riñón, la carne de res y la carne de cordero son también alimentos que ayudan a combatir la anemia, sin embargo, el 96,7% de los niños no consumen riñón, 70,5% no carne de res y el 98,4% no carne de cordero y solo el 55,7% consumen huevos de 1 a 2 veces a la semana. Estos resultados nos permiten observar que la falta de consumo de estos alimentos no favorece la reducción de la anemia en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”. El valor p que se obtuvo para el consumo de sangrecita, bazo, hígado, corazón, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre las variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses. Resultados similares a los encontrados por Duran D., que concluye que estos alimentos ricos en hierro muestran un grado de asociación estadísticamente significativo con la presencia de anemia en los niños¹⁴. Pero difieren con Navarro M., quienes hallaron que se encuentra correlación entre la alimentación con productos ricos en hierro y la reducción en anemia de niños menores de 3 años²⁷.

En relación al consumo de menestras alimentos también ricos en hierro, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de lentejas, frijoles y arvejas, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre estas variables y los grados de anemia ferropénica presente en los niños. En relación a las frutas cítricas ricos en hierro, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de naranjas, granadillas y mandarinas, en la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$, por lo tanto, hay una relación significativa entre estas variables y la anemia ferropénica presente en los niños del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024.

Resultados que coinciden con Duran D., concluye que el consumo de cítricos como frutas cítricas y verduras no muestra impacto en la reducción de anemia en los niños menores de 3 años¹⁴. Pero difiere de Rivera J., quien encontró relación entre el consumo de frutas ricas en hierro y la reducción de la anemia en los niños³⁰.

Se concluye, que al no encontrar resultados trascendentes en cuando a la asociación de las prácticas alimentarias con la reducción de la anemia presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al asociar las prácticas alimentarias es $> 0,05$, por lo tanto, si hay la relación entre prácticas alimentarias y la presencia de la anemia ferropénica.

V. Conclusiones

Los factores que mostraron no tener relación con la anemia ferropénica en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, fueron los factores sociodemográficos y culturales. Las prácticas alimentarias de las madres de familia presentan una relación significativa con la presencia de la anemia ferropénica

En la relación de los factores sociodemográficos con la anemia ferropénica en los niños menores de 6 a 24 meses, no se encontró relación estadísticamente significativa ya que tanto el factor ocupación de la madre, n° de hijos, lugar de procedencia, ingreso económico, personas por habitación y servicios básicos, edad y sexo del niño, obtuvieron un p-valor > 0.05 . Se concluye, que al no encontrar resultados trascendentes en cuanto a la relación entre los factores sociodemográficos con la anemia ferropénica presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al relacionar los factores sociodemográficos es $> 0,05$ por lo tanto, se niega la relación entre factores sociodemográficos y la anemia ferropénica.

En la relación de los factores culturales con la anemia ferropénica en los niños menores de 6 a 24 meses, el valor p que se obtuvo para las variables, grado de instrucción, conocimiento sobre anemia, conocimiento de que la anemia se cura con alimentación rica en hierro, interés de recibir información nutricional, control de salud periódico de su hijo, sufre de parasitosis su hijo, con la prueba de Chi cuadrada es $> 0,05$. Se concluye, que al no encontrar resultados relevantes en cuanto a la relación entre los factores culturales con la anemia presente en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al asociar los factores culturales es $> 0,05$, por lo tanto, se niega la relación entre factores culturales y la anemia ferropénica.

En la relación de las prácticas alimentarias con la anemia ferropénica en los niños menores de 6 a 24 meses, el valor p que se obtuvo para las variables consumo de alimentos de origen animal, menestra, fruta cítrica y verduras rica en hierro, con la prueba de Chi cuadrada es $< 0,05$. Se concluye, que al no encontrar resultados relevantes en cuanto a la relación entre las prácticas alimentarias y la presencia de la anemia en los niños de 6 a 24 meses del “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, donde el p-valor del análisis estadístico al asociar las prácticas alimentarias es $< 0,05$, por lo tanto, si hay la relación entre prácticas alimentarias y la presencia de la anemia ferropénica.

VI. Recomendaciones

Al personal de salud:

Debe registrar frecuentemente el nivel de hemoglobina, especialmente en niños de 6 a 24 meses que se encuentran expuestos a factores asociados descritos en el estudio, ya que se encontró un número considerable de casos de anemia leve y moderada.

Orientar, educar y concientizar a las madres sobre los factores de riesgo y su consecuencia en la salud de los niños que padecen de anemia ferropénica, así como también los beneficios que representa para sus hijos asistir puntualmente a sus controles.

Realizar el seguimiento a las madres de niños con anemia a través de visitas domiciliarias, así como implementar tratamientos profilácticos o preventivos a todos los niños menores de 5 años del distrito de Pueblo Nuevo.

A la madre de familia:

Recomendar a las madres que acude al Centro de Salud, el consumo de alimentos ricos en hierro, ya que estos, son un factor importante para la reducción de la anemia ferropénica presente en sus hijos.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Aranguri García AM. Impacto de los programas Juntos y Qaliwarma sobre la desnutrición crónica y los niveles de hemoglobina para niños menores de cinco años: evidencia para el Perú, 2014-2019. [pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Recuperado a partir de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19789>
2. Carhuas JY. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021. [pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6591>
3. CAF-Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe 2024. Qué esperar de América Latina y el Caribe en 2024. [citado 18 de diciembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2024/01/que-esperar-de-america-latina-y-el-caribe-en-2024/>
4. INEI. (2017). Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, febrero de 2017. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2012_2017.pdf.
5. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia. Gobierno del Perú. 2020.
6. RM N° 055-2016 MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 068-MINSA/DGSP V.01. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
7. Inei.gob.pe. <https://proyectos.inei.gob.es/endes11/pdf/Cap09>.
8. INEI 2023. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales (PPR), Primer Semestre 2023, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Recuperado a partir de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_%20ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf
9. Barcia-Menéndez CR, Livicota-Talledo MN, Loor-Chávez MA. Anemia ferropénica y desnutrición proteico energética. MQR Investigar. 2023 Jul 22;7(3):1511-29. Recuperado a partir de: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/526>
10. Góngora- Ávila C., et al. "Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año." Cibamanz 2021. Recuperado a partir de: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/385>

11. Buñay Y., & Solórzano E. Estado nutricional asociado a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en países de América Latina y el Caribe. Revisión sistemática. Recuperado a partir de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/8c3084e5-341e-463f-9492-f3f40e98174b>
12. Cruz, M., Verde, Y., et al. (2023). Anemia Ferropénica en el Desarrollo Neuropsicológico en Niños de 3 a 5 Años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9151-9168. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7619
13. Chauca B. Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022. [pre grado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022.
14. Durand R. “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022”. Pre grado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022.
15. Terán D. Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el centro materno infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022. [pre grado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
16. Ñique J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020. [pre grado]. Huancayo: Universidad Continental; 2021.
17. <https://accioncontraelhambre.org/es/actualidad/como-afecta-la-anemia-infantil-peru>
18. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materna infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>.
19. Anemia en niños y niñas menores de tres años. Unicef, Perú. <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>
20. Organización Mundial de la Salud. 2007.
21. Velásquez-Hurtado J, Rodríguez Y, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2007-2013. *Biomédica*. 2016;36: p. 220-229, doi.org/10.7705/biomédica.v36i2.2896
22. Anemia por deficiencia de Hierro. Stanford Medicine Children’s Health. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=iron-deficiency-anemia-in-children-90-P05432>

23. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [pregrado] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
24. Anemia por deficiencia de vitaminas. - Symptoms & causes - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/vitamin-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355025>
25. Anemia por deficiencia de vitaminas - Symptoms & causes - Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/vitamin-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355025>
26. Ministerio de Salud (12 de abril del 2017). Norma Técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
27. Navarro M, Rengifo S. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020. [pregrado]. Iquitos- Perú: Universidad Científica del Perú; 2021.
28. Layme J. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017. [pregrado]. Abancay: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
29. Ruiz J. Factores que inciden en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que asisten al CNH 10 de Agosto de la parroquia Caranqui, 2016-2017. [pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
30. Rivera J. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019 [pregrado]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6497>

VII. Anexos

ANEXO N° 1

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>1. Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024?</p> <p>2. Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024? • ¿Cuál es la relación entre los factores culturales con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024? • ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimenticias con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024? 	<p>1. Objetivo General Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” - Chincha 2024</p> <p>2. Objetivos Específicos</p> <p>O1. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024</p> <p>O2. Establecer la relación entre los factores culturales y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024</p> <p>O3. Establecer la relación entre las prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024</p>	<p>1. Hipótesis General Existe relación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses que acuden al “Centro de salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024</p> <p>2. Hipótesis Específicos</p> <p>Ha1: La relación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, es significativa</p> <p>Ha2: La relación entre los factores culturales y la anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, es significativa</p> <p>Ha3: La relación entre las prácticas alimenticias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo”- Chincha 2024, es significativa.</p>	<p>1. Variable Independiente Factores de Riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores sociodemográficos - Factores culturales - Factores alimenticios. <p>2. Variable Dependiente Anemia Ferropénica</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia ferropénica leve - Anemia ferropénica moderada - Anemia ferropénica grave 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es de tipo observacional - Es de tipo transversal, <p>Nivel de Investigación No experimental Nivel correlacional</p> <p>Población Está constituida por niños de 6 meses a 24 meses que acuden al centro de salud Pueblo Nuevo</p> <p>Muestra n = todos los niños menores que acuden al Centro de Salud</p> <p>Técnicas de Recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento de Recolección de datos Cuestionario</p>

ANEXO N° 2

Universidad Nacional San Luis Gonzaga

Facultad de Farmacia y Bioquímica

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”-CHINCHA 2024

Yo, _____ identificada con DNI N° _____ madre de familia de un niño(a) de 3 a 24 meses, que es atendido en el programa CRED del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, manifiesto que he recibido información y mis preguntas han sido respondidas de manera clara. Doy fe, que he sido informado de los riesgos, beneficios del estudio y que toda la información recabada se utilizará manteniendo la confidencialidad. La participación en el estudio no generará ningún costo a las participantes. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando yo lo amerite, sin que genere problema alguno.

Estando plenamente informada, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para participar en el estudio, y firmo el CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha: _____

Firma de la madre de familia: _____

Documento de identidad: _____

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 

Factores de Riesgo relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chincha 2024.

Estimada madre de familia: Le pedimos ser lo más honesta posible a la hora de responder cada una de las preguntas que se le formula.

Elija una alternativa de respuesta para cada pregunta y márquela con una X.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (MARCA CON UNA X):

1. Edad de la madre:

- a) 16 a 25
- b) 26 a 35
- c) 36 a 40
- d) 41 a más

2. Ocupación:

- a) Dependiente
- b) Independiente
- c) Ama de Casa
- d) Otros:

3. N° de hijos:

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 4 a más

4. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada/Conviviente
- c) Separada/divorciada

5. Lugar de procedencia:

6. Ingreso económico:

- a) Menor a sueldo básico < S/. 1025
- b) Sueldo básico S/. 1025
- c) Mayor a sueldo básico > S/. 1025

7. Personas por habitación:

- a) 3 personas por habitación
- b) De 4 a 5 personas por habitación
- c) De 6 a más personas por habitación

8. Servicios básicos:

- a) Agua potable
- b) Desagüe
- c) Pozo séptico

9. Datos del lactante:

- a) Edad en meses:
- b) Sexo: (M) (F)
- c) Grado de Anemia: Leve () Moderada () Grave ()

II. FACTORES CULTURALES

10. Grado de instrucción:

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

11. ¿Conoce que es la anemia?

- a) Conoce
- b) No conoce

12. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro?

- a) SI
- b) NO

13. ¿Tiene Ud. interés en recibir información nutricional?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca

14. ¿Usted realiza algún control de salud periódico a su niño(a)?

- a) Cada vez que este enfermo
- b) Cada vez que tenga control
- c) Nunca
- d) Otros

15. **¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal?**

- a) SI
- b) NO

III. **PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

16. **En los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) Ud. Lo alimento con:**

- a) Solo leche materna
- b) Leche materna más leche de fórmula
- c) Leche de vaca
- d) Otros:

17. **¿Hasta qué edad (meses) alimentó exclusivamente con leche materna a su hijo (a)?**

- a) 0 a 5 meses
- b) 6 a 18 meses
- c) 19 a 24 meses

18. **¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?**

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

19. **¿Con que frecuencia le da alimentos de origen animal ricos en hierro a su niño(a)?**

Sangrecita:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Bazo:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Hígado:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Corazón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Riñón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de res:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de cordero:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Huevos especialmente las yemas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

20. **¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro como menestras, frutas cítricas y verduras a su niño(a)?**

Lentejas:

- a) 1 a 2 veces por semana

- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Frijoles:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Arvejas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Naranjas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Granadilla:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Mandarinas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Espinaca:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Acelga:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Alcachofas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Beterragas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Tomate:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Zanahoria:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

21. ¿Cuántas comidas al día le da a su hijo(a)?

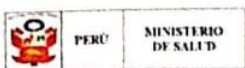
- a) Menos de 3
- b) 3 comidas
- c) 4 a 5 comidas

22. ¿Actualmente le da a su niño(a) algún suplemento nutricional?

- a) Si
- b) No

23. ¿Su hijo(a) se encuentra recibiendo tratamiento con hierro?

- a) SI
- b) NO



Gobierno Regional de ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
CENTRO SALUD PUEBLO NUEVO - CHINCHA



CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA LA ELABORACION DE LA TESIS DE INVESTIGACION

El Gerente del Clas- Centro de Salud Pueblo Nuevo Chincha, quién suscribe, hace constar lo siguiente que:

MEDINA SARAVIA, Melsy Brigitte .

Alumna egresada de la Universidad San Luis Gonzaga de la facultad de Farmacia y Bioquímica.

Se autoriza para que pueda realizar en nuestro establecimiento de salud su Proyecto de Tesis Denominado:
“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 06 A 24 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO – CHINCHA 2024”. Dicho proyecto se dará como inicio el 01 de JULIO y culminará el 31 de Agosto del 2024, comprometiéndose a dejar copia del proyecto aplicado.

Se expide la presente constancia al interesado, para tramites y los fines pertinentes.

Pueblo Nuevo, 19 de Junio del 2024.



VRS- G-CSPN
JLHP/JUPERCSPN.

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO

Lic. Enl. VERÓNICA RAMOS SAYRITUPAC
DNI 42139773
GERENTE

CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO
Av. Oscar R. Benavides s/n Pueblo Nuevo Chincha
Teléfono 056-268427

ANEXO N° 5

Asunto: Validación del instrumento de investigación

Señor: Mg. Pabel Apumayta Vega

De mi mayor consideración:

Presente


Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024**, para lo cual se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, para su aplicación en mi investigación.

Y siendo indispensable su validación a través de juicio de expertos para su aplicación, se ha considerado su participación, por su reconocimiento en el ámbito de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su apoyo a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Ica, 25 de Junio del 2024



Melsy Brigitte Medina Saravia

Adjunto:

- Informe de validación
- Instrumento de recolección de datos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024.

Nombre del Experto: Mg. Pabel Apumayta Vega

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mg. Unfredo Pabel Apumayta Vega

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores de Riesgo relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el “Centro de Salud Pueblo Nuevo” – Chinchá 2024.

Estimada madre de familia: Le pedimos ser lo más honesta posible a la hora de responder cada una de las preguntas que se le formula.

Elija una alternativa de respuesta para cada pregunta y márquela con una X.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (MARCA CON UNA X):

1. Edad de la madre:
 - a) 16 a 25
 - b) 26 a 35
 - c) 36 a 40
 - d) 41 a más
2. Ocupación:
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Ama de Casa
 - d) Otros:
3. N° de hijos:
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 4 a más
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada/Conviviente
 - c) Separada/divorciada
5. Lugar de procedencia:

6. Ingreso económico:

- a) Menor a sueldo básico < S/. 1025
- b) Sueldo básico S/. 1025
- c) Mayor a sueldo básico > S/. 1025

7. Personas por habitación:

- a) 3 personas por habitación
- b) De 4 a 5 personas por habitación
- c) De 6 a más personas por habitación

8. Servicios básicos:

- a) Agua potable
- b) Desagüe
- c) Pozo séptico

9. Datos del lactante:

- a) Edad en meses:
- b) Sexo: (M) (F)
- c) Grado de Anemia: Leve () Moderada () Grave ()

II. FACTORES CULTURALES

10. Grado de instrucción:

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

11. ¿Conoce que es la anemia?

- a) Conoce
- b) No conoce

12. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro?

- a) SI
- b) NO

13. ¿Tiene Ud. interés en recibir información nutricional?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca

14. ¿Usted realiza algún control de salud periódico a su niño(a)?

- a) Cada vez que **esté** enfermo
- b) Cada vez que tenga control
- c) Nunca
- d) Otros

15. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal?

- a) SI
- b) NO

III. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

16. En los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) Ud. Lo alimento con:

- a) Solo leche materna
- b) Leche materna más leche de fórmula
- c) Leche de vaca
- d) Otros:

17. ¿Hasta qué edad (meses) alimentó exclusivamente con leche materna a su hijo (a)?

- a) 0 a 5 meses
- b) 6 a 18 meses
- c) 19 a 24 meses

18. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

19. ¿Con que frecuencia le da alimentos de origen animal ricos en hierro a su niño(a)?

Sangre:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Bazo:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Hígado:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Corazón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Riñón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de res:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de cordero:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Huevos especialmente las yemas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

20. ¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro como menestras, frutas cítricas y verduras a su niño(a)?

Lentejas:

- a) 1 a 2 veces por semana

- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Frijoles:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Arvejas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Naranjas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Granadilla:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Mandarinas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Espinaca:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Acelga:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Alcachofas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Beterragas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Tomate:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Zanahoria:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

21. ¿Cuántas comidas al día le da a su hijo(a)?

- a) Menos de 3
- b) 3 comidas
- c) 4 a 5 comidas

22. ¿Actualmente le da a su niño(a) algún suplemento nutricional?

- a) SI
- b) No

23. ¿Su hijo(a) se encuentra recibiendo tratamiento con hierro?

- a) SI
- b) NO

Asunto: Validación del instrumento de investigación

Señor: Mg. Raúl Alfonso Díaz Hernández

De mi mayor consideración:

Presente

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024**, para lo cual se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, para su aplicación en mi investigación.

Y siendo indispensable su validación a través de juicio de expertos para su aplicación, se ha considerado su participación, por su reconocimiento en el ámbito de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su apoyo a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Ica, 25 de Junio del 2024



Melsy Brigitte Medina Saravia

Adjunto:

- Informe de validación
- Instrumento de recolección de datos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024.**

Nombre del Experto: **Mg. Raúl Alfonso Díaz Hernández**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE.	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--



Mg. Raúl Alfonso Díaz Hernández

ANEXO Nº 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOCQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores de Riesgo relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de Salud Pueblo Nuevo" – Chinchá 2024.

Estimada madre de familia: Le pedimos ser lo más honesta posible a la hora de responder cada una de las preguntas que se le formula.

Elija una alternativa de respuesta para cada pregunta y márquela con una X.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (MARCA CON UNA X):

1. Edad de la madre:
 - a) 16 a 25
 - b) 26 a 35
 - c) 36 a 40
 - d) 41 a más
2. Ocupación:
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Ama de Casa
 - d) Otros:
3. N° de hijos:
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 4 a más
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada/Conviviente
 - c) Separada/divorciada
5. Lugar de procedencia:

6. Ingreso económico:

- a) Menor a sueldo básico < S/. 1025
- b) Sueldo básico S/. 1025
- c) Mayor a sueldo básico > S/. 1025

7. Personas por habitación:

- a) 3 personas por habitación
- b) De 4 a 5 personas por habitación
- c) De 6 a más personas por habitación

8. Servicios básicos:

- a) Agua potable
- b) Desagüe
- c) Pozo séptico

9. Datos del lactante:

- a) Edad en meses:
- b) Sexo: (M) (F)
- c) Grado de Anemia: Leve () Moderada () Grave ()

II. FACTORES CULTURALES

10. Grado de instrucción:

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

11. ¿Conoce que es la anemia?

- a) Conoce
- b) No conoce

12. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro?

- a) SI
- b) NO

13. ¿Tiene Ud. interés en recibir información nutricional?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca

14. ¿Usted realiza algún control de salud periódico a su niño(a)?

- a) Cada vez que está enfermo
- b) Cada vez que tenga control
- c) Nunca
- d) Otros

15. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal?

- a) SI
- b) NO

III. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

16. En los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) Ud. Lo alimento con:

- a) Solo leche materna
- b) Leche materna más leche de fórmula
- c) Leche de vaca
- d) Otros:

17. ¿Hasta qué edad (meses) alimentó exclusivamente con leche materna a su hijo (a)?

- a) 0 a 5 meses
- b) 6 a 18 meses
- c) 19 a 24 meses

18. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

19. ¿Con que frecuencia le da alimentos de origen animal ricos en hierro a su niño(a)?

Sangre:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Bazo:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Hígado:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Corazón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Riñón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de res:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de cordero:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Huevos especialmente las yemas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

20. ¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro como menestras, frutas cítricas y verduras a su niño(a)?

Lentejas:

- a) 1 a 2 veces por semana

- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Frijoles:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Arvejas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Naranjas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Granadilla:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Mandarinas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Espinaca:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Acelga:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Alcachofas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Beterrugas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Tomate:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Zanahoria:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

21. ¿Cuántas comidas al día le da a su hijo(a)?

- a) Menos de 3
- b) 3 comidas
- c) 4 a 5 comidas

22. ¿Actualmente le da a su niño(a) algún suplemento nutricional?

- a) Si
- b) No

23. ¿Su hijo(a) se encuentra recibiendo tratamiento con hierro?

- a) SI
- b) NO

Asunto: Validación del instrumento de investigación

Señor: Mg. Luis Feliberto Chacaltana Cordova

De mi mayor consideración:

Presente

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”- CHINCHA 2024**, para lo cual se ha elaborado un instrumento de recolección de datos, para su aplicación en mi investigación.

Y siendo indispensable su validación a través de juicio de expertos para su aplicación, se ha considerado su participación, por su reconocimiento en el ámbito de la investigación.

Agradeciendo por anticipado su apoyo a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Ica, 25 de Junio del 2024



Melsy Brigitte Medina Saravia

Adjunto:

- Informe de validación
- Instrumento de recolección de datos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES

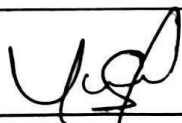
Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN EL “CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO”-CHINCHA 2024.

Nombre del Experto: Mg. Luis Feliberto Chacaltana Cordova

V. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

VI. OBSERVACIONES GENERALES



Mg. Luis Feliberto Chacaltana Cordova

ANEXO Nº 3

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOCQUÍMICA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Factores de Riesgo relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses en el "Centro de Salud Pueblo Nuevo" – Chincha 2024.

Estimada madre de familia: Le pedimos ser lo más honesta posible a la hora de responder cada una de las preguntas que se le formula.

Elija una alternativa de respuesta para cada pregunta y márkuela con una X.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS (MARCA CON UNA X):

1. Edad de la madre:
 - a) 16 a 25
 - b) 26 a 35
 - c) 36 a 40
 - d) 41 a más
2. Ocupación:
 - a) Dependiente
 - b) Independiente
 - c) Ama de Casa
 - d) Otros:
3. N° de hijos:
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 4 a más
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada/Conviviente
 - c) Separada/divorciada
5. Lugar de procedencia:

6. Ingreso económico:

- a) Menor a sueldo básico < S/. 1025
- b) Sueldo básico S/. 1025
- c) Mayor a sueldo básico > S/. 1025

7. Personas por habitación:

- a) 3 personas por habitación
- b) De 4 a 5 personas por habitación
- c) De 6 a más personas por habitación

8. Servicios básicos:

- a) Agua potable
- b) Desagüe
- c) Pozo séptico

9. Datos del lactante:

- a) Edad en meses:
- b) Sexo: (M) (F)
- c) Grado de Anemia: Leve () Moderada () Grave ()

II. FACTORES CULTURALES

10. Grado de instrucción:

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

11. ¿Conoce que es la anemia?

- a) Conoce
- b) No conoce

12. ¿La anemia se cura solo con una alimentación rica en hierro?

- a) SI
- b) NO

13. ¿Tiene Ud. interés en recibir información nutricional?

- a) A veces
- b) Siempre
- c) Nunca

14. ¿Usted realiza algún control de salud periódico a su niño(a)?

- a) Cada vez que ~~sste~~ enfermo
- b) Cada vez que tenga control
- c) Nunca
- d) Otros

15. ¿Alguna vez su hijo ha sufrido parasitosis intestinal?

- a) SI
- b) NO

III. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

16. En los primeros 6 meses de vida de su hijo(a) Ud. Lo alimento con:

- a) Solo leche materna
- b) Leche materna más leche de fórmula
- c) Leche de vaca
- d) Otros:

17. ¿Hasta qué edad (meses) alimentó exclusivamente con leche materna a su hijo (a)?

- a) 0 a 5 meses
- b) 6 a 18 meses
- c) 19 a 24 meses

18. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

- a) Antes de los 6 meses
- b) A los 6 meses
- c) Después de los 6 meses

19. ¿Con que frecuencia le da alimentos de origen animal ricos en hierro a su niño(a)?

Sangreclta:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Bazo:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Higado:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Corazón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Riñón:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de res:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Carne de cordero:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Huevos especialmente las yemas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

20. ¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro como menestras, frutas cítricas y verduras a su niño(a)?

Lentejas:

- a) 1 a 2 veces por semana

- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Frijoles:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Avejas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Naranjas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Granadilla:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Mandarinas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Espinaca:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Acelga:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Alcachofas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Beterrragas:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Tomate:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

Zanahoria:

- a) 1 a 2 veces por semana
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 5 a más veces por semana
- d) No consume

21. ¿Cuántas comidas al día le da a su hijo(a)?

- a) Menos de 3
- b) 3 comidas
- c) 4 a 5 comidas

22. ¿Actualmente le da a su niño(a) algún suplemento nutricional?

- a) Si
- b) No

23. ¿Su hijo(a) se encuentra recibiendo tratamiento con hierro?

- a) Si
- b) NO

ANEXO N° 6











