



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS
A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES
DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2024



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS
A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES
DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

:


Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO

:


Dr. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA P42



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 307-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 19 de setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-07918, presentado por el (la) Bachiller **MAMANI CHOQUE LUZMILA MAGALY**, con número de DNI. **42259285**, asignado (a) con código de matrícula **21038044**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **MAMANI CHOQUE LUZMILA MAGALY**, con número de DNI. **42259285**, asignado (a) con código de matrícula **21038044**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 11 de setiembre del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **MAMANI CHOQUE LUZMILA MAGALY**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Miembro del Jurado	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Miembro del Jurado	:	Dr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor de Tesis	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Miercoles 25 de setiembre del 2024
Hora	:	04:00 p.m.
Lugar	:	Aula N° 310 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
 DIRECTOR (a)

Cc./Archiv.EPG (01)
 Interesado (01)
 Cargo (01)
 Jurados (03)
 Asesor (01)
 Expediente (01)
 LWCC/Insv

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1417-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 11 de setiembre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **010603**, Presentado por el (a) **Bach. LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, con número de DNI **42259285** y con Código de matrícula N.° **21038044**, quien solicita cambio del primer miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, quien solicita el cambio del primer miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° 1134-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 23 de noviembre del 2023, en el que se le asignó como primer miembro a la Dra. Ingrid Liz Quispe Tapia, la misma que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 30 de octubre 2023, registrado en el Folio N° 0003789 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** presentado por el (a) **Bach. LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo Miembro	: Dr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc /CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/e/VRCH

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1148-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 14 de agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **09237**, Presentado por el (a) **Bach. LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, con número de DNI **42259285** y con Código de matrícula N.° **21038044**, quien solicita cambio del primer miembro de jurado del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, quien solicita el cambio del primer miembro del jurado del comité de investigación, aprobado con Resolución Directoral N° **1134-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **23 de Noviembre del 2023**, en el que se le asignó como primer miembro al **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 30 de octubre del 2023, registrado en el Folio N° 0003789 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** presentado por el (a) Bach. **LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Dr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)Cc: /CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC(e)/VRCH



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0385-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 02 de Mayo del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 05216, Presentado por el (a) Bach. **LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE** con número de DNI **42259285** y con Código de matrícula N.º **21038044** quien solicita cambio del **PRESIDENTE** de la terna de jurado del comité de investigación del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 05216, el Bach. **LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, solicita el cambio del **PRESIDENTE** de la tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** aprobado con Resolución Directoral N.º 1134-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 23 de Noviembre del 2023, en el que se le asignó como presidente a la Dra. Graciela Bernal Salas, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 30 de octubre del 2023, registrado en el Folio N° 0003789 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE DE LA TERNA EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023** presentado por el (a) Bach. **LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Segundo Miembro	: Mgtr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

SE RESUELVE:

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC(e)/VFRCH



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1134- 2023- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de Noviembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023-011506, de fecha 16 de noviembre del 2023, presentado por el (la) Bachiller, MAMANI CHOQUE LUZMILA MAGALY con DNI N° 42259285, código de matrícula 21038044, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023 Línea de investigación SALUD PUBLICA – P42 para optar el grado de MAGISTER en SALUD, mención: SALUD PUBLICA de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 757-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 15 de setiembre del 2023, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- Primer miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- Segundo miembro : Mgtr. ARNALDO YANA TORRES
- Asesor : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Que, con registro N° 0003789, de fecha 30 de octubre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023 cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y AUTORIZAR el desarrollo de la Tesis, titulado: FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023 para obtener el grado académico de MAGISTER en SALUD mención: SALUD PUBLICA de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo, Vicerectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Venceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

MSc. PERCIVALO PUMA PUMA
SECRETARIO ACADÉMICO

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/VCH



FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%



TITULO	
FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42259285
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-6312-9297
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2372-6720
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653



Miembro del jurado 2

Nombres Y Apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: centro de Salud Kelluyo País: Perú Departamento: Puno Provincia: Chucuito Distrito: Kelluyo -16.72758, -69.24949 https://maps.app.goo.gl/fWU2sU8NDifHtKcK7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Luzmila Magaly Mamori Choque, identificado con DNI Nro. 42259285 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Maestra en Salud

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

"FACTORES MATERNALES Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELUYO 2023"

Asesorado por: Dra. ESPERANZA QEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de diciembre del 2024

FIRMA (ASESOR)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia, cuyo amor y apoyo siempre me han inspirado a perseguir mis metas y me han proporcionado el apoyo inquebrantable que necesito para convertirme en la persona que soy hoy.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez por aceptarme como estudiante y brindarme la oportunidad de ejercer mi profesión.

A la Dra. Esperanza Cueva Rossel, quien me ayudó a terminar mi proyecto de investigación.

Al centro de salud Kelluyo 2023, por su ayuda para hacer realidad la investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÌNDICE DE TABLAS.....	vii
ÌNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento Del Problema.....	1
1.2. Objetivos De La Investigación.....	40
1.3. Justificación De La Investigación.....	41
1.4. Hipótesis.....	43
1.5. Variables.....	43

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes De La Investigación.....	46
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	46
2.1. Antecedentes Nacionales.....	49
2.1.3. Antecedentes Regionales.....	52
2.2. Marco Teórico.....	56
2.2.1. Factores Asociados.....	56
2.3. Marco Conceptual.....	70



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño De La Investigación 71

3.2. Métodos Aplicados A La Investigación 71

3.3. Población Y Muestra 72

3.4. Técnicas, Fuentes E Instrumentos De Investigación..... 72

3.5. Diseño De Contrastación De Hipótesis..... 73

3.6. Confiabilidad Y Validez Del Instrumento..... 74

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 99

RECOMENDACIONES 102

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 104

ANEXOS..... 109

ANEXO 1 110

ANEXO 2 113

ANEXO 3 115

CUESTIONARIO 116



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 EDAD Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 75

TABLA 2 RESIDENCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 77

TABLA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 78

TABLA 4 INGRESO ECONÓMICO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 80

TABLA 5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 82

TABLA 6 PARTO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 84

TABLA 7 BAJO PESO AL NACER Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 86

TABLA 8 ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 88

TABLA 9 ABLACTANCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 90

TABLA 10 LACTANCIA MATERNA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 92

TABLA 11 TIPOS DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023. 94



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	EDAD Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.	76
FIGURA 2	RESIDENCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.	77
FIGURA 3	GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.....	79
FIGURA 4	INGRESO ECONÓMICO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.....	80
FIGURA 5	ANTECEDENTES FAMILIARES Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023....	82
FIGURA 6	PARTO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.	84
FIGURA 7	BAJO PESO AL NACER Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.....	86
FIGURA 8	ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023....	88
FIGURA 9	ABLACTANCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.	90
FIGURA 10	LACTANCIA MATERNA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.....	92
FIGURA 11	TIPOS DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.	94



RESUMEN

Encontrar variables maternas e infantiles asociadas a la anemia en niños menores de 36 meses en el centro de salud de Kelluyo es el objetivo de este estudio. Materiales y técnicas: Con una **metodología** cuantitativa, transversal, de encuesta y un cuestionario como instrumento, esta investigación se ajusta a la definición de un diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por sesenta jóvenes y se utilizó el estadístico chi-cuadrado. Resultados: Se encontró que la anemia en niños menores de 36 meses se correlaciona significativamente con las características maternas, incluyendo la edad de 20 a 29 años (55% NS 0.025), vivir en un área rural (56.7% NS 0.048), educación secundaria (41.7% NS 0.036), ingresos menores a 1030 soles (75% NS 0.024), historia de anemia si está presente (61.7% NS 0.028), y parto institucional (56.7% NS 0.028). La anemia en niños menores de 36 meses se correlaciona significativamente con factores infantiles como peso al nacer superior a 2.500 g NS 0,028, administración de hierro sí (76,7% NS 0,039), lactancia materna inferior a 6 meses no (68,3% NS 0,033) y lactancia materna exclusiva (63,3% NS 0,015).

Se observó que la anemia moderada era el tipo más frecuente en los niños menores de 36 meses, con un 63,3% de los casos. En conclusión El presente estudio encontró que la anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Kelluyo está significativamente correlacionada con variables maternas e infantiles.

Palabras clave: Factores, anemia, niños menores de 36 meses



ABSTRACT

Finding maternal and child variables associated with anemia in children under 36 months of age at the Kelluyo health center is the aim of this study. Materials and techniques: With a quantitative, cross-sectional methodology, survey methodology, and a questionnaire as an instrument, this research fits the definition of a non-experimental design. Sixty youngsters made up the sample, and the chi-square statistic was used. Findings: Anemia in children under 36 months was found to be significantly correlated with maternal characteristics, including age 20 to 29 years (55% NS 0.025), living in a rural area (56.7% NS 0.048), high school education (41.7% NS 0.036), income below 1030 soles (75% NS 0.024), history of anemia if present (61.7% NS 0.028), and institutional delivery (56.7% NS 0.028). Anemia in children under 36 months is found to be significantly correlated with child factors such as birth weight greater than 2500g NS 0.028, iron administration yes (76.7% NS 0.039), breastfeeding less than 6 months no (68.3% NS 0.033), and exclusive breastfeeding (63.3% NS 0.015).

Moderate anemia was found to be the most common kind in children under 36 months, accounting for 63.3% of cases. In conclusion The current study found that anemia in children under 36 months of age at the Kelluyo Health Center is significantly correlated with maternal and child variables.

Keywords: Factors, anemia, children under 36 months



INTRODUCCIÓN

El presente proyecto titulado "Factores maternos y pediátricos de la anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023."

La anemia infantil es una condición prevalente a nivel global, especialmente en niños menores de tres años y en mujeres embarazadas. Su principal causa se debe a la deficiencia de hierro, un mineral esencial para diversas funciones biológicas, como la producción de hemoglobina en los glóbulos rojos, que es crucial para el transporte de oxígeno en el organismo. Este tipo de anemia afecta gravemente el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, ya que el hierro es fundamental para la formación de nuevas células sanguíneas, la función cerebral y la producción de energía.

Los niños en sus primeros años de vida son especialmente vulnerables a la deficiencia de hierro debido a que su rápido crecimiento aumenta las demandas de este mineral. Además, el hierro no se produce de manera natural en el cuerpo, por lo que debe ser obtenido a través de la dieta. Las madres embarazadas también están en riesgo, ya que la deficiencia de hierro no solo afecta su salud, sino que también puede repercutir en el desarrollo fetal, causando bajo peso al nacer y un riesgo elevado de complicaciones durante el embarazo.

Existen varias razones por las cuales la deficiencia de hierro se presenta con mayor frecuencia en estos grupos vulnerables. En primer lugar, una dieta inadecuada es uno de los factores más comunes. La alimentación deficiente en hierro, especialmente en las etapas iniciales de vida, no puede satisfacer las crecientes necesidades del cuerpo. A menudo, las dietas infantiles carecen de alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, legumbres y vegetales de hojas



verdes. En el caso de las mujeres embarazadas, la falta de educación sobre nutrición adecuada durante el embarazo puede agravar esta situación, ya que no todas tienen acceso a información sobre la importancia de los suplementos de hierro o los alimentos ricos en este mineral.

Además, el desconocimiento general sobre la nutrición y la falta de acceso a alimentos ricos en hierro en algunas regiones del mundo, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, contribuyen significativamente al incremento de la anemia. Las intervenciones en salud pública, como la suplementación con hierro y la educación nutricional, son fundamentales para reducir la prevalencia de esta afección. Asimismo, la promoción de una dieta balanceada, que incluya no solo hierro, sino también otros nutrientes esenciales como vitamina C, que mejora la absorción de hierro, es clave para combatir esta condición. (2)

Se llevó a cabo una indagación cuantitativa, con enfoque holístico, prospectivo y correlacional, utilizando una metodología no experimental. En el ámbito de la estadística, se empleó la técnica chi-cuadrado para desentrañar la conexión entre las variables analizadas. Los hallazgos revelan que la anemia en infantes menores de 36 meses atendidos en el centro de salud de Kelluyo está fuertemente moldeada por múltiples factores, tanto de las madres como de los pequeños.

En el universo de las madres, elementos como la alimentación durante el embarazo, la accesibilidad a cuidados prenatales óptimos y la comprensión de la relevancia de los suplementos de hierro jugaron un rol vital en la incidencia de la anemia. Además, factores como la alimentación complementaria deficiente, la carencia de hierro en la dieta y la frecuencia de enfermedades infecciosas también influyeron en la aparición de la dolencia.



Este análisis subraya la relevancia de adoptar una perspectiva holística que contemple tanto la salud materna como los aspectos nutricionales y de atención infantil para enfrentar con éxito el desafío de la anemia en la comunidad de Kelluyo.

La anemia infantil, un desafío sanitario mundial, impacta principalmente a los infantes menores de 36 meses, una etapa crucial para su crecimiento físico y mental. La carencia de hierro, la raíz primordial de la anemia, afecta las tareas vitales del cuerpo, como la creación de hemoglobina en los glóbulos rojos, esencial para llevar el oxígeno a cada rincón del organismo. Este elemento vital no solo moldea nuevas células sanguíneas, sino que también impulsa el cerebro y genera vitalidad en el cuerpo. La carencia de hierro, especialmente en los primeros años de vida, puede desencadenar una cascada de efectos adversos, abarcando desde retrasos en el crecimiento corporal hasta obstáculos en el florecimiento mental.

Una de las razones que predispone a los infantes menores de tres años a la anemia es su vertiginoso crecimiento y evolución. En los albores de la infancia, el apetito por hierro se dispara por la vertiginosa expansión del organismo infantil. Aunque el hierro es un vital nutriente, muchos infantes no reciben suficiente cantidad de este mineral debido a una alimentación deficiente o inadecuada. La dieta de los infantes suele ser pobre en hierro, pues frecuentemente los manjares llenos de este mineral, como las carnes rojas, los mariscos, los vegetales de hojas verdes y las legumbres, se escapan de su rutina diaria. En los infantes más pequeños, especialmente aquellos nutridos exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, la carencia



de alimentos suplementarios ricos en hierro puede incrementar su probabilidad de padecer anemia.

Las madres, en particular, desempeñan un rol vital en la lucha contra la anemia en los pequeños. Las futuras mamás están más expuestas a la carencia de hierro, ya que este mineral es crucial tanto para el crecimiento del bebé como para su bienestar físico. La carencia de hierro en las futuras mamás puede desencadenar trastornos durante el embarazo y el parto, tales como la escasez de peso al nacer, la prematuridad y un incremento en la mortalidad infantil. Asimismo, la carencia de hierro durante el embarazo puede influir negativamente en el crecimiento mental y corporal del infante, incluso antes de su llegada al mundo.

La instrucción en nutrición es crucial para evitar la anemia en futuras madres y pequeños. En numerosas comunidades, especialmente en áreas campestres o de escasos recursos, la ignorancia sobre la relevancia de una alimentación equilibrada y la ingesta adecuada de hierro puede ser un pilar crucial en la proliferación de la anemia. La carencia de atención médica adecuada también constituye un desafío significativo, pues muchas mujeres no reciben la atención prenatal requerida para detectar y tratar la carencia de hierro durante el embarazo. En este contexto, instruir a las madres y a los pequeños en salud y ofrecerles suplementos de hierro son estrategias preventivas esenciales.

La anemia no sólo depende de la alimentación, sino también de otros elementos, como la frecuencia de enfermedades infecciosas. En los infantes,



las infecciones respiratorias y digestivas son habituales y pueden mermar la presencia de hierro en el cuerpo. Las infecciones perturban la digestión de nutrientes vitales y pueden desencadenar anemia al perturbar la habilidad del organismo para aprovechar el hierro con destreza. Asimismo, en comunidades con condiciones de vida desfavorables, donde el acceso a agua potable, saneamiento y atención médica son escasos, la incidencia de enfermedades infecciosas puede aumentar.

En numerosas aldeas campestres, como Kelluyo, la carencia de alimentos ricos en hierro y una educación nutricional deficiente son los pilares que sostienen la epidemia de anemia en los niños. En estas zonas, las familias frecuentemente enfrentan obstáculos para encontrar alimentos nutritivos debido a la pobreza, la carencia de infraestructura y la soledad geográfica. Asimismo, los recursos sanitarios en estas áreas suelen ser escasos, lo que complica la detección precoz y la terapia efectiva de la anemia. En este escenario, las acciones en salud pública, tales como el suministro de suplementos de hierro, el fomento de una alimentación equilibrada y la instrucción en nutrición correcta, resultan cruciales para enfrentar la anemia.

A pesar de los obstáculos, hay múltiples tácticas que pueden disminuir la incidencia de la anemia en los niños. Las medidas más efectivas abarcan la suplementación de hierro, la fortificación de alimentos con este mineral y la instrucción sobre la relevancia de una alimentación llena de hierro. La instrucción en nutrición debe enfocarse en los hogares, con especial énfasis en las madres, para asegurar que entiendan la relevancia de incorporar alimentos ricos en hierro en la alimentación cotidiana de sus retoños. Asimismo, las estrategias gubernamentales deben centrarse en elevar la accesibilidad a



servicios de salud y nutrición en las zonas rurales y de escasos recursos, donde la anemia se erige como un flagelo.

Una táctica magistral para combatir la anemia en los niños es la suplementación con hierro. Suministrar suplementos de hierro a las futuras madres y a los infantes puede elevar notablemente el bienestar nutricional de los pequeños y disminuir la incidencia de anemia. La suplementación debe acompañarse de tácticas pedagógicas que promuevan la ingesta de alimentos llenos de hierro y otros nutrientes vitales, como la vitamina C, que potencia la absorción del hierro.

La suplementación con hierro es una táctica eficaz para combatir la anemia, especialmente en áreas donde la ingesta de alimentos ricos en hierro es escasa. Enriquecer harinas, arroz o leche con hierro puede potenciar la absorción de este nutriente y disminuir la incidencia de anemia. No obstante, la puesta en marcha de programas de fortificación requiere un seguimiento meticuloso para asegurar que los alimentos fortificados alcancen a todas las comunidades más frágiles.

La amalgama de medidas en salud pública, tales como la suplementación de hierro, la fortificación alimentaria y la enseñanza nutricional, puede transformar radicalmente la anemia infantil y elevar el bienestar de los pequeños. Para que estas tácticas funcionen, es vital que se ajusten a las particularidades de cada comunidad, considerando aspectos culturales, económicos y geográficos. La sinergia entre gobiernos, entidades globales y comunidades locales es crucial para enfrentar de forma holística la anemia infantil y elevar la calidad de vida de los pequeños a nivel global.



La adopción de estrategias gubernamentales que enfrenten las raíces de la anemia infantil es vital para elevar el bienestar de las comunidades más frágiles. Las tácticas deben no solo ofrecer suplementos de hierro, sino también crear ambientes que favorezcan una alimentación equilibrada. Esto conlleva garantizar que los hogares en zonas campestres y de escasos recursos puedan disfrutar de alimentos frescos y nutritivos, además de contar con un sistema sanitario que fomente la detección precoz de trastornos nutricionales y brinde soluciones duradera.

Un aspecto crucial es perfeccionar la instrucción en nutrición. Frecuentemente, las madres carecen de conocimientos suficientes sobre la relevancia del hierro en la alimentación de sus retoños y la manera en que pueden elaborar manjares llenos de este mineral. Programas de educación en salud que inculquen a las familias la relevancia del hierro, las fuentes nutricionales y la elaboración de comidas equilibradas pueden ser esenciales para disminuir la incidencia de la anemia. Asimismo, integrar estos programas en las instituciones educativas y centros de salud comunitaria puede asegurar que más individuos accedan a esta información vital.

Los guardianes del bienestar son esenciales en la lucha contra la anemia en los pequeños. Los galenos, enfermeras y nutricionistas deben estar altamente entrenados no solo para detectar y tratar la anemia, sino también para brindar consejos prácticos a las familias sobre cómo integrar alimentos llenos de hierro en su alimentación. Asimismo, los expertos en salud deben estar comprometidos con fomentar la exclusiva lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, pues la leche materna es una fuente excepcional de hierro biodisponible para los infantes.



La conexión entre la anemia y el crecimiento mental de los infantes es un tema que no puede pasar desapercibido. En los primeros años de vida, la carencia de hierro no solo frena el crecimiento corporal, sino que también daña el cerebro. Los estudios han revelado que los infantes con escasez de hierro en sus primeros años pueden sufrir retrasos en su crecimiento mental, como problemas en el aprendizaje y la memoria, lo cual podría desencadenar repercusiones a largo plazo en su rendimiento escolar y social. Por ello, es crucial no solo combatir la anemia, sino también anticipar su impacto en el crecimiento mental de los pequeños.

La anemia en los niños trasciende los límites de su bienestar corporal y mental. La persistente anemia en los infantes puede mermar su desempeño académico y social. Los infantes con anemia pueden exhibir cansancio perpetuo, escasez de vitalidad y problemas para enfocarse, lo que puede mermar su habilidad para integrarse de manera plena en tareas tanto escolares como extracurriculares. La carencia de vitalidad y inspiración también puede desembocar en la marginalización social, pues los pequeños pueden hallar dificultades para seguir el ritmo de sus compañeros, erosionando así su autoestima y su estado emocional.

En lo que respecta a las acciones concretas en la comunidad de Kelluyo, resulta crucial idear iniciativas que no solo aborden la anemia, sino que también fomenten la prevención mediante la educación constante y el acceso a recursos nutricionales. La implicación activa de las madres en el bienestar de sus retoños es esencial. Esto no solo implica una dedicación a la alimentación, sino también a la protección integral de los pequeños, tales como la inmunización y el seguimiento médico periódico. Los centros de salud deben convertirse en faros



luminosos para fomentar una vida sana, donde la erradicación de la anemia sea una meta esencial.

Asimismo, las estrategias locales deben enfocarse en ampliar el acceso a alimentos llenos de hierro mediante subvenciones o iniciativas de reparto. En numerosas zonas campestres, la abundancia de alimentos nutritivos es escasa, por lo que las acciones deben ir más allá de la enseñanza, garantizando que la comunidad acceda a estos manjares de forma regular y económica.

El acceso a atención médica también es crucial para prevenir y tratar la anemia en los niños. Fortalecer los servicios de salud en áreas campestres, como Kelluyo, aseguraría una atención precoz y la habilidad de aplicar tácticas preventivas antes de que la anemia se torne un desafío serio. Asimismo, la formación de los guardianes de la salud local es crucial para detectar señales precoces de anemia y ofrecer el tratamiento adecuado a infantes y futuras madres. Para combatir la anemia en estas comunidades, es esencial ofrecer suplementos de hierro y diseñar programas de atención prenatal.

Para lograr un efecto positivo en la batalla contra la anemia infantil, es crucial la sinergia entre los diversos actores sociales. La sinergia entre las autoridades, las ONG, las escuelas, los hospitales y las familias es vital para forjar y llevar a cabo tácticas eficientes y perdurables. La batalla contra la anemia debe ser una prioridad en las iniciativas sanitarias, pues no solo impacta el bienestar instantáneo de los infantes, sino que también tiene repercusiones duraderos en su crecimiento y su aportación a la comunidad. En este contexto, una perspectiva holística que contemple tanto los aspectos sociales, económicos y culturales es crucial para enfrentar la anemia infantil con éxito y permanencia.



La estrategia holística para enfrentar la anemia en los niños debe ser holística y ajustarse a las particularidades de cada comunidad. En Kelluyo, y en numerosas comunidades campestres, las políticas públicas deben ajustarse a las particularidades económicas, culturales y geográficas de cada rincón. Es crucial que las soluciones no solo sean económicas y eficaces, sino que también sean perdurables en el tiempo. La clave radica en involucrar a las comunidades en la elaboración de estas normativas y asegurar su involucramiento dinámico en los procesos de transformación.

Una táctica magistral es fomentar jardines domésticos que ofrezcan manjares llenos de hierro, tales como espinacas, acelgas, zanahorias y otros vegetales de hoja verde. Estos jardines no solo ofrecen una fuente inmediata de comida fresca, sino que también brindan a las familias una mayor capacidad de gestión de su dieta y un acceso a productos saludables sin sumergirse completamente en el mercado. Asimismo, los jardines comunitarios pueden promover la instrucción en técnicas agrícolas verdes y elevar la seguridad alimentaria en la región.

La tecnología puede jugar un rol crucial en la batalla contra la anemia en los niños. El uso de portales digitales y apps para teléfonos inteligentes que ofrecen consejos nutricionales, recetas saludables y la presencia de alimentos ricos en hierro podría abrir puertas a recursos en zonas donde los servicios educativos y sanitarios convencionales son escasos. Estas herramientas pueden resultar especialmente valiosas para las futuras madres y las futuras madres, quienes frecuentemente enfrentan un océano de conocimientos sobre salud y nutrición.



Las autoridades locales y regionales deben colaborar a la par con entidades no gubernamentales y la comunidad global para idear iniciativas que enfrenten la anemia infantil de forma holística. Esto abarca la robustez de los sistemas sanitarios, la elaboración de estrategias gubernamentales enfocadas en la alimentación saludable y la accesibilidad a servicios sanitarios de calidad, y la ejecución de campañas de concienciación global para concienciar a las familias sobre la relevancia de una dieta rica en hierro, el monitoreo de la salud prenatal y la atención temprana de las infecciones.

En relación a la salud de los pequeños, es crucial fomentar la exclusiva lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, pues la leche materna es el principal manantial de hierro biodisponible para los infantes. Asimismo, la sinfonía de la lactancia y la paulatina incorporación de alimentos enriquecidos con hierro son pilares esenciales para evitar la carencia de este mineral en los infantes. Los programas sanitarios deben promover la lactancia y ofrecer respaldo constante a las madres para sortear cualquier obstáculo que puedan enfrentar en este camino.

La implicación social es otro cimiento crucial en la batalla contra la anemia. Las comunidades deben ser fortalecidas para entender la relevancia de la nutrición y el bienestar infantil, y los líderes comunitarios deben actuar como catalizadores de transformaciones ecológicas. La creación de colectivos de respaldo comunitario, jornadas pedagógicas y centros de salud que sirvan como brújulas nutricionales puede potenciar notablemente la habilidad de las familias para evitar y combatir la anemia.

Para evaluar la eficacia de las iniciativas locales, es crucial implementar estrategias de vigilancia y evaluación. La recolección de información sobre la



incidencia de anemia, el uso de suplementos de hierro y el acceso a alimentos llenos de nutrientes permitirá moldear las tácticas según los hallazgos. La recolección de información también permitirá detectar las zonas más necesitadas de respaldo y elegir las intervenciones más necesarias.

Las instituciones educativas juegan un rol crucial en la batalla contra la anemia en los niños. El arte de nutrirse puede integrarse en las aulas, tanto para infantes como para progenitores. Integrar el saber sobre la relevancia de una dieta equilibrada y equilibrada, al tiempo que se ofrecen ejemplos prácticos de cómo cocinar delicias nutritivas, puede forjar hábitos alimenticios saludables desde la infancia. Las instituciones educativas pueden transformarse en epicentros esenciales para la concienciación y la prevención, y deben integrarse en las tácticas de salud pública vinculadas a la anemia.

En el ámbito mundial, la batalla contra la anemia infantil demanda una sinergia constante entre gobiernos, entidades globales, centros educativos y comunidades autóctonas. La inversión en el bienestar y la alimentación de los pequeños moldea el crecimiento económico y social de cualquier nación, asegurando que las futuras generaciones florezcan en salud y productividad. Las estrategias para mitigar la anemia deben estar en sintonía con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 2, que persigue erradicar el hambre, asegurar la seguridad alimentaria y optimizar la nutrición, y con el ODS 3, que fomenta la salud y el bienestar universal.

Para enfrentar con éxito la anemia en los niños, es crucial adoptar una perspectiva tanto global como local, que involucre a todos los protagonistas, desde las madres hasta las autoridades sanitarias, y que tome en cuenta las singularidades de cada comunidad. La instrucción, el acceso a alimentos



saludables, la suplementación de hierro, la robustez de los sistemas sanitarios y la implicación comunitaria son pilares esenciales para mitigar la anemia en los niños. Solo mediante un esfuerzo sincronizado y perdurable se podrá asegurar que los pequeños del planeta, abarcando a los de Kelluyo y otras zonas rurales, florezcan en salud y desarrollen su plenitud.

Asimismo, es crucial tener en cuenta los elementos sociales y culturales que moldean la incidencia de la anemia en los niños. En numerosas comunidades campestres, las convicciones culturales sobre la dieta y el bienestar pueden moldear las elecciones alimenticias. En ciertos contextos, ciertos manjares llenos de hierro pueden ser juzgados inapropiados o rechazados por normas culturales, obstaculizando así la obtención de fuentes esenciales de este mineral. Es vital que los programas de salud pública no solo inculquen la relevancia del hierro, sino que también respeten y se ajusten a las tradiciones locales, integrando con maestría los alimentos ricos en hierro en las recetas culinarias, sin que esto sea considerado como una obligación.

A lo largo de los años, múltiples estudios han revelado que las iniciativas que fusionan enseñanza nutricional con medidas que tomen en cuenta las peculiaridades sociales y culturales de cada comunidad poseen una mayor probabilidad de triunfar. En ciertas áreas campestres de África y América Latina, los programas que han colaborado con los líderes comunitarios y las madres, moldeando los saberes nutricionales a las costumbres locales, han dejado una huella benéfica en la disminución de la anemia en los pequeños. Este enfoque colaborativo no solo eleva la aceptación de las intervenciones, sino que también fomenta un compromiso comunitario en la batalla contra la anemia.



Es crucial admitir que las circunstancias financieras son esenciales en la batalla contra la anemia en los niños. En zonas campestres o de escasos recursos, numerosas familias se topan con obstáculos financieros que restringen su capacidad para obtener alimentos saludables, incrementando así el peligro de una escasez de hierro. Para enfrentar este desafío, se pueden instaurar programas de ayudas alimentarias o la distribución de alimentos llenos de hierro, asegurando que las familias más frágiles puedan contar con una alimentación equilibrada. Estos programas deben ser concebidos para que los alimentos sean asequibles, tanto en precio como en existencia, para evitar que los factores económicos se conviertan en obstáculos para una dieta equilibrada.

En paralelo, la creación de infraestructuras idóneas en las áreas campestres resulta vital. La edificación de mercados locales que brinden comida fresca, la optimización del sistema de transporte para agilizar el acceso a alimentos saludables y la instalación de centros de salud en las proximidades de las comunidades son acciones que pueden elevar la accesibilidad a recursos vitales. La sinergia entre la infraestructura, la alimentación y los servicios sanitarios es crucial para asegurar que las terapias contra la anemia sean eficaces.

Asimismo, la nutrición no debe tratarse de forma aislada, sino que debe integrarse en un plan holístico de bienestar y crecimiento infantil. El bienestar infantil, abarcando desde la preparación para el nacimiento hasta la inmunización, la limpieza y la prevención de enfermedades infecciosas, debe ser contemplado como una sinfonía integral. La anemia no es un fenómeno singular, sino que frecuentemente se entrelaza con otras carencias nutricionales y desafíos de salud, tales como la desnutrición, las infecciones frecuentes y la



escasez de atención médica. Un enfoque holístico, que contemple tanto la alimentación como otros aspectos de la salud de los pequeños, tiene más chances de elevar su bienestar total.

La amalgama de una dieta llena de hierro con una limpieza impecable y la prevención de infecciones puede amplificar los efectos de los tratamientos contra la anemia. En ciertas áreas campestres, las infecciones parasitarias, como las provocadas por hongos intestinales, son habituales y pueden contribuir de manera considerable a la carencia de hierro, perturbando la absorción de nutrientes. Por ende, los programas de salud pública deben incorporar estrategias preventivas contra las infecciones, tales como la distribución de fármacos antiparasitarios y la incentivación de hábitos higiénicos óptimos, además de una alimentación equilibrada.

Las dimensiones psicológicas y emocionales también desempeñan un rol crucial en la batalla contra la anemia en los niños. Los pequeños que sufren anemia, especialmente aquellos con carencias persistentes, pueden sufrir estragos en su equilibrio emocional. La agotamiento, la carencia de vitalidad y los obstáculos en el aprendizaje pueden desencadenar emociones de frustración, escasa autoestima e incluso un aislamiento social. Para enfrentar estos desafíos, los programas deben brindar consuelo emocional y mental a los pequeños afectados y a sus hogares, brindándoles la capacidad de enfrentar las adversidades que la condición les impone.

La carencia de un sistema de vigilancia eficiente puede mermar la habilidad para detectar anemia en fases iniciales, cuando las intervenciones pueden ser más efectivas. Los centros de salud deben instaurar directrices precisas para detectar a tiempo la anemia en los infantes, garantizando así que



los pequeños reciban la atención médica precisa lo antes posible. Las iniciativas de vigilancia masiva, que incluyan exámenes de sangre regulares a los infantes menores de tres años, pueden ser una llave maestra para detectar y tratar la anemia antes de que sus secuelas se vuelvan irreversibles.

Las comunidades deben involucrarse activamente en la valoración y monitoreo de los programas de salud para evaluar su repercusión y modificar las tácticas. La recolección de información sobre la incidencia de anemia, el acatamiento de las sugerencias de suplementación y la optimización de la nutrición infantil brindará a los encargados de la toma de decisiones la capacidad de ajustar y maximizar los recursos disponibles. La participación activa de las comunidades no solo optimiza los programas, sino que también cultiva el espíritu de pertenencia y la responsabilidad compartida.

En última instancia, la concienciación y la activación de los sectores privados, tales como las compañías de alimentos y las empresas agrícolas, también pueden desempeñar un rol crucial en la batalla contra la anemia en los pequeños. La sinergia con compañías para fortificar alimentos y respaldar programas de nutrición puede enriquecer los esfuerzos del gobierno. La creación de alianzas público-privadas ha demostrado ser una táctica efectiva en diversos campos de salud pública, y puede ayudar de manera notable a disminuir la anemia en los niños, al ampliar la oferta de alimentos fortificados y suplementos de hierro.

En resumen, la batalla contra la anemia infantil demanda una estrategia holística que abrace la enseñanza, la alimentación, la accesibilidad a servicios médicos, la renovación de la infraestructura y la implicación activa de las comunidades. Solo a través de una sinfonía sincronizada y sostenida de



gobiernos, ONGs, comunidades locales y el sector privado, será posible asegurar una respuesta eficiente y sostenida a este desafío sanitario que impacta a millones de niños en todo el planeta.

La estructura de este estudio es la siguiente:

El capítulo I abarca las características generales del estudio, incluido la declaración del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y la hipótesis. Capítulo II: Antecedentes, fundamentos teóricos y marco conceptual del estudio nacional, internacional y local.

Capítulo III: Aspectos metodológicos de la investigación.

Capítulo IV conclusiones y recomendación



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema

La anemia en la primera infancia es una cuestión de salud pública debido a las deficiencias nutricionales, por bajo contenido de hierro. Es considerada como una enfermedad prevalente en la infancia a nivel mundial que limita el desarrollo infantil óptimo del niño. (3)

En 2017, la OMS reveló que la anemia por carencia de hierro abarca casi la mitad de los 273 millones de infantes menores de cinco años que padecen esta dolencia global. Esta dolencia se erige como una de las mayores responsables de la mortalidad infantil, impactando profundamente el crecimiento corporal y mental de los pequeños.

En las naciones emergentes de América Latina y el Caribe, la incidencia de anemia en los niños es alarmante. La desnutrición, la carencia de atención médica y la ignorancia sobre la relevancia de una dieta equilibrada son frecuentes en numerosas áreas. En estas naciones, la carencia de hierro se intensifica debido a desafíos como la ingesta insuficiente de alimentos llenos de este mineral y la limitada oferta de suplementos nutricionales.



La anemia por carencia de hierro en infantes menores de cinco años en América Latina y el Caribe se erige como una inquietud sanitaria, pues no solo impacta el bienestar momentáneo de los pequeños, sino que también tiene repercusiones futuras en su desempeño académico, su habilidad para aprender y su crecimiento integral. Es crucial desplegar tácticas que aborden tanto la prevención como el tratamiento de la anemia, centrándose en optimizar la alimentación, educar a las madres y facilitar el acceso a servicios sanitarios de calidad en estas áreas.

La anemia es un problema grave en Perú, y el gobierno y otros sectores no han hecho lo suficiente para reducir su incidencia. La Encuesta Demográfica y de Salud de 2016 del Instituto Nacional de Estadística e Informática reveló que el 43,6 % de los niños de entre seis meses y tres años padecen anemia. Este problema se está agravando, con una frecuencia del 53,4% en las regiones rurales, lo que indica una situación grave que requiere atención inmediata.

En el departamento de Puno se tiene una incidencia de 60% de infantes con anemia y se ubica una de las regiones por encima del promedio nacional, esta patología se da por una serie de factores sociodemográficos, la lactancia juega un rol determinante en la condición socioeconómica que comienza con el embarazo de la madre y, más a menudo, cuando el niño tiene seis meses. Sin embargo, debido a la crisis económica a la que se enfrentan muchas familias, la lactancia materna es una práctica muy extendida en muchas naciones, la mujer se ve obligada a trabajar realizando en forma prematura el destete de la lactancia materna antes de los 6 meses, la exposición a los agentes patógenos, la carencia de hierro y alimentos insatisfactorios son causa de esta patología de los niños.



(4) Esta frecuencia aumenta cada año debido al desconocimiento de las madres sobre el valor de la nutrición durante el embarazo. (5)

La anemia considerada como un trastorno o alteración de funciones corporales, es aún más peligroso en los niños, el factor educacional las consecuencias para la madre con anemia son fatales por lo que podría presentar hipertensión arterial, parto prematuro y otras afecciones que a menudo están relacionadas con enfermedades como cardiopatías, diabetes y obesidad mórbida, en cuanto a los niños en cuanto al niño presenta prematuridad, bajo peso, membrana hialina y malformaciones congénitas. (6)

La escasez de hierro en la infancia no solo frena el crecimiento corporal y mental de los pequeños, sino que también impacta profundamente en el sistema educativo y en su habilidad para desplegar su máximo potencial. En numerosas naciones, la carencia de una dieta equilibrada y de cuidados médicos especializados eleva la incidencia de esta dolencia. En numerosos países, las estrategias gubernamentales aún no abordan adecuadamente las raíces de la anemia infantil, tales como la carencia de alimentos ricos en hierro, las costumbres alimenticias incorrectas y la ignorancia generalizada sobre la relevancia de la prevención desde la gestación.

En el ámbito global, múltiples investigaciones revelan que la anemia en la infancia temprana está vinculada a retrasos en el desarrollo del lenguaje, problemas para aprender y un desempeño académico notablemente deficiente conforme los pequeños crecen. Estos efectos persisten en el tiempo, tejiendo un torbellino de pobreza y subdesarrollo que impacta tanto a los infantes como a las comunidades que los rodean. La falta de hierro frena la creación de hemoglobina, mermando así la habilidad de los glóbulos rojos para llevar



oxígeno, impactando de manera directa al sistema nervioso central, resultando en un desempeño cognitivo deficiente.

La incidencia de anemia en las áreas campestres del departamento de Puno revela un entramado de retos socioeconómicos intrincados. En numerosos rincones de estas tierras, la escasez de atención médica y educativa agrava la situación. La carencia de vitaminas y minerales, sumada a la carencia de programas educativos nutricionales, incrementa la propensión de los pequeños a sufrir esta dolencia. La instrucción materna es crucial, pues muchas madres carecen de conocimientos sobre las estrategias alimenticias que combaten la anemia. Frecuentemente, la introducción temprana de alimentos incorrectos o la ausencia de cuidados prenatales alimentan el ciclo de malnutrición que se prolonga.

En el ámbito nacional, las estrategias gubernamentales de salud en Perú han empezado a centrar su atención en la batalla contra la anemia infantil. No obstante, las iniciativas rara vez alcanzan a las áreas más frágiles, donde la pobreza y la carencia de infraestructuras complican el acceso a servicios de salud. En estas áreas, las acciones deben ser más enfocadas y a la medida, ajustando las tácticas a las particularidades locales para asegurar su eficacia. Aumentar la excelencia del cuidado prenatal, facilitar la obtención de suplementos de hierro para las futuras madres y fomentar la lactancia materna son estrategias esenciales para mitigar la anemia en los más pequeños.

En este escenario, intervenir en la alimentación infantil desde sus primeros días es una de las tácticas más eficaces. Con el crecimiento del infante, es crucial desplegar estrategias educativas que sensibilicen a los progenitores sobre la relevancia de una alimentación rica en hierro y otros nutrientes vitales,



al tiempo que fomenten la fortificación de los manjares. Las tácticas comunitarias y estatales deben alinearse para ampliar la accesibilidad a alimentos sanos y a atención médica especializada, lo que podría disminuir notablemente la incidencia de anemia en los más pequeños.

Es crucial robustecer las estrategias de desarrollo social y económico, especialmente en las zonas más frágiles. A través de una estrategia holística que abrace la educación, la salud pública y la infraestructura, será posible erradicar la anemia infantil y asegurar un porvenir más sano y próspero para las futuras generaciones.

La batalla contra la anemia infantil en naciones como Perú demanda una estrategia integral que involucre tanto al gobierno como a la sociedad civil, las ONG y las comunidades autóctonas. Aunque las políticas públicas son esenciales, su éxito radica en la sinergia entre los diversos actores sociales, quienes deben trabajar en conjunto para despertar conciencia, transformar costumbres y garantizar que las intervenciones alcancen a las comunidades más frágiles.

Uno de los pilares fundamentales para evitar la anemia en los pequeños es fomentar la exclusiva lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. La leche materna es un manantial de hierro biodisponible y otros nutrientes vitales que impulsan el crecimiento armonioso del infante. No obstante, las adversidades económicas que afrontan muchas madres en las áreas rurales peruanas, como la obligación de volver al trabajo antes de tiempo, frenan su capacidad para continuar con esta costumbre. Es imperativo instaurar estrategias laborales que respalden a las madres y promuevan la lactancia



prolongada, además de incrementar la oferta de bancos de leche materna en zonas rurales.

Asimismo, es crucial asegurar la obtención de alimentos llenos de hierro. El enriquecimiento de la harina de trigo y el arroz con hierro y otros nutrientes vitales ha revelado ser una estrategia eficaz para mitigar la anemia infantil en múltiples rincones del planeta. En Perú, aunque hay iniciativas de defensa, su alcance es escaso y rara vez encuentra a las comunidades más desfavorecidas. La ampliación de estos programas es crucial para asegurar que los pequeños reciban los nutrientes esenciales para su crecimiento óptimo.

Además, la instrucción en nutrición es vital para evitar la anemia. Muchas familias carecen de conocimientos precisos sobre las estrategias más efectivas para nutrir a sus pequeños, lo que desencadena desnutrición y carencia de hierro. Es crucial que los programas de salud pública incluyan iniciativas pedagógicas que inculquen a los progenitores la relevancia de una dieta balanceada, llena de hierro, y cómo integrar alimentos fortificados y fuentes naturales de hierro en la dieta cotidiana de los pequeños. Estas iniciativas deben ajustarse a las peculiaridades culturales y económicas de cada área para potenciar su repercusión.

Un aspecto crucial es la vigilancia médica durante el embarazo. Las futuras mamás en riesgo deben recibir atención médica tempestuosa que asegure su bienestar y el de su retoño. Durante el embarazo, la suplementación con hierro es una estrategia esencial para prevenir la anemia tanto en la madre como en su retoño. Es crucial ampliar el acceso a exámenes precoces para detectar la anemia en infantes menores de cinco años, facilitando así un tratamiento tempestuoso y evitando complicaciones más graves.



Es crucial subrayar que la anemia en los infantes no solo afecta su bienestar corporal y mental, sino que también moldea su crecimiento social y económico a largo plazo. Los infantes que sufren anemia suelen tener un desempeño académico deficiente, lo que les complica su travesía hacia horizontes académicos y laborales venideros. Este torbellino de penuria entre generaciones agudiza las brechas sociales y económicas del país. Por ende, disminuir la anemia en la niñez no solo potencia la salud de los pequeños, sino que también impulsa el crecimiento económico y social del país.

La sinergia entre todos los actores es crucial para enfrentar este desafío de salud pública. Es imperativo que el gobierno peruano, en colaboración con entidades globales y las comunidades locales, intensifiquen sus esfuerzos para enfrentar la anemia infantil a través de estrategias gubernamentales más eficientes, atención médica de excelencia, educación nutricional eficaz y una inversión adicional en infraestructuras sanitarias y alimenticias en las áreas más frágiles. Así, se asegurará un porvenir más sano y abundante para las futuras generaciones.

Las políticas públicas deben poner en primer plano la robustez de los servicios de salud en las zonas rurales. Es habitual que numerosas comunidades campestres no dispongan de centros de salud adecuados, médicos especializados y equipos óptimos para realizar diagnósticos precisos y ofrecer tratamientos efectivos. La carencia de infraestructura adecuada entorpece el acceso a servicios sanitarios de excelencia, lo que, en el caso de la anemia infantil, provoca una falta de detección precoz y, por ende, demoras en su tratamiento. Fortalecer los centros de salud en áreas campestres y garantizar que dispongan de profesionales especializados en nutrición infantil y prevención



de enfermedades es crucial para asegurar que la población más frágil reciba la atención requerida.

Una táctica efectiva podría ser la creación de equipos de salud ambulantes, que recorran regularmente las zonas más remotas, ofreciendo asistencia médica y formación nutricional a las comunidades. Estas brigadas, formadas por galenos, nutricionistas y docentes, no solo detectarían y curarían la anemia, sino que también impartirían talleres pedagógicos a madres y padres sobre la relevancia de una alimentación rica en hierro, el uso de suplementos y las estrategias más efectivas para prevenir la desnutrición.

Es crucial que los programas estatales para prevenir y tratar la anemia se entrelacen con las iniciativas de revitalización rural y agrícola. La manufactura comunitaria de alimentos llenos de hierro, tales como las legumbres, la carne, los vegetales de hojas verdes y los cereales, debería ser impulsada con políticas que fomenten la creación y el acceso a estos productos. No solo se combate la anemia, sino que también se impulsa el crecimiento económico y la seguridad alimentaria en las zonas más frágiles.

Otra faceta crucial es la sinergia con entidades no gubernamentales (ONG) y entidades globales expertas en la batalla contra la anemia y otras dolencias nutricionales. Diversas organizaciones no gubernamentales están desplegando iniciativas triunfales en zonas campestres, brindando suplementos nutricionales, repartiendo alimentos fortificados y brindando educación a madres y cuidadores sobre la relevancia de la nutrición. Fortalecer estas iniciativas con la colaboración gubernamental podría multiplicar su visibilidad y eficacia.



Asimismo, la vigilancia continua y la valoración de los proyectos actuales son cruciales para evaluar su repercusión y ajustar cuando sea necesario. A través de la recolección de información sobre la incidencia de anemia en diversas áreas, la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo y la felicidad de las comunidades con los servicios sanitarios, las autoridades y las organizaciones podrían perfeccionar las políticas vigentes y adecuar los enfoques a las demandas auténticas de la población.

El respaldo mental a las madres y a sus hogares también desempeña un rol crucial. En numerosas áreas campestres, la responsabilidad de atender a un infante con anemia puede resultar titánica, sobre todo cuando se topan con restricciones financieras. Facilitar apoyo emocional y psicológico, al igual que robustecer las comunidades de respaldo, puede aliviar el estrés y la ansiedad de las madres, potenciando su habilidad para proteger a sus hijos y decidir con sabiduría sobre su bienestar.

Finalmente, resulta crucial involucrar a las comunidades en la resolución de esta cuestión. Los programas de concienciación deben ser concebidos para que la comunidad entienda el impacto de la anemia en el crecimiento infantil y se transformen en catalizadores de transformación en sus hogares y comunidades. Las madres, los padres y los líderes comunitarios son la piedra angular para garantizar que las soluciones planteadas sean perdurables en el tiempo.

En resumen, para erradicar la anemia infantil en Perú, es crucial implementar una estrategia holística que contemple la optimización de la atención médica, el acceso a alimentos saludables, la instrucción y la concienciación social, y la robustez de las infraestructuras y servicios rurales.



Con una alianza estratégica entre el gobierno, las ONG, las comunidades locales y los actores globales, será posible disminuir notablemente la incidencia de la anemia y asegurar un porvenir más sano y justo para los pequeños de la nación.

Las autoridades deben comprometerse con la creación y ejecución de políticas públicas dedicadas a la nutrición infantil mediante una constante evaluación de su eficacia. Frecuentemente, las estrategias gubernamentales no se ajustan adecuadamente a las particularidades regionales y locales. Esto implica que las estrategias deben adaptarse a las variaciones culturales, geográficas y económicas que existen en un mismo país. En áreas con escasez de alimentos ricos en hierro, se pueden impulsar iniciativas vanguardistas, como la creación de vegetales fortificados con hierro o la implementación de tecnologías de conservación que conserven su esencia nutricional.

La instrucción en nutrición y la prevención de la anemia debe comenzar de inmediato, abarcando no solo a las madres, sino también a los progenitores y demás integrantes del clan familiar. Es crucial que tanto hombres como mujeres comprendan la relevancia de un ambiente sano y nutritivo para el crecimiento de los pequeños. Las instituciones educativas son pilares esenciales en la formación preventiva. Implementar programas educativos que inculquen a los pequeños la relevancia de una alimentación balanceada y la prevención de la anemia puede contribuir de manera notable a disminuir la incidencia de la enfermedad, pues los pequeños suelen convertirse en los voceros de la salud en sus hogares.

Es crucial que las estrategias de concienciación sean inclusivas y empleen múltiples canales de comunicación, tales como la radio, la televisión y las plataformas digitales, para alcanzar una audiencia más vasta. Las



estrategias deben ser claras, accesibles y comprensibles, teniendo en cuenta la diversidad de niveles de alfabetización y la escasez de tecnología en ciertos territorios. Esto permitirá que más individuos entiendan la magnitud del desafío y adopten las acciones necesarias para evitar que sus retoños padezcan anemia.

En Puno, la puesta en marcha de iniciativas enfocadas en el aprendizaje nutricional y la optimización de las condiciones socioeconómicas podría desencadenar una transformación significativa. Mediante alianzas con entidades locales, es posible erigir centros comunitarios donde se impartan talleres pedagógicos sobre cómo optimizar la dieta, cocinar delicias nutritivas con ingredientes autóctonos y detectar los indicios de anemia. Estos centros podrían actuar como almacenes de hierro y otros nutrientes vitales.

Para enfrentar con éxito la alarmante incidencia de anemia en áreas campestres y en comunidades con escasos recursos, es vital optimizar el sistema de transporte y el acceso a los centros de salud. En numerosas zonas campestres, las madres se topan con obstáculos considerables al buscar atención médica debido a la lejanía de los centros de salud, la carencia de transporte y los elevados costos vinculados a la asistencia sanitaria. Implementar tácticas de transporte equitativo y subvenciones para el tratamiento médico puede revolucionar la asistencia a consultas y revelar de manera precoz la anemia.

Una pieza esencial es la implicación de los líderes locales. Los dirigentes comunitarios y los mandatarios municipales deben desempeñar un papel crucial en fomentar la salud y propagar conocimientos sobre la prevención de la anemia. Al implicar a estos líderes en las decisiones y la creación de programas de salud, se garantiza una mayor aceptación de las propuestas en las comunidades y se



agiliza la integración de las intervenciones en las estructuras locales ya establecidas.

La sinergia entre el ámbito estatal y el privado es esencial. Las compañías del ámbito alimentario pueden jugar un rol crucial en la batalla contra la anemia al asistir en la robustez de manjares populares. Asimismo, las empresas de medicamentos pueden convertirse en aliadas astutas al ofrecer suplementos de hierro y vitaminas a precios asequibles o incluso de forma gratuita a las familias más desfavorecidas.

En el horizonte futuro, una estrategia que priorice la salud y la alimentación infantil no solo disminuirá la incidencia de la anemia, sino que también potenciará otros factores de desarrollo humano, tales como la mortalidad infantil, el acceso a la educación y la calidad de vida en su totalidad. Es crucial recordar que evitar la anemia en la niñez es una inversión en el porvenir de las futuras generaciones. Los infantes sanos de hoy serán los adultos eficientes y responsables del porvenir.

En última instancia, la exploración científica sobre la anemia debe seguir siendo un pilar esencial. Es imperativo realizar investigaciones más exhaustivas que desentrañen no solo los elementos nutricionales, sino también los elementos socioeconómicos, culturales y ambientales que moldean la incidencia de la anemia en diversas comunidades. Esto facilitará la creación de acciones más precisas y eficientes, fundamentadas en pruebas robustas.

En esencia, la anemia infantil en Perú, particularmente en las zonas campestres de Puno, es un reto considerable que demanda una estrategia holística y un trabajo conjunto. Mediante la optimización de la infraestructura



sanitaria, la instrucción en nutrición, la puesta en marcha de políticas públicas alineadas con las particularidades locales y el robustecimiento de la sinergia entre diversos sectores, es posible disminuir notablemente la incidencia de la anemia y garantizar un porvenir más sano y luminoso para los pequeños de la nación.

Para alcanzar un avance notable en la batalla contra la anemia en los niños, resulta vital valorar la salud holística de las madres. El bienestar de las madres es crucial para evitar la anemia en los pequeños, pues las carencias nutricionales y la anemia en ellas pueden ser contagiadas a los pequeños. La atención prenatal debe enfocarse en detectar a tiempo las carencias nutricionales y ofrecer suplementos idóneos, especialmente de hierro y ácido fólico, para asegurar que tanto la madre como el bebé reciban los nutrientes vitales para un crecimiento armonioso. En las áreas rurales, robustecer los servicios de salud materna y educar al personal sanitario sobre la relevancia de la prevención de la anemia es un pilar esencial para enfrentar el desafío.

Asimismo, las batallas contra la anemia infantil deben ser perdurables en el tiempo. Es imperativo que las futuras generaciones se sumergen en el aprendizaje de la nutrición desde su infancia. La prevención debe empezar no solo en los primeros años de existencia, sino también en cultivar costumbres alimentarias saludables desde la niñez. A través de programas educativos de nutrición y talleres prácticos para progenitores y cuidadores, los niños pueden aprender a elegir con sabiduría sobre su salud y bienestar. Este enfoque debe fundamentarse en un saber claro y detallado que resalte los tesoros locales, promoviendo así una transformación cultural hacia costumbres alimentarias más saludables.



La revolución tecnológica puede jugar un rol vital en la batalla contra la anemia en los niños. El empleo de plataformas digitales y aplicaciones móviles puede convertirse en una llave maestra para propagar datos sobre la prevención de la anemia y optimizar el monitoreo de la salud infantil. Estas innovaciones pueden guiar en la suplementación de hierro, orquestar dietas balanceadas y enviar recordatorios sobre consultas médicas periódicas, ampliando así el acceso a datos y servicios de salud para comunidades distantes.

Además, la inclusión de la anemia en los programas de salud pública requiere un seguimiento constante de los resultados y una táctica adaptable que permita moldear las estrategias conforme a la metamorfosis del entorno. El análisis meticuloso y constante de la incidencia de la anemia y el impacto de las intervenciones facilitará a las autoridades sanitarias tomar decisiones fundamentadas en evidencia y modificar las políticas en un abrir y cerrar de ojos.

Es crucial que las iniciativas para mitigar la anemia en los infantes se alineen con los ODS, especialmente con las metas vinculadas a la salud, la alimentación y la erradicación de la pobreza. La batalla contra la anemia trasciende el ámbito de la salud pública, convirtiéndose en una pieza esencial para elevar el bienestar familiar, mitigar las disparidades sociales y fomentar el progreso económico en las comunidades impactadas. Los ODS ofrecen una brújula universal que orienta las políticas nacionales y locales en la ejecución de acciones conjuntas y duradera.

Es imperativo robustecer los programas de asistencia sanitaria en épocas de catástrofes naturales, turbulencias económicas o conflictos, que pueden empeorar el estado nutricional de las comunidades más frágiles. En estos tiempos, la anemia en los niños tiende a agravarse debido a la carencia de



alimentos, la escasez de atención médica y el peso extra que soportan las familias. En momentos de crisis, es crucial ofrecer alimentos vitales, suplementos y asistencia médica de inmediato para prevenir que la anemia se ponga en riesgo.

En el ámbito global, la sinergia entre naciones vecinas es esencial para enfrentar este desafío de salud pública. América Latina y el Caribe se topan con obstáculos comunes en cuanto a la alimentación infantil y dolencias vinculadas, como la anemia. El intercambio de vivencias y tácticas exitosas entre naciones puede robustecer las tácticas regionales para prevenir y tratar la anemia, y fomentar políticas conjuntas que aseguren un acceso justo a los recursos esenciales.

La sinergia entre gobiernos, entidades globales, el sector privado y las comunidades locales debe enfocarse en crear incentivos para las compañías que elaboren alimentos fortificados y suplementos nutricionales, garantizando así su asequibilidad a precios asequibles para las familias de bajos recursos. Para reducir la dependencia de recursos externos y promover la autosuficiencia alimentaria en el país, es crucial respaldar a la industria local en la creación y distribución de alimentos saludables.

En resumen, la anemia infantil es un reto intrincado que demanda una respuesta holística, duradera y conjunta. Para erradicarla, es crucial fortalecer los sistemas de salud, fomentar la formación en nutrición y ampliar la oferta de alimentos llenos de hierro. Para progresar en la prevención y tratamiento de la anemia en la infancia, es crucial involucrar a las comunidades, robustecer políticas públicas que se ajusten a las particularidades locales y utilizar la tecnología. Solo con una estrategia holística que contemple todos estos



elementos, será posible disminuir la incidencia de esta dolencia, asegurar un crecimiento sano para los infantes y impulsar el avance social y económico de las comunidades impactadas.

Es vital subrayar que la batalla contra la anemia en los niños debe incluir no solo tácticas preventivas, sino también tratamiento tempestuoso y monitoreo exhaustivo. Al incrementarse la incidencia de anemia en zonas rurales, muchos infantes que ya sufren la dolencia no reciben la atención necesaria. Los esfuerzos deben abarcar la constante administración de suplementos de hierro y otros micronutrientes vitales, particularmente en los primeros años de vida, cuando la carencia de este mineral es más devastadora. El tratamiento idóneo, compuesto por una mezcla de suplementos y modificaciones en la alimentación, debe ser accesible y asequible para todas las familias, sin importar su región o economía.

La detección precoz es la piedra angular para esquivar las secuelas más devastadoras de la anemia. Aunque las estrategias de salud pública en Perú han empezado a abrir puertas a los exámenes médicos, persisten obstáculos considerables que impiden a muchos infantes acceder a estos servicios, especialmente en las zonas más remotas. Crear programas de salud preventiva que incluyan revisiones periódicas de anemia para infantes menores de cinco años podría ser una táctica eficaz para detectar la dolencia en fases iniciales y poner en marcha el tratamiento adecuado antes de que los efectos sean catastróficos. La instrucción comunitaria sobre la relevancia de la atención médica preventiva es crucial para que las familias detecten los primeros indicios de anemia y acudan a la consulta médica con prontitud.



Es crucial considerar las intervenciones nutricionales holísticas, que no solo abrace el hierro, sino que abrace otros nutrientes esenciales como la vitamina A, el zinc, el ácido fólico y la vitamina B12, que colaboran en armonía para acelerar el florecimiento y el desarrollo de los pequeños. La incorporación de alimentos enriquecidos con estos nutrientes en la alimentación cotidiana de los pequeños puede ser una táctica formidable para optimizar el bienestar nutricional de su comunidad. Es crucial vigilar y evaluar constantemente los programas de fortificación para garantizar que los alimentos fortificados sean accesibles y asequibles en todas las comunidades, especialmente en las más desfavorecidas.

En lo que respecta a las estrategias del gobierno, es crucial adoptar una perspectiva holística que contemple no solo la salud, sino también la educación, el desarrollo rural y la seguridad alimentaria. Las estrategias enfocadas en mitigar la pobreza y elevar las condiciones de vida en las áreas rurales pueden ser una llave mágica para evitar la anemia. El acceso a agua potable, a un sistema de saneamiento óptimo y a servicios de salud básicos debe ser una prioridad en las políticas públicas para forjar un ambiente sano donde los pequeños puedan florecer con vigor.

La atención sanitaria pública debe expandirse para incorporar la formación continua de los profesionales de la salud. Los galenos, enfermeras y nutricionistas deben seguir una formación constante en las técnicas más innovadoras para prevenir, detectar y tratar la anemia en los infantes, ajustadas a las particularidades locales y las demandas de las comunidades. Para robustecer el sistema de salud, es crucial renovar la infraestructura sanitaria,



garantizando que los centros de salud estén bien equipados y que los médicos dispongan de los recursos indispensables para realizar un diagnóstico preciso.

En el ámbito social, la difusión de costumbres alimentarias sanas debe acompañarse de un robustecimiento del entramado social. Es imperativo que los líderes comunitarios, los docentes y las entidades locales se formen como transformadores en la batalla contra la anemia. Estas figuras pueden ayudar a diseñar programas educativos que inculquen a las familias la relevancia de una alimentación equilibrada y rica en hierro, además de revelar los indicios de carencia de nutrientes y las tácticas para remediarlos.

Las entidades globales juegan un rol vital en esta travesía. Estas entidades pueden ofrecer asistencia técnica, fondos económicos y conocimientos para asistir a las autoridades locales en la ejecución de estrategias efectivas en la batalla contra la anemia. La colaboración global puede ayudar a distribuir a gran escala suplementos de hierro y otros nutrientes esenciales, al tiempo que fomenta estudios sobre innovadoras estrategias de fortalecimiento alimentario o suplementos para combatir la anemia.

Es imperativo que los programas de intervención incluyan una constante evaluación y un feedback constructivo. Las directrices de salud pública deben ser flexibles, permitiendo modificaciones fundamentadas en los hallazgos y la vivencia de las comunidades. La vigilancia constante de la incidencia de anemia debería permitir evaluar el impacto de las intervenciones y realizar las modificaciones pertinentes para asegurar la eficacia de las políticas actuales.

Finalmente, la batalla contra la anemia en los niños es una inversión duradera en el crecimiento de una nación. Combatir la anemia no solo fortalece



la salud de los pequeños y sus hogares, sino que también impulsa el crecimiento económico y social de la comunidad. Los infantes que florecen en un entorno saludable y bien nutrido tienen más chances de recibir una educación de excelencia, florecer en el ámbito académico y, por ende, ser protagonistas activos en la comunidad. Este torbellino de salud, educación y productividad es crucial para desentrañar el laberinto de la pobreza y elevar el bienestar de las generaciones venideras.

En esencia, la batalla contra la anemia infantil en Perú y en numerosas naciones latinoamericanas requiere un esfuerzo constante y sincronizado que involucre a las autoridades, las comunidades, las entidades globales y a todos los actores privados y públicos. Con una estrategia holística que entrelace prevención, tratamiento, enseñanza y políticas públicas moldeadas a las particularidades locales, se puede progresar notablemente hacia la erradicación de la anemia infantil y asegurar un porvenir más sano y próspero para los descendientes venideros.

Para que la batalla contra la anemia en los niños sea auténtica, es crucial que las acciones se sustenten en la ciencia y en las técnicas más avanzadas del mundo. La exploración continua de las raíces, repercusiones y tratamientos de la anemia en los niños debe ser una misión esencial para crear saberes que faciliten la perfección de las tácticas vigentes. En este contexto, robustecer la indagación regional es crucial, pues cada rincón posee singularidades que demandan un enfoque meticuloso. Las investigaciones sobre la incidencia de la anemia, los elementos que la impulsan y las tácticas más efectivas para combatirla deben ser respaldadas y financiadas por entidades académicas, gubernamentales y entidades globales.



Asimismo, la creatividad en la prestación de cuidados médicos es crucial para elevar la accesibilidad a los tratamientos. Las innovaciones tecnológicas pueden desempeñar un rol crucial no solo en la distribución de suplementos nutricionales, sino también en la creación de plataformas digitales que posibiliten el monitoreo remoto de los pequeños afectados por anemia. Las aplicaciones móviles que asistan a las madres en la vigilancia de la salud de sus hijos, incluyendo avisos sobre consultas médicas, gestión de suplementos y monitoreo alimentario, pueden convertirse en una brújula eficiente para la salud infantil en áreas campestres.

El empleo de tecnologías de vanguardia también puede revolucionar la educación universal. A través de la creación de contenido dinámico y asequible en línea, como videos educativos, infografías y programas radiales, se puede despertar la conciencia colectiva sobre la relevancia de la nutrición y la prevención de la anemia. Si se emplean adecuadamente, las plataformas digitales pueden trascender fronteras y brindar a las comunidades más apartadas acceso a datos vitales sobre salud y nutrición.

La emancipación femenina también juega un papel crucial en la batalla contra la anemia en los niños. En numerosos hogares, las mujeres se erigen como las guardianas indiscutibles de la mesa, y su instrucción en nutrición y bienestar infantil influye de manera directa en el bienestar de los pequeños. Es crucial que las estrategias para prevenir y tratar la anemia incluyan elementos que fortalezcan a las mujeres, no solo ofreciéndoles conocimiento, sino también facilitándoles los recursos esenciales para realizar transformaciones en sus hogares, tales como el acceso a alimentos nutritivos y suplementos. Asimismo,



las estrategias laborales que respalden a las futuras madres, como la extensión de permisos por maternidad y la creación de áreas dedicadas a la lactancia, son esenciales para asegurar que las mujeres puedan desempeñar su papel en la lucha contra la anemia.

Es imperativo robustecer los programas de acceso a alimentos nutritivos, no solo en número, sino también en excelencia. Frecuentemente, la carencia de hierro se debe a las restricciones financieras y a la carencia de productos autóctonos. Las estrategias gubernamentales deben impulsar la manufactura autóctona de alimentos fortificados y asegurar que los manjares llenos de hierro sean accesibles para todos los hogares. Esto abarca también el respaldo a los agricultores locales y la difusión de la agricultura verde, lo que podría elevar la accesibilidad a alimentos saludables en las áreas campestres.

Es esencial que las estrategias de bienestar y alimentación sean perdurables, ajustándose a las transformaciones socioeconómicas y ambientales que impactan a las comunidades. La planificación a largo plazo debe asegurar que las batallas contra la anemia no sean tácticas efímeras, sino tácticas persistentes que dejen una huella indeleble. Esto conlleva integrar la batalla contra la anemia en los programas nacionales de salud pública y desarrollo, además de destinar recursos suficientes para su ejecución.

Asimismo, la colaboración con el sector privado puede ser esencial para ampliar la accesibilidad a suplementos de hierro y comida fortificada. Las compañías de medicamentos, alimentos y distribución pueden jugar un rol crucial al ofrecer productos a tarifas más asequibles y distribuirlos en las zonas más afectadas. La sinergia entre el sector público y privado para abaratar los



suplementos de hierro y optimizar la logística de distribución es un peldaño crucial para asegurar que cada infante reciba el tratamiento esencial.

La preservación del bienestar alimentario es otro pilar esencial. La inseguridad alimentaria, una sombra omnipresente en numerosas zonas campestres, eleva notablemente la incidencia de la anemia. La carencia constante de manjares saludables y nutritivos pone a los pequeños en una trampa perpetua de carencias nutricionales. Las estrategias que fomenten la seguridad alimentaria, abarcando la manufactura artesanal, la renovación de las infraestructuras rurales y la creación de mallas de distribución de alimentos sanos, son esenciales para enfrentar las raíces de la anemia.

En el ámbito del progreso rural, las estrategias gubernamentales deben centrarse en fortalecer las infraestructuras en las áreas más castigadas por la anemia. El acceso a servicios de salud, enseñanza y nutrición no puede limitarse únicamente a la proximidad a las urbes. Es crucial idear tácticas para llevar los servicios esenciales a los rincones más remotos, mediante la edificación de caminos, centros de salud ambulantes y mallas de distribución de alimentos.

La colaboración global sigue siendo la columna vertebral en la batalla contra la anemia en los niños. Las entidades globales, como la OMS, el UNICEF y la OPS, deben seguir respaldando a las naciones en la creación y ejecución de estrategias y programas para la prevención y tratamiento de la anemia. Asimismo, deben aportar fondos y herramientas técnicas para garantizar que las intervenciones sean eficientes y alcancen a las comunidades más frágiles.

En resumen, la batalla contra la anemia infantil en naciones como Perú demanda una estrategia holística y duradera que abrace la sinergia entre el



gobierno, las comunidades, el sector privado y las entidades globales. A través de una sinfonía de acciones sincronizadas, será posible disminuir notablemente la incidencia de la anemia, elevar la salud y el bienestar infantil, y, en definitiva, asegurar un porvenir más vigoroso y próspero para las futuras generaciones.

Es vital integrar la anemia infantil en un paradigma mundial de salud pública y progreso. Es crucial que las estrategias de salud, nutrición y educación se entrelacen de manera íntima, asegurando que cada acción no sea una sinfonía aislada, sino que tejan un entramado integral. La anemia no es solo una cuestión de bienestar, sino un espejo de la disparidad social, revelando las disparidades en acceso a recursos, educación y cuidados médicos. Para erradicarla, es crucial abordarla desde una perspectiva holística que contemple la optimización de las condiciones económicas, la integración social y el acceso a derechos esenciales.

La bienestar de los pequeños está intrínsecamente ligado a la equidad social y económica de una nación. Los infantes que sufren anemia tienen menos chances de desplegar su máximo potencial en la escuela y, por ende, en el ámbito laboral. Aunque el tratamiento de la anemia es vital, es esencial que las intervenciones se entrelacen con estrategias que fomenten la calidad de vida de las familias. Las tácticas de salud deben integrarse en un entramado más vasto de progreso social, asegurando que cada familia tenga acceso a una educación de excelencia, a empleos dignos, a un hogar y a servicios fundamentales de salud y nutrición.

Es crucial robustecer las estrategias gubernamentales para armonizar con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en lo que respecta a la salud, la educación y la erradicación de la pobreza. La anemia en



los niños es un espejo de varios de estos ODS, y las medidas enfocadas en su erradicación pueden repercutir favorablemente en otras facetas del crecimiento humano. Fortalecer la salud infantil impulsará la asistencia escolar y la retención de los alumnos, lo que, por ende, impactará favorablemente en la fuerza laboral venidera y disminuirá las disparidades sociales y económicas.

Es crucial que las políticas públicas no se reduzcan a respuestas rápidas, sino que adopten una perspectiva preventiva. En vez de aguardar a que los pequeños acudan a la consulta médica por anemia, es crucial desplegar tácticas preventivas en el entorno comunitario, familiar y educativo. Las futuras madres y padres deben ser instruidos en la relevancia de una dieta equilibrada durante el embarazo y los primeros años de vida, además de estar al tanto de los peligros vinculados con la anemia en el crecimiento infantil. Para evitar la anemia, es crucial fomentar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, pues la leche materna es un manantial vital de hierro y otros nutrientes esenciales.

Una de las estrategias más efectivas a largo plazo es inculcar la nutrición en las escuelas, integrándola desde la infancia. En las zonas campestres, donde la sabiduría sobre nutrición es escasa, los programas educativos deben ajustarse a las costumbres y tradiciones locales. Los maestros deben ser capacitados en la relevancia de una dieta rica en hierro y en la manera de emplear productos locales asequibles para enfrentar la carencia de nutrientes. La sinergia con centros educativos puede embarcar a los alumnos en proyectos tangibles, como jardines escolares, que incentiven el consumo de alimentos ricos en hierro y fomenten la enseñanza sobre la seguridad alimentaria.



Fortalecer la red de abastecimiento de suplementos y alimentos fortificados en las áreas campestres es otro pilar esencial. Es crucial asegurar que los suplementos de hierro sean accesibles y esté disponible en áreas cercanas a las comunidades más frágiles. Los gobiernos deben aliarse con las comunidades locales y con entidades globales para diseñar estrategias de reparto que alcancen a los hogares más frágiles. Las iniciativas de concienciación sobre la relevancia de estos suplementos son esenciales para garantizar su eficacia.

La sinergia entre las autoridades nacionales, las administraciones locales, las ONG, las corporaciones privadas y las comunidades locales es crucial para asegurar el triunfo de las tácticas contra la anemia. Las colaboraciones entre el sector público y el privado pueden resultar especialmente fructíferas, pues las compañías pueden desempeñar un rol crucial en la elaboración de alimentos fortificados y en la disminución de gastos. El involucramiento dinámico del sector privado en la elaboración de alimentos nutritivos y suplementos asequibles podría abrir puertas a soluciones económicas para las familias más frágiles.

Además, es crucial fortalecer la capacidad del sistema sanitario en las áreas campestres, particularmente en las áreas más castigadas por la anemia, como Puno. Es imperativo impulsar la infraestructura sanitaria, garantizando que los centros de salud estén bien equipados y dispongan de personal especializado. Asimismo, la constante capacitación de los médicos es crucial para agilizar la detección temprana de la anemia y asegurar que los tratamientos sean efectivos. Los profesionales de la salud deben recibir formación en la gestión de la anemia en los niños, en la instrucción de los progenitores en la



prevención y tratamiento del mal, y en la detección de los indicios y signos de la carencia de hierro.

En este escenario, es crucial prestar especial atención a las futuras madres, pues la carencia de hierro en ellas incrementa el peligro de anemia en los pequeños. Las estrategias gubernamentales deben asegurar que las mujeres accedan a suplementos prenatales de hierro y ácido fólico, además de a cuidados prenatales de excelencia. Garantizar una atención prenatal impecable no solo evitará la anemia en las futuras madres, sino que también disminuirá los riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, elevando así el bienestar de las futuras generaciones.

En última instancia, la batalla contra la anemia infantil no debe contemplarse como un episodio único, sino como una táctica mundial para elevar la salud, la educación y las oportunidades económicas en las comunidades más frágiles. Enfrentar la anemia infantil con destreza puede transformar el bienestar de los pequeños, impulsar el crecimiento económico de las comunidades y disminuir la pobreza en la nación. Con una estrategia integral, sostenible y fundamentada en la sinergia entre todos los actores sociales, se puede alcanzar un porvenir más sano y próspero para los pequeños, impulsando así el avance de la nación en su totalidad.

La batalla contra la anemia en los niños debe adoptar una perspectiva inclusiva que no deje a nadie atrás. Es crucial que las estrategias de salud pública y nutrición sean concebidas para abarcar a toda la comunidad, sin importar género, etnia o región. Las comunidades indígenas y otros colectivos desfavorecidos en las zonas campestres frecuentemente se topan con obstáculos que complican su acceso a servicios de salud y nutrición. Las



intervenciones deben ser culturalmente adecuadas, honrando las costumbres y los manjares autóctonos, mientras se fomentan hábitos saludables fundamentados en la ciencia.

El acceso a la enseñanza también desempeña un rol crucial en la resolución de este desafío. Las comunidades que carecen de una formación nutricional adecuada tienden a ser más propensas a sufrir anemia, pues ignoran la relevancia de una dieta equilibrada. En este contexto, formar a líderes comunitarios y docentes en nutrición infantil es una táctica formidable. Estos líderes pueden convertirse en faros de conocimiento, esparciendo saberes esenciales sobre la prevención y el tratamiento de la anemia, y transformándose en catalizadores de la transformación de costumbres en sus comunidades.

Asimismo, las colaboraciones con entidades globales y entidades de colaboración regional son esenciales para combatir con éxito la anemia en los niños. Estas coaliciones no solo inyectan dinero, sino que también ofrecen sabiduría técnica y un portal a ejemplos brillantes de naciones que han logrado disminuir la incidencia de anemia en los niños. La colaboración global puede abrir puertas para el intercambio de saberes y agilizar el acceso a tecnologías emergentes o productos revolucionarios en nutrición, tales como suplementos de hierro de absorción rápida y alimentos funcionales fortificados.

Las alianzas entre el gobierno, las ONG, el sector privado y las comunidades locales deben ser consideradas como una inversión en el talento humano de la nación. La prevención y el tratamiento exitoso de la anemia no solo fortalecen la salud infantil, sino que también impulsan su destreza para aprender, cultivar destrezas y aportar de manera entusiasta al desarrollo económico de su nación. Los infantes que florecen en armonía tienen más



chances de seguir adelante con su formación, encontrar trabajos de excelencia y, en última instancia, vivir una existencia más fructífera y gratificante.

Es crucial integrar las tácticas contra la anemia en los proyectos de desarrollo rural. La penuria y la escasez de alimentos son las piedras angulares de la elevada incidencia de anemia en las áreas campestres, donde las familias enfrentan una escasez de comida nutritiva y de atención médica. Es vital que las estrategias gubernamentales no solo se centren en la distribución de suplementos y alimentos fortificados, sino también en potenciar la manufactura local, instruir en técnicas agrícolas verdes y fomentar dietas variadas que abrace fuentes locales de hierro y otros nutrientes vitales.

Aunque la anemia es una de las carencias nutricionales más comunes, otras dolencias vinculadas a la malnutrición, como la desnutrición crónica y la obesidad, también requieren atención conjunta. Las directrices nutricionales deben fomentar una perspectiva integral que contemple cada rincón del bienestar infantil, desde la prevención de la anemia hasta la batalla contra otras dolencias alimenticias. Esto podría suponer la creación de iniciativas pedagógicas que ofrezcan a los pequeños manjares llenos de nutrientes vitales, tales como hierro, zinc, proteínas y vitaminas, sin costo alguno.

La transformación de costumbres alimentarias y la ampliación del acceso a una dieta equilibrada deben ser acompañados por la robustez de los sistemas sanitarios locales, garantizando que las familias puedan recibir atención médica de calidad. La atención primaria de salud debe ser la columna vertebral de la táctica de salud pública para erradicar la anemia, asegurando que cada infante reciba cuidados preventivos, diagnósticos y terapéuticos, sin importar su condición económica. Asimismo, los centros de salud deben contar con el



equipo especializado para efectuar diagnósticos exactos y para instruir a las familias en la relevancia de una nutrición equilibrada desde la gestación hasta la niñez.

En última instancia, las estrategias de bienestar y nutrición requieren una normativa que asegure la accesibilidad universal a suplementos nutricionales esenciales y la robustez de los alimentos en cada rincón del país. Los gobiernos deben instaurar normativas que aseguren la excelencia y la protección de los alimentos, impulsando la robustez de productos esenciales como la harina y el arroz, que alimentan a vastos sectores de la sociedad. Esta iniciativa podría contribuir de manera notable a prevenir la anemia, particularmente en las comunidades más desfavorecidas que carecen de suplementos de hierro y otros micronutrientes.

En resumen, la batalla contra la anemia infantil en Perú y otras naciones latinoamericanas es un reto intrincado que demanda una estrategia holística y un trabajo conjunto. La intervención debe ser holística, abarcando desde la optimización de la alimentación y el acceso a servicios sanitarios hasta la educación comunitaria y la robustez de las políticas públicas. A través de un esfuerzo sincronizado y sincronizado, que involucre a todos los protagonistas de la comunidad, será posible erradicar la anemia infantil y asegurar un porvenir más sano y lleno de prosperidad para los pequeños.

Para garantizar que las medidas contra la anemia en los niños perduren en el tiempo, es crucial que las políticas públicas no solo se diseñen con precisión, sino que también reciban una financiación equilibrada y continua. La carencia de fondos es uno de los principales obstáculos para desplegar estrategias eficientes en áreas rurales y en comunidades olvidadas, por lo que



es crucial que las autoridades asignen fondos suficientes para combatir la anemia infantil. Esto no solo implica destinar fondos a iniciativas de bienestar y nutrición, sino también erigir infraestructuras que permitan a las comunidades más apartadas acceder a los servicios de salud y suplementos esenciales.

La robustez de los mecanismos de vigilancia y valoración es crucial para garantizar la eficacia de las normativas. Mediante sofisticados sistemas de recolección de información, es posible monitorear de manera constante la incidencia de la anemia y valorar el efecto de las intervenciones en vivo. Estos mecanismos de vigilancia facilitarán ajustes en las tácticas cuando sea necesario y garantizarán que las iniciativas estén alineadas con las demandas fluctuantes del pueblo. Asimismo, la evaluación continua permitirá descubrir las estrategias más efectivas, las cuales pueden ser replicadas en otras áreas para potenciar el impacto.

La implicación entusiasta de las comunidades en la orquestación y ejecución de los programas es otro pilar esencial para asegurar que las acciones sean efectivas y perdurables. Las comunidades autóctonas poseen una comprensión profunda de sus vidas, lo que les facilita desentrañar los obstáculos que les impiden acceder a servicios médicos o a una dieta equilibrada. La participación activa de las comunidades en la elaboración de decisiones incrementa la probabilidad de que las intervenciones sean bien recibidas y aceptadas, al tiempo que garantiza su ajuste a las demandas locales.

Asimismo, la batalla contra la anemia en los niños no puede considerarse como un acto singular, sino como una pieza clave en un engranaje más vasto de elevar la calidad de vida en las comunidades. Las directrices sanitarias deben acompañarse de acciones que fortalezcan la seguridad alimentaria, faciliten el



acceso a la educación y eleven las condiciones de vida en su totalidad. La correcta alimentación es solo un fragmento de un mosaico más vasto de progreso social y económico. Las comunidades deben contar con agua potable, saneamiento óptimo, hogares dignos y una educación de excelencia para asegurar que los pequeños crezcan en un ambiente sano y puedan florecer en su totalidad.

Es vital que las intervenciones también tengan en cuenta una táctica comunicativa eficiente que alcance a las madres y a los hogares. Aunque el saber sobre la anemia y sus repercusiones es crucial, a menudo las familias no encuentran la manera de implementar este saber en la vida cotidiana. Crear estrategias de concienciación que empleen herramientas asequibles y alineadas con las diversas zonas, como radio comunitaria, televisión local y plataformas digitales, incrementará la percepción sobre la relevancia de la alimentación en la lucha contra la anemia. Estas iniciativas deben enfocarse en desentrañar mitos y fomentar costumbres alimentarias sanas que abrace fuentes de hierro y otros micronutrientes vitales.

Es crucial instruir a las futuras madres en la relevancia de la lactancia materna, la adecuada introducción de alimentos sólidos desde los seis meses de vida y la administración de suplementos de hierro. Mediante talleres, conferencias y recursos educativos, las madres pueden adquirir los recursos esenciales para instaurar transformaciones beneficiosas en la dieta de sus retoños y evitar la anemia desde el primer momento. Es crucial proporcionarles datos sobre los primeros indicios de anemia para que puedan acudir a la consulta médica a tiempo.



Con el avance vertiginoso de la tecnología, es crucial indagar en innovadoras maneras de emplearla para potenciar la batalla contra la anemia en los niños. La transformación digital en los servicios sanitarios puede convertirse en una llave mágica que abre puertas a consultas médicas, vigila desde el aire y distribuye datos en vivo. Las aplicaciones para teléfonos inteligentes, por ejemplo, pueden enviar avisos sobre la ingesta de suplementos, proporcionar consejos sobre dietas equilibradas y facilitar el monitoreo del progreso de los pequeños en su tratamiento. El uso de la telemedicina también puede romper los muros de acceso en zonas remotas, facilitando que las familias accedan a consejos médicos sin necesidad de recorrer extensas distancias.

Finalmente, la sinergia entre las naciones del área es crucial para combatir la anemia infantil con mayor eficacia. Las naciones latinoamericanas enfrentan numerosos retos en el ámbito de la nutrición infantil y la salud pública, por lo que el intercambio de vivencias, recursos y tácticas exitosas resulta esencial. Mediante pactos regionales, las naciones pueden intercambiar saberes y colaborar en armonía para robustecer los sistemas sanitarios, elevar la seguridad alimentaria y diseñar políticas más efectivas para la prevención y tratamiento de la anemia en los niños. La colaboración global es vital para asegurar una distribución justa de recursos, como suplementos de hierro, y asegurar que cada infante reciba la atención médica esencial.

En resumen, erradicar la anemia infantil en América Latina y el Caribe, especialmente en Perú, es un reto intrincado que demanda una estrategia holística y multifacética. Mediante una sinfonía de gobiernos, comunidades, entidades globales, empresas privadas y escuelas, es posible disminuir notablemente la incidencia de la anemia y asegurar que cada infante disfrute de



una existencia sana y un porvenir rebosante de oportunidades. Con estrategias gubernamentales acertadas, obras de infraestructura y una perspectiva inclusiva, se puede alcanzar una notable mejora en la salud infantil, impulsando así el crecimiento económico, social y educativo de las futuras generaciones.

Para robustecer las batallas contra la anemia en los niños, es vital instaurar estrategias sanitarias que trasciendan el simple tratamiento y la prevención directa. La sinergia entre la agricultura, la enseñanza y el desarrollo rural resulta crucial para enfrentar las raíces estructurales de la anemia. La optimización de la manufactura local de alimentos llenos de hierro, tales como legumbres, carnes y vegetales de hojas verdes, es crucial, pues no solo alivia la carencia de hierro en los pequeños, sino que también fomenta la seguridad alimentaria duradera. Fomentar técnicas agrícolas ecológicas que robustezcan la oferta local de alimentos saludables puede ser crucial para mitigar la desnutrición.

Las estrategias que fomenten la comprensión de la relevancia de una alimentación equilibrada son también esenciales. Desde la infancia hasta la juventud, integrar la nutrición como un pilar esencial en los programas educativos no solo enseñará a los pequeños la relevancia de ingerir alimentos llenos de hierro y otros micronutrientes, sino que también robustecerá la capacidad de los jóvenes para ser catalizadores de transformación en sus hogares y comunidades. El acceso a la educación debe ser justo para todos, mientras que los programas de salud deben ajustarse a las circunstancias locales, considerando el saber de la gente sobre sus costumbres alimentarias y la abundancia de recursos.



El respaldo a los agricultores locales también puede ser una táctica esencial para democratizar el acceso a alimentos llenos de vitalidad. Enseñar a los agricultores técnicas de cultivo que eleven el valor nutricional de los manjares autóctonos y fomentar la agroecología puede transformar radicalmente la calidad de la alimentación en comunidades rurales y frágiles. Subsidios o financiamiento accesible para la adquisición de productos agrícolas podrían impulsar a los agricultores a incrementar su producción de alimentos saludables.

Además, es vital fusionar los cuidados médicos con las tácticas de progreso social. El acceso a atención médica debe acompañarse de estrategias que optimicen el bienestar familiar, como el acceso a agua potable, saneamiento, vivienda digna y transporte equitativo hacia los centros de salud. La optimización de estas condiciones fundamentales forja un ambiente más favorable para la salud infantil y disminuye las estadísticas de anemia al erradicar ciertos elementos que fomentan la desnutrición.

El robustecimiento de los programas de salud pública, particularmente en las áreas rurales y apartadas, debe abarcar la formación de los médicos para brindar una atención holística. Los galenos y enfermeras deben dominar no solo la detección y curación de la anemia, sino también la instrucción en nutrición y la guía en estrategias preventivas. Esta formación constante debe mantener a los expertos al día con las tácticas más innovadoras y las tácticas emergentes para enfrentar la anemia en los niños.

Asimismo, es crucial respaldar las infraestructuras de salud en las zonas campestres. La edificación y renovación de hospitales equipados con equipos modernos y profesionales expertos, junto con la creación de brigadas móviles de salud que recorren zonas remotas, puede revolucionar la atención de quienes



enfrentan obstáculos para acceder a servicios médicos habituales. Estas brigadas pueden ofrecer atención médica y formación nutricional, abriendo puertas a la atención médica y la educación nutricional en áreas rurales y de difícil acceso.

La sinergia global sigue siendo vital, no solo en el ámbito financiero, sino también en el intercambio de saberes técnicos y en la adopción de prácticas innovadoras a escala mundial. La OMS, UNICEF y la OPS han acumulado trayectorias en la puesta en marcha de programas triunfantes en otras naciones, adaptándolos a las particularidades locales. La sinergia entre naciones también puede abarcar la creación de innovadoras tecnologías para fortificar los alimentos o la distribución de suplementos nutricionales accesibles, destinados a zonas en peligro de carecer de hierro.

Para enfrentar de manera holística la anemia en los niños, es crucial que las políticas públicas promuevan la concienciación sobre la relevancia de la salud prenatal. Durante el embarazo, las futuras madres deben recibir cuidados precoces y constantes, tales como la suplementación con hierro y ácido fólico, con el fin de prevenir la carencia de hierro en el recién nacido. Las estrategias que fomenten la atención prenatal, la instrucción en la lactancia y la accesibilidad a cuidados médicos para las futuras madres son esenciales para mitigar los peligros de anemia en los más pequeños.

Las directrices gubernamentales deben instaurar estrategias financieras específicas para combatir la anemia, tales como ayudas a iniciativas de bienestar, alimentos fortificados y suplementos nutricionales. Asimismo, es crucial promover alianzas con el sector privado para que las compañías colaboren en la elaboración y distribución de alimentos fortificados y



suplementos vitales para lidiar con la carencia de hierro. Estas coaliciones no solo ahorrarían dinero, sino que también garantizarían un acceso más vasto y eficaz a estos productos en las áreas más desfavorecidas.

Cuanto más se abra la puerta a la nutrición y la prevención de la anemia, más hábitos alimentarios se transformarán, no solo en el ámbito gubernamental, sino también en el ámbito doméstico. La transformación de costumbres demanda tiempo y dedicación, pero con estrategias educativas, respaldo y acceso a alimentos nutritivos, es posible edificar una comunidad más sana y libre de anemia.

Para erradicar la anemia en los niños, no basta con implementar remedios puntuales; es crucial abrazar una estrategia holística que contemple políticas públicas robustas, educación comunitaria, respaldo al sector agrícola y la sinergia entre múltiples ámbitos de la sociedad. Solo a través de un esfuerzo sincronizado y duradero se podrá asegurar que todos los infantes, sin importar su origen o condición económica, puedan florecer en salud y exprimir al máximo su potencial.

Para erradicar la anemia infantil en un tiempo prudente, es crucial que las estrategias adoptadas no solo sean efectivas en el instante, sino que también sean perdurables en el tiempo. Esto demanda una estrategia de salud pública que se sustente en la vigilancia continua de los resultados y en la metamorfosis constante de las tácticas para adaptarse a las metamorfosis del país y las comunidades. Es crucial que los programas no se desvanezcan tras una etapa inicial, sino que perduren con el esfuerzo inquebrantable de los diversos protagonistas.



Es crucial instaurar mecanismos de responsabilidad y claridad para asegurar que los fondos destinados a combatir la anemia sean empleados con eficiencia. La realización de inspecciones regulares y el análisis de impacto en cada fase del proceso asegurará que los recursos y recursos se empleen correctamente y las intervenciones sean efectivas. Asimismo, implicar a la comunidad en la vigilancia de los programas puede robustecer la fe en las políticas aplicadas y estimular su involucramiento dinámico.

En el ámbito de la educación nutricional, resulta crucial que no solo los progenitores, sino también las instituciones educativas se involucren activamente en la construcción de un entorno que fomente hábitos alimenticios sanos. Incorporar la nutrición en el plan de estudios y capacitar a los docentes para enfrentar con eficacia la prevención de la anemia puede transformar radicalmente la percepción colectiva de los niños. Los pequeños, como protagonistas del aprendizaje, poseen la capacidad de orquestar conocimientos en sus hogares y comunidades, moldeando así una cultura de bienestar y nutrición equilibrada.

Asimismo, promover programas nutricionales en las escuelas que incluyan alimentos llenos de hierro y otros nutrientes vitales puede ayudar de manera significativa a disminuir la anemia. Estos programas no solo favorecen la salud de los pequeños, sino que también elevan su desempeño académico, pues los infantes bien nutridos poseen una mayor capacidad de concentración y aprendizaje. La fusión de estos programas con las directrices de salud pública forja una danza benéfica donde la alimentación y el desempeño académico se fortalecen entre sí.



El tejido de alianzas entre el gobierno, el sector privado, las entidades globales y las comunidades locales puede abrir puertas a innovaciones y tecnologías que revolucionen la batalla contra la anemia. El gobierno y las compañías farmacéuticas pueden aliarse para crear suplementos nutricionales asequibles, al tiempo que optimizan la distribución de estos productos en las áreas rurales y de difícil acceso. El empleo de dispositivos móviles y plataformas digitales puede desempeñar un rol vital en la concienciación, el seguimiento de la salud infantil y la instrucción constante.

La inversión en investigación y desarrollo jugará un papel crucial en la búsqueda de soluciones revolucionarias que enfrenten la anemia infantil desde miradas inéditas. Es crucial fomentar la exploración de innovadoras fórmulas de suplementos nutricionales que sean más económicas y efectivas, así como en formas culinarias que incrementen la absorción del hierro en nuestras comidas. Investigar las raíces de la anemia, tales como los elementos socioeconómicos, culturales y ambientales, resulta crucial para crear estrategias más efectivas y adaptadas a cada comunidad.

Asimismo, la estrategia gubernamental debe abrazar la perspectiva de género, valorando la importancia vital de las mujeres, especialmente las madres, en la lucha contra la anemia. Las madres, como guardianas del bienestar doméstico, requieren formación y respaldo especializado para elegir con sabiduría la dieta de sus retoños. Es crucial que las normativas laborales favorezcan la prolongación de la lactancia materna, pues esta es una de las tácticas más efectivas para evitar la anemia en los primeros años de vida. Las normativas laborales deben ajustarse a las demandas de las futuras madres,



ofreciendo permisos por maternidad más extensos, intervalos de descanso suficientes y respaldo para la lactancia en el entorno laboral.

Además, es crucial ampliar el acceso a servicios de salud holísticos. Garantizar que los infantes reciban cuidados preventivos desde su llegada y puedan acceder a servicios de detección y tratamiento de la anemia es la columna vertebral de cualquier táctica. Los servicios sanitarios deben ser inclusivos, asequibles y atentos a las vivencias de las comunidades más frágiles, abarcando a quienes enfrentan obstáculos lingüísticos, culturales o económicos. En este contexto, la proliferación de servicios móviles de salud y el empleo de innovaciones como la telemedicina podrían ser esenciales para alcanzar las áreas rurales más remotas.

Es crucial que las estrategias contra la anemia infantil sean llevadas a cabo de manera transversal, es decir, que se contemple una perspectiva que también contemple a las generaciones venideras. Esto no solo abarca la intervención en la niñez, sino también en el bienestar de las futuras madres, asegurando que ellas puedan acceder a una formación nutricional adecuada, suplementos óptimos durante el embarazo y una atención prenatal de excelencia. Al fortalecer la salud materna tanto antes como durante el embarazo, se garantiza un cimiento robusto para el bienestar de los pequeños y se evita la propagación de la anemia de madre a hijo.

En resumen, erradicar la anemia infantil en Perú y América Latina es un sueño colosal, pero alcanzable, que demanda una estrategia holística, persistente y conjunta. Las estrategias gubernamentales deben trascenderse la curación del mal, impulsando transformaciones radicales en la educación, la infraestructura sanitaria, la seguridad alimentaria y el bienestar social. Al



fusionar esfuerzos nacionales e internacionales, con la participación activa de las comunidades, el sector privado y las entidades de salud, se puede disminuir notablemente la incidencia de la anemia en los niños, optimizar su crecimiento y, en consecuencia, impulsar el bienestar y el avance de toda la comunidad. Solo con una dedicación inquebrantable y una visión holística se puede alcanzar la meta.

La decisión de realizar el presente estudio y formular la siguiente pregunta se tomó a la luz de estos importantes problemas en el departamento de Puno.

Problema general

PG. ¿Cuál es la relación de los factores maternos y del niño a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023?

Problemas específicos

PE₁. ¿Cuál es la relación de los factores maternos a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?

PE₂. ¿Cuál es la relación de los factores del niño a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?

PE₃. ¿Qué tipo de anemia es más frecuente en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?

1.2. Objetivos de la investigación

Objetivo general

OG. Determinar cuál es la relación de los factores maternos y del niño en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023.



Objetivos específicos

OE₁. Explicar la relación de los factores maternos a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo

OE₂. Conocer la relación de los factores del niño a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo

OE₃. Identificar el tipo de anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo.

1.3. Justificación de la investigación

Por su aporte teórico: La alarmante proliferación de la anemia en infantes menores de 36 meses, especialmente en la comunidad de Kelluyo, alarma la salud pública de manera alarmante. Esta dolencia, que impacta profundamente el bienestar infantil, se entrelaza con diversos elementos, destacando la escasa instrucción nutricional a las madres, que no les permite captar la relevancia del hierro en la alimentación infantil, un mineral vital para su florecimiento y desarrollo. Asimismo, la persistente pobreza y los costumbres alimentarias incorrectas incrementan la frecuencia de esta dolencia, mostrando no solo una ignorancia profunda, sino también la carencia de estrategias gubernamentales que fomenten una dieta equilibrada y saludable para los más frágiles. La ausencia de un plan alimentario gubernamental holístico que asegure una alimentación rica en hierro y la carencia de un sistema de asistencia social enfocado en los hogares más desfavorecidos, perpetúan esta realidad, especialmente en Puno, donde la anemia infantil se eleva a niveles alarmantes. Frente a este panorama, es crucial idear tácticas pedagógicas y nutricionales que combatan estas carencias, con el fin de disminuir la incidencia de anemia y elevar el bienestar de los pequeños de la zona.



Por su aporte práctico: Esta investigación tiene un valor significativo como protocolo de atención para los niños menores de 36 meses en el centro sanitario de Kelluyo. Su implementación contribuirá a mejorar la calidad de la atención proporcionada, permitiendo un diagnóstico más preciso y oportuno de la anemia en la población infantil. Además, el estudio permitirá identificar de manera más clara los factores específicos que están asociados con la alta prevalencia de esta enfermedad, lo cual es crucial para desarrollar enfoques más efectivos en la prevención. La investigación ofrecerá, asimismo, la posibilidad de diseñar e implementar nuevas estrategias de intervención y prevención, teniendo en cuenta tanto los efectos adversos como las complicaciones que la anemia puede generar en el desarrollo infantil. Este enfoque práctico no solo mejorará la salud de los niños, sino que también contribuirá a una mayor sensibilización y capacitación de los profesionales de la salud, asegurando que las acciones preventivas sean sostenibles y adaptadas a las necesidades locales de Kelluyo.

Por su aporte metodológico: Dado que la anemia es un desafío crucial para la salud pública, esta investigación actuará como brújula para futuras indagaciones en el ámbito social, permitiendo ahondar en sus raíces, repercusiones y tácticas de prevención. Esta investigación forjará un cimiento robusto para que otros científicos puedan replicar o ajustar el enfoque, fomentando así una comprensión más profunda y exacta de la patología. Además, esta investigación desentrañará innovadoras estrategias metodológicas para enfrentar la anemia, no solo desde la perspectiva clínica, sino también tomando en cuenta los elementos socioeconómicos, culturales y educativos que moldean su incidencia. Así, se impulsa la creación de una base de saberes más vasta y sólida, lo que facilitará



la creación de estrategias más eficientes y adaptadas para enfrentar la anemia en múltiples comunidades.

1.4. Hipótesis

Hipótesis general

HG. Existe relación significativa de los factores maternos y del niño, a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023.

Hipótesis específicas

HE₁. Existe relación significativa de los factores maternos cómo: Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos, antecedente de anemia, parto a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo

HE₂. Existe relación significativa de los factores del niño cómo: Bajo peso al nacer, administración de hierro, ablactancia menor de 6 meses, lactancia materna a la anemia en menores de 36 meses del Centro Salud Kelluyo.

HE₃. El tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo.

1.5. Variables

Variable 1

Factores maternos y del niño

Variable 2

Anemia

Operacionalización de variables



Variables	Dimensión	Indicador	Criterios de Valoración	Escala de Medición
1.- Variable Factores maternos, del niño	1.1. Factores Materno	1.1.1 Edad	< de 19 años 20 a 29 años	✓ Nominal
		1.1.2 Residencia	30 años a mas Urbano Rural	✓ nominal ✓ ordinal
		1.1.3 Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	✓ Ordinal
		1.1.4. Ingreso Económico	<1030 soles >1030 soles	✓ nominal
		1.1 5 antecedentes de anemia	Si presento No presento	✓ nominal
		1.1.6 Parto	Institucional Domiciliario	
	1.2 Factores del niño	1.2.1 Bajo peso al nacer	< de 2,500 gm >de2,500 gm	✓ Razón
		1.2.2. Administración de hierro	SI NO	✓ Nominal
		1.2.3 Ablactancia < de 6 meses	SI NO	✓ nominal



1.2.4 Lactancia materna. Exclusiva Mixta

2.-			Laboratorial. ✓	ordinal
Variable Anemia	2.1.1 Anemia leve	2.1.1 =10 a 10.9 g/dl		
	2.1.2 Anemia moderada	2.1.2 =7 a 9 gr/dl		
	2.1.3. Anemia Severa	2.1.3 =< de 7 gr/dl		

Nota: Marco teórico.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Machado K, Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados, Uruguay 2018

El objetivo de este estudio fue utilizar el CASMU-IAMPP para calcular la prevalencia de anemia en neonatos y determinar las variables de riesgo asociadas a esta condición. Métodos y materiales: Entre julio y diciembre de 2018, se realizaron mediciones de los niveles de hemoglobina en neonatos de 8 a 12 meses mediante punción digital, un método que permitió obtener resultados rápidos y precisos. El estudio se centró en describir la prevalencia de anemia en esta población específica y comparó las características de los niños diagnosticados con anemia con un grupo control de niños sin anemia. La comparación se llevó a cabo para identificar diferencias en factores de riesgo que pudieran influir en la prevalencia de esta enfermedad. Resultados: Durante el período de estudio, el 95% de los neonatos de 8 a 12 meses recibieron las pruebas de hemoglobina. De estos, el 18,3% resultaron con diagnóstico de anemia. En cuanto al tratamiento, se observó que el 23,4% de los pacientes no cumplieron con las indicaciones médicas para el tratamiento de la anemia,



mientras que el 28,6% recibió dosis incorrectas de suplementos de hierro, lo que podría haber afectado la eficacia del tratamiento. Además, el 65,9% de los niños incluyeron carne en su dieta después del diagnóstico, lo que sugiere un esfuerzo por mejorar la ingesta de nutrientes esenciales para combatir la anemia. Aunque no se encontró una asociación significativa entre factores como el parto prematuro, los embarazos gemelares, la anemia materna durante la gestación o la administración de suplementos de hierro durante el embarazo con una mayor incidencia de anemia en los neonatos, se observó que la adherencia al tratamiento fue uno de los factores clave para el control de la anemia. Asimismo, se identificó que la falta de inicio oportuno en la administración de suplementos de hierro en dosis adecuadas contribuyó al mantenimiento de la condición anémica en algunos casos. (7)

Galarraga E, Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de tres años, mediante una revisión bibliográfica, Ecuador 2023

La anemia infantil, especialmente en infantes menores de tres años, es un inquietante desafío sanitario que abarca una intrincada danza de factores sociales, psicológicos y económicos. Este estudio se dedicó a desentrañar minuciosamente la literatura sobre los elementos que moldean la anemia en infantes menores de tres años. Para ello, se adoptó una metodología fundamentada en un análisis meticuloso de fuentes pertinentes, tales como Medline (PubMed), Scielo, BVS y Cochrane Library Plus. Se evaluaron estudios innovadores, artículos examinados por expertos y publicaciones de entidades sanitarias que aborden con precisión la anemia en esta comunidad. Los escritos examinados fueron redactados en lenguas española y inglesa, abarcando el lapso comprendido entre 2017 y 2022. El análisis meticuloso abarcó 15 textos



que desentrañaban minuciosamente las variables vinculadas a la anemia en infantes menores de tres años, además de tener en cuenta las enfermedades o dolencias que podrían afectar su desarrollo y evolución. De acuerdo con los hallazgos de la revisión, la anemia en este grupo de edad exhibe una rica variedad, fluctuando según la etapa vital, pero está intrínsecamente ligada a múltiples elementos, tales como la calidad nutricional de la madre, la situación socioeconómica y las costumbres alimentarias tanto en el hogar como en la comunidad. Este estudio subraya la relevancia de abordar estos factores desde una óptica holística para disminuir la incidencia de anemia en los infantes y fomentar la salud en los primeros años de vida. (8)

Muñoz G, Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2018

A través de una investigación que empleó AUDIT y CAGE, esta tesis se dedica a idear una táctica preventiva para los estudiantes de la Escuela Técnica Nacional "Gabriel Arsenio Ullauri" de la Parroquia de Llaqueo, donde los datos se recolectaron directamente en la escuela analizada o en el nivel básico. El análisis revela impresionantes cifras: un impresionante 47% de los estudiantes evita el consumo de alcohol, un 28% no padece de problemas con el alcohol, un 22% se convierte en bebedores de riesgo y un 3% se enfrenta a la adicción al alcohol. Para este proyecto de grado, se exploraron diversos temas según la relevancia requerida para enfrentar el desafío propuesto, resultando en la creación de cuatro capítulos. (9)

2.1. Antecedentes nacionales

Tasayco M, Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años, ENDES 2021

Dirección: Explorar los peligros de anemia en infantes peruanos menores de tres años a través de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2021. Estrategias: Este análisis es holístico, observacional, analítico-correlacional y de retroalimentación. Para forjar una única base de datos, se obtuvo y limpió la información de la ENDES 2021 disponible en la página web del INEI. A continuación, se empleó el ingenioso programa SPSS para interpretar los datos V.24. En 2021, se contabilizaron 15577 infantes menores de tres años. Resultados: Los descubrimientos revelaron una fuerte conexión entre la anemia en infantes que no recibían suplementos de hierro y la edad del infante. La edad del infante y la región de residencia fueron los factores sociodemográficos que revelaron vínculos con la anemia. El jarabe y las gotas fueron vinculados a la ingesta de suplementos de hierro. (10)

Zambrano I, Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018

Este estudio intentó desentrañar los ingredientes que podrían provocar anemia en pequeños de tres años que acudieron al Centro de Salud Villa Hermosa en el corazón de José Leonardo Ortiz de Chiclayo en 2018. recursos y tácticas: Se realizó un estudio cuantitativo transversal, descriptivo, correlacional y retrospectivo, abarcando una muestra de 295 pequeños de tres años que acudieron al centro de salud en ese año. Para recolectar datos, se utilizó un formulario único que facilitó la recolección de datos sociodemográficos detallados de los pequeños, al tiempo que se examinaron aspectos cruciales de



la anemia, tales como los niveles de hemoglobina en los recién nacidos, su peso al nacer, la edad gestacional y el tipo de lactancia que recibieron. Para desvelar los lazos entre estas variables, se utilizó la inferencia chi-cuadrado de Pearson, lo que permitió un exhaustivo análisis estadístico y la conexión entre los factores de riesgo y la frecuencia de anemia. Resultó que un 42,4% de los pequeños de tres años padecían anemia, y de ellos, un 16,6% sufría una severa enfermedad. El peso al nacer, la edad gestacional y el tipo de lactancia revelaron una notable disminución, con una significancia de 0,05, lo que sugiere que estos factores podrían tener un impacto significativo en la evolución de la anemia en los pequeños examinados. Los descubrimientos destacaron que las circunstancias de nacimiento y las rutinas de lactancia son pilares esenciales para prevenir y tratar la anemia en los pequeños. (11)

Reyes S, Anemia en niños menores de tres años en la zona alto andina San Antonio - La Libertad 2021.

Este estudio buscó desentrañar los elementos de riesgo para la anemia en infantes menores de tres años en una región altoandina del Perú, concretamente en el Centro de Salud San Antonio de la Red de Salud Julcán, en La Libertad, con el propósito de desentrañar las variables que la agravan y, así, guiar las medidas preventivas y terapéuticas pertinentes. Métodos y herramientas: Para llevar a cabo este estudio, se empleó un enfoque descriptivo directo y se seleccionó a 55 infantes menores de tres años mediante métodos no probabilísticos. La recolección de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario de 19 preguntas, concebido para desentrañar los aspectos sociodemográficos y los elementos que vinculan la anemia en esta comunidad infantil. Gracias a un hemoglobinoímetro portátil (Hemocue HB 201), se logró una medición exacta y veloz de la hemoglobina en los pequeños. Para



desentrañar los vínculos entre las variables y descubrir los elementos de riesgo más significativos, se empleó regresión logística univariante, lo que permitió hallar el odds ratio (OR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%. Este minucioso estudio estadístico reveló las variables que vinculaban de manera significativa la incidencia de anemia en esta comunidad. Mediante el estudio llevado a cabo, se descubrieron diversos elementos de riesgo cruciales vinculados con la anemia en los niños. La parasitosis intestinal, con un OR de 8,4 (intervalo de confianza: 1,638 - 43,465), reveló que los infantes afectados por esta afección tenían una mayor probabilidad de sufrir anemia. Otros riesgos significativos abarcan la ausencia de seguro médico (OR: 1,875; IC: 0,465 - 7,566), lo que podría indicar que la carencia de atención médica adecuada podría estar elevando la incidencia de anemia. Asimismo, contar con más de tres pequeños menores de tres años en casa (OR: 6,67; IC: 0,724 - 61,403) también fue un elemento crucial, lo que podría indicar una carga extra en las familias que complica la atención adecuada a la salud de cada niño. La escasez de peso al nacer (OR: 1,764; IC: 0,270 - 711,467) y la ausencia de apoyo a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) fueron otros elementos vinculados a una mayor incidencia de anemia. Estos hallazgos resaltan la relevancia de brindar atención temprana, acceder a cuidados médicos periódicos y crear un entorno saludable para combatir la anemia en áreas de alto riesgo. Los descubrimientos indican que las acciones deben enfocarse en la mejora de las condiciones económicas, la accesibilidad a atención médica y la instrucción en salud materno-infantil para disminuir la incidencia de anemia en infantes menores de tres años en esta zona.

(12)



2.1.3. Antecedentes regionales

Herrera H, Factores asociados a anemia en lactantes menores de 3 años del Centro de Salud Crucero – Puno 2020

Esta investigación buscó desentrañar las raíces de la anemia en los infantes menores de tres años del Centro de Salud Crucero, ubicado en Puno, durante el 2020. En numerosos rincones del planeta, la anemia infantil se ha convertido en un desafío sanitario crucial, y desentrañar sus elementos de riesgo es crucial para optimizar las tácticas de prevención y tratamiento. Para llevar a cabo esta investigación, se empleó un enfoque transversal, retrospectivo, descriptivo y no experimental. Se seleccionaron 80 informes médicos infantiles de menores de tres años, divididos en 40 casos de anemia y 40 de niños sin anemia. Este esquema facilitó la comparación de las particularidades y los elementos de riesgo entre ambos grupos. Se recolectaron datos tras examinar los registros, y se determinaron las frecuencias de aparición de las variables analizadas en el estudio. Para medir la relevancia de los datos categóricos, se empleó la prueba de Chi-cuadrado y las variables numéricas fueron examinadas con la prueba t, revelando así las conexiones entre los diversos factores de riesgo y la incidencia de anemia. Los hallazgos revelaron que la gestación al nacimiento alcanzó una media de $38,7 \pm 1,1$ semanas, lo que revela que la mayoría de los infantes nacieron a tiempo. El peso promedio al nacer osciló entre 3139,1 y 415,9 gramos, indicando una mayoría de la población con un peso ideal al nacer. El promedio de los infantes en el estudio rondaba los $14,5 \pm 6,3$ meses, un dato crucial al tomar en cuenta la nutrición y la lactancia materna como pilares fundamentales en el crecimiento y bienestar de los pequeños. Asimismo, la edad promedio de las madres rondó los $25,2 \pm 6,2$ años, indicando que la mayoría de ellas se encontraban en pleno proceso de gestación. Otros aspectos destacados abarcan que el 57,5% de los infantes nacieron a término,



el 57,5% provienen de áreas urbanas y el 57,5% son hombres, representando así la totalidad de la población analizada. Entre los elementos analizados, se descubrió que un 10% de las madres sufría anemia, un 15% padecía obesidad, un 26,3% de los pequeños recibió suplementos de hierro durante la lactancia, un 96,3% nació en un hospital y un 86,3% recibió lactancia materna exclusiva. Asimismo, el 57,5% de las madres contaba con una educación superior. El análisis inferencial reveló que diversos elementos estaban íntimamente ligados a la anemia en los infantes: el peso al nacer ($p=0,04$), la educación materna ($p=0,032$), la anemia ferropénica en el recién nacido ($p=0,003$), la lactancia exclusiva ($p=0,001$) y el consumo de hierro durante el embarazo ($p=0,005$). Estos descubrimientos resaltan la relevancia de la alimentación materna, el monitoreo prenatal óptimo, la formación de las madres y la accesibilidad a la atención médica como pilares esenciales para prevenir la anemia en los pequeños. (13)

Soncco M, Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará, Puno –Perú 2018

A través de esta investigación, se pretendía disminuir la anemia en un grupo de niños y despertar la conciencia de los progenitores sobre la relevancia de adoptar costumbres alimenticias sanas. Asimismo, se ofreció pan enriquecido con quinua y harina de habas como parte del programa educativo Niños Felices Sin Anemia (NFSA), llevado a cabo entre los pequeños inscritos en una escuela pública en Puno. Método: Se adoptó un enfoque pre-experimental que incluyó una evaluación inicial y posterior, lo que permitió evaluar los cambios en la hemoglobina y el saber nutricional tanto antes como después de la intervención. Los alumnos de la Escuela Pública de Yocará, en la provincia de San Román, fueron escogidos para integrarse al proyecto. Durante



cuatro meses, 44 pequeños de entre 6 y 12 años fueron examinados, todos ellos devorando pan enriquecido con quinua y harina de habas. Asimismo, los pequeños y sus progenitores se involucraron activamente en conversatorios y talleres educativos enfocados en la carencia de hierro y la relevancia de una dieta equilibrada. Estos talleres fueron concebidos para profundizar en la sabiduría y comprensión de los progenitores sobre la nutrición, centrándose en cómo los manjares llenos de hierro, como la quinua y las habas, pueden evitar la anemia en sus retoños. Resultados: Al concluir la intervención, se detectó una notable elevación en los niveles de hemoglobina en los pequeños. En promedio, la hemoglobina subió 0,51 g/dl ($p < 0,05$), revelando una notable mejora en la salud nutricional de los pequeños y una disminución en la anemia. La incidencia de anemia leve se redujo notablemente, descendiendo del 25,5% al 2,3%, mientras que la anemia moderada se elevó del 18,6% al 7%. Este cambio indica que la alimentación adecuada y la instrucción sobre la carencia de hierro impactaron favorablemente en la disminución de la anemia en los niños. En cuanto al saber nutricional de los progenitores, se observó una notable evolución. El promedio de los padres subió de 1,96 a 9,38 puntos en las evaluaciones previas y posteriores a la intervención, con un $t = -10,195$ ($p < 0,05$), revelando una evolución notable en su entendimiento sobre la nutrición y la anemia. Este enriquecimiento en la sabiduría de los progenitores es vital, pues una comprensión más profunda de la relevancia de la nutrición puede desencadenar transformaciones en las costumbres culinarias y en la atención a la salud infantil. Los hallazgos revelan que la puesta en marcha del programa educativo NFSA, compuesto por pan enriquecido con quinua y habas, resultó ser un éxito notable en la disminución de la anemia infantil y en el fortalecimiento del saber nutricional de los progenitores. Este enfoque podría ser replicado en otras comunidades para enfrentar el desafío de la anemia en niños, particularmente en zonas



campestres donde la carencia de hierro es la norma. La amalgama de una intervención nutricional enfocada en los pequeños y una formación educativa para los progenitores es una estrategia holística que puede dejar huellas indelebles en la salud de la infancia. (14)

Huanacuni R, Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de multimicronutrientes a niños menores de 3 años del Centro de Salud Acora – Puno, 2019

Para desentrañar los misterios vinculados a la elaboración de manjares llenos de hierro y la administración de micronutrientes vitales a infantes menores de tres años, se realizó esta investigación en el Centro de Salud Acora, situado en el corazón del distrito de Acora. Este estudio adoptó una perspectiva descriptiva y cuantitativa, seleccionando a 30 madres de un total de 80 habitantes, quienes mostraron una implicación activa en la investigación. Los hallazgos sobre la elaboración de manjares llenos de hierro revelaron que un 87% de las madres consultadas desconoce la composición de los alimentos llenos de hierro, mientras que un 60% no domina la técnica de su preparación, y un 63% desconoce su relevancia para el bienestar infantil. En cuanto a la administración de multimicronutrientes, un 77% de las encuestadas no están seguros de cuántos micronutrientes deben preparar, un 73% carece del método adecuado para su elaboración, un 67% se pregunta cuántas veces deben administrarlos. Estos descubrimientos revelan un abismo de ignorancia y formación en hábitos alimenticios sanos, subrayando la urgencia de instaurar programas de concienciación y formación enfocados en las madres. Estos programas deberían enfocarse en ofrecer datos cruciales sobre la alimentación



infantil y las técnicas más efectivas para crear y administrar los micronutrientes vitales para el bienestar de los infantes. (15)

2.2. Marco teórico

2.2.1. Factores asociados

Los elementos que influyen en los resultados médicos son variados y emanan de una mezcla de factores sociales, económicos, ambientales y de la accesibilidad a los servicios de salud. Estos componentes impactan directamente en la evolución de dolencias y en la calidad de vida de la comunidad, constituyendo una grave amenaza para la salud colectiva. Entre los elementos más significativos destacan la pobreza, la falta de acceso a una dieta equilibrada, la escasez de cuidados médicos de excelencia y la escasez de programas educativos en salud. Cada uno de estos elementos incrementa significativamente las dolencias que podrían ser evitadas con una estrategia de salud pública eficiente. Asimismo, los estilos de vida deficientes, la escasez de ejercicio y el abuso de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, son factores adicionales que erosionan la salud, propiciando la aparición de enfermedades crónicas y otras afecciones que impactan a la sociedad en su conjunto. Estos elementos subrayan la relevancia de abordar de forma holística los factores de salud para optimizar los resultados sanitarios en la comunidad. (16)

2.2.1.1 Factores maternos: Juegan un papel crucial en la salud de la población, ya que tienen un impacto directo en el bienestar tanto de las madres como de los niños. Estos factores pueden influir en el desarrollo y la prevalencia de diversas enfermedades, afectando los resultados sanitarios a largo plazo. (17)



2.2.1.1.1. Edad: La edad juega un papel crucial en el universo de la salud, influyendo de manera directa tanto en el bienestar humano como en el cuidado y crecimiento infantil. En el ámbito de la salud de las madres y los pequeños, la edad de la madre es un elemento crucial que moldea el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, impactando de manera directa su bienestar. Menores de 19 años se perciben como individuos vulnerables por su fragilidad mental y corporal. Las jóvenes pueden lidiar con mayores obstáculos durante la gestación, pues su cuerpo aún está en pleno crecimiento, lo que podría aumentar la posibilidad de complicaciones como hipertensión, prematuridad, anemia y un peso bajo al nacer. Asimismo, las jóvenes tienden a tener menos acceso a atención prenatal eficaz y a una menor habilidad para decidir con sabiduría sobre su bienestar y el de su retoño, elevando así el riesgo de padecer enfermedades en la niñez. Además, los adultos mayores de 30 años también se catalogan como vulnerables ante posibles inconvenientes que pueden surgir durante las etapas prenatales, natales y postnatales. Con el paso del tiempo, los peligros del embarazo se multiplican: hipertensión, diabetes gestacional, complicaciones en el nacimiento (como cesáreas) y un incremento en el riesgo de malformaciones congénitas. Las mujeres que superan los 30 años suelen enfrentarse a desafíos emocionales o de salud mental, lo cual puede impactar tanto su bienestar como el crecimiento de su retoño. En cualquier edad, es crucial recibir un cuidado médico constante durante el embarazo, recibir consejos nutricionales y fomentar hábitos saludables para mitigar los peligros vinculados a cada fase de la vida materna. Las terapias personalizadas para madres jóvenes y mujeres de más de treinta años pueden revolucionar la salud



de ambos, reduciendo las dificultades y potenciando el crecimiento del infante.

(18)

2.2.1.1.2 Residencia: La salud de las personas se ve muy afectada por el lugar donde viven, ya que ciertas enfermedades están asociadas a determinadas zonas.

Urbano: Cuando una persona vive en una ciudad con hospitales, escuelas y otras instituciones públicas y privadas, tiene acceso a atención sanitaria básica, Internet y electricidad, todos ellos fundamentales para la existencia. (19)

Rural: vivir en una zona rural sin acceso a servicios básicos como Internet, agua y alcantarillado, que son esenciales para la supervivencia humana. Los residentes de estas zonas están expuestos a varias enfermedades desde la infancia. (20)

2.2.1.1.3 Grado de instrucción: Se refiere al grado académico alcanzada y esto puede ser a nivel primario secundario y superior.

En el entorno de la salud, es relevante que los padres tengan cierto grado de instrucción para que puedan comprender mejor de las recomendaciones en los cuidados de la salud para los hijos. (21)

2.2.1.1.4 Ingresos socioeconómicos: La pobreza ha incrementado notablemente en los últimos años a consecuencia de la pandemia de tal manera que muchos más hogares están en riesgo de pobreza, carecen de acceso a agua potable y a servicios esenciales, sufren de desnutrición y son más susceptibles a las enfermedades debido a sistemas inmunológicos debilitados el sueldo mínimo no cubre las necesidades básicas de la canasta familiar. (22)

< De cada 1030 nuevos soles, algunas familias tienen miembros que trabajan solo para aumentar sus ingresos, ignorando otras obligaciones, y por el salario mínimo, que es insuficiente para pagar los suministros de la familia a los niños hora de poder satisfacer sus necesidades básicas.

➤ De 1030 soles: Las familias con ingresos superiores al salario mínimo tienen mejores condiciones de vida, dietas más saludables y menores tasas de enfermedad. (23)

2.2.1.5 Antecedente de anemia en el embarazo: El parto prematuro y el bajo peso al nacer son riesgos mayores asociados a la anemia durante el embarazo. Esto se debe al hecho de que, incluso en los casos en que el hierro es altamente biodisponible, la dieta es incapaz de satisfacer adecuadamente el incremento en las exigencias de hierro que se presenta durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. El aumento de las necesidades fetales provoca un aumento significativo de la absorción de hierro materno durante el embarazo, lo que intensifica la circulación de hierro de la madre al feto. Se cree que, a lo largo del embarazo, la demanda neta de hierro alcanza alrededor de 1 g. (24)

El hierro se transporta desde la circulación de la madre hasta los receptores placentarios de transferrina, que facilitan su liberación en la circulación del feto, gracias en gran parte a la transferrina sérica. El feto acumula unos 250 microgramos de hierro a lo largo del embarazo. Los niveles de hemoglobina en los bebés muestran primero un descenso constante antes de volver a aumentar gradualmente. En el primer trimestre de vida es cuando más se produce esta fluctuación en la concentración de hemoglobina. Alcanza su punto más bajo entre las semanas 10 y 12, con lecturas que a menudo no descienden por debajo de 11 g/dL. Las reservas neonatales de hierro se agotan



entre el cuarto y el sexto mes de vida, momento en el que el consumo de alimentos pasa a ser la principal fuente de hierro. El recién nacido corre el riesgo de desarrollar anemia en los primeros meses de vida si durante el embarazo no se acumularon las reservas de hierro adecuadas. Esta situación puede empeorar si no se satisfacen suficientemente las necesidades de hierro durante la lactancia. (25)

La Organización Mundial de la Salud informa de que hasta el 42% de las embarazadas de todo el mundo padecen anemia. La expansión del bebé, La placenta y los tejidos maternos, además de las pérdidas naturales por el aumento del volumen de glóbulos rojos, elevan la necesidad de hierro durante todo el embarazo. (26)

2.2.1.6 Parto domiciliario: Para garantizar la salud de la madre y el niño, el parto debería tener lugar en una institución; sin embargo, rara vez ocurre así y lo habitual es que el niño nazca fuera de un centro médico, ya sea por voluntad de la madre y la familia o como consecuencia de una circunstancia imprevista, como un parto acelerado o la inaccesibilidad al centro. La mayoría de los partos en zonas rurales y remotas se producen en casa, en circunstancias en las que la madre y el niño corran un riesgo importante. Estos partos pueden ir acompañados o estar relacionados con complicaciones como hemorragias, sepsis, que conlleva un alto riesgo de muerte, y anemia como consecuencia. Se sabe que los niveles de hemoglobina son muy bajos durante la fase posparto, y todos estos problemas están asociados a las madres que reciben cuidados en casa de cuidadores inexpertos. Si no se recuperan a tiempo, la lactancia se verá afectada, lo que dará lugar a una baja reserva de hierro, que contribuirá a la anemia del niño durante los primeros meses de vida. (27)



2.2.1.2 Factores del niño: Se refieren a aquellos elementos cruciales que afectan al embarazo. El objetivo es reducir los efectos negativos del embarazo y alcanzar un estado de salud óptimo para los futuros padres. (28)

2.2.1.2.1 Bajo peso al nacer: Se describe como un bebé que nace entre las semanas 37 y 41 de gestación y pesa menos de 2,500 kilogramos. Estos niños de bajo peso por lo general presentan inmadurez fisiológica que se acompaña de descenso de la hemoglobina pues tienen menos reservas iniciales hierro, porque nacen con pequeñas reservas de hierro, Esto se debe tanto a la mayor tasa de crecimiento como al hecho de que las reservas de hierro no son proporcionales al peso del recién nacido. Los bebés nacidos prematuramente o con bajo peso son más propensos a sufrir anemia, ya que estas condiciones suelen provocar una disminución de las reservas de hierro durante el embarazo. el control permanente en la gestación dándole suplementos vitamínicos de hierro a la madre hace que el recién nacido no presente anemia. (29)

El bajo peso de la madre al nacer es un trastorno al que se ha prestado menos atención, a pesar de estar relacionado con problemas durante el embarazo, bebés de bajo peso al nacer y una mayor probabilidad de parto prematuro. (30)

2.2.1.2.2 Administración de suplemento de hierro: El Ministerio de Sanidad subraya que, para prevenir la carencia de hierro, todos los niños con bajo peso los niños pequeños de entre 6 y 35 meses, así como los recién nacidos prematuros, deben empezar a tomar suplementos de hierro en su primer mes de vida. Esta regla es aplicable a todos los niños menores de tres años. (31)



De acuerdo con Huayanay, apenas un tercio de los infantes que padecen anemia siguen las terapias, según cifras del Instituto Nacional de Salud y el Centro de Nutrición del Perú. Estos números revelan una alarmante incidencia de anemia en infantes menores de tres años, especialmente en aquellos que carecen de hábitos nutricionales aptos. La inobservancia del tratamiento es un elemento crucial que perpetua la anemia en esta comunidad frágil. Asimismo, la táctica del Ministerio de Salud (Minsa) revela que apenas un modesto 2% de los infantes menores de 36 meses se sumerge en iniciativas de nutrición suplementaria. Esto subraya la carencia de estrategias eficientes que aseguren una alimentación equilibrada para los infantes, lo que podría evitar dolencias como la anemia. Además, el 56,8% de los infantes menores de seis meses se alimentan exclusivamente de la leche materna, lo cual resulta beneficioso en cuanto a la nutrición, pero la carencia de una alimentación complementaria más holística abre un abismo crítico en la dieta de los más mayores. Lamentablemente, aunque los primeros años de vida son cruciales para el crecimiento físico y mental de los pequeños, no reciban la atención necesaria. Los infantes menores de tres años demandan una vigilancia más minuciosa, lo que demanda un equipo de enfermería más especializado y tácticas de intervención más eficientes. Estos componentes son esenciales para garantizar que los pequeños reciban una alimentación equilibrada, esquivando carencias que puedan mermar su desarrollo y disminuyendo la incidencia de anemia en los infantes. (32)

2.2.1.2.3 Ablactancia precoz < de 6 meses: Este es uno de los hábitos que más perjudica a los bebés menores de seis meses, ya que la madre les da comidas insuficientes en nutrientes y que no incluyen hierro en la dieta. Según



estudios de Céspedes M., La lactancia temprana aumenta la probabilidad de que el bebé desarrolle anemia. (33)

2.2.1.2.4. Lactancia materna mixta: Se refiere cuando se alterna las tomas es decir entre lactancia materna exclusiva y otras leches, el biberón como suplemento de pecho que se ofrece cuando se acaba la leche materna, Es aconsejable esperar a que el niño cumpla seis meses y darle el pecho en exclusiva, ya que tomar leche artificial puede reducir la producción de leche materna. (34)

Durante los primeros seis meses de vida del niño, la OMS establece que la lactancia materna es la opción más recomendable exclusiva. Durante este periodo, la mayoría de los bebés comen cada dos o tres horas, es decir, entre ocho y doce veces en un periodo de 24 horas. Los recién nacidos suelen ingerir media onza (15 ml) en cada toma durante los primeros días de vida, pero con el paso de los días suelen consumir de una a dos onzas (30 a 60 ml) cada vez cada bebé es único, todos beben lo que necesitan. Mientras que algunas personas pueden necesitar hasta 1356 mililitros al día, otras pueden conformarse con 500 mililitros. (35)

2.2.1.2.5 Presencia de enfermedades: La aparición de infecciones en infantes menores de tres años puede dañar severamente su sistema inmunológico, haciendo que sean más propensos a padecer diversos males, como la anemia. Al enfrentar infecciones, el organismo infantil pierde su habilidad para absorber y aprovechar nutrientes vitales, como el hierro, lo que puede empeorar su anemia. Las infecciones repetidas o prolongadas pueden desencadenar una carencia de nutrientes, mermando su evolución y incrementando la



vulnerabilidad a otras enfermedades, tejiendo un ciclo que erosiona aún más su bienestar integral. (36)

Enfermedades diarreicas agudas: El término diarrea se refiere a la aparición de deposiciones blandas, líquidas o de consistencia menos sólida al día, que se repiten más de tres veces en un día y que no superan las tres semanas de duración. Esta condición se divide en tres categorías fundamentales. Primero y ante todo, la diarrea repentina, que usualmente desaparece en un lapso de siete a catorce días desde su aparición. En segundo lugar, la disentería, caracterizada por la aparición de heces rojas, una notable disminución de peso, una anorexia repentina y el comienzo brusco de una diarrea persistente. Este tipo de diarrea puede extenderse por más de una semana y, si no se aborda adecuadamente, puede desencadenar deshidratación en los pequeños, comprometiendo así su bienestar nutricional y físico. La falta de agua es un elemento vital, pues perturba la armonía de líquidos y electrolitos en el cuerpo, agravando la salud del infante y elevando el peligro de complicaciones severas. (37)

Estas enfermedades son la segunda causa de mortalidad de niños menores de tres años en todo el mundo; las enfermedades diarreicas se cobran la vida de 525 000 niños en países en vías de desarrollo cada año, y el riesgo de anemia y desnutrición aumenta con cada episodio. (38)

Infecciones respiratorias agudas (IRA): Aunque la tos y otros síntomas pueden tardar en desaparecer, se trata de un conjunto complejo y diverso de trastornos del sistema respiratorio causados por muchos microorganismos y que duran menos de cuatro semanas.



Las IRA son infecciones de las vías respiratorias que duran menos de 15 días y a veces pueden evolucionar a neumonía. La principal consecuencia de las infecciones respiratorias agudas, la neumonía, es un problema de salud pública, especialmente para quienes viven en la pobreza o la pobreza extrema, y causa un número significativo de muertes en niños menores de tres años. (39)

Desnutrición: La malnutrición infantil, un problema de salud pública que afecta al desarrollo de la primera infancia, está directamente causada por enfermedades pediátricas comunes como las infecciones respiratorias (IRA) y la diarrea (DIARRA). La desnutrición es causa directa de malnutrición infantil cuando va unida a una dieta insuficiente tanto en cantidad como en calidad, el resultado es la malnutrición. Los niños desnutridos presentan retraso del crecimiento, que se manifiesta como un déficit de altura y edad que repercute en sus futuras capacidades físicas, intelectuales, emocionales y sociales. Especialmente los dos primeros años de vida, esto produce un impacto negativo considerable en el desarrollo cognitivo, dejando secuelas en las primeras etapas de la vida. Esta enfermedad causa graves daños a los niños y está vinculada a la pobreza, la desigualdad, la falta de oportunidades y las deficiencias sanitarias básicas. (40)

2.2.2 Anemia: La deficiencia de glóbulos rojos o la disminución de la capacidad de transportar oxígeno a las células son las características de esta enfermedad.

Etiología existen múltiples causas dentro de los cuales tenemos:

Malnutrición relacionada con el embarazo Las mayores exigencias del feto y la placenta aumentan la absorción intestinal. (41)



Hemorragias

Anemia en el niño: Se describe como un descenso del volumen de hemoglobina en circulación con respecto a los límites considerados típicos para la edad de un individuo.

Un recuento bajo de hemoglobina o glóbulos rojos por debajo de lo que se considera normal para Según la Organización Mundial de la Salud, la edad, el sexo y el estado fisiológico de una persona forman parte de anemia. Las deficiencias de proteínas, hierro, ácido fólico, zinc y vitamina B12 son la causa fundamental de esta enfermedad.

Las proteínas que intervienen en el transporte de oxígeno necesitan hierro, el metal más frecuente en el organismo, como cofactor. Su capacidad para absorber y liberar electrones tanto en forma férrica como ferrosa explica su importancia, lo que facilita su participación en el proceso de oxidación. Para mantener las actividades biológicas del hierro, son necesarios varios procesos.

(42)

Las reservas de hierro son inexistentes o muy limitadas en los niños pequeños. La ausencia de hierro almacenado es signo de un equilibrio férrico precario, lo que significa que no hay hierro disponible para necesidades especiales como épocas de desarrollo. Los dos primeros meses de vida están marcados por una caída fisiológica significativa de los niveles de hemoglobina y un aumento de las reservas de hierro, que posteriormente se liberan. Para cuando esto se hace significativo, que es entre los cuatro y los seis meses, las reservas iniciales de hierro han disminuido significativamente. (43)



Fisiopatología durante el embarazo: La anemia fisiológica asociada al embarazo es un fenómeno común que se manifiesta por una leve disminución en la cantidad de glóbulos rojos, provocada por el incremento del volumen del útero. En el transcurso del embarazo, el líquido vital de la mujer se expande notablemente, alcanzando un asombroso 150% de su capacidad inicial al final del embarazo. Este incremento en la cantidad de plasma es crucial para asegurar que el feto reciba suficientes nutrientes y oxígeno. Al final del embarazo, la cantidad de glóbulos rojos se incrementa, aunque en menor medida, con un 30% menos que en una mujer sin embarazo. Aunque incrementar la cantidad de eritrocitos es vital para cumplir con las exigencias del embarazo, este proceso no se inicia de inmediato. A partir de la semana 20 de embarazo, los glóbulos rojos comienzan a crecer con una velocidad que supera al volumen del útero. A pesar del notable incremento en la masa eritrocitaria, la disminución del plasma reduce la concentración de glóbulos rojos en la sangre, provocando una leve anemia fisiológica durante el embarazo, una condición aceptada por muchas mujeres. Al concluir el embarazo, la masa eritrocitaria se mantiene estable alrededor de la sexta semana tras el nacimiento. En esta etapa inicial tras el parto, la cantidad de glóbulos rojos se eleva un 10% respecto a los niveles previos al embarazo, lo cual puede perdurar hasta que el cuerpo de la mujer recupere su armonía sanguínea. Es crucial destacar que esta anemia fisiológica suele ser inofensiva y no necesita tratamiento, salvo que exista una carencia nutricional o algún otro factor que pueda desencadenar una anemia más severa. (44)

Necesidades de hierro en el embarazo: Feto y placenta 350 miligramos, pérdidas basales 240 miligramos, pérdida durante el parto 250 miligramos, costo



neto 600 miligramos para garantizar la absorción diaria de entre 5 y 6 miligramos de hierro, la mujer embarazada debe consumir entre 50 y 60 mg de hierro al día durante el segundo y tercer trimestre estas cifras solo podrían lograrse con estas cifras solo podría lograrse con suplementación farmacológica. (45)

Consecuencias para la madre: Además de ralentizar el desarrollo intrauterino, lo que puede provocar bajo peso al nacer, retraso del crecimiento fetal, predisponer al feto a molestias fetales intraparto e incluso mortalidad intrauterina, la anemia tiene importantes consecuencias cuando el feto no recibe suficiente oxígeno. Otros problemas obstétricos, como la anemia también aumenta la mortalidad materna en el periodo posparto, prolonga la fase expulsiva, provoca cansancio y fatiga en la madre, parto prematuro, pérdida del embarazo y mortalidad perinatal, infecciones urinarias, infecciones puerperales y parto prematuro. (46)

Etiología de la anemia: La anemia, más frecuente en los dos primeros años de vida, está causada por una falta de coincidencia entre la ingesta de hierro y las necesidades del cuerpo. La causa principal es que no hay suficiente hierro en la dieta para satisfacer las demandas de un desarrollo rápido. El peso corporal del bebé se triplica durante el primer año de vida, lo que provoca un gran aumento del volumen sanguíneo y, a su vez, de las necesidades de hierro para la producción de enzimas intracelulares, hemoglobina y mioglobina. Se cree que el organismo necesita unos 50 mg de hierro utilizable en cada estirón.

La única fuente de hierro del lactante es su dieta, que debe contener entre 0,8 y 1,5 mg por kilogramo de peso corporal y día a partir de los seis meses de edad. Los cereales y la leche pueden ayudar a mantener los niveles necesarios de hierro para mantener la masa tisular y el volumen sanguíneo del lactante. A



continuación se indican algunas circunstancias comunes y poco comunes en las que puede reducirse el aporte de hierro:

a.- Daño del cordón umbilical, placenta previa y transfusión fetomaterna durante la fase intrauterina.

b.- Pinzamiento precoz del cordón durante el periodo neonatal y retraso de expresión del acorde hasta el nacimiento, antes de la ligadura.

C.- En comparación con los bebés nacidos a término, los prematuros tienen niveles de hierro reducidos. Esto se debe a que estos neonatos no llegan a completar el tercer trimestre de embarazo, que es cuando se produce la transferencia más importante de hierro de la madre al bebé.

d.- En los niños que están en proceso de recuperación de la desnutrición. (47)

2.2.2.1. Clasificación de la anemia

La anemia se clasifica de la siguiente manera de acuerdo a la hemoglobina:

Anemia leve: Es cuando la hemoglobina de es 10 a 10.9 g/dl. Dentro de las manifestaciones clínicas la paciente presenta, fragilidad, palpitations, somnolencia, manifestaciones comunes del embarazo.

Anemia Moderada: Es cuando la hemoglobina .es de 7 a 9. g /dl. Los signos y síntomas que manifiesta los signos y síntomas de taquicardia y palidez, sudoración y disnea de esfuerzo.

Anemia severa: La inestabilidad hemodinámica vinculada a una pérdida de sangre grave y repentina que requiere hospitalización es uno de los síntomas que se producen cuando el nivel de hemoglobina de un paciente desciende por debajo de 7 g/dl. (48)



2.3. Marco Conceptual

Anemia: trastorno que se desarrolla cuando el recuento de glóbulos rojos es inferior al nivel normal.

Antecedente de anemia en la madre: Reducción de la concentración de hemoglobina en la sangre a lo largo del embarazo.

Atención prenatal: Conjunto de ejercicios que se administran a las pacientes embarazadas mientras reciben atención médica.

Bajo peso al nacer: Aunque la edad gestacional esté dentro del intervalo habitual, se considera que un bebé tiene un «recién nacido de bajo peso» si su peso es inferior a 2.500 gramos a la edad gestacional aceptable, que suele darse entre las semanas 37 y 41 de gestación.

Embarazo: el periodo de tiempo en el que un feto crece dentro del útero de una mujer.

Factores. – Son las variables externas que influyen en el bienestar de las personas. (49)

Infección respiratoria aguda: grupo de enfermedades que afectan a cualquier zona del sistema respiratorio, duran menos de cuatro semanas y están provocadas por diversas bacterias.

Lactancia precoz: Es el momento antes de los seis meses en que el lactante pasa de la lactancia materna a la alimentación mixta o artificial.



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

Dado que el estudio se desarrolló sin intervenir en las variables., depende en gran medida de la observación de los acontecimientos en su entorno natural, lo que lo convierte en un diseño no experimental.

Enfoque de la investigación

Dado que la base de datos se recopiló utilizando mediciones numéricas y análisis estadísticos para identificar con precisión patrones de comportamiento en la población estudiada, se utilizó el método cuantitativo. (50)

Línea de investigación. Salud pública P42.

3.2. Métodos aplicados a la investigación

Se utilizó el método científico es en sus diferentes etapas, deductivo hipotético.

Tipo de investigación

Para determinar la relación entre la anemia y dos variables (factores maternos e infantiles en niños menores de 36 meses), se llevó a cabo un estudio básico de correlación en el Centro de Salud Kelluyo.

El diseño de corte transversal implicó estudiar solo una vez durante el tiempo de investigación, que fue prospectiva.



Nivel de investigación

Nivel de investigación aplicado.

3.3. Población y muestra

Población

La población muestra estaba constituida por 60 niños menores de 36 meses que se presentaban al servicio de Crecimiento y Control Infantil del Centro de Salud de Kelluyo.

Muestra:

Se trabajó con 60 niños menores de 36 meses 100% de la población.

Muestreo se realizó mediante el muestreo probabilístico.

Criterios inclusión

Niños que pertenecen al Centro de Salud Kelluyo

Niños menores de 36 meses

Niños con Anemia

Madres Que firmaron el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Niños que no pertenecen al Centro de Salud Kelluyo

Niños mayores de 36 meses

Niños sin anemia

Madres que no firmaron el consentimiento informado.

3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación

Técnicas

La encuesta fue el método utilizado en este estudio.



Un método que nos da información sobre las variables vinculadas a la anemia es la encuesta.

Nota: Niños menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo.

Instrumento

El cuestionario, que es un documento compuesto por una serie de preguntas preparadas de forma lógica, estructurada, secuencial y adecuada al tema, fue la herramienta utilizada en esta investigación. Elementos asociados a la anemia en niños menores de 36 meses, tanto maternos como infantiles.

Variable 1 Consigna a los factores maternos y del niño relacionados a la anemia.

Variable 2 se considera la anemia donde se formula una pregunta de los tipos de anemia que padece el niño.

3.5. Diseño de contrastación de hipótesis

La hipótesis de este estudio fue corroborada por la prueba de chi-cuadrado.

$$\chi^2 = \sum_{(i=j)}^r \sum_{(j=i)}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

X2: Chi cuadrado calculado

Oij: Valor de observación entre la varianza dependiente y variable independiente.

Eij: Valor esperado.

Regla de decisión.

Si $X2 > X2$ entonces se rechazara H_0

Nivel de Significancia :0.05

Desviación estándar :1.96

Intervalo de confianza :0.95



3.6. Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad

Para la fiabilidad del constructo se manejó la fórmula de Alfa de Crobach se obtuvo de 0,781.alto confiable.

Validez

El instrumento pasó por un proceso de validación de contenido, basado en un ensayo de concordancia entre jueces, evaluado por 3 profesionales capacitados con grado de maestro, las cuales brindaron las sugerencias concernientes para ser tomadas en cuenta.

3.7. Procesamiento de tratamiento de datos

Se pidió la aprobación al jefe del Centro de Salud Kelluyo para obtener el permiso para la recolección de datos.

En la segunda etapa, se habló con cada madre y se les solicitó la firma del consentimiento informado.

Una vez concluida con la información requerida se procedió a la realización de las encuestas en forma personalizada.

Luego se realizó la clasificación, codificación y tabulación de la información recopilada en la matriz de datos.

Se construirá utilizando tablas y gráficos de la versión 25 de SPSS.

El borrador del informe se publicó después de completar la prueba de hipótesis utilizando la estadística ji cuadrado correspondiente.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1 EDAD Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Edad	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Menor a 19 años	4	6.7%	10	16.7%	0	0.0%	14	23.3%
De 20 a 29 años	8	13.3%	24	40.0%	1	1.7%	33	55.0%
30 años a más	6	10.0%	4	6.7%	3	5.0%	13	21.7%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 11.125 > X^2 \text{ tab.} = 9.49 \text{ gl: } 4 \text{ ns: } 0.025$$

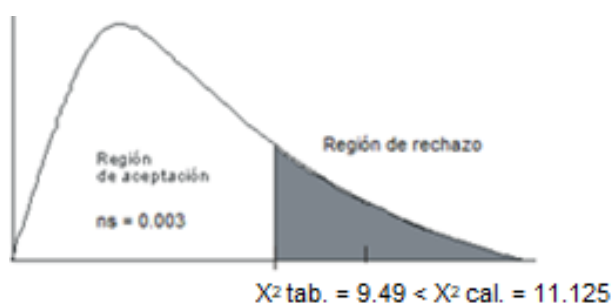
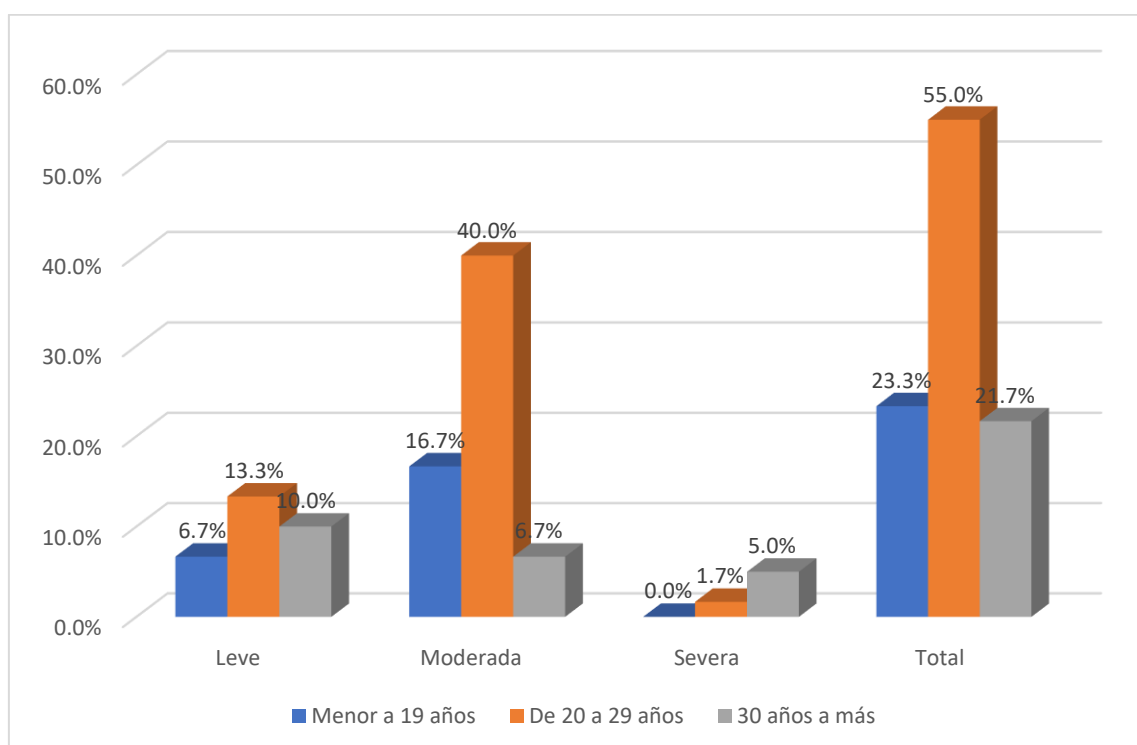


FIGURA 1



Nota: Tabla 1

La Tabla 1 muestra que la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo varía según la edad. La anemia moderada predomina en el grupo de 20 a 29 años (40%), mientras que en los menores de 19 años es mayor la anemia leve. En el grupo de 30 años o más, aunque la prevalencia de anemia disminuye, aumenta la proporción de anemia severa. Además, el análisis de chi-cuadrado revela una relación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de anemia, lo que indica que la edad influye en la severidad de la anemia. (13)

TABLA 2 RESIDENCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Residencia	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Urbano	11	18.3%	12	20.0%	3	5.0%	26	43.3%
Rural	7	11.7%	26	43.3%	1	1.7%	34	56.7%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 6.088 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.048$$

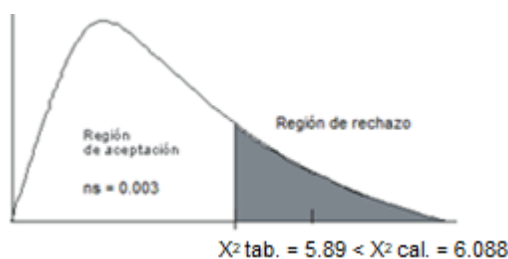
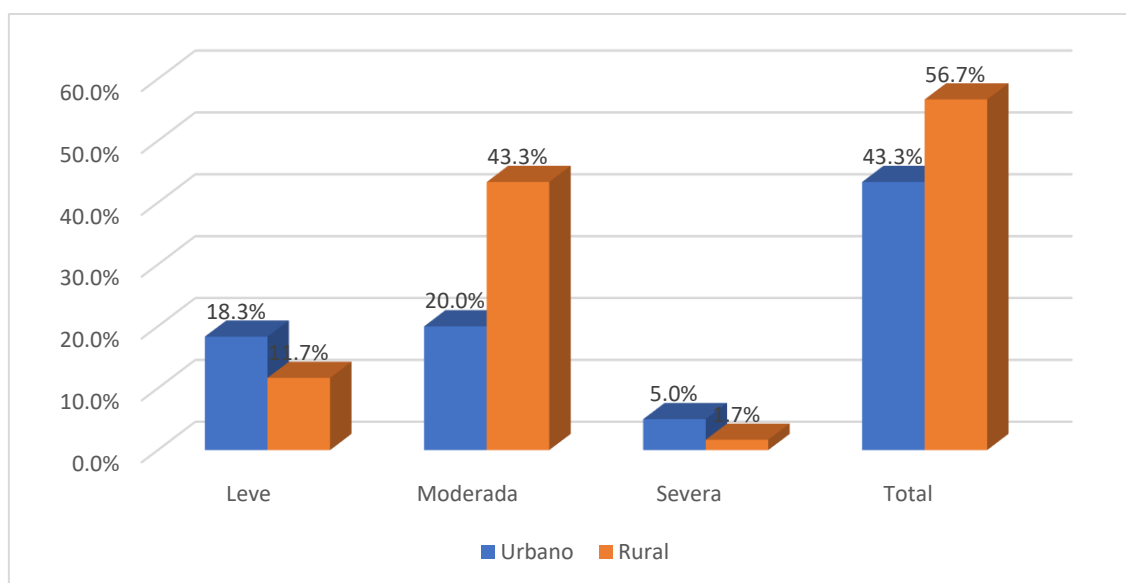


FIGURA 2



Nota: Tabla 2

La **Tabla 2** muestra la distribución de la anemia en menores de 36 meses según la residencia (urbana o rural) en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. En general, la prevalencia de anemia moderada es mucho más alta en el área rural (43.3%) en comparación con la urbana (20%), lo que indica una mayor gravedad en las zonas rurales. Por otro lado, la anemia leve afecta más a la población urbana (18.3%) que a la rural (11.7%). El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre la residencia y la clase de anemia, ya que el valor calculado (X^2 cal. = 6.088) es mayor que el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.048. Esto sugiere que la residencia influye en la distribución y gravedad de la anemia en esta población. (13)

TABLA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Grado de instrucción	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Primaria	6	10.0%	12	20.0%	3	5.0%	21	35.0%
Secundaria	4	6.7%	20	33.3%	1	1.7%	25	41.7%
Superior	8	13.3%	6	10.0%	0	0.0%	14	23.3%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 10.265 > X^2 \text{ tab.} = 9.49 \text{ gl: } 4 \text{ ns: } 0.036$$

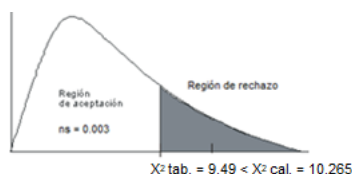
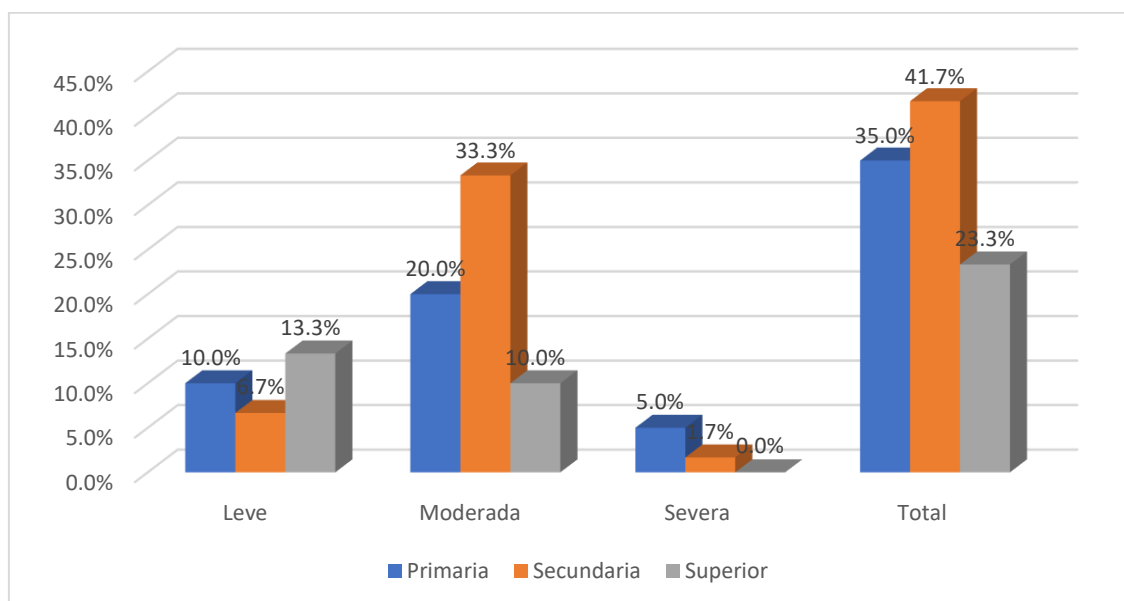


FIGURA 3



Nota: Tabla 3

La **Tabla 3** presenta la distribución de la anemia en menores de 36 meses según el grado de instrucción de los padres en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que la mayoría de los casos de anemia moderada se encuentran en el grupo con educación secundaria (33.3%), mientras que el porcentaje de anemia severa es bajo en todos los grupos, con un 5% en primaria y solo un 1.7% en secundaria. En cuanto a la educación superior, el porcentaje de anemia moderada es bajo (10%), y no se reportan casos de anemia severa.

El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre el grado de instrucción y la clase de anemia, ya que el valor calculado (X^2 cal. = 10.265) es mayor que el valor tabulado (X^2 tab. = 9.49), con un nivel de significancia de 0.036. Esto sugiere que el nivel educativo de los padres influye en la prevalencia de anemia en los menores de 36 meses (13).

TABLA 4 INGRESO ECONÓMICO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Ingreso económico	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menores a 1030 soles	14	23.3%	32	53.3%	1	1.7%	45	75.0%
Mayores a 1030 soles	4	6.7%	6	10.0%	3	5.0%	13	21.7%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 7.480 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.024$$

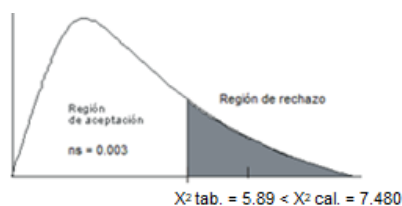
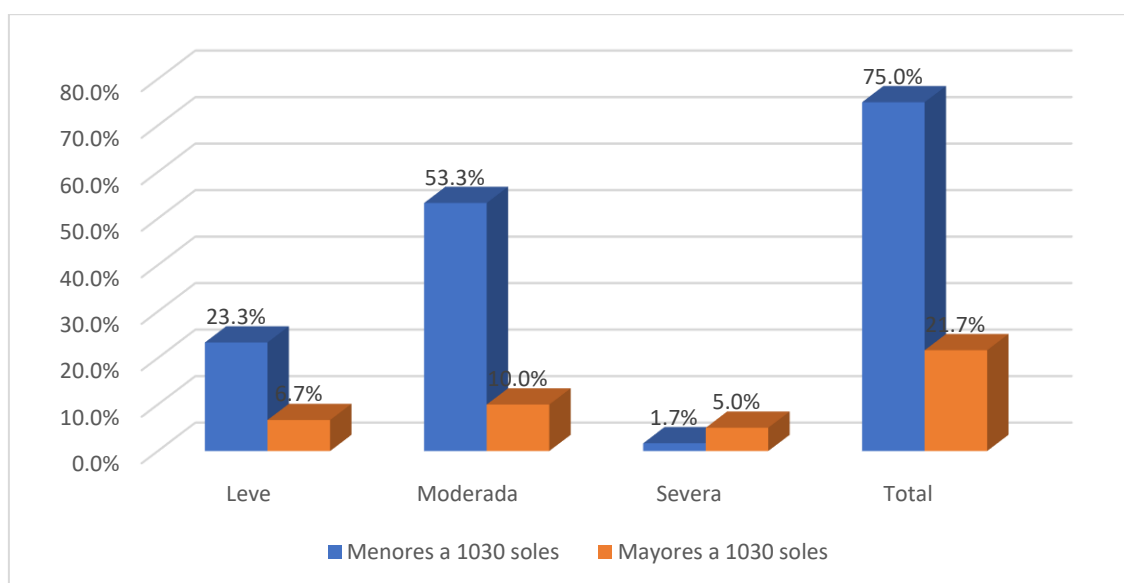


FIGURA 4



Nota: Tabla 4



La **Tabla 4** muestra la relación entre el ingreso económico y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Los resultados indican que el 75% de los casos corresponden a personas con un ingreso menor a 1030 soles, siendo este grupo el que presenta la mayor prevalencia de anemia moderada (53.3%). Además, este grupo también tiene una mayor proporción de anemia leve (23.3%). Por otro lado, el grupo con ingresos mayores a 1030 soles muestra una prevalencia mucho menor de anemia moderada (10%) y severa (5%). El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre el ingreso económico y la prevalencia de anemia, ya que el valor calculado (X^2 cal. = 7.480) supera el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.024. Esto sugiere que el ingreso económico tiene un impacto en la distribución de los diferentes grados de anemia. (15) Resultados que se asemejan a los hallazgos de nuestra investigación.

TABLA 5 ANTECEDENTES FAMILIARES Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Antecedentes familiares	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si presenta	7	11.7%	26	43.3%	4	6.7%	37	61.7%
No presenta	11	18.3%	12	20.0%	0	0.0%	23	38.3%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 7.171 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.028$$

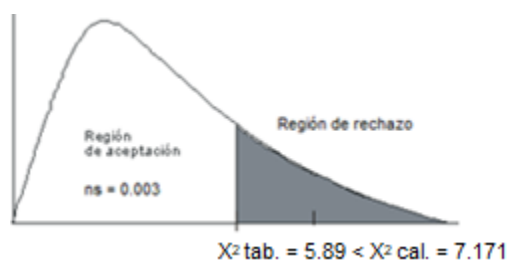
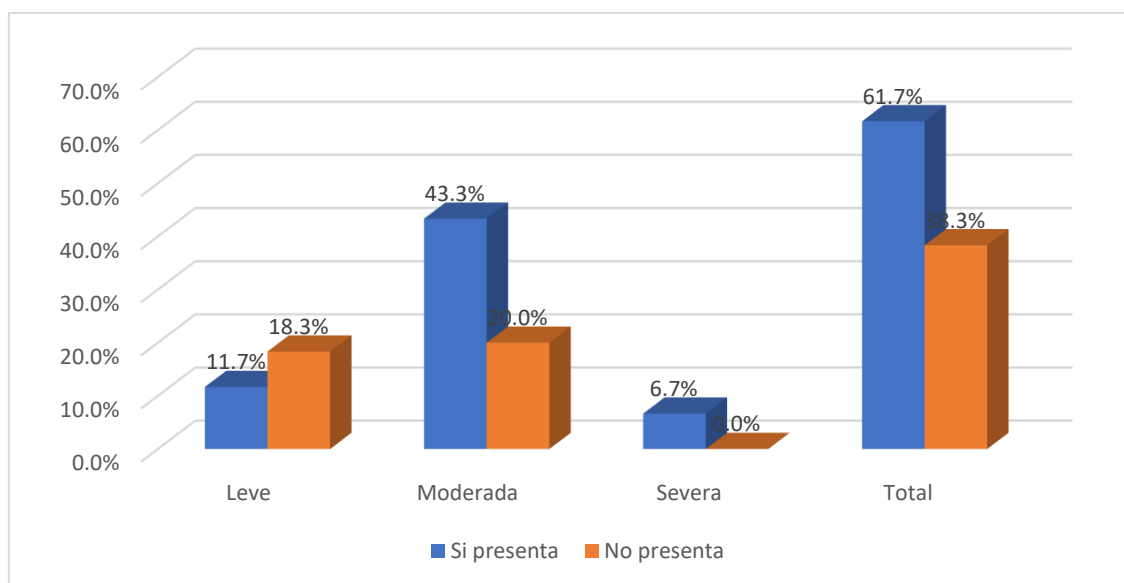


FIGURA 5



Nota: Tabla 5



La **Tabla 5** muestra la relación entre los antecedentes familiares y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Los resultados indican que los niños cuyos padres tienen antecedentes familiares de anemia presentan una mayor prevalencia de anemia moderada (43.3%) en comparación con los que no tienen estos antecedentes (20%). Además, la proporción de anemia leve también es mayor en el grupo sin antecedentes familiares (18.3%) que en el grupo con antecedentes (11.7%).

El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre los antecedentes familiares y la prevalencia de anemia, ya que el valor calculado (X^2 cal. = 7.171) supera el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.028. Esto sugiere que los antecedentes familiares de anemia influyen en la presencia de anemia en los menores de 36 meses. (12) resultados comparables a los de nuestro estudio.

TABLA 6 PARTO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Parto	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Institucional	6	10.0%	27	45.0%	1	1.7%	34	56.7%
Domiciliario	12	20.0%	11	18.3%	3	5.0%	26	43.3%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 8.827 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.012$$

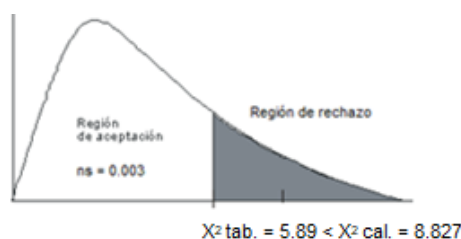
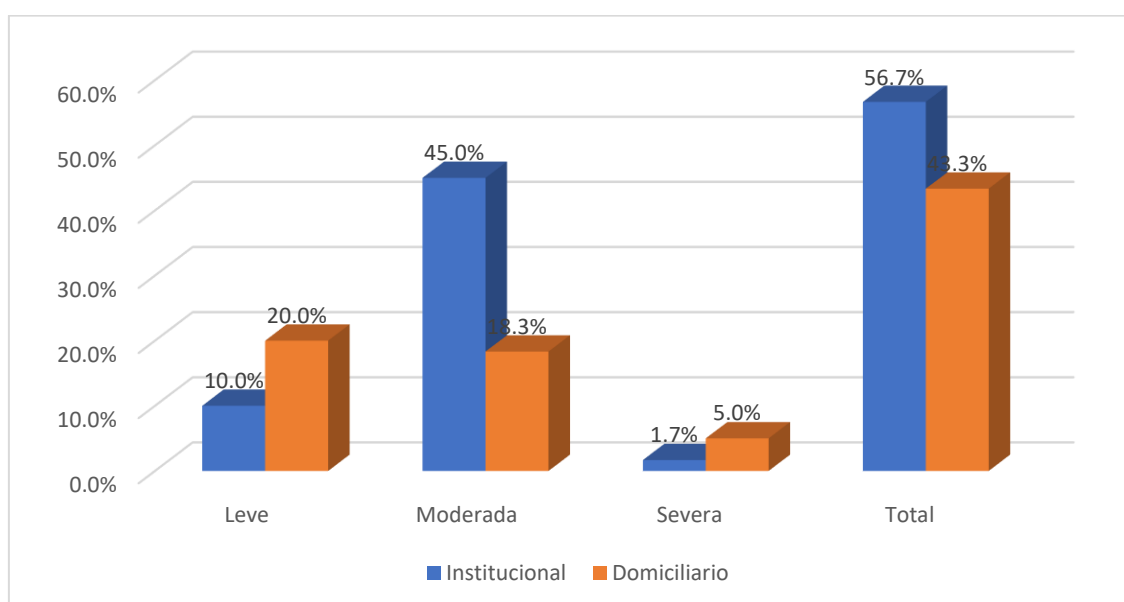


FIGURA 6



Nota: Tabla 6



La **Tabla 6** presenta la relación entre el tipo de parto y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que los niños nacidos por parto institucional tienen una mayor prevalencia de anemia moderada (45%), en comparación con los nacidos por parto domiciliario, que muestran una menor prevalencia de este tipo de anemia (18.3%). Además, la anemia leve es más frecuente en los niños nacidos en casa (20%) que en los nacidos en instituciones (10%). El análisis de chi-cuadrado revela que existe una relación significativa entre el tipo de parto y la clase de anemia, dado que el valor calculado (X^2 cal. = 8.827) es mayor que el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.012. Esto sugiere que el lugar de nacimiento influye en la prevalencia de los diferentes tipos de anemia en los menores de 36 meses. (13)

TABLA 7 BAJO PESO AL NACER Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Bajo peso al nacer	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 2500 gr	7	11.7%	7	11.7%	3	5.0%	17	28.3%
Mayor a 2500 gr	11	18.3%	31	51.7%	1	1.7%	43	71.7%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 7.116 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.028$$

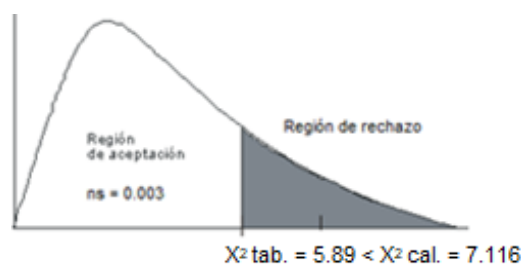
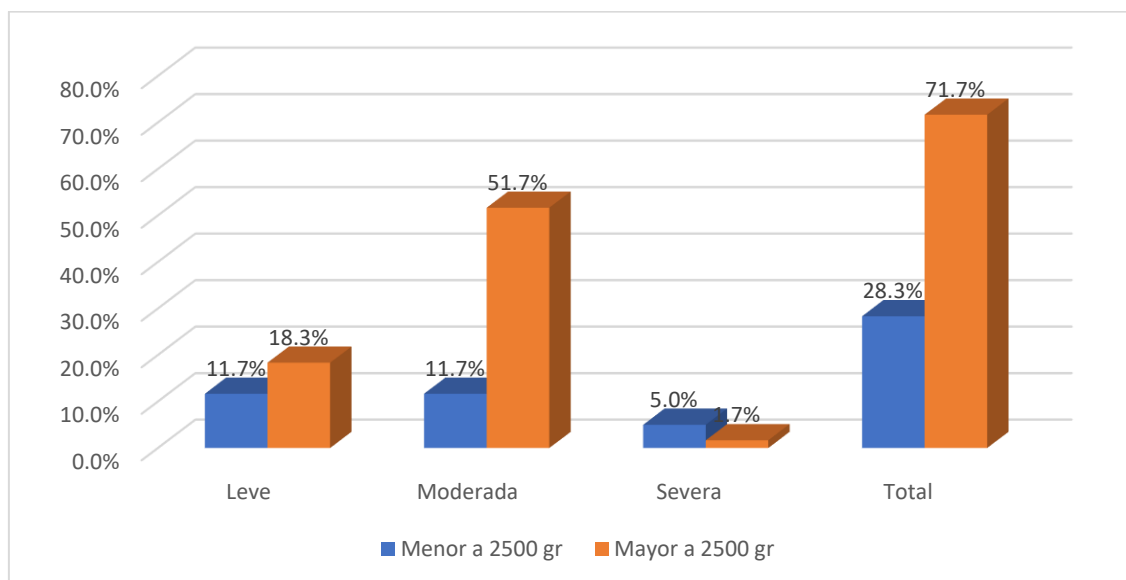


FIGURA 7



Nota: Tabla 7



La Tabla 7 muestra la relación entre el bajo peso al nacer y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que los niños con peso al nacer menor a 2500 gramos tienen una mayor prevalencia de anemia moderada (41.2%) en comparación con los niños con peso mayor a 2500 gramos (51.7%). Además, el grupo con bajo peso al nacer también tiene una mayor proporción de anemia leve (11.7%) en comparación con el grupo de mayor peso (18.3%). El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre el bajo peso al nacer y la clase de anemia, dado que el valor calculado (X^2 cal. = 7.116) es superior al valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.028. Esto sugiere que el peso al nacer influye en la prevalencia de la anemia en los menores de 36 meses.

TABLA 8 ADMINISTRACIÓN DE HIERRO Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Administración de hierro	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Si	14	23.3%	31	51.7%	1	1.7%	46	76.7%
No	4	6.7%	7	11.7%	3	5.0%	14	23.3%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 6.494 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.039$$

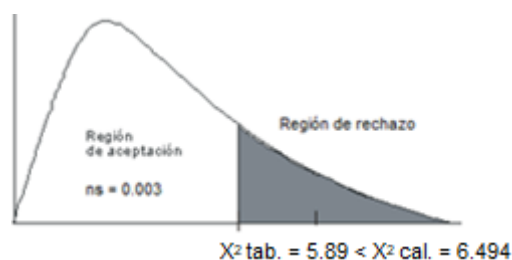
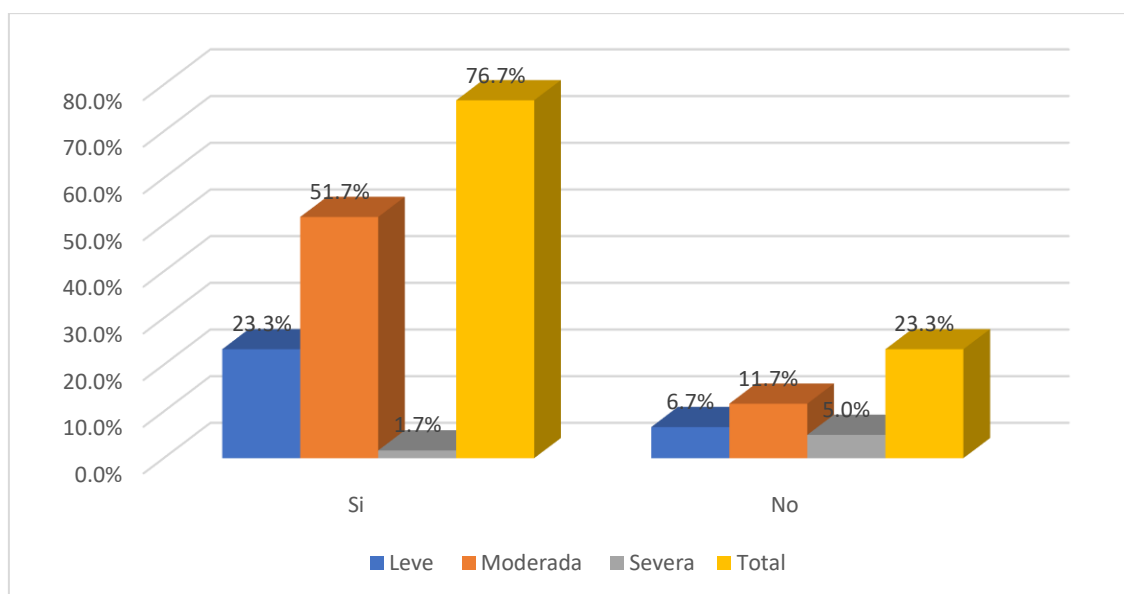


FIGURA 8



Nota: Tabla 8



La Tabla 8 muestra la relación entre la administración de hierro y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que los niños que recibieron administración de hierro tienen una mayor prevalencia de anemia moderada (51.7%) en comparación con aquellos que no recibieron hierro (11.7%). Además, la anemia leve es más frecuente en los niños que recibieron hierro (23.3%) en comparación con los que no lo recibieron (6.7%). El análisis de chi-cuadrado muestra una relación significativa entre la administración de hierro y la clase de anemia, ya que el valor calculado (X^2 cal. = 6.494) es superior al valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.039. Esto sugiere que la administración de hierro influye en la prevalencia de los diferentes tipos de anemia en los menores de 36 meses. El investigador Soncco M. Puno 2018 publicó en su trabajo que el 48% de los niños recibieron administración de hierro. (14)

TABLA 9 ABLACTANCIA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
Ablactancia	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Sí	8	13.3%	8	13.3%	3	5.0%	19	31.7%
No	10	16.7%	30	50.0%	1	1.7%	41	68.3%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 6.808 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.033$$

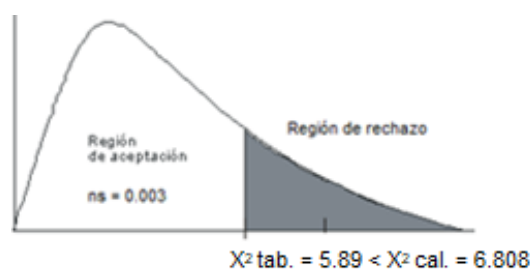
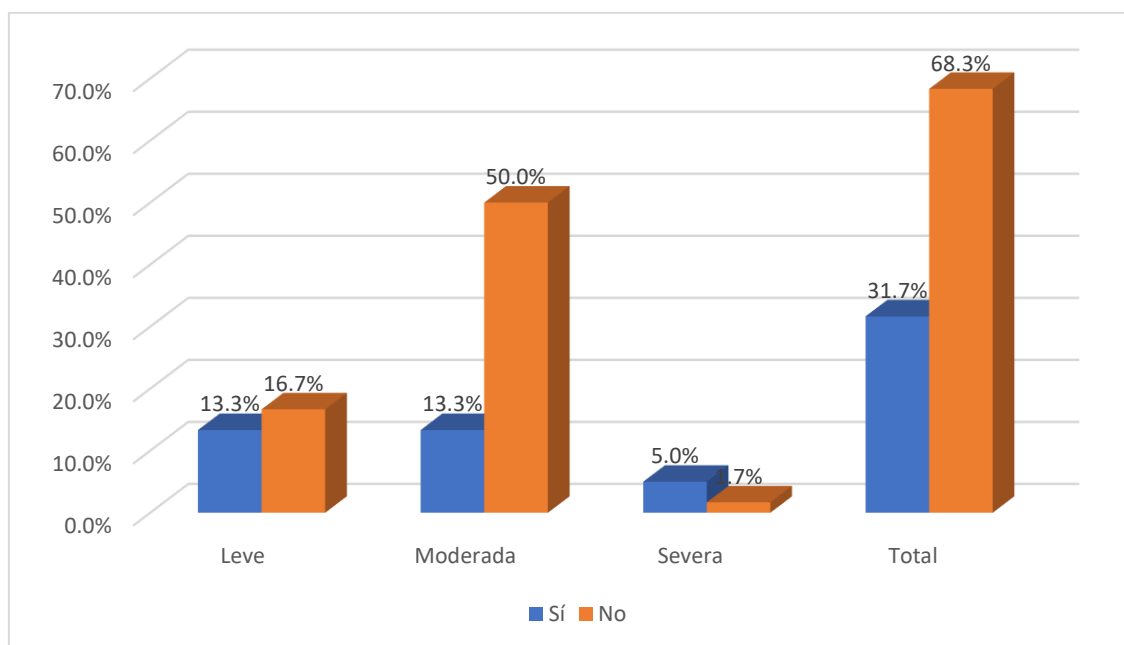


FIGURA 9



Nota: Tabla 9



La Tabla 9 muestra la relación entre la ablactancia y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que los niños que no reciben ablactancia tienen una mayor prevalencia de anemia moderada (50%) en comparación con los que sí reciben ablactancia, donde la anemia moderada es del 13.3%. Además, la anemia leve es más común en los niños que no reciben ablactancia (16.7%) que en los que sí la reciben (13.3%). El análisis de chi-cuadrado revela una relación significativa entre la ablactancia y la clase de anemia, dado que el valor calculado (X^2 cal. = 6.808) es mayor que el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.033. Esto sugiere que la ablactancia influye en la prevalencia de la anemia en los menores de 36 meses.

En su estudio, Galarraga Y. Ecuador 2023 encontró que los hábitos alimenticios familiares tenían un impacto en la anemia en niños menores de tres años. (8)

TABLA 10 LACTANCIA MATERNA Y LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

Lactancia materna	Clase de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Exclusiva	14	23.3%	24	40.0%	0	0.0%	38	63.3%
Mixta	4	6.7%	14	23.3%	4	6.7%	22	36.7%
Total	18	30.0%	38	63.3%	4	6.7%	60	100.0%

Nota: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 8.432 > X^2 \text{ tab.} = 5.89 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.015$$

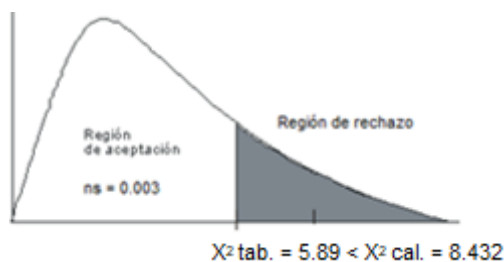
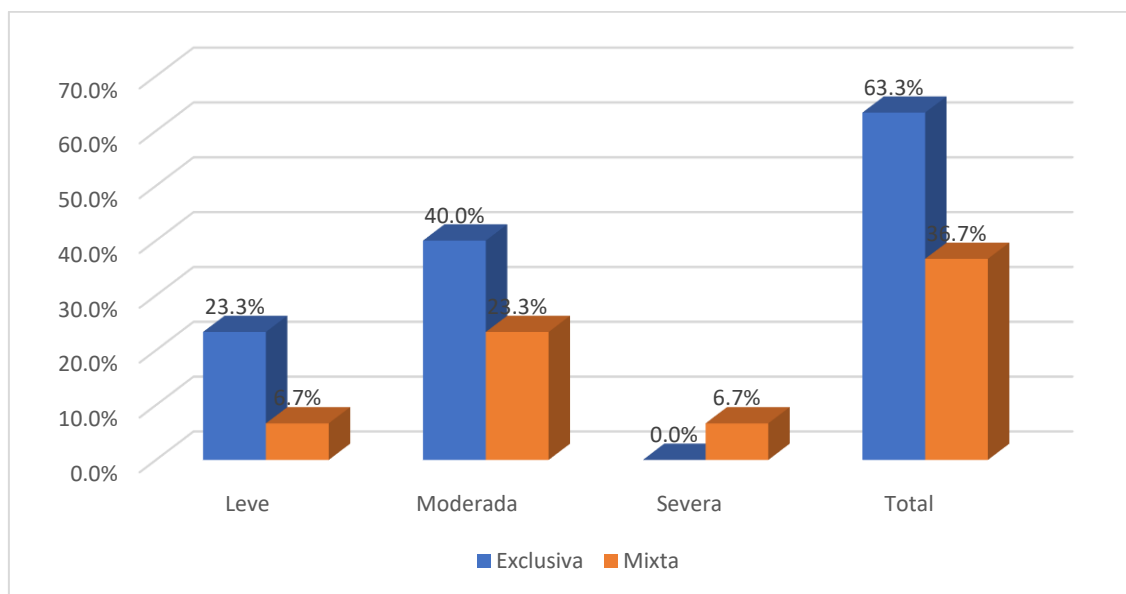


FIGURA 10



Nota: Tabla 10



La **Tabla 10** presenta la relación entre la lactancia materna y la anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen una mayor prevalencia de anemia moderada (40%) en comparación con los que reciben lactancia mixta, donde la prevalencia de anemia moderada es del 23.3%. Además, los niños alimentados exclusivamente con lactancia materna tienen una mayor proporción de anemia leve (23.3%) en comparación con los alimentados con lactancia mixta (6.7%).

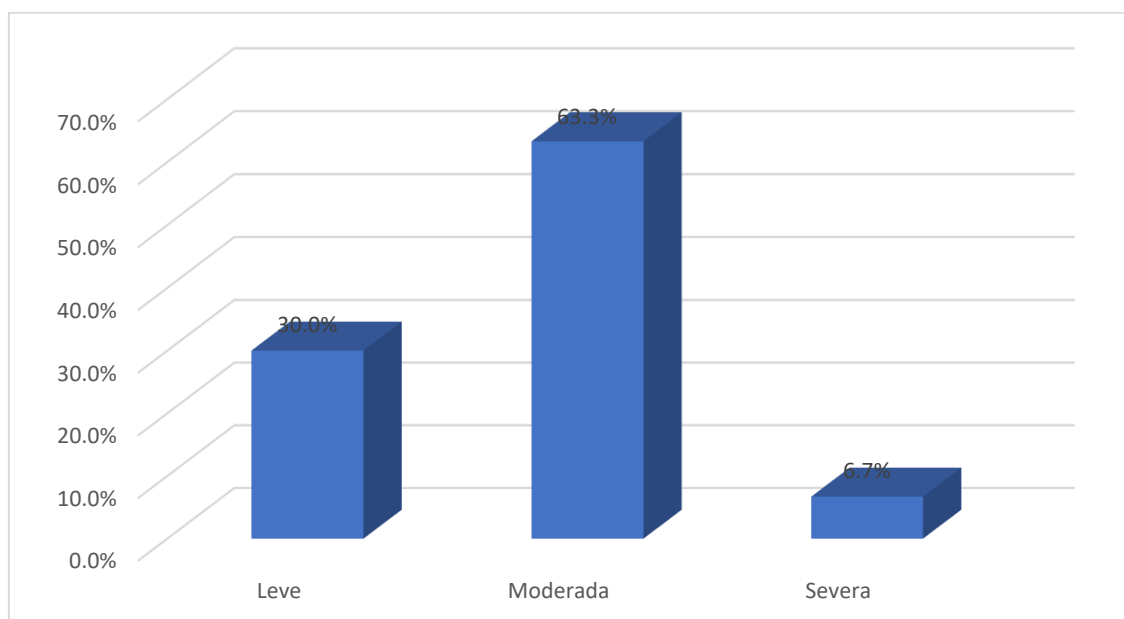
El análisis de chi-cuadrado muestra que existe una relación significativa entre la lactancia materna y la clase de anemia, dado que el valor calculado (X^2 cal. = 8.432) es mayor que el valor tabulado (X^2 tab. = 5.89), con un nivel de significancia de 0.015. Esto sugiere que el tipo de lactancia influye en la prevalencia de anemia en los menores de 36 meses. (13)

TABLA 11 TIPOS DE ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	18	30.0%
Moderada	38	63.3%
Severa	4	6.7%
Total	60	100.0%

Nota: Cuestionario

FIGURA 11



Nota: Tabla 11



La Tabla 11 muestra la distribución de los tipos de anemia en menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo, 2023. Se observa que la mayoría de los casos corresponde a anemia moderada (63.3%), seguida de anemia leve (30%) y, en menor medida, anemia severa (6.7%). Estos resultados reflejan que la anemia moderada es el tipo más prevalente en esta población, mientras que los casos de anemia severa son mucho menos frecuentes.

Hipótesis general

Ha: En el Centro de Salud de Kelluyo 2023, encontramos una fuerte correlación entre la anemia en niños menores de 36 meses y variables tanto maternas como infantiles.

Ho: La anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Kelluyo 2023 no se correlaciona significativamente con las variables maternas e infantiles.

Factores asociados	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores maternos	8.827	2	0.012
Factores del niño	8.432	2	0.015

En el Centro de Salud de Kelluyo 2023, descubrimos una fuerte conexión estadística entre las variables maternas e infantiles y la anemia en infantes menores de 36 meses. Esto fue corroborado por la prueba de Chi-cuadrado digital, la cual revela con nitidez que el valor obtenido supera con claridad el valor entablado. Asimismo, los valores de error bajo el umbral de 0,05 ratifican la credibilidad de los descubrimientos y su importancia estadística.

Prueba de medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,536	,059	7,535	,000
N de casos válidos	60			

Nota: Elaboración del investigador

Los hallazgos de la prueba Kendall Tau-b, con un promedio de 0,536, sugieren una manipulación directa entre los elementos involucrados, respaldando la teoría alternativa, que sugiere una conexión significativa entre los factores maternos y del bebé y la anemia en infantes menores de 36 meses. La validez de esta



asociación se sostiene en la probabilidad de error de 0,000, lo cual revela que la prueba es relevante y significativa.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Las características maternas como la edad, el domicilio, los ingresos, la educación y los antecedentes de anemia están significativamente correlacionadas con la probabilidad de dar a luz a un niño anémico de menos de 36 meses en el Centro de Salud de Kelluyo.

Ho: En el Centro de Salud de Kelluyo, no existe una correlación perceptible entre las características de la madre, como la edad, el domicilio, los ingresos, la educación y los antecedentes de anemia, y el hecho de dar a luz a niños menores de 36 meses con anemia.

Factores maternos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	11.125	4	0.025
Residencia	6.088	2	0.048
Grado de instrucción	10.265	4	0.036
Ingresos económicos	7.480	2	0.024
Antecedente de anemia	7.171	2	0.028
Parto	8.827	2	0.012

En el Centro de Salud de Kelluyo, la anemia en infantes menores de 36 meses está fuertemente vinculada a múltiples factores maternos, tales como la edad, el hogar, el nivel educativo, los ingresos, la modalidad de nacimiento y los antecedentes de anemia. Dado que el valor obtenido supera al tabulado en relación a los factores maternos y la probabilidad de error es inferior a 0,05, se confirma la validez estadística de la conexión revelada. Los hallazgos de la prueba de Chi-cuadrado calculada corroboran esta conexión.



Hipótesis específica 2.

Ha: La anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Kelluyo está significativamente correlacionada con las variables del niño, incluyendo bajo peso al nacer, administración de hierro, destete antes de los 6 meses y lactancia.

Ho: El bajo peso al nacer, la administración de hierro, el destete antes de los seis meses, la lactancia materna y la anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud de Kelluyo no guardan una correlación significativa con las características del niño.

Factores del niño	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Bajo peso al nacer	7.116	2	0.028
Administración de hierro	6.494	2	0.039
Ablactancia menor de 6 meses	6.808	2	0.033
Lactancia materna	8.432	2	0.015

En los infantes menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Kelluyo por anemia, los resultados de la prueba de Chi-cuadrado confirman que el valor calculado supera al valor tabular en relación con los factores infantiles. Esto refuerza la teoría del estudio al mostrar que las variables interconectadas influyen de manera notable en su evolución.

Hipótesis específica 3.

Ha: En el Centro de Salud de Kelluyo, la anemia moderada es el tipo más frecuente en niños menores de 36 meses.

Ho: En el Centro de Salud de Kelluyo, la anemia moderada en niños menores de 36 meses es el tipo de anemia menos común.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El estudio realizado ha revelado una relación significativa entre la anemia en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Kelluyo y diversas características tanto de las madres como de los propios niños. Este vínculo dependiente entre los factores maternos, infantiles y la anemia se confirma mediante los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado, cuyos valores fueron inferiores a 0,05, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. Asimismo, los resultados obtenidos de la prueba tau-b de Kendall, que presentó un valor de 0,536, refuerzan la existencia de una conexión clara y moderada entre la anemia y los factores tanto maternos como infantiles. La hipótesis de investigación y los resultados de las pruebas estadísticas están validados por un valor de probabilidad de error de 0,011, que se encuentra por debajo del umbral de 0,05, lo que confirma la solidez y fiabilidad de los hallazgos obtenidos en este estudio.

SEGUNDA: Los resultados del estudio evidencian que la anemia en niños menores de 36 meses se encuentra estrechamente correlacionada con varias características maternas. Entre estos factores, se observó una relación significativa con la edad materna, particularmente en aquellas madres de entre 20 y 29 años, con un 55% de prevalencia de anemia en sus hijos y un valor de significancia de 0.025. Además, la residencia en áreas rurales se asoció con una mayor incidencia de anemia infantil (56.7%, NS 0.048). La educación secundaria de la madre también se relacionó significativamente con la anemia en los niños, con un 41.7% de prevalencia y un valor de significancia de 0.036. En cuanto a los factores económicos, los niños de madres con ingresos menores a 1030 soles presentaron una mayor prevalencia de anemia, alcanzando un 75% de



casos, con un valor de significancia de 0.024. La historia de anemia materna también se asoció con una alta incidencia de anemia infantil, con un 61.7% de prevalencia y un valor de significancia de 0.028. Finalmente, el parto institucional se identificó como un factor relevante, con un 56.7% de prevalencia de anemia en los niños nacidos en establecimientos de salud. Estos hallazgos sugieren que diversos factores maternos influyen significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 36 meses.

TERCERA: Los resultados obtenidos en el estudio indican que varios factores relacionados con los niños tienen una influencia significativa en la prevalencia de la anemia en aquellos menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Kelluyo. En primer lugar, se observó que el peso al nacer superior a 2500 gramos se correlaciona significativamente con la anemia, con un valor de significancia de 0.028. Además, la administración de hierro a los niños, cuando se realizó, se vinculó con una prevalencia más baja de anemia, alcanzando un 76.7% de los casos, con un valor de significancia de 0.039. Por otro lado, la ablactación (introducción de alimentos sólidos) antes de los 6 meses no mostró una correlación significativa con la anemia, con un 68.3% de prevalencia, y un valor de significancia de 0.033. Sin embargo, se encontró una relación significativa entre la lactancia materna exclusiva y la menor incidencia de anemia en los niños, con un 63.3% de prevalencia, y un valor de significancia de 0.015. Estos hallazgos resaltan la importancia de factores nutricionales y del cuidado infantil en la prevención de la anemia en los niños más pequeños.

CUARTA: El análisis realizado en el estudio permitió identificar que la anemia moderada es el tipo más prevalente entre los niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud de Kelluyo, con un 63.3% de los casos



diagnosticados. Este hallazgo destaca la necesidad urgente de abordar la anemia infantil en su forma moderada, considerando su impacto en el desarrollo y la salud de los niños, y sugiere que se implementen estrategias de prevención y tratamiento específicas para reducir su prevalencia en esta población.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Los hallazgos obtenidos en este estudio deben ser tomados como una referencia fundamental por parte del jefe de enfermería y del director del Centro de Salud de Kelluyo, ya que brindan información valiosa para la toma de decisiones orientadas a la mejora de la salud infantil. En ese sentido, se recomienda implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal de salud, con el propósito de fortalecer sus habilidades comunicativas e interpersonales. Estos programas deberían enfocarse especialmente en estrategias efectivas para orientar y sensibilizar a las madres y padres de familia respecto a los factores que inciden en el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, haciendo hincapié en la prevención y reducción de la anemia infantil.

SEGUNDA: Se propone que las licenciadas en enfermería tejan un vínculo íntimo con las madres de familia y los líderes de las entidades comunitarias, con el fin de detectar de inmediato a los infantes menores de 36 meses que muestren indicios de anemia. Es vital priorizar la atención holística de estos pequeños, especialmente en las zonas rurales donde los servicios de salud pueden ser escasos. Asimismo, se sugiere promover la colaboración estrecha con los representantes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para diseñar iniciativas de respaldo enfocadas en familias en situación de vulnerabilidad, abarcando tanto la salud como la asistencia económica, con el propósito de elevar el bienestar de los niños y sus seres queridos.

TERCERA: Se recomienda que las licenciadas en enfermería del Centro de Salud de Kelluyo trabajen de manera coordinada con el personal del área de nutrición, con el fin de organizar y llevar a cabo actividades educativas que



incluyan demostraciones de platos nutritivos y ricos en proteínas y hierro, utilizando productos locales de la región. Estas actividades deben centrarse en promover una alimentación adecuada para los niños, con el objetivo de prevenir la anemia infantil. Además, es fundamental que se haga énfasis en la importancia de administrar el suplemento de hierro a los niños, asegurándose de que las madres comprendan su rol crucial en el tratamiento. También se debe sensibilizar a toda la familia, para que comprendan la importancia de su colaboración en el proceso de recuperación del niño afectado por anemia, creando un entorno de apoyo que favorezca la mejora de su salud.

CUARTA: Se propone llevar a cabo sesiones de formación y capacitación continuas dirigidas al personal médico de los diferentes centros y puestos de salud, con el fin de fortalecer sus habilidades para educar y concienciar a los padres sobre los riesgos que conlleva la anemia infantil. Además, es necesario promover una amplia difusión de los peligros asociados a la anemia infantil a través de diversos canales de comunicación. Se recomienda utilizar las redes sociales, la radio, la televisión y la colocación de pancartas informativas, para garantizar que este mensaje llegue a todas las comunidades, tanto en áreas urbanas como rurales. La finalidad de estas acciones es aumentar la conciencia pública sobre la prevención y el tratamiento de la anemia infantil, asegurando que los padres y cuidadores estén mejor informados y puedan tomar decisiones más efectivas para proteger la salud de sus hijos.



REFERENCIAS

1. Davila Aliaga C. Anemia infantil. 20th ed. Mexico: index.php; 2023.
2. Alzacar L. Deficiencia del hierro en los niños. 33rd ed. Quito: ensanut.ec; 2020.
3. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil. 70th ed. Cali: Planeta.cl; 2020.
4. Organizacion mundial de la salud. Anemia infantil. 90th ed. Santiago: medline.com; 2020.
5. Lozano Villafuerte L. Prevencion y control de anemia. 88th ed. Veracruz: embase.mx; 2021.
6. Lozano Villafuerte L. Participacion materna en la anemia. 60th ed. Guayaquil: repsoitorio.unec.com; 2021.
7. Machado K. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. 5th ed. Montevideo: scielo.edu.uy; 2018.
8. Galarraga Perez E. La anemia en menores de dos años es un problema grave de salud pública en el que se ven inmersos un sinnúmero de factores de tipo personal, social y económico. El objetivo de la presente revisión fue realizar una revisión bibliográfica sobre los factores. 10th ed. Ambato: repositorio.uta.edu.ec; 2023.
9. Muñoz Ortiz G. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2018. 40th ed. Quito: dspace.edu.ec; 2018.



10. Tasayco Chiroque M. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años, ENDES 2021. 23rd ed. Lima: repositorio.unfv.edu.pe; 2021.
11. Zambrano Guevara I. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz. 80th ed. Chiclayo: repositorio.uss.edu.pe; 2019.
12. Reyes Narvaez S. Anemia en niños menores de tres años en la zona altoandina San Antonio. 11th ed. La libertad: revistas.unj.edu.pe; 2021.
13. Herrera Cruz H. Factores asociados a anemia en lactantes menores de 2 años del Centro de Salud Crucero. 66th ed. Crucero: repositorio.unap.pe; 2020.
14. Soncco Supacupa M. Impacto de un programa educativo incluyendo un pan fortificado para reducir los niveles de anemia en niños escolares de Yocará. 70th ed. Puno: repositorio.ucv.pe; 2018.
15. Maquera Huanacuni R. Factores relacionados con la práctica de las madres en la preparación de alimentos ricos en hierro y administración de multimicronutrientes a niños menores de 3 años. 5th ed. Puno: repositorio.unap.pe; 2019.
16. Agudelo Suarez A. Factores asociados a la salud. 80th ed. Mexico: Gedisa.mx; 2019.
17. Mendoza Tascon L. Factores maternos. 90th ed. Cucuta: cauca.cl; 2021.
18. Alarcon E. Edad en las personas. 44th ed. El salvador: la ceiba.sl; 2020.
19. Rios Rodriguez M. Influencia de las residencias. 20th ed. Calisco: caniem.mx; 2021.
20. Lopez A. Influencia en la zona rural. 88th ed. Montevideo: trilce.uy; 2021.



21. Castro Mendez C. Grado de instruccion. 70th ed. Caracas: cenal.vn; 2022.
22. Palacios G. Ingresos socioeconomicos. 70th ed. Chiapas: bookwire.com; 2018.
23. Rodriguez G. Ingresos socioeconomicos en peru. dialnet.es. 2020 octubre; 50(2).
24. Ortiz Zaragoza M. Anemia en el embarazo. 33rd ed. Cordova: scielo.ar; 2019.
25. Villalba Romero D. anemia en las embarazadas. 66th ed. Bernal: repositorio.andes.ec; 2018.
26. Sanchez Diaz S. Factores asociados a la anemia. 22nd ed. Santiago: ada.com; 2018.
27. Jaramillo J. Parto domiciliario. 74th ed. Santa Cruz: repositorio.umsa.bo; 2020.
28. Peraza Roque G. Factores del niño. 46th ed. Asuncion: edicionesjournal.com; 2022.
29. Loayza Romero C. La baja de peso al nacer. 80th ed. Lima: repositorio.unmsm.pe; 2018.
30. Sanchez Flores R. Baja de peso al nacer en recién nacidos. 78th ed. Buenos aires: atlante.com.ar; 2021.
31. Pena Rosas j. Administracion de suplementos del hierro. 72nd ed. Iquique: scielo.cl; 2020.
32. Pesquisa T. Administracion de hierro. 33rd ed. Barranquilla: alteso.cl; 2020.



33. Vergara Saltos A. Ablactancia precoz de 6 meses. 50th ed. La paz: repositotio.upea.bo; 2018.
34. Velasquez Barahona G. Prevalencia de la lactancia materna. 4th ed. Galapagos: repositorio.une.ec; 2019.
35. Organizacion mundial de salud. La importancia de la lactancia materna. 90th ed. Tolima: repositorio.utoloma.co; 2019.
36. Fernandez Ramos I. La presencia de enfermedades infecciosas en los niños menores de 3 años. 55th ed. Rio negro: scielo.uy; 2020.
37. Rodriguez Salceda Z. Enfermedades diarreicas agudas. 9th ed. Merida: repositorio.uhmc.co; 2018.
38. Hevia Bernal D. Enfermedad diarreica aguda. 10th ed. Arequipa: repositorio.ucsm.pe; 2019.
39. Gotera J. infecciones respiratorias agudas IRA. 65th ed. Santa elena: repositorio.une.ec; 2019.
40. Seinfeld J. Desnutricion cronica. 77th ed. Cauca: scielo.co; 2019.
41. Oreiro P. Anemia en el siglo XXI. 69th ed. Durazno: scielo.uy; 2021.
42. Perez Cabrera E. Anemia en los niños. 50th ed. Cochabamba: repositorio.univalle.bo; 2020.
43. Suarez Ochoa A. Anemia en los niños un mal a tratar. 74th ed. Galapagos: bvsalud.ec; 2021.
44. Zolorzano M. Fisiopatologia de la anemia. 32nd ed. Velez: lilacs.ar; 2021.
45. Aranda N. El hierro en el embarazo. 55th ed. Lima: repositorio.uwiener.pe; 2019.



46. Peña Sanche O. Consecuencias de la deficiencia de hierro. 80th ed. Ica: scielo.pe; 2018.
47. Ambriz Fernandez O. La etiologia en la anemia. 40th ed. Mexico: liliacs.mx; 2021.
48. Rodriguez Torres O. Clasificacion de la anemia. 43rd ed. Itapua: scielo.py; 2019.
49. Univiersidad mayor san marcos. La deficiencia y caracteristicas de la anemia. 80th ed. San Jose: iscii.com; 2021.
50. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la investigacion. 10th ed. Mexico: Mc Hall Grill; 2018.



ANEXOS



ANEXO 1

MATRIZ DE DATOS

No	Factores maternos y del niño										
	Anemia	Factores Maternos						Factores del niño			
		Edad	Residencia	Grado de instrucción	Ingreso Económico	Antecedentes de anemia	Parto	Bajo peso al nacer	Administración de hierro	Ablactancia < de 6 meses	Lactancia materna.
Inicio precoz Inicio tardío	Menor de 19 años 20 a 29 años 30 años a mas	Urbano Rural	Primaria Secundaria Superior	<1030 soles >1030 soles	Si presento No presentó	Institucional Domiciliario	< de 2,500 gm >de2,500 gm	SI No	Si No	Exclusiva Mixta	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
9	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
10	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
11	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
12	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
13	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1
14	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1
15	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
16	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
17	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
18	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2
19	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1



21	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
24	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
25	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
26	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
27	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
28	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
29	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
30	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
31	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
32	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
33	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
34	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
35	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
36	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
37	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
38	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
39	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
40	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1
41	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
42	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
43	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
44	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
45	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2
46	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2
47	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2
48	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2
49	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2



50	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
54	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
55	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2
56	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2
57	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
58	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
59	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2
60	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2



<p>PE1.- ¿Cuál es la relación de los factores maternos a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?</p> <p>PE2.- ¿Cuál es la relación de los factores del niño relacionado a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?</p> <p>PE3.- ¿Qué tipo de anemia es más frecuente en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo?</p>	<p>OE1.- Explicar la relación de los factores maternos a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo</p> <p>OE2.- Conocer la relación de los factores del niño a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo</p> <p>OE3.- Identificar el tipo de anemia en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo.</p>	<p>HE1.-Existe relación significativa de Los factores maternos cómo: Edad, residencia, grado de instrucción, ingresos económicos, antecedente de anemia, parto se relacionan a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo</p> <p>HE2Existe relación significativa de Los factores del niño cómo: Bajo peso al nacer, administración de hierro, ablactancia menor de 6 meses, lactancia materna se relacionan a la anemia en menores de 36 meses del Centro Salud Kelluyo.</p> <p>HE3 El tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en niños menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo.</p>	<p>Variable 2 Anemia</p>	<p>2.1 tipos de anemia</p>	<p>2.1.1 Anemia leve</p> <p>2.1.2 Anemia moderada</p> <p>2.1.2. Anemia Severa</p>	<p>Laboratorial.</p>
---	---	--	------------------------------	----------------------------	---	----------------------



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado **"Factores maternos y del niño relacionados a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023"**

Que será realizado por Luzmila Magaly Mamani Choque

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivo del estudio Determinar los factores maternos y del niño relacionados a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

Kelluyo_____de_____2023

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI : _____

Muchas gracias.



CUESTIONARIO

Sra. madre de familia le pido a Ud. que participa en esta investigación responda cada una de las preguntas con mucha sinceridad, ya que será confidencial, el propósito es realizar la investigación titulada **Factores maternos y del niño relacionados a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023.**

I.- Factores

1.1 Factores Maternos

1.- ¿Cuántos años tiene Ud.?

- a.- Menor 19 años
- b.- 20– 29 años
- c.- 30 años a mas

2- ¿Dónde vive usted??

- a.- Urbano(ciudad)
- b.- Rural (campo)

3 ¿Hasta qué año ha estudiado?

- a.- Primaria
- b.- secundaria
- c. Superior

4.- ¿Cuántos es el ingreso económico mensual?

- a.- <de 1030 soles
- b.- > de 1030 soles

5- ¿Anteriormente sufrió usted de anemia?

- a.-Si presento
- b.-No presento

6.- ¿Dónde dio su parto ultimo?

- a.-En el hospital
- b.-En su casa



1.2 Factores del niño

7.- ¿Cuál fue el peso del niño al momento del nacimiento?

a.-< de 2,500 gm

b.-> de 2,500 gm

8.- ¿Le dio hierro al niño?

a.-Si

b.-No

9.- ¿Le dio alimentación al niño antes de los 6 meses?

a.-Si

b.-No

10.- ¿El niño que tipo de lactancia materna tiene?

a.-Lactancia materna exclusiva

b.-Lactancia materna Mixta

2.-Anemia

11.- ¿Qué tipo de anemia tiene el niño?

a.- Leve

b.-Moderada

c.-Severa



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Maternos y del Niño relacionado a la Anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023
 Nombre del Juez: Maria Luz Cueva Rosell
 Especialidad: Magister en Salud Publica
 Colegiatura: CNP 991 Fecha: 20-11-2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Maria Luz Cueva Rosell
 MAGISTER EN SALUD PUBLICA



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores Maternos y del Niño Relacionado a la anemia en Menores de 36 meses del Centro de Salud Kellego 2023.*

Nombre del Juez: *Christian Arnaldo Urriola Cueva.*

Especialidad: *Doctor en Salud Pública*

Colegiatura: *COP 35075* Fecha: *10-11-2023.*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Christian Arnaldo Urriola Cueva
 Christian Arnaldo Urriola Cueva
 DOCTOR EN SALUD PÚBLICA



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Maternos y del Niño Relacionado a la Anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Kelluyo 2023

Nombre del Juez: Esperanza Cueva Rossel

Especialidad: Doctora en Salud Pública

Colegiatura: 3722 Fecha: 27-11-2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


 Esperanza Cueva Rossel
 DOCTORA EN SALUD PÚBLICA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Maternos y del Niño Relacionados a la
Quemadura en menores de 36 meses del centro de salud Kelloyo 2023
 Nombre del Juez: Patricia America Ortiz Ampuero
 Especialidad: Doctora en Salud Pública
 Colegiatura: Fecha: 16-11-2023

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Patricia America Ortiz Ampuero
 Dra. Patricia America Ortiz Ampuero

Prueba piloto

Confiabilidad y validez de los instrumentos

Validez

Se realizó el juicio y la verificación de expertos para los instrumentos del trabajo de investigación en las dos variables.

Confiabilidad

Se realizó la prueba de consistencia interna para medir el grado de confiabilidad del instrumento, aplicando la prueba piloto a 20 madres, luego se procesó los resultados empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach en la hoja de cálculo de Excel y SPSS Versión 25.00

Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (2.70)

S_t^2 = Varianza total (8.47)

K = Número de ítems (11)

n = Tamaño de la muestra piloto (20 madres)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{4.22}{18.26} \right) = 0.781$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es alta con 0,781 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
4	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1
5	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1
6	1	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1
7	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
10	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1
11	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
12	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
13	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
14	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
15	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
16	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
17	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2
18	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
19	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2



AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

SUMILLA: SOLICITO AUTORIZACION

PARA TOMA DE ENCUESTA

DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑOR: M. C. WILSON ARTURO QUISPE CÁNEPA

JEFE DEL C. S. KELLUYO

Yo, LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE, identificada con DNI N° 42259285, con domicilio en Jr. Amazonas N° 1006 del Distrito de Ilave Provincia el Collao, me presento ante ud. Respetuosamente y expongo lo siguiente:

Que, habiendo culminado mis estudios de Postgrado en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación, titulada, "FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023", para lo cual solicito su autorización para que me permita ingresar al establecimiento de Salud al servicio de Enfermería para la recolección de datos para dicha investigación, no dudando de su amable aceptación, agradezco anticipadamente su atención a la presente.

Por lo expuesto, ruego a ud. Acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Kelluyo, 15 de diciembre del 2023

L. Magaly Mamani Choque

Lic. Enfermería

C.E.P. 55407

LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE

DNI: 42259285

Wilson Arturo Quispe Cánepa
C.M.P. 088344
MEDICO CIRUJANO

RECIBIDO: 15/12/2023
HORA: 9:30
FOLIOS: 01
REGISTRO: 074

Escaneado con CamScanner



CONSTANCIA DE ACEPTACION

El que suscribe, M. C. JEFE DEL C. S. KELLUYO

HACE CONSTAR:

Que, se ha aceptado la solicitud para la ejecución de la encuesta de trabajo de investigación de la Bachiller LUZMILA MAGALY MAMANI CHOQUE identificada con DNI N° 42259285 trabajo de investigación titulada, "FACTORES MATERNOS Y DEL NIÑO RELACIONADOS A LA ANEMIA EN MENORES DE 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD KELLUYO 2023", quien recolectara datos durante el mes diciembre del 2023.



Wilson Arturo Quispe Cánepa
Wilson Arturo Quispe Cánepa
C.M.P. 098344
MÉDICO CIRUJANO

M. C. WILSON ARTURO QUISPE CÁNEPA

Escaneado con CamScanner

Evidencias fotográficas





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 03/12/24

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Luzmila Magaly Mamani Choque

Dirección: Jr. Amazorias N° 1006 / Ite

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 42259285

Teléfono: 971839031 email: Yutlan_15@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Maestría en Salud

Escuela Profesional o Mención: Salud Pública

Título o Grado Académico a optar: Magister en Salud

Asesor: Dra Esperanza Cueva Rosel

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Factores Maternos y del niño relacionados a la anemia en menores de 36 meses del Centro de Salud Icelluyo 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores, anemia, niños menores de 36 meses

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
 No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

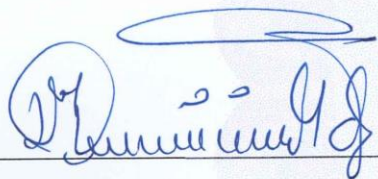
La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud - Pública - P42



Firma de Autor



huella digital

03 de diciembre 2024

Fecha