



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON
EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE
SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ZAIDA APAZA MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA


**FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN
CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN
NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO
DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023**


TESIS PRESENTADA POR:

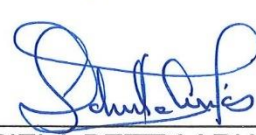
Bach. ZAIDA APAZA MAMANI


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA – P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 976-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de agosto del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-9972 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA del (la) bachiller: **ZAIDA APAZA MAMANI** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * 2do. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * Asesor(a) : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 12 DE AGOSTO DEL 2024
HORA : 14: 00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería; la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 489-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de mayo del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3714 presentada por el(la) egresado(a): **ZAIDA APAZA MAMANI** quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de licenciada en Enfermería

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°325-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto: investigación **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 194-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad, de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, designados a el(la) egresado(a) **ZAIDA APAZA MAMANI** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **Asesor** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N° 757-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 139-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 22 de agosto del 2023 de la E.P. Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **ZAIDA APAZA MAMANI** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA P07**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
- * **2do. Miembro** : Dra. **GRACIELA BERNAL SALAS**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92- ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **ZAIDA APAZA MAMANI**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, folio 605;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
3	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uigv.edu.pe	



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ZAIDA APAZA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70167156
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-9547-5280
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Centro de Salud Guadalupe Coordenadas: Longitud: 15°47'584° Latitud: 70°10'956°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1h2mwO_ktFEb_jGJF6L4Ab-dfQrAwMk&usp=sharing https://maps.app.goo.gl/ugP48LuGKmgbyKrV9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2023 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>

UNIVERSIDAD ANDINA PEDRO RUIZ GALLO VÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. Mariana Amparo del Pilar Chambi Catacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ZAIDA APAZA MAMANI, identificado con DNI Nro. 70167156, en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 04 de Octubre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por guiarme e iluminarme en cada paso que doy y no dejarme caer ante las adversidades

A mis queridos padres, por ser pilares fundamentales en todo lo que soy, por apoyarme incondicionalmente, por todo su amor y cariño.

Gracias Hermogenes y Esperanza por confiar en mí y por enseñarme valores y principios, ustedes fueron y son mi fortaleza en todo momento los quiero y admiro mucho.

Con mucho cariño, a mis hermanos quienes me apoyan y me alientan en cada momento de mi vida.



AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por darme la vida y salud como también permitirme tener a mis padres presentes en cada etapa de mi vida, por su gran apoyo constante durante mi formación académica y de hacer realidad mi profesión.

A la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por permitirme esta culminación de una aspiración profesional.

A la escuela profesional de enfermería que me permitieron aprendizajes para el ejercicio profesional

A mi asesora Dra. Maryluz Cruz Colca por orientarme en la culminación de este proceso.

Agradecer, los jurados de tesis, presidenta Dra. María Concepción Figueroa Vilca, Primer miembro Dra. Gladys Maruja Torres Condori, Segundo miembro Dra. Gabriela Betty Arias Luque, por sus valorables sugerencias que contribuyeron al mejoramiento del presente estudio de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN x

ABSTRACT xi

INTRODUCCIÓN xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2. OBJETIVOS 5

1.3. JUSTIFICACIÓN 6

1.4. HIPÓTESIS 7

1.5. VARIABLES..... 8

1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 11

2.2. MARCO TEÓRICO..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 32



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	37
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	38
3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN	81
CONCLUSIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	96



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Edad de inicio de alimentación complementaria relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S Guadalupe, Juliaca	41
Tabla 2. Tipo de alimentación complementaria de inicio relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	44
Tabla 3. Inicio de micronutrientes relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses C.S. Guadalupe, Juliaca	47
Tabla 4. Inicio de Vitamina A en alimentación relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S.Guadalupe, Juliaca	49
Tabla 5. Inicio de jugos procesados en la alimentación relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	51
Tabla 6. Inicio de alimentos procesados relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca.	54
Tabla 7 Estado de vacunación pentavalente relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	57
Tabla 8 Estado de vacunación antipolio relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	60



Tabla 9	Estado de vacunación de rotavirus relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	63
Tabla 10	Estado de vacunación de neumococo relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	65
Tabla 11	Agua de consumo humano relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	68
Tabla 12	Eliminación de excretas relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	70
Tabla 13	Control de crecimiento y desarrollo según edad relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	73
Tabla 14	Infecciones respiratorias agudas relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	75
Tabla 15	Enfermedades diarreicas agudas relacionado con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	78
Tabla 16	Estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca	79



RESUMEN

El **objetivo** Analizar los factores determinantes que se relacionan con el estado de la nutrición y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca. **Material y Métodos.** Estudio de la línea de investigación de salud pública, diseño no experimental y relacional, que se ejecutó en una muestra de 124 niños de 6 a 24 meses con sus a quienes se les aplicó la técnica: entrevista estructurada y observación con sus instrumentos de ficha de entrevista y ficha del registro de la Historia clínica del nivel de hemoglobina y estado nutricional para probar la hipótesis se empleó el chi cuadrado X^2 de Pearson con un $p < 0,005$. **Resultados.** Los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios con el 74,2% a los 6 meses, con el tipo de alimento de inicio de alimentos complementarios de papillas de diversos productos, en el 74,2% de inicio de sulfato ferroso, en el 67,7% con una dosis de vitamina A recibida, con el 38,9% de inicio de bebidas y jugos procesados, y el 71% con inicio de alimentos envasados y procesados; En el estado de vacunación en el 57,3% vacuna pentavalente completa en la edad, el 60,5% vacuna completa para la edad de la antipolio, en el 90,3% vacuna completa en edad de rotavirus. En el acceso a servicios de salud con el control de crecimiento y desarrollo completo en el 55,6%, con el 54,9% de una vez de infecciones respiratorias aguda, y en el 50% con un proceso de enfermedad diarreica aguda todos los indicadores se relacionan con el estado nutricional y/o anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca. con una $p < 0.05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas. En el estado de la nutrición talla/edad en el 79,8% con talla normal y el 20,2% con talla baja; Y con el nivel de hemoglobina en el 51,6% sin anemia ferropénica, en el 44,4% anemia leve y el 4% de niños presentaban anemia moderada. **Conclusiones:** Los factores determinantes tuvieron relación el estado de nutrición y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S.Guadalupe, Juliaca con valores de $p < 0.05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas.

Palabras Clave: Anemia, desnutrición, determinante de salud, niño.



ABSTRACT

The objective: Analyze the determining factors that are related to the state of nutrition and anemia in children under 6 to 24 months, Guadalupe Health Center, Juliaca. Material and methods. Study of the line of public health research, non-experimental and relational design, which was carried out in a sample of 124 children from 6 to 24 months with their subjects to whom the technique was applied: structured interview and observation with their data sheet instruments. interview and record of the clinical history of hemoglobin level and nutritional status. To test the hypothesis, Pearson's chi square X^2 was used with a $p < 0.005$. Results. The determining factors of the initiation of complementary foods with 74.2% at 6 months, with the type of food of initiation of complementary foods of porridges of various products, in 74.2% of initiation of ferrous sulfate, in 67.7% with a dose of vitamin A received, with 38.9% starting processed drinks and juices, and 71% starting packaged and processed foods; In the vaccination status, 57.3% had a complete pentavalent vaccine for their age, 60.5% had a complete vaccine for their age against polio, and 90.3% had a complete vaccine for their age against rotavirus. In access to health services with control of complete growth and development in 55.6%, with 54.9% of one time of acute respiratory infections, and in 50% with an acute diarrheal disease process all the indicators are related to nutritional status and/or anemia in children under 6 to 12 months, Guadalupe Health Center, Juliaca. with a $p < 0.05$, with Pearson's X^2 test demonstrating the proposed hypotheses. In the nutritional status, height/age in 79.8% with normal height and 20.2% with short height; And with the hemoglobin level in 51.6% without iron deficiency anemia, 44.4% had mild anemia and 4% of children had moderate anemia. Conclusions: The determining factors were related to the nutritional status and anemia in children under 6 to 12 months, C.S.Guadalupe, Juliaca with values of $p < 0.05$, with Pearson's X^2 test demonstrating the proposed hypotheses.

Keywords: Anemia, malnutrition, health determinant, child.



INTRODUCCIÓN

Al considerar el derecho a la alimentación y el derecho a la salud por estar íntimamente relacionado con el derecho a la vida y la integridad personal la salud abarca una amplia variedad de factores determinantes además de los alimentos: agua potable, medio ambiente sano, vivienda adecuada, y condiciones mínimas de seguridad y bienestar familiar.

Los diferentes factores sociales, económico, sociales, políticos, medioambientales y culturales como condicionantes al derecho a la salud y la alimentación que no es sólo nutrición, es una construcción cultural que no se basa únicamente en un aporte energético y proteico suficiente el cual no solo debe ser sostenible sino garantizar la calidad y ser aceptable en un contexto cultural concreto para que sea considerado saludable.

Los profesionales de la salud han venido implementando las acciones en cumplimiento de los objetivos estratégicos y políticas públicas encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y por ende de salud de la población, principalmente de los grupos de mayor riesgo y que representan mayor vulnerabilidad como son los niños.

Considerando que la problemática de la anemia y el estado nutricional son multifactoriales la problemática aún persiste y la realización de investigaciones permitirá seguir manteniendo en vigencia como prioritario para seguir impulsando y motivando su prioridad para la atención por parte del equipo de salud principalmente el de enfermería cuya responsabilidad es de la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.



Al ser Juliaca una cosmopolita que integra las diferentes poblaciones que han poblado de forma considerable la zona peri urbana cuenta con los indicadores de anemia y desnutrición mas altos de la región Puno.

En el presente informe de tesis se presenta según la propuesta de la oficina de investigación. De manera secuencial desde el Planteamiento de la problemática el cual concluye con las interrogantes formulando el problema, se plantean objetivos que orientaran las acciones a realizarse, se brinda un soporte teorico con la revisión del marco teórico y conceptual, se emplea el método con diseño, tipo, población, muestra, técnicas e instrumentos que garantizaran la parte técnica -científica de la propuesta, para finalmente llegar a presentar los resultados con tablas según los indicadores de ambas variables en estudio, discusión, se resumen las conclusiones a partir de ellas se proponen algunas recomendaciones y en la parte de anexos los instrumentos, consentimiento informado, base de datos y otros que han sido empleados en la investigación.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos por deficiencia de hierro el cual repercute en los niveles de hemoglobina condicionando la anemia y la falta de cantidad necesaria en los grupos de alimentos según requerimientos condicionando la desnutrición infantil los mismos que conducen a problemas de salud pública con impacto a nivel mundial, presentando en mayor frecuencia en las poblaciones más vulnerables siendo la pobreza un principal condicionante junto con la inaccesibilidad o poco acceso a los servicios básicos de salud y de educación, Actualmente en el Perú la anemia y desnutrición en la población menor de cinco (5) años sigue siendo uno de los principales problemas en el campo de la salud debido a su aun alta incidencia en este ciclo de vida. Los niños que la padecen, por sus características socio sanitarias conducen hacia un impacto negativo que afecta y genera la salud física, social y mental a el largo plazo (3).

La alimentación de los niños que se encuentran durante los primeros seis mesers con lactancia materna exclusiva y a partir de esa edad la lactancia de



la madre se hace insuficiente por lo que la introducción de alimentos semi sólidos y sólidos van complementando la lactancia siendo uno de los puntos más críticos para las madres hasta los 2 años de edad que ya debe ser completa por ello la alimentación infantil debe pasar de solo lactancia materna exclusiva hacia la introducción paulatina y en creciente de alimentos complementarios los que deben ser apropiados para la edad.

El periodo comprendido de la alimentación que complementa la lactancia constituye una ventana de oportunidad crítica para lograr en el niño un adecuado crecimiento y el desarrollo o un estado de riesgo o desnutrición si la alimentación no es apropiada en este período por la deficiencia de nutrientes y micronutrientes, siendo el otro riesgo y problema el sobrepeso o una combinación de estos trastornos (4,5).

A nivel familiar se van estructurando hábitos, costumbres que pueden generar riesgos o ser factores de protección como un espacio de tiempo donde se van formando preferencias alimentarias y hábitos dietéticos de forma permanente, se van aprendiendo a escuchar y responder a las señales de hambre y saciedad, que son esenciales para mantener una alimentación y un peso saludables a lo largo de la vida.

Por ello durante los seis primeros meses de vida de los niños deben ser alimentados de forma exclusiva con lactancia materna, sin descuidar la atención a la madre que amamanta ya que en áreas y regiones rurales o de Sierra del Perú se reporta que en el primer semestre 2022, el 63,1% de las madres alimentaron de forma exclusiva durante los primeros seis meses de edad con sólo leche materna, siendo esta práctica la que mayormente se da en el área rural (73,0%) en comparación con las madres del área urbana



(59,0%), datos que sugieren que la población principalmente de madres y cuidadoras de niños menores deben brindar mayor atención y cuidado en cada uno de sus menores por las consecuencias irreversibles que pueden representar al ser humano por la privación de los nutrientes esenciales de la leche materna (1).

A los seis meses el inicio de la introducción de alimentos complementarios que sean nutritivos es fundamental, el mismo que se da mayormente en los lactantes de 6 a 8 meses (86 por ciento) reciben alimentos complementarios. Sin embargo, casi la mitad (48 por ciento) de todos los niños de 4 y 5 meses en América latina y el Caribe reciben alimentos sólidos. Esto sugiere que muchos son iniciados en los alimentos sólidos a una edad demasiado temprana, lo que los pone en riesgo de dejar la leche materna prematuramente.4 Además, solo el 62 por ciento de los niños de 6 a 23 meses consumen alimentos del número mínimo de grupos de alimentos (5 de 8) en la región. También existe una considerable heterogeneidad para este indicador en la región, que va desde el 19 por ciento en Haití al 84 por ciento en Perú (4,6,7)

Las vacunas son sustancias capaces de inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmunoprevenibles, en el Perú durante el 1° semestre del 2022, el 53,9% se dio en los niños menores de los 36 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad. Según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 54,4% y el área rural de 52,4%, existiendo brechas que exponen a la población infantil a padecer enfermedades prevenibles por vacunas (1).



Considerando la problemática de la nutrición y anemia multifactorial y multicausal se ha propuesto realizar el presente estudio con el objetivo de analizar algunos de los determinantes que pueden seguir manteniendo esta problemática como prioritaria se han considerado factores de la alimentación complementaria, el estado de vacunación, del acceso al agua, del acceso a los servicios básicos, y el acceso a la prestación de servicios de salud y programas sociales.

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema general.

PG. ¿Cuáles son los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023?

Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles son los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe?

PE2. ¿Cuáles son los factores determinantes del estado de vacunación que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, en el C:S. de Guadalupe?

PE3. ¿Cuáles son los factores determinantes de agua y saneamiento que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S de Guadalupe?



PE4. ¿Cuáles son los factores determinantes en el acceso a servicios de salud que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C. S. Guadalupe?

PE5. ¿Cuál es el estado nutricional y de anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo general.

OG. Determinar los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023

Objetivos específicos

OE1. Identificar los factores determinantes en el inicio de alimentos complementarios que están relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe.

OE2. Analizar el estado de vacunación que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe.

OE3. Describir los factores determinantes de agua de consumo y saneamiento que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe.

OE4. Identificar los factores determinantes en el acceso a servicios de salud que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, CS. Guadalupe.



OE5. Evaluar el estado nutricional y de anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los primeros años de vida va generando un crecimiento y desarrollo rápido y acelerado, esta primera infancia requiere atención y cuidado no solo de la madre progenitora, o cuidadores sino de la disponibilidad de los servicios que se brinda en la salud de las personas que permitan la vigilancia constante para que estos procesos se desarrollen de forma armónica sin que generen riesgo y daños, pero la problemática existente en el país el acceso y disponibilidad insuficiente de los alimentos, la construcción cultural de los hábitos y costumbres para procurar una alimentación saludables se viene alejando dando paso a formas y alimentos poco saludables introducidos desde tempranas edades.

Se tienen otros factores como las bajas coberturas de vacunación por pandemia, el acceso aun insuficiente a agua segura y servicios básicos, las coberturas aun no adecuadas en programas sociales para grupos vulnerables de mayor pobreza ha motivado la realización de la presente investigación con la finalidad de seguir analizando esta problemática de la desnutrición y anemia ferropénica que en la región Puno se encuentra aun por encima del 70% en la población infantil (2).

Uno de los problemas mas significativos en la región de Puno principalmente en Juliaca, y siendo significativo es la anemia por carencia de hierro, enfermedad donde los niveles de reservas de hierro no cubren las necesidades del niño y la madre no siendo suficientes, generándose



consecuencias con afectación a la salud del niño que no es fácil poder superarse en corto plazo.

Los indicadores propuestos para la investigación son algunos de los que se considera siguen interviniendo en el estado nutricional y en los valores del nivel de hemoglobina por lo que los resultados impulsaran otras investigaciones más específicas a la problemática identificada.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023 son a el inicio de alimentos complementarios, del estado de vacunación, agua de consumo y de saneamiento, el acceso a servicios de salud y de programas sociales.

Hipótesis específicas

HE1. Los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe.

HE2. Los factores determinantes del estado de vacunación se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe.

HE3. Los factores determinantes de agua de consumo y saneamiento se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe.



HE4. Los factores determinantes en el acceso a servicios de salud se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe.

HE5. El estado nutricional es de desnutrición crónica en más del 15% y de anemia leve a moderada en más del 45% en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe.

1.5. VARIABLES

- **Variable 1:** Factores determinantes
- **Variable 2:** Estado nutricional y Anemia.



1.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Categoría
Variable 1 1. Factores Determinantes	1.1. Inicio de alimentos complementarios	1.1.1. Edad de inicio	Antes de los 6 meses Después de 6 meses
		1.1.2. Tipo de alimento inicio	Sopas /leches Papillas mezclas Papillas un solo producto Otro
		1.1.3. Inicio de micronutrientes de hierro	Ninguno Sulfato ferroso polimaltosado
		1.1.4. Inicio de vitamina A	Ninguno Recibió una dosis Recibió 2 dosis
		1.1.5. Inicio de jugos procesados	Ninguno Bebidas gaseosas Frugos o jugos Ambos
		1.1.6. Inicio de alimentos procesados	Ninguno Salchichas Envasados Otros
	1.2. Estado de vacunación	1.2.1. Vacuna Pentavalente	Incompletas Completas Completas con retraso
		1.2.2. Vacuna antipolio	Incompletas Completas Completas con retraso
		1.2.3. Vacuna contra rotavirus	Incompletas Completas Completas con retraso
	1.3. Agua y saneamiento	1.3.1. Agua para consumo	Agua de pozo Agua potable Pozo y potable
		1.3.2. Eliminación excreta	Letrina publica Intradomiciliario Campo libre
	1.4. Acceso a servicios de salud	1.4.1. Control de crecimiento y desarrollo	Incompletos Completos



		1.4.2. Atención de IRAS 1.4.2. Atención de EDAS	Ningún episodio Una vez 2 veces 3 a mas veces Ningún episodio Una vez 2 veces 3 a mas veces
Variable 2. 2. Estado nutricional y anemia	2.1. Estado nutricional 2.2.. Anemia	2.1.1. Estado nutricional según T/E 2.2.2. Clasificación de la Anemia	Talla baja Talla normal Talla alta Anemia moderado Anemia leve Sin anemia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Usama-Ambuludi GA. Galárraga-Pérez EA. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. 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 asociados a la anemia en niños menores de dos años. Se realizó una revisión sistemática a partir de fuentes localizadas en las bases de datos Medline (PubMed), Scielo, BVS y Cochrane Library Plus. Se incluyeron artículos originales, de revisión e informes de entidades de salud que abordaron a infantes de hasta 2 años de edad y con diagnóstico de anemia, publicados en idioma español e inglés y difundidos en el periodo 2017-2022. En la revisión sistemática se incluyó un total de 15 fuentes bibliográficas directamente relacionadas con los factores asociados a la anemia en menores de 2 años. Con la revisión se concluye que la anemia



en niños menores de dos años de edad es heterogéneos y varían conforme a las distintas etapas de vida, pero existe relación con una serie de variables entre las cuales están la condición nutricional de la madre, nivel socioeconómico y las conductas alimentaria de la familia y la sociedad a las que pertenece, además condiciones o patologías que retrasan su crecimiento y desarrollo (9).

Pasos S. En Ecuador, en la tesis la que busco establecer la relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable en las personas que realizaban su cuidado, considerando a los niños/as como un grupo muy sensible el cual se encuentra influenciado por malos estilos de vida no solo en alimentación los que repercuten de manera negativa en la salud, estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, y relacionan realizado en 102 niños/as desde los 7 meses a los 9 años de edad y junto con esta población fueron incluidos las 102 personas que realizan el cuidado. A los niños se les realizaron estudios de laboratorio para evaluar anemia determinada por el nivel de hemoglobina. Al mismo tiempo, se les pidió a las personas responsables de su cuidado que respondieran preguntas sobre su nivel de conocimiento sobre alimentación saludable. Resultados: Se encontró una prevalencia de anemia del 26 %, dirigida principalmente al grupo de 5 a 9 años de edad y registrándose una mayor prevalencia entre el sexo masculino. Específicamente para el conocimiento de nutrición saludable entre los cuidadores, solo el 5,9% de los sujetos demostraron un conocimiento adecuado. Este estudio concluye que existe una asociación entre la prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años y el conocimiento

nutricional de las madres/cuidadores del centro de salud Pascuales, Ecuador.
(10)

A nivel nacional

Ibazeta-Estela EA. Penadillo-Contreras A. en el estudio sobre los factores que estuvieron relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses en Huánuco, Perú, siendo de tipo observacional, analítico, y según el tiempo retrospectivo en una población de niños comprendidos entre los 6 a 36 meses de edad y en aquellos que tuvieron bajo nivel de hemoglobina los que pertenecían a un programa de apoyo social. Resultados: Se observaron diferencias entre la población de estudio y aquellos con conocimientos nutricionales maternos, nivel socioeconómico, participación en el programa JUNTOS, edad del niño, género del niño, higiene de manos y saneamiento básico. Se demostró que se encontró una asociación significativa entre los niveles bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad y el conocimiento limitado de las madres sobre nutrición, su pobreza económica y participación en el programa de intervención social JUNTOS. (11).

Castro Bedriñana, JI., Chirinos Peinado, DM. En la investigación sobre la prevalencia de anemia en los niños que tuvo asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú (Tunanmarca) el cual realizo mediante la aplicación de una encuesta a 48 familias campesinas que radicaban en el distrito de Tunanmarca, los niños con edad menor a 5 años participantes del estudio se les realizo el tamizaje de la hemoglobina previo consentimiento informado, y para establecer las asociaciones entre las variables se realizaron con las pruebas de Chi



cuadrado y R de Spearman con una probabilidad menor al 0,05 y con el programa del SPSS versión 23. La anemia se encontró en el 86% de los niños estudiados, con anemia leve (34,9%), moderada (46,5%) y severa (4,7%). El porcentaje de todas las enfermedades diarreicas fue de 16,7%, y las enfermedades respiratorias agudas fue de 25%. Conclusión: La prevalencia de anemia infantil fue significativamente alta entre los niños de esta comunidad altoandina con sus asociaciones fueron diversas variables socioeconómicas y productivas, siendo la educación materna, presencia de hogares bien estructurados, propiedad de vivienda y tener o haber consumido pescado con menor frecuencia; en contraste, la crianza de animales domésticos particularmente en actividades pecuarias como principal fuente agrícola de abastecimiento de alimentos; fortaleciendo estrategias encaminadas a reducir este problema nutricional y de salud pública (12).

Ortiz KJ, Ortiz YJ, Escobedo JR, De la Rosa L, Jaimes CA. En el estudio sobre análisis del modelo multicausa que condiciona el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú realizado mediante el análisis secundario con los datos de la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del ENDES del año 2019, con la principal variable del nivel de hemoglobina que condiciona la anemia medido con el Hemocue®, empleándose los valores ponderados de frecuencias, porcentajes, con una bondad de ajuste y el modelo de regresión ordinal; los resultados encontrados fueron en el 40.20% fueron menores de 3 años que presentaban anemia; siendo los factores que se asociaron con el nivel de anemia la presencia de diarrea (OR=1,30), tener 12 meses de vida (OR: 3,33), las madres no iniciaron oportunamente el

control prenatal (OR:1,19), los niños predominantemente del sexo masculino (OR: 1.25), los antecedentes de la madre con anemia (OR: 1.75), madre adolescentes y joven de 15 a 24 años (OR: 1.94), la vivienda con pozo de tierra como fuente de agua (OR: 1,53), la lengua de la madre aymara (OR: 2,31). Con lo cual se pudo concluir que los factores de riesgo que se asociaron con la anemia según el modelo multicausal fueron la diarrea como factor inmediato, y los factores subyacentes fueron la edad del niño, la fuente de agua potable, el control prenatal, la presencia de anemia y edad de la madre, encontrándose también los factores protectores fueron el amamantamiento y aquellas familias con madre y niños pertenecientes a un quintil superior de riqueza (13).

Romero Cunias I. Moreno Silva ME. (2021). Realizaron el estudio sobre el estado nutricional y la presencia de anemia en niños menores de 3 años en el periodo de la pandemia COVID-19, que fueron atendidos en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima, método descriptivo y correlacional con un enfoque cuantitativo siendo no experimental, y según el tiempo fue retrospectivo y explicativa realizado con 206 historias clínicas empleándose el instrumento de la ficha de recolección de datos que fue validada por expertos y el empleo del programa SPSS versión 26, encontrándose un $p=0,996$ superior al nivel de significancia propuesto del 0.05, cuyos resultados permitieron encontrar que los niños que presentaban estado nutricional normal presentaron mayor porcentaje de anemia leve con el 76.5%, los niños que presentaban desnutrición aguda fueron los que tuvieron anemia moderada del 1.8% siendo bajo este porcentaje, encontrándose también que



los niños con desnutrición crónica fueron los que tuvieron mayoritariamente anemia moderada con el 10.7%, y los niños que presentaban sobrepeso estuvo relacionado con anemia moderada con el 14.3%; y finalmente los niños con obesidad presentaron mayor tendencia a ser portadores de anemia leve con e 2.7%; concluyéndose que no existió una relación de significancia del estado nutricional y la anemia que presentaron los niños participantes del estudio (14).

Castro Chamorro S. (2019). En el estudio sobre práctica de alimentación complementaria con la presencia de anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 36 meses, realizado en un establecimiento de salud en Pasco “*Misti Chaupimarca*”, siendo de tipo descriptivo-correlacional, Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con 74 de 93 niños de la muestra poblacional mediante cuestionario de práctica de alimentación complementaria como si o no utilizando el Alfa de Cronbach donde se recolectaron datos del valor Alfa de Cronbach de anemia ferropénica reportados en nivel hb. de niños de 6 a 36 meses; los resultados encontraron que la alimentación complementaria fue adecuada en un 59.5%, las prácticas de higiene fueron inadecuadas en un 58.1%, la preparación y asistencia fue adecuada con un 67.6% y relacionada con la anemia el resultado fue moderado con un 37.8%, por lo que permitió concluir sobre una relación negativa e inversa entre la práctica de alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños de 6 a 38 meses de la P.S El Misti de Chaupimarca – Pasco, por lo que es necesario que el personal de salud implemente programas y actividades de nutrición que mejoren los



conocimientos sobre alimentación balanceada así como reducir y prevenir la anemia infantil. (15)

Reyes Narvaez SE, Contreras Contreras AM, Oyola Canto MS. Realizaron el estudio sobre anemia y desnutrición infantil en zonas rurales realizado mediante la valoración del impacto a nivel comunitario de una intervención integral siendo una investigación de diseño cuasi experimental aplicada en 300 niños menores de 5 años seleccionados mediante muestreo probabilístico de cuatro distritos de Barranca: Pampa San Alejo, Santa Elena, Vinto y Araya, empleando la prueba de pretest y posttest de un solo grupo, empleándose la valoración antropométrica y examen de hemoglobina evaluado con un hemoglobinómetro portátil: aplicándose posteriormente el programa de intervención a nivel del hogar orientado a niños y padres de familia siendo las charlas educativas y sesiones demostrativas en la temática anemia y desnutrición, realizándose además programas educativos a nivel comunitario con campañas masivas incluyendo juegos lúdicos y talleres grupales orientados en el reforzamiento de los conocimientos que se brindaron en el domicilio. Los resultados encontrados antes de la intervención de los 145 niños se encontraban con anemia y después de la intervención sólo 46 niños presentaron anemia, de igual modo 40 niños se encontraban desnutridos y después de la intervención fueron solo 31 niños que presentaron desnutrición. Se concluye que la intervención brindada en la comunitario tiene impacto positivo en la disminución de la anemia y sobre la desnutrición infantil, prueba de hipótesis con la Prueba Mc Nemar, ($P=0,000 < 0,05$ para anemia) y ($valor = 0,004 < 0.05$ para desnutrición) (16).



López-Huamanrayme E, et al. En la investigación sobre prácticas de alimentación complementaria, de las características sociodemográficas que tuvieron asociación con anemia en niños de 6 a 12 meses en el Perú, siendo de corte transversal y analítico en una población de 360 madres con sus niños, evaluándose las prácticas de alimentación complementaria realizado con el empleo de un cuestionario semi-estructurado el mismo que fue asociado con la anemia en los niños que participaron del estudio la prueba estadística empleada fueron la prevalencia, el modelo líneal generalizados de Poisson y empleo de la función de enlace log, con nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados encontrados con una prevalencia de anemia del 68,3%, siendo los factores asociados el vivir en condición de pobreza (RPa 1,27; $p = 0,002$), con una inadecuada diversidad diaria de alimentos (RPa 1,13; $p = 0,038$); no recibir adecuada cantidad diaria de alimentos (RPa 1,15; $p = 0,036$) y la suplementación con papilla (RPa 1,51; $p = 0,002$), encontrándose que el recibir suplemento de hierro (RPa 0,37; $p < 0,001$) fue un factor protector, concluyendo que se encontró asociación el vivir en pobreza con padecer anemia, también algunas prácticas de alimentación complementaria las que pueden modificarse con un correcto seguimiento durante las visitas domiciliarias y una asignación adecuada de personal para realizar estas actividades. (17)

A nivel local

Rosas JB, Becerra J, Paucar MT, Mori J, Fernández JC. Realizaron la investigación que permitió explicar los factores de la anemia infantil en Puno del 2015 al 2019, desarrollada con búsqueda de fuentes bibliográficas

físicas y virtuales que permitieron entender y analizar la temática propuesta, los investigadores atribuyen la anemia infantil a una serie de variables, como las influencias perinatales que ocurren cuando se está embarazada, incluyendo parto prematuro y bajo peso al nacer. Indicadores socioeconómicos relevantes: datos económicos y de pobreza de la localidad. Causas importantes de anemia entre los niños son los hábitos alimentarios asociados principalmente al consumo de hierro, lo que podría estar relacionado con el hecho de que las variables culturales (por ejemplo, rasgos y costumbres alimentarias), prevalentes en las familias de los niños de Puno (18).

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Factores Determinantes

Cuando se hace referencia al derecho de la salud y de la alimentación esta condicionado por diferentes factores de orden económico, social, cultural, político y medioambientales, el conocimiento y la información de las madres sobre nutrición infantil que lo adquieren sea a nivel de los establecimientos de salud o de otras fuentes sean familiares, la proporcionada por amigos y últimamente por medios de comunicación incluyendo las redes sociales. Obteniéndose información y conocimientos por diferentes fuentes y formas generando en las madres también sus propias percepciones respecto a lo adecuado y bueno para el crecimiento de sus hijos. (19).

1.1. Inicio de alimentos complementarios

Cuando la alimentación durante los primeros seis meses se da de forma exclusiva con lactancia materna se debe iniciar una alimentación después

de los 6 meses que complemente las necesidades nutricionales del lactante debido a que la lactancia de la madre ya no permite satisfacer todas las necesidades nutricionales de los hijos siendo necesario que se inicie y agregue de forma progresiva en la dieta alimentos semi sólidos y sólidos en la dieta de los niños (20,21), porque se brinda una alimentación que complemente de forma adecuada no solo en el valor nutricional que debe cubrir sus necesidades adicionales a la lactancia desde los 6 a los 24 meses de edad siendo esta etapa de intervalo muy vulnerable para desarrollar riesgos y problemas como la desnutrición y anemia por deficiencia de hierro (20, 22).

Después de los 6 meses siendo edad de los lactantes que aún no tienen la suficiente maduración fisiológica en el nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmunológico, por lo que resulta necesario adaptar gradualmente no solo la consistencia sino la cantidad de los alimentos que permita cubrir estas brechas; por ello, los alimentos complementarios o preparaciones a ser consumidos deben tener una alta densidad y contenido adecuado de nutrientes. (20, 22)

1.1.1. Edad de inicio de alimentación complementaria

A partir de los seis meses se va introducción de forma oportuna alimentos complementarios nutritivos siendo fundamental por ser grupo en riesgo en los lactantes de 6 a 8 meses encontrándose altos porcentajes que hace que las madres brindar alimentos complementarios a sus hijos. Sin embargo, casi la mitad 48 % de todos los niños de 4 y 5 meses en América latica y el Caribe reciben alimentos sólidos. Esto sugiere que muchos son iniciados

en los alimentos sólidos a una edad demasiado temprana, lo que los pone en riesgo de dejar la leche materna prematuramente (6,20).

1.1.2. Tipo de alimento inicio

Según la Organización Mundial de la Salud indica que, a partir de los 6 meses de edad pueden recibir y comer alimentos en una consistencia de alimentos semisólidos como papillas o purés; por lo que siendo el inicio de la alimentación el niño /niña debe prepararse la capacidad masticatoria y con habilidad de morder, masticar e ir empleando los dientes que van incrementándose en su aparición. (movimientos de la mandíbula hacia arriba y abajo) o masticar (uso de los dientes).

En la progresión de la alimentación tiene especial importancia que se brinde de todos los grupos de alimentos incluyendo fuentes de origen animal y proteico por la importancia y fundamento del consumo de todos los tipos de carne y sus derivados ya que se encuentran asociados con el adecuado crecimiento, con el buen desarrollo psicomotor, con niveles adecuado de hierro el cual es proporcionado por la dieta del niño, previniendo el exceso que pueda conducir a estados de sobre peso.

1.1.3. Inicio de micronutrientes para anemia

Los micronutrientes contenidos principalmente en los alimentos naturales y con mayor contenido y absorción del organismo los provenientes de fuentes animales, la deficiencia de micronutrientes, en especial del hierro es resultado de múltiples factores que conllevan de manera directa como al bajo y pobre consumo de vitaminas y minerales, cuando un niño desde tempranas edades experimenta la deficiencia de hierro que es expresada

como anemia tiene relación con diferentes alteraciones del desarrollo cognitivo si esta se presenta en la etapa crítica del crecimiento y en la etapa que va generándose la diferenciación cerebral, los responsables de las políticas tienen una oportunidad de oro para intervenir contra la anemia en este momento: la suplementación con micronutrientes puede servir como una intervención de doble propósito: prevenir una mayor anemia y reducir su prevalencia entre los niños menores de 36 meses. Como su prevalencia alcanza más del 20% en niños menores de 3 años, en la provincia de San Román supera el 60%, se estima que la OMS recomendará su implementación y sostenibilidad.

1.1.4. Inicio de vitamina A

Nutriente necesario en cantidades adecuadas a la edad y requerida en pequeñas cantidades para mantenerse sano, la vitamina A es importante para la visión, el crecimiento celular en los huesos y el tejido esquelético; desempeña un papel esencial en la formación y el mantenimiento de las membranas mucosas, la piel, la visión, el cutis, el cabello y el esmalte dental. Además, mejora la función inmunológica y es vital para la prevención de enfermedades infecciosas, especialmente las del sistema respiratorio y reproductivo. Además, alivia el estrés oxidativo y el acortamiento de los telómeros causado por los radicales libres con propiedades anticancerígenas.

El hierro se obtienen de alimentos principalmente de origen animal: como los lácteos, yema de huevo, aceite de hígado y pescado y de origen vegetal: todos los vegetales y frutas de color amarillos a rojos, verde oscuras.

El niño menor de un año recibe una capsula a los 6 meses, luego descansa 6 meses y al año recibe otra dosis, y a los 18 meses nuevamente una capsula de 200.00 UI (26).

1.1.5. Inicio de jugos procesados

Uno de los riesgos latentes y que viene aumentando son los cambios en los hábitos, costumbres y preferencias de los alimentos el cual también incluyen a los niños, incluso desde tempranas edades.

Los hábitos alimentarios con alimentos procesados se inicia tempranamente en los niños, se debe destacar la importancia de una alimentación que reduzca el uso y el consumo de alimentos procesados, así como que evite los alimentos ultra-procesados, en especial aquellos a los que se les ha agregado sal, azúcar, grasas saturadas y alguna sustancia como saborizante o sazónador comercial, de modo que modifique desde temprana edad las preferencias alimentarias que deben desarrollar las niñas y niños para alimentarse saludablemente; y, de esta manera, prevenir problemas de sobrepeso u obesidad.

1.1.6. Inicio de alimentos procesados

Los alimentos que se van introduciendo en la alimentación complementaria es importante para el consumo sean alimentos naturales o mínimamente procesados que tomen en cuenta nuestra diversidad alimentaria, a fin que, desde etapas tempranas de la vida, la niña o el niño pueda reconocer sabores, olores y texturas de alimentos y preparaciones saludables

La alimentación con fórmula y el consumo de alimentos procesados están relacionados con la comodidad, especialmente en ausencia de guarderías, licencia por maternidad y políticas de trabajo flexible.

1.2. Estado de vacunación

Las vacunas son sustancias vivas o atenuadas los que tienen la capacidad de generar e inducir una respuesta inmunológica en un ser vivo, esta respuesta conferida por los anticuerpos es capaz de producir protección de las enfermedades conocidas como inmuno-prevenibles. Durante el periodo de pandemia se generaron brechas amplias ya que no se alcanzaron las coberturas y protección de la población infantil, para el primer semestre del 2022, el 53,9% de niños menores de 36 meses recibieron vacunas de acuerdo a su edad. Según área de residencia, el área urbana tuvo una cobertura de 54,4% y el área rural de 52,4% (1)

1.2.1. Vacuna pentavalente

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular (28).

1.2.2. Vacuna antipolio

Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV) La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosi, se administra a los 2 y 4 meses de edad.



Vacuna antipolio oral (APO) La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral (28).

1.2.3. Vacuna contra rotavirus

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

1.3. Agua y saneamiento

1.3.1. Agua para consumo

El acceso desigual al agua potable y el saneamiento genera una gran brecha debido a que no se tiene un acceso al agua potable y el saneamiento de una parte de la población entre los hogares urbanos y rurales que aun no lo tienen.

Los niños pequeños necesitan agua segura para mantenerse hidratados y proporciona desde edades tempranas la costumbre de un agua segura y que los niños disfruten de su sabor y generen hábitos saludables. El consumo de agua segura no solo debe estar libre de microorganismos nocivos y algunas sustancias que generan problemas de salud en las personas y miembros de la familia sino también permite satisfacer otras necesidades de higiene personal, y otros, por lo que el agua segura debe

reemplazar el consumo de otras bebidas con altos contenidos de azúcares y/o jugos procesados y ultra procesados.

1.3.2. Eliminación excreta

La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua, propiciando contaminación por generar criaderos de especies de moscas y mosquitos, que ponen sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección, atrae animales domésticos y roedores los que se encuentran con las heces y con ellas posibles enfermedades, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.

1.3.3. Recojo y transporte de residuos sólidos

Los residuos sólidos domiciliarios se generan en las viviendas la misma que debe asegurarse su eliminación oportuna y segura para que no desencadene riesgos a la salud por ser sustancias de desecho y su almacenamiento puede generar contaminantes. Por ello su eliminación debe darse en los tiempos que no generen riesgo, por parte de carros recolectores del municipio sobre todo los residuos perecibles u orgánicos, no aprovechables, los residuos aprovechables pueden reciclarse y estos no generan mayor riesgo.

1.4. Acceso a servicios de salud

Acceso desigual a los servicios de salud en la región se caracteriza por grandes desigualdades en el acceso y uso de los servicios de salud sean de calidad según la condición socioeconómica, la distancia geográfica y la zona de residencia. Los trabajadores sanitarios de la comunidad

pueden desempeñar un papel clave para acceder a los servicios de nutrición a través del sistema de salud, pero hay poca información disponible sobre su eficacia.

1.4.1. Control de crecimiento y desarrollo

Las acciones se realizan de manera integral, coordinada y periódica respecto del niño y buscando un seguimiento oportuno e individualizado del crecimiento y desarrollo por parte de profesionales de enfermería y/o médicos. Esto con el fin de detectar de manera temprana riesgos, anormalidades, alteraciones o enfermedades y así diagnosticar y brindar intervenciones de mínimo riesgo de manera oportuna para el alivio de las diversas limitaciones y discapacidades, potenciando las oportunidades y factores protectores, de manera individualizada-integral-oportuna-periódica-secuencial.

1.4.2. Presencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños

Las IRA son un conjunto de patologías que afectan las vías respiratorias y son producidas tanto por virus como por bacterias. Este grupo de enfermedades constituyen la principal causa de morbimortalidad en menores de cinco años y en personas mayores de 60 años de edad. Las IRA son más frecuentes cuando se producen cambios bruscos en la temperatura y en ambientes muy contaminados, a nivel de las instituciones de salud la identificación de signos de alarma en cuanto a las infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas son realizadas con un método e instrumento de atención integral de enfermedades que prevalecen en la infancia - AIEPI.

En el Perú a nivel nacional durante el primer semestre 2022, el 11,9% de los niños menores de tres años de edad tuvieron (IRAs) en las dos semanas anteriores al día de la entrevista; porcentaje que se incrementó en 5,8 puntos porcentuales respecto al año anterior (6,1%). Según área de residencia, fue mayor la prevalencia en el área rural con el 15,3% en comparación con la prevalencia el área urbana 10,8% (1).

1.4.3. Presencia de Enfermedades diarreicas agudas en niños

Son enfermedades intestinales principalmente infecciosas, se manifiesta por frecuentes evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia, en número mayor a tres veces en 24 horas con evolución menor a 14 días, considerada en las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel del mundo en la población principalmente en niños con mayor vulnerabilidad de zonas de pobreza, bajo nivel educativo y saneamiento básico ambiental inadecuado.

Durante el primer semestre 2022 se tuvo el 13,9% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la encuesta, siendo mayor en el área rural que en el área urbana (15,4% y 13,4%, respectivamente) (1).

2. Estado Nutricional del niño y niña

Es estado nutricional es resultado del equilibrio existente entre el consumo de alimentos, nutrientes y la cantidad de pérdida o deficiencia energética, considerando que la falta o carencia alimentaria genera en el organismo alteraciones fisiológicas y cambios químicos que permiten por determinado parámetros cuantitativos el grado en el que se encuentra un individuo (33).

El control del estado nutricional se realizan con los valores de peso o talla tanto para la evaluación del crecimiento como para la valoración del estado nutricional.

La valoración que se realiza es principalmente con parámetros antropométricos según la edad y sexo, presentándose en cada niña o niño una velocidad de crecimiento propia.

Según los indicadores antropométricos se tiene diferentes clasificaciones nutricionales siendo como sigue:

- La desnutrición global se produce por bajo peso el cual se obtiene con el indicador Peso /edad cuando el punto de control esta ubicado por debajo de -2 DS.
- La Desnutrición aguda: se produce de acuerdo al indicador Peso para la talla con el punto esta ubicado por debajo de -2 DS.
- Talla baja o desnutrición crónica: obtenida según el indicador Talla / edad con el punto de corte ubicado por debajo de -2 DS.
- De acuerdo al indicador talla /edad también se obtiene el sobrepeso cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- La obesidad se da con la valoración antropométrica de acuerdo al indicador Peso /Talla ubicándose el punto por encima +3 DS.

Clasificación del estado nutricional con indicadores antropométricos

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).



Considerar a la desnutrición en los niños menores mediante medidas e indicadores antropométricos son el resultado del consumo sea adecuado o consumo inadecuado de los alimentos, cuando la ingesta es insuficiente no solo en cantidad sino principalmente en calidad se presentan el resultado de la desnutrición siendo el indicador de la talla aquel que se va acumulando en el tiempo ya que la talla que se va alcanzando es un indicador crónico, no siendo así el obtenido por el aumento o disminución del peso que puede ser lábil a estados como por un trastorno gastro intestinal como la diarrea que conduce a una pérdida significativa de peso por deshidratación el cual también se recupera rápidamente con la ingesta y administración de líquidos y electrolitos.

Cuando se tiene estados de sobre peso y de la obesidad son trastornos también de desequilibrio como consecuencia de una ingesta excesiva no siempre de solo alimentos proteicos sino de alimentos mas calóricos y de carbohidratos y exceso de consumo de azúcares procesados generando no solo incremento de peso sino generando riesgo a otros problemas crónicos y de capacidad de metabolizar. Por ello cuando el niño se encuentra en crecimiento debe proporcionarse alimentos proteicos mas los micro nutrientes que facilitaran el incremento y construcción de tejidos el cual se ve reflejado no solo en el incremento de peso y talla progresivo y sostenido con una adecuada calidad nutritiva de los alimentos (34).

Anemia ferropénica por déficit de consumo de hierro.

El control y el dosaje en sangre de los valores de la hemoglobina en que se realiza a las niñas y los niños a los 4 meses, a los 9 meses y los 18 meses,

para luego realizar el control a los 24 meses con una frecuencia de un control o dosaje una vez al año la anemia como deficiente consumo de alimentos con alto contenido de hierro que se da en la población infantil esta desencadenada por la deficiente ingesta de alimentos con contenido necesario de hierro (y micronutrientes) que se va acumulando desde la formación del feto en la gestación, lamentablemente complicado desde antes, durante y después del embarazo, ya que durante la lactancia materna puede acrecentarse la anemia no solo en el niño sino en la madre, y la alimentación complementaria, teniendo consecuencias muy fatales desde un aborto, niños con nacimiento prematuro y con bajo peso al nacimiento, con alta riesgo de enfermar por tasas de infecciones, trastornos respiratorios, gastrointestinales por EDAs, parasitosis, entre otros (20,26).

Clasificación de la anemia según el parámetro de dosaje de la hemoglobina según altitud. (30, 31)

Tipo de anemia	Valores ajustados a la altura superior a 1000 msn	Valores a nivel del mar
Leve	Val. de 10-10.9 g/dl	Val. de 12.5 a 13.4 g/dl
Moderada	Val. de 7 a 9.9 g/dl	Val. de 9.7 a 12.5 g/dl
Severa	Val. menores <7 g/dl	Valores < a 9.7 m/dl

Fuente: Del Ministerio de Salud, según la NT de Anemia Infantil. Lima Perú 2017

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Alimentación

Son el conjunto de actos que se dan de forma voluntarios que se da por la necesidad fisiológica, consciente que experimentan las personas desde el nacimiento y a lo largo del curso de vida; el que se da desde la elección de los alimentos, el cocinarlos y consumirlos. Los diversos modos de realizar estas acciones tienen relación con el ambiente, la oferta local de los productos y la cultura que orienta en todo el proceso, determinando en gran parte, los hábitos alimentarios y los estilos de vida de las personas (4,20).

Alimentación complementaria

Es un proceso posterior a la alimentación que brinda la madre con la lactancia que se da de forma exclusiva al lactante ofreciéndose de forma gradual y progresiva con alimentos en consistencia de semi y sólidos o líquidos los que representan el complemento y no como sustitución de la lactancia que aun continuara no siendo suficiente para cubrir sus requerimientos nutricionales del menor, este periodo se da a partir de los 6 meses y terminara cuando el niño ya se adapte y adopte una dieta completa (20).

Anemia:

Trastorno por deficiente número de eritrocitos traducido por niveles bajos de hemoglobina con la consiguiente deficiencia en el transporte de oxígeno que se traduce en alteraciones en el transporte de oxígeno de la sangre no facilitando las necesidades del organismo con consecuencias a mediano y largo plazo. (32)



Anemia ferropénica

la anemia ferropénica generado por deficiencia en el consumo de hierro, siendo el tipo de anemia más frecuente entre los niños, adolescentes, madres gestantes, lactantes y otros grupos de riesgo por una dieta de una persona con una cantidad insuficiente de ingesta de hierro en la alimentación. (32)

Factores determinantes de la salud,

Características, condición, variable o indicador sea de origen genético, biológico, nutricional, metabólico, ambiental, de formas de vida, sociocultural, político, económico, psicoemocional o de los servicios de salud que generan y condicional de manera positiva o negativa en el proceso salud – enfermedad y específicamente para el presente estudio en el crecimiento y en el desarrollo en el curso de vida niño (4).



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La presente tesis es de diseño no experimental, relacional.

Su modalidad de la investigación es de tipo cuantitativa, ya que se ha obtenido los resultados a partir de la valoración de instrumentos de medición.

Finalmente, esta investigación es de corte transversal correspondiente al manejo y acumular datos, esta investigación se llevó a cabo en un tiempo establecido y en una sola ocasión.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.

El estudio propuesto de los condicionantes que afectan o condicional el estado de nutrición y de la anemia empleo el método de la investigación científica el cual utilizó el método inductivo – deductivo, ya que desde cada indicador de factores determinantes o condicionantes buscará las consecuencias que será

evaluación antropométrica del estado de nutrición y de los valores de Hb. Que generan la anemia por falta o insuficiente consumo de hierro en los niños de la Jurisdicción del C.S. Guadalupe que es parte de la Red de Salud Juliaca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Población de estudio.

La que estuvo conformada por todas las mamás de los niños comprendidos entre los 6 a 24 meses de la jurisdicción del Centro de Salud Guadalupe (fuente del Ministerio de salud Perú del INEI signada como población del año 2022)

6 a 11 meses: 243 niños

1 año 510 niños

TOTAL 753 niños

Muestra.

El empleo de la fórmula de Cocran para poblaciones finitas donde se conoce la población N:

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

Tamaño de la población	N	753
Error α Alfa	α	0.05
Nivel limite de confianza	1- α	0.95
Z de normalidad (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia del daño	p	0.50



Complemento de p	q	0.50
Límite de precisión	d (e.)	0.08
Tamaño de la muestra propuesta	n	123.27

Muestra n= 124 para facilitar análisis.

Criterios de inclusión:

Madres de niños comprendidos entre los 6 a 24 meses del Centro de Salud Guadalupe.

Mamás que voluntariamente y aceptaron con el consentimiento informado y desearon participar del estudio con niños en edad de la investigación.

Madres del área geográfica y asignación del Centro de Salud Guadalupe de la ciudad de Juliaca.

Criterios de exclusión:

Madres de niños comprendidos como menores de 6 meses y niños mayores de 24 meses de C.S. Guadalupe de la ciudad de Juliaca.

Madres de niños que no tuvieron el deseo de participar del estudio.

Madres que tuvieron asistencia al Centro de Salud Guadalupe los días y meses de recolección de datos.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Observación

Fuentes:

Como fuente principal para esta investigación, se realizó con niños y mámas del C.S Guadalupe según los criterios de inclusión y exclusión.

Instrumentos:

Variable 1: Los instrumentos a emplearse serán fichas de entrevista de los factores determinantes hacia las madres de familia que deseen participar del estudio.

Variable 2: Se empleo la ficha de observación del estado nutricional y nivel o dosaje de hemoglobina contemplado en el carnet de niño/niña que contiene datos sensibles de valoración constante del control se encontraba en poder de las madres de familia.

3.5. VALIDACIÓN DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Cuando se tiene población grandes o que generen mucho tiempo y costo económico para trabajar con una población censal se emplean criterios de selección de muestras que permitirán las prueba de hipótesis que se plantean como parte del método de la investigación con ello propone el uso del estadístico del chi-cuadrado (χ^2) según la siguiente formula:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

o_i : expresado como frecuencia observada

e_i : expresada como frecuencia esperada.

Aplicación de la prueba de hipótesis

Hipótesis alterna H_a con valores < 0.05

los factores determinantes que tendrá relación con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca 2023 son del inicio de alimentos complementarios, del estado de vacunación, del agua de consumo y de saneamiento, y de acceso a los servicios de salud.

Hipótesis nula H_0 con valores > 0.05

los factores determinantes no se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. Guadalupe en Juliaca 2023.

Decisión:

Se acepta hipótesis alterna y se rechaza hipótesis nula.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Otros estudios han demostrado que los instrumentos utilizados tienen una base teórica sustancial y sostiene unos criterios sólidos, por tanto las expertas en validar los instrumentos están preparadas para realizar cierta validación.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Plan de recolección

Desde el inicio de recolección hasta completar el número de muestra propuesto en la propuesta investigativa de la primera fuente que fueron la madre y los niños que participaron del estudio, se procedió a la codificación de cada participante ingresado al programa de SPSS versión 25 en procediéndose a los cálculos descriptivos y estadísticos para probar las hipótesis que concluyo con la presentación y organización de datos en tablas de frecuencia de una- simple o de doble entrada con sus respectivas interpretaciones y análisis cuantitativos y cualitativos.



Procesamiento de datos

Todos los datos que fueron recolectados se almacenaron en una base de datos utilizando programas que facilitaron la elaboración y presentación de los resultados según objetivos e hipótesis desde la general hasta las específicas como resultados de esta investigación.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Para alcanzar el objetivo general de analizar los factores determinantes que se relacionan con el estado de nutrición y anemia en niños de 6 a 24 meses, C.S. de Guadalupe, Juliaca realizado en el año 2023 se presentan los resultados según los objetivos específicos:

TABLA 1. EDAD PARA EL INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE ESTÁ RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE

Edad para el inicio alimentación complementaria	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Antes de los 6 meses	5	4,0	9	7,3	14	11,3	0	0	14	11,3	0	0	14	11,3
A los 6 meses	18	14,5	74	59,7	92	74,2	5	4,0	35	28,2	52	41,9	92	74,2
Después de los 6 meses	2	1,6	16	12,9	18	14,5	0	0	6	4,8	12	9,7	18	14,5
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 3,040 < X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,219$ No Significativo

$X^2_{ca} = 21,277 > X^2_{tab} = 9,488$ GL= 4 $p = 0,000$ Significativo



El primer objetivo específico propuesto en este estudio investigativo es Identificar los factores determinantes en el inicio de alimentos complementarios que se relacionan con el estado de nutrición y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, CS. de Guadalupe presentado los siguientes resultados:

En la Tabla 1 se identifica el inicio de los alimentos complementarios como factores determinantes con participación de 124 madres de niños que el 74,2% de madres manifestaron que el inicio de los alimentos que complementaban la lactancia de la madre fue a los 6 meses, en el 14,5% iniciaron después de los 6 meses y el 11,3% manifestaron el inicio con alimentos complementario en los niños fue antes de los 6 meses.

En los niños que la introducción de alimentos complementarios a los 6 meses fueron el 74,2% al relacionar con el estado nutricional encontrando que el 59,7% fueron niños con estado de nutrición con talla normal, y el 14,5% fueron niños con baja talla. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 3,040 < X^2_{tab} = 5,992$ GL=2 con una $p = 0,219$ prueba no significativa, concluyéndose que en el presente estudio no tiene relación el inicio de la alimentación que complemento la lactancia de la madre con el estado nutricional talla/edad.

En los niños en los cuales se inició con la alimentación complementaria a los 6 meses fueron el 74,2% y se relacionó con la anemia por bajo consumo de hierro se encontró que el 49,1% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb, el 28,2% fueron niños con anemia leve y el 4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 21,277$ mayor $X^2_{tab} = 9,488$ GL=4 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre el inicio



de la ingesta de alimentos complementarios con la anemia en niños que participaron del estudio.

Se ha establecido que la etapa mas critica para generar estados de desnutrición y anemia es inmediatamente cuando madre va incorporando alimentos para complementar la alimentación de la lactancia materna exclusiva por ello es importante que a partid de los 6 meses se inicie con alimentos tipo papilla para ir incorporando hasta el consumo de una dieta completa.

TABLA 2. TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE INICIO RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE

Tipo de alimentación complementaria de inicio	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Sopas, leches (liquido)	9	7,3	42	33,9	51	41,1	5	4,0	21	16,9	25	20,2	51	41,1
Papillas varios productos	13	10,5	52	41,9	65	52,4	0	0	34	27,4	31	25,0	65	52,4
Papilla un solo producto	1	0,8	5	4,0	6	4,8	0	0	0	0	6	4,8	6	4,8
Otros	2	1,6	0	0	2	1,6	0	0	0	0	2	1,6	2	1,6
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 8,167 > X^2_{tab} = 7,815$ GL= 3 $p = 0,043$ Significativo

$X^2_{ca} = 15,637 > X^2_{tab} = 12,592$ GL= 6 $p = 0,016$ Significativo



En la Tabla 2 se identifica el inicio del tipo de alimentos complementarios como factores determinantes de anemia y desnutrición con participación de 124 madres de niños en el 52,4% de madres manifestaron que el tipo de alimento con el que iniciaron la alimentación complementaria fueron con papillas de diferentes productos, en el 41,1% iniciaron con sopas y leches, el 4.8% iniciaron con papillas de un solo producto y en el 1,6% fueron con otros alimentos.

En los niños que iniciaron la alimentación complementaria con papillas de diferentes productos fueron el 52,4% al relacionar con el estado nutricional se ha obtenido que el 41,9% fueron niños con estado de nutrición normal con la medición de la talla, y el 10,5% fueron niños con baja talla. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{caF} = 8,167$ mayor $X^2_{tab} = 7,815$ $GL=3$ con una $p = 0,043$ prueba significativa, concluyéndose que hubo relación entre el tipo de alimento que se empleó para iniciar con los alimentos complementarios con el estado de nutrición talla/edad.

En los niños que iniciaron la alimentación complementaria con papillas de diferentes productos fueron el 52,4% al relacionar con la anemia se encontró que el 25% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb., el 27,4% fueron niños con anemia leve. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{caF} = 15,637$ mayor $X^2_{tab} = 12,592$ $GL=6$ con una $p=0,016$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre el tipo de alimento que se brinda en el inicio de la introducción de alimentos complementarios en la dieta con la anemia en los niños que participaron del estudio.



Cuando se inicia la alimentación que complementa la lactancia materna que se brinda de forma exclusiva durante los primeros meses desde el nacimiento es uno de los momentos mas críticos del niño ya que la lactancia que brinda la madre de forma exclusiva debe iniciar con la introducción de alimentos sólidos o de consistencia espesa para complementar la alimentación esta etapa es fundamental ya que es el inicio de problemas nutricionales como la desnutrición y anemia.



TABLA 3. INICIO DE MICRONUTRIENTES QUE TIENE RELACIÓN CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Inicio de micronutrientes en la alimentación	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ninguno	2	1,6	30	24,2	32	25,8	0	0	3	2,4	29	23,4	32	25,8
Sulfato ferroso	23	18,5	68	55,6	92	74,2	5	4,0	52	41,9	35	28,2	92	74,2
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca}= 5,185 > X^2_{tab}=3,842$ GL= 1 $p = 0,023$ Significativo

$X^2_{ca}= 5,992 > X^2_{tab}=$ GL= 2 $p = 0,000$ Significativo

En la Tabla 3 se identifica el inicio de los micronutrientes como factor determinante con participación de 124 madres de niños en el 74,2% de madres manifestaron que iniciaron los micronutrientes de sulfato ferroso y en el 25,8% aun no iniciaron con ningún micronutriente para la anemia.

En los niños que iniciaron con el sulfato ferroso como micronutriente para anemia fueron el 74,2% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 55,6% fueron niños con estado de nutrición normal con valoración de la talla/edad, y el 18,5% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 5,185$ mayor $X^2_{tab} = 3,842$ GL=1 con una $p = 0,023$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el inicio de suplementación de micronutrientes con el estado de nutrición en talla/edad.

En los niños que iniciaron con el sulfato ferroso como micronutriente para anemia fueron el 74,2% teniendo relación con la anemia se tuvo el 41,9% fueron niños con anemia leve, el 4% presentaban anemia moderada y el 28,2% fueron niños sin anemia con valores normales del nivel de Hb. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 26,355$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$ GL=2 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el inicio de micronutrientes con la anemia en niños que participaron del estudio.

Los micronutrientes son los complementos necesarios para fortalecer la nutrición en los menores, ya que muchos de los alimentos no tienen las cantidades suficientes para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño, pero muchos de los micronutrientes poseen efectos adversos que desmotivan a la madre para la administración o para el inicio del mismo, por lo que es importante fortalecer la promoción de la salud para mejorar los hábitos alimenticios desde tempranas edades.

TABLA 4. INICIO DE VITAMINA A EN ALIMENTACIÓN RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Inicio de vitamina A en alimentación	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ninguna	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4
Una dosis	13	10,5	71	57,3	84	67,7	5	4,0	31	25,0	48	38,7	84	67,7
Dos dosis	9	7,3	28	22,6	37	29,8	0	0	21	16,9	16	12,9	37	29,8
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 13,424 > X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,001$ Significativo

$X^2_{ca} = 9,358 > X^2_{tab} = 9,488$ GL= 4 $p = 0,053$ no significativo



En la Tabla 4 se identifica el inicio de la vitamina A como factor determinante con participación de 124 madres de niños del C.S. Guadalupe en el 67,7% de madres manifestaron que ya recibieron una dosis de vitamina A, en el 29,9% ya tenían 2 dosis de vitamina A en el 2,4% no han recibido Vitamina A.

En los niños que iniciaron recibieron una dosis de vitamina A fueron el 67,7% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 57,3% fueron niños con estado de la nutrición normal según la talla, y el 10,5% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 13,424$ mayor $X^2_{tab} = 5,992$ GL=2 con una $p = 0,001$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre el inicio de consumo de vitamina A con el estado de nutrición talla/edad.

En los niños que han recibido una dosis de vitamina A fueron el 67,7% al relacionar con la anemia se encontró que el 38,7% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb, el 25% fueron niños con anemia leve y el 4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca} = 9,358$ menor $X^2_{tab} = 9,488$ GL=4 con una $p = 0,053$ prueba no significativa, concluyéndose que no hubo relación entre el consumo de vitamina A con la anemia que tuvieron los niños que participaron del estudio.

El niño menos de 6 meses debe recibir una dosis de vitamina A, y mayor de 1 año de igual manera debe recibir cada 6 meses con la finalidad de incrementar el estado inmunológico, teniendo solo la variación de la dosis, siendo mayor en niños mayores de 1 año, el consumo y administración de vitamina A se brinda con la finalidad de incrementar el estado inmunológico en el niño.



TABLA 5. INICIO DE JUGOS PROCESADOS EN LA ALIMENTACIÓN RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C. S. GUADALUPE.

Inicio de jugos procesados en la alimentación	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ninguno	4	3,2	20	16,1	24	19,4	0	0	3	2,4	21	16,9	24	19,4
Bebidas gaseosas	3	2,4	9	7,3	12	9,7	0	0	8	6,5	4	3,2	12	9,7
Jugos, frugos procesados	7	5,6	33	26,6	40	32,3	2	1,6	9	7,3	29	23,4	40	32,3
Ambos	11	8,9	37	29,9	48	38,7	3	2,4	35	28,2	10	8,1	48	38,7
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 0,759 > X^2_{tab} = 7,815$ GL= 3 $p = 0,859$ No Significativo

$X^2_{ca} = 41,060 > X^2_{tab} = 12,592$ GL= 6 $p = 0,000$ Significativo

En la Tabla 5 se identifica el inicio de los alimentos de jugos procesados como factor determinante con participación de 124 madres de niños el 38,7% de madres manifestaron que iniciaron con bebidas gaseosas, jugos y frugos procesados, el 32,3% manifestaron que iniciaron con alimentos de frugos y jugos procesados, en el 9,7% iniciaron con bebidas gaseosas y en el 19,4% aun no iniciaron con jugos y bebidas procesadas.

En los niños de 6 a 24 meses que participaron del estudio en los que ya iniciaron con el consumo de bebidas gaseosas, frugos y jugos procesados fueron el 38,7% del cual se ha relacionado con el estado de nutrición se ha obtenido que el 29,8 % fueron niños con estado nutricional con talla normal, y el 8,9% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}= 0,759$ menor $X^2_{tab}=7,815$ GL=3 con una $p = 0,859$ prueba no significativa, concluyéndose que no existe relación entre los que iniciaron el consumo de bebidas gaseosas, frugos y jugos procesados con el estado de la nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses que participaron del estudio en los que ya iniciaron con el consumo de bebidas gaseosas, frugos y jugos procesados fueron el 38,7% al relacionar con la anemia por carencia de hierro en el consumo se encontró que el 28,2% fueron niños con anemia leve y el 2,4% niños con anemia moderada y 8,1% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=41,060$ mayor $X^2_{tab}= 12,592$ GL=6 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el inicio del consumo de bebidas procesadas con el nivel de anemia en niños que participaron del estudio.



Uno de los problemas que se viene enfrentando es el incremento de las bebidas procesadas y ultra procesadas lo cual significa una consecuencia en el estado nutricional y el incremento de los niveles de anemia en niños como consecuencia de una alimentación no adecuada, lo que genera un riesgo adicional el consumo de alimentos procesados ya que estos no solo contienen poco o nulo aporte proteico sino contienen altas concentraciones de sodio y preservantes que generan daños a la salud.



TABLA 6. INICIO DE ALIMENTOS PROCESADOS RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Inicio de alimentos procesados	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ninguno	2	1,6	16	12,9	18	14,5	0	0	0	0	18	14,5	18	14,5
Salchichas	0	0	6	4,8	6	4,8	0	0	3	2,4	3	2,4	6	4,8
Alimentos envasados	20	16,1	68	54,8	88	71,0	5	4,0	47	37,9	36	29,0	88	71,0
Varios	3	2,4	9	7,9	12	9,7	0	0	5	4,0	7	5,6	12	9,7
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 2,966 > X^2_{tab} = 7,815$ GL= 3 $p = 0,398$ No Significativo

$X^2_{ca} = 21,945 > X^2_{tab} = 12,592$ GL= 6 $p = 0,001$ Significativo



En la Tabla 6 se identifica el inicio de los alimentos procesados como factor determinante con participación de 124 madres de niños con el 71% de madres manifestaron que iniciaron con alimentos procesados envasados, en el 9,7% iniciaron con varios alimentos procesados, en el 4,8% iniciaron el consumo de salchichas y similares y en el 14,5% aun no han iniciado con alimento procesados.

En los niños que iniciaron dentro de los alimentos complementarios con alimentos envasados fueron el 71% al relacionar con el estado nutricional se ha obtenido que el 54,8% fueron niños con estado de la nutrición con talla normal, y el 16,1% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=2,966$ menor $X^2_{tab}= 7,815$ GL=3 con una $p = 0,398$ prueba no significativa, concluyéndose que no existe relación entre el consumo de alimentos procesados con el estado de nutrición talla/edad.

Del 71% de niños que iniciaron la alimentación complementaria con alimentos envasados se relacionaron con la anemia por ingesta insuficiente de hierro se encontró que el 29% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb. el 37,9% fueron niños con anemia leve y el 4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}= 21,945$ mayor $X^2_{tab}= 12,592$ GL=6 con una $p=0,001$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el consumo de alimentos procesados con la anemia en los niños que participaron del estudio.

Los alimentos procesados los que se presentan en diferentes formas líquidos, sólidos, tipo salchichas, embutidos, incluso la fruta y otros alimentos envasados con altos contenidos de sodio y preservantes se van convirtiendo en un serio problema



que afecta la nutrición y estado de salud de los niños afectando principalmente en el incremento de los niveles de anemia y estados de desnutrición y sobre peso en niños siendo de responsabilidad de los cuidadores y madres que son las que administran y brindan la alimentación complementaria y la alimentación completa a los niños.



TABLA 7. ESTADO DE VACUNACIÓN PENTAVALENTE RELACIONADO CON EL ESTADO DE LA NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CS. GUADALUPE.

Estado de vacunación pentavalente	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Incompleta	2	1,6	1	0,8	3	2,4	0	0	0	0	3	2,4	3	2,4
Completa	8	6,5	63	50,8	71	57,3	3	2,4	23	18,5	45	36,3	71	57,3
Completa con retraso	15	12,1	35	28,2	50	40,3	2	1,6	32	25,8	16	12,9	50	40,3
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$\chi^2_{ca} = 10,527 > \chi^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,005$ Significativo

$\chi^2_{ca} = 15,091 > \chi^2_{tab} = 9,488$ GL= 4 $p = 0,005$ Significativo



El segundo objetivo específico propuesto en este estudio investigativo fue de determinar el estado de vacunación que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, C.S. Guadalupe, Juliaca para ello se presentan los siguientes resultados:

En la Tabla 7 se determina el estado de vacunación pentavalente como factor determinante con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Guadalupe obteniendo en el 57,3% de niños tenían la vacuna pentavalente completa, el 40,3% vacunación pentavalente completa con retraso y el 2,4% con vacunación incompleta para pentavalente.

En los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la pentavalente completas fueron el 57,3% al relacionar con el estado de nutrición se ha obtenido que el 50,8% fueron niños con nutricionalmente con talla normal, y el 6,5% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=10,527$ mayor $X^2_{tab}=5,992$ GL=2 con una $p = 0,005$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre el estado de vacunación de pentavalente del niño con el estado de su nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la pentavalente completas fueron el 57,3% al relacionar con la anemia por insuficiente consumo de hierro se obtuvo que el 36,3% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb., el 18,5% fueron niños con anemia leve y el 2,4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=15,091$ mayor $X^2_{tab}= 9,488$ GL=4 con una $p=0,005$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre la vacunación del neumococo con la anemia por insuficiente consumo de hierro en niños que participaron del estudio.



La vacunación pentavalente es una vacuna que contiene 5 cepas de biológicos siendo la vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, y el polisacárido conjugado de Haemophilus influenza tipo b.

Esta vacuna brinda la prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B en niños menores de 7 años 0 días.

TABLA 8. ESTADO DE VACUNACIÓN ANTIPOLIO QUE SE HA RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Estado de vacunación antipolio	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Completa	12	9,7	64	51,6	78	61,3	3	2,4	22	17,7	51	41,1	78	61,3
Completa con retraso	13	10,5	35	28,2	48	38,7	2	1,6	33	26,6	13	10,5	48	38,7
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 2,331 > X^2_{tab} = 3,842$ GL= 1 $p = 0,127$ No Significativa

$X^2_{ca} = 19,641 > X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,000$ Significativa

En la Tabla 8 se determina el estado de vacunación antipolio como factor determinante con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del C. S. Guadalupe obteniendo en el 60,3% de niños tenían la vacuna antipolio completa y el 39,7% vacunación antipolio completa con retraso.

En los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la antipolio completas del 60,3% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 51,6% fueron niños que presentaron una nutrición con talla normal, y el 9,7% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=2,331$ menor $X^2_{tab}= 3,842$ GL=1 con una $p = 0,127$ prueba no significativa, concluyéndose que no existe relación entre el estado de vacunación antipolio con el estado de su nutrición talla/edad.

De los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la antipolio completas del 60,3% al relacionar con la anemia por bajo consumo de hierro se encontró que el 41,1% fueron niños sin anemia con valores adecuado de Hb, el 17,7% fueron niños con anemia leve y el 2,4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=19,641$ mayor $X^2_{tab}=5,992$ GL=2 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el estado de vacunación antipolio con la en niños que participaron del estudio.

La vacunación antipolio es una vacuna que la edad de inicio: 2 meses de edad. Con el intervalo: 2 meses entré dosis y dosis, excepcionalmente el intervalo mínimo será 4 semanas (ámbitos de difícil acceso p situación de riesgo epidemiológico). Desde el 2023 se incorporó un esquema de 3 dosis* (2mess, 4meses, y 6meses) con IPV.



A partir del 2024 se incorporará un esquema de 4 dosis (2m, 4m, 6m, 18m) con IPV esta enfermedad deja secuelas muy graves en los niños por la discapacidad motora de la parálisis flácida, por ello la importancia de la vacunación, y considerando que la vía de trasmisión del virus por medidas de higiene, alimentos contaminados, agua con el virus salvaje de la polio y mas en niños sin inmunización existiendo la administración de la vacuna oral e inyectable por la seguridad que representa para la prevención de la enfermedad no solo por el costo en la discapacidad del niño sino la carga social en la familia y la comunidad.



TABLA 9. ESTADO DE VACUNACIÓN DE ROTAVIRUS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE, JULIACA MESES, CS. GUADALUPE.

Estado de vacunación de rotavirus	Estado nutricional T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Incompleta	2	1,6	1	0,8	3	2,4	0	0	0	0	3	2,4	3	2,4
Completa	17	13,7	95	76,6	112	90,3	5	4,0	47	37,9	60	48,4	112	90,3
Completa con retraso	8	4,8	3	2,4	9	7,3	0	0	8	6,5	1	0,8	9	7,3
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 17,851 > X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,000$ Significativo

$X^2_{ca} = 10,339 > X^2_{tab} = 9,488$ GL= 4 $p = 0,035$ Significativo

En la Tabla 9 se determina el estado de vacunación rotavirus como factor determinante con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del CS. Guadalupe obteniendo en el 90,3% de niños tenían la vacuna rotavirus completa, el 7,7% vacunación rotavirus completa con retraso y el 2,4% aun no ha recibido la vacuna

En los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la rotavirus completas fueron el 90,3% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 76,6% fueron niños nutricionalmente con talla normal, y el 13,7% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}= 17,851$ mayor $X^2_{tab}= 5,992$ GL=2 con una $p = 0,000$ prueba significativa, concluyéndose que existe relación entre el estado de vacunación rotavirus con el estado de la nutrición de talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses con estado de vacunación de la rotavirus completas fueron el 90,3% que el 48,4% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb., el 37,9% fueron niños con anemia leve y el 4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=10,339$ mayor $X^2_{tab}= 9,488$ GL=4 con una $p=0,035$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el estado de vacunación rotavirus con la anemia ferropénica en niños que participaron del estudio.

La vacuna de rotavirus es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por Rotavirus se debe colocar a los 2 y 4 meses y quienes exceden el tiempo de administración tienen el riesgo algo de enfermedad diarreica severa por rotavirus siendo de mucho cuidado estos procesos en menores de edad por la complicaciones y riesgos a la vida.

TABLA 10. AGUA DE CONSUMO HUMANO RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE

Agua de consumo humano	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Agua de pozo	22	17,7	58	46,8	80	64,5	5	4,0	47	37,9	28	22,6	80	64,5
Agua potable	1	0,8	20	16,1	21	16,9	0	0	2	1,6	19	15,3	21	16,9
Agua potable y de pozo	2	1,6	21	16,9	23	18,5	0	0	6	4,8	17	13,7	23	18,5
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 7,649 > X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,022$ Significativo

$X^2_{ca} = 26,601 > X^2_{tab} = 9,488$ GL= 4 $p = 0,000$ Significativo

El tercer objetivo específico planteado fue de evaluar los factores determinantes de agua de consumo que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, CS. Guadalupe para lo cual se presentan los siguientes resultados:

En la Tabla 10 se evalúa el factor determinante de agua de consumo humano el 64,5% manifestaron consumo de agua de pozo, el 16,9% de agua potable y el 18,5% consumo de agua de pozo y potable.

En los niños de 6 a 24 meses cuyas familias consumen agua de pozo estado fueron el 64,5% al relacionar con el estado de nutrición se ha obtenido que el 37,9% fueron niños con estado nutricional con talla normal, y el 17,7% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}= 7,649$ mayor $X^2_{tab}=5,992$ GL=2 con una $p=0,022$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el agua de consumo humano el estado de la nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses cuyas familias consumen agua de pozo estado fueron el 64,5% al relacionar con la anemia por bajo consumo de hierro en la dieta se encontró que el 37,9% fueron niños con anemia leve, el 4% presentaban anemia moderada y el 22,6% fueron niños que no presentaban anemia con niveles normales de Hb. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=26,601$ mayor $X^2_{tab}= 9,488$ GL=4 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre el agua de consumo humano con la anemia en los niños que participaron del estudio.

El agua de consumo humano es uno de los principales determinantes para la salud de las personas mas aun en los niños donde la alimentación es la principal fuente



para favorecer el estado nutricional adecuado y para la prevención de la anemia ferropénica por lo que la falta de este vital elemento en la población desencadena problemas de salud en la población principalmente en la más vulnerable los niños y adultos mayores, considerando que el agua no solo esta destinado al consumo humano sino para la satisfacción de diferentes procesos como el lavado de manos, higiene personal, de la vivienda entre otros.

TABLA 11. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE, JULIACA

Eliminación de excretas	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Letrina publica	22	17,7	58	46,8	80	64,5	5	4,0	45	36,3	30	24,2	80	64,5
Conexión intradomiciliaria	3	2,4	41	33,1	44	35,5	0	0	10	8,5	34	27,4	44	35,5
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 7,543 > X^2_{tab} = 3,842$ GL= 1 $p = 0,006$ Significativo

$X^2_{ca} = 18,642 > X^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,000$ Significativo

En la Tabla 11 se evalúa el factor determinante de eliminación de excretas de las familias de los niños de 6 a 24 meses participantes del estudio encontrándose que en el 64,5% manifestaron uso de letrinas publicas para eliminación de excretas y en el 35,5% tienen la eliminación de excreta con conexión intradomiciliaria con conexión.

En los niños de 6 a 24 meses cuyas familias con eliminación de excretas en letrina publica fueron el 64,5% al relacionar con el estado de la nutrición obteniéndose que el 46,8% fueron niños con estado nutricional con talla normal, y el 17,7% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=7,543$ mayor $X^2_{tab}=3,842$ GL=1 con una $p=0,006$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre la eliminación de excretas con el estado de la nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses cuyas familias con eliminación de excretas en letrina publica fueron el 64,5% al relacionar con la anemia por deficiencia de hierro se encontró que el 36,3% fueron niños con anemia leve, el 4% presentaban anemia moderada, y el 24,2% no tenían anemia presentaban valores normales de Hb. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=18,642$ mayor $X^2_{tab}=5,992$ GL=2 con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que se tiene relación entre la forma de eliminación de excretas con la anemia en los niños que participaron del estudio.

La eliminación de excretas es otro factor predominante directamente relacionado con la higiene y ambiente el cual determina condiciones favorables o desfavorables para diferentes procesos como la contaminación de alimentos, del agua y del ambiente favoreciendo o exponiendo a riesgo a los niños.

TABLA 12. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO SEGÚN EDAD RELACIONADO CON EL ESTADO DE LA NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C. S. GUADALUPE.

Control de crecimiento y desarrollo según edad	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Incompleto para edad	16	12,9	39	31,5	55	44,4	2	1,6	30	24,2	23	18,5	55	44,4
Completo para edad	9	7,3	60	48,4	69	55,1	3	2,4	25	20,2	41	33,1	69	55,1
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$\chi^2_{ca} = 4,896 > \chi^2_{tab} = 3,842$ GL= 1 $p = 0,027$ Significativo

$\chi^2_{ca} = 4,190 > \chi^2_{tab} = 5,992$ GL= 2 $p = 0,123$ No Significativo



El cuarto objetivo planteado fue de identificar los factores determinantes en el acceso a servicios de salud y programas sociales que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca por lo que se presenta los siguientes resultados.

En la Tabla 12 se identifica el factor determinante del acceso al servicio de salud por el crecimiento y desarrollo del niño con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del C.S. Guadalupe obteniendo en el 55,6% el control del niño fue completo y en el 44,4% fue incompleto para la edad el control de crecimiento y desarrollo del niño.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud con control de crecimiento y desarrollo completo fueron el 55,6% al relacionar con el estado nutricional se ha obtenido que el 48,4% fueron niños con estado de nutrición con talla normal, y el 7,3% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{cal}=4,896$ mayor $X^2_{tab}=3,842$ GL=1 con una $p = 0,027$ prueba significativa, concluyéndose que se tiene relación entre el acceso de control de crecimiento y desarrollo con el estado de la nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud con control de crecimiento y desarrollo completo fueron el 55,6% al relacionar con la anemia obteniéndose que el 33,1% fueron niños sin anemia con valores normales de Hb, el 20,2% fueron niños con anemia leve y el 2,4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{cal}=4,190$ menor $X^2_{tab}=5,992$ GL=2 con una $p=0,123$ prueba no significativa, concluyéndose que no existe relación entre



el acceso al crecimiento y desarrollo con la anemia en los niños que participaron del estudio.

La vigilancia mediante el control de crecimiento y desarrollo es un indicador importante para identificar oportunamente problemas de salud como la anemia y desnutrición siendo la primera con datos de prevalencia muy altos lo cual genera nuevas necesidades de intervención política y del sector salud, en el país la atención e intervención con niños vulnerables por presentar alteraciones por deficiencia como son la desnutrición y la anemia son priorizadas con intervenciones permanentes.

TABLA 13. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Infecciones respiratorias agudas	Estado de nutricion T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ningún episodio	6	4,8	29	23,4	35	28,2	2	1,6	11	8,9	22	17,7	35	28,2
1 vez	14	11,3	54	43,5	68	54,8	3	2,4	30	24,2	35	28,2	68	54,8
2 veces	2	1,6	16	12,9	18	14,5	0	0	11	8,9	7	5,6	18	14,5
3 veces	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 13,002 > X^2_{tab} = 7,815$ GL= 3 $p = 0,005$ Significativo

$X^2_{ca} = 8,640 > X^2_{tab} = 12,592$ GL= 6 $p = 0,195$ No Significativo

En la Tabla 13 se identifica el factor determinante del acceso al servicio de salud por presentar infecciones respiratorias aguda en el niño con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del C.S. Guadalupe obteniendo en el 54,8% de niños presentaron 1 vez una infección respiratoria aguda, en el 28,9% ningún episodio de IRA, en el 14,5% presentaron 2 veces infecciones respiratorias agudas y en el 2,4% presentaron 3 veces infecciones respiratorias agudas.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud por 1 vez presentar infección respiratoria aguda fueron el 54,8% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 43,5% fueron niños con estado nutricional con talla normal, y el 11,3% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=13,002$ mayor $X^2_{tab}= 7,815$ GL=3 con una $p = 0,005$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre la presencia de infecciones respiratorias agudas con el estado de nutrición talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud por 1 vez presentar infección respiratoria aguda fueron el 54,8% al relacionarlo con la anemia los resultados fueron que el 28,2% con niños sin anemia con valores normales de Hb., el 24,2% fueron niños con anemia leve y el 2,4% niños con anemia moderada. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}= 8,640$ menor $X^2_{tab}=12,592$ GL=6 con una $p=0,195$ prueba no significativa, concluyéndose que no existe relación entre el la presencia de infecciones respiratorias agudas con la anemia en los niños que participaron de la investigación.

Las infecciones respiratorias agudas sigue siendo la principal causa de acceso al establecimiento de salud ya que un niño puede presentar mas de un caso a año de procesos respiratorias, generando no solo riesgo sino necesidad de intervención oportuna por parte del personal de salud.

TABLA 14. ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS RELACIONADO CON EL ESTADO DE NUTRICION Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE

Enfermedades diarreas agudas	Estado de nutrición T/E				Total		Clasificación de la Anemia						Total	
	Talla baja		Talla normal		N	%	Moderada		Leve		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%		
Ningún episodio	3	2,4	28	22,6	31	25,0	0	0	3	2,4	28	22,6	31	25,0
1 vez	11	8,9	51	41,1	62	50,0	0	0	39	31,5	23	18,5	62	50,0
2 veces	8	6,5	20	16,1	28	22,6	5	4,0	10	8,1	13	10,5	28	22,6
3 veces	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4	0	0	3	2,4
Total	25	20,2	99	79,8	124	100,0	5	4,0	55	44,4	64	51,6	124	100,0

Fuente: Ficha de aplicación de instrumentos según normas técnicas Ministerio de Salud del Perú.

$X^2_{ca} = 15,453 > X^2_{tab} = 7,815$ GL= 3 $p = 0,001$ Significativo

$X^2_{ca} = 46,148 > X^2_{tab} = 12,592$ GL= 6 $p = 0,000$ Significativo



En la Tabla 14 se identifica el factor determinante del acceso al servicio de salud frente a las enfermedades diarreicas agudas en el niño con participación de 124 madres de niños de 6 a 24 meses del C.S. Guadalupe obteniendo en el 50% presentaron un caso de enfermedad diarreica aguda, en el 25% no presentaron ningún episodio diarreico, en el 22,6% presentaron 2 veces el episodio diarreico y en el 2,4% presentaron 3 episodios de diarrea.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud frente a las enfermedades diarreicas agudas de un episodio fueron el 50% al relacionar con el estado de la nutrición se ha obtenido que el 41,1% fueron niños con estado de su nutrición con talla normal, y el 8,9% fueron niños con talla baja. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=15,453$ mayor $X^2_{tab}= 7,815$ $GL=3$ con una $p = 0,001$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre la presencia de enfermedades diarreicas agudas con el estado de nutrición según la talla/edad.

En los niños de 6 a 24 meses con acceso al servicios de salud frente a las enfermedades diarreicas agudas de un episodio fueron el 50% al relacionarlo con la anemia se encontró que el 31,5% fueron niños con anemia leve y el 18,5% fueron niños con valores normales de Hb. No presentando anemia. Según el análisis estadístico de la prueba del $X^2_{ca}=46,148$ mayor $X^2_{tab}=12,592$ $GL=6$ con una $p=0,000$ prueba significativa, concluyéndose que hay relación entre la presencia de enfermedades diarreicas agudas con la anemia en los niños con bajo consumo de alimentos ricos en hierro que participaron del estudio.

La presencia de enfermedades diarreicas agudas esta muy relacionada con el crecimiento y presencia de algunas patologías en el niño como la anemia, ya que



cada proceso diarreico expone no solo a la pérdida de peso, sino a una alteración hídrica y electrolítica que va tener el requerimiento adecuado para su tratamiento y control, siendo importante que la madre o miembros de la familia deban administrar bastante liquido en cada episodio de diarrea y continuar con la alimentación normal salvo que tenga dificultades que motivaría las complicaciones.



TABLA 15. ESTADO DE NUTRICIÓN Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CS. GUADALUPE.

Estado de nutricion según talla /edad	N°	%
Talla baja	25	20,2
Talla normal	99	79,8
TOTAL	124	100,0

Fuente: Aplicación de instrumento peso, talla edad Norma técnica CRED.



TABLA 16. NIVEL DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, C.S. GUADALUPE.

Clasificación de la Anemia	N°	%
Anemia moderada	5	4,0
Anemia leve	55	44,4
Sin anemia	64	51,6
TOTAL	124	100,0

Fuente: Aplicación de instrumento peso, talla edad Norma técnica CRED.



El sexto objetivo planteado fue de evaluar el estado nutricional y de anemia en niños menores de 6 a 24 meses, CS. Guadalupe.

En la Tabla 15 Se presenta los resultados que de las 124 madres que brindaron y autorizaron el uso de la información de niños de 6 a 24 meses se encontró que el 79,8% fueron niños con estado de su nutrición con talla normal, y el 20,2% fueron niños con talla baja

En la Tabla 16. En los niños participantes del estudio comprendidos entre los 6 a 24 meses fueron 124 niños a quienes se valoró el nivel de anemia por baja Hb. se encontró que el 51,6% fueron niños con valores normales de hemoglobina sin anemia, el 44,45 niños con anemia leve y el 4,0% de niños con anemia moderada.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha encontrado que los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, CS. Guadalupe en la ciudad de Juliaca.

Se encontró que los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios, el tipo de alimento de inicio de alimentos complementarios de papillas de diversos productos, el inicio de sulfato ferroso, la administración de una dosis de vitamina A recibida, el inicio de bebidas, jugos procesados y de alimentos envasados y procesados; Junto con en el estado de vacunación completa; el acceso a servicios de salud con el control de crecimiento y desarrollo completo la presencia de una vez de infecciones respiratorias aguda, de un proceso de enfermedad diarreica tuvo relación con el estado de nutrición I y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, CS. Guadalupe en la ciudad de Juliaca, en el que el 79,8% fueron niños con estado de nutrición con talla normal, y el 20,2% fueron niños con talla baja y para el nivel de anemia por insuficiente consumo de alimentos con hierro se encontró que el 51,6% fueron niños con valores normales de hemoglobina sin anemia por deficiencia de hierro, el 44,45 niños con anemia leve y el 4,0% de los participantes con anemia moderada.

Usama-Ambuludi, GA. Galárraga-Pérez, EA. En la revisión sistemática encontró como resultado de investigaciones que la prevalencia de la anemia en niños menores de dos años de edad por diversas causas siendo heterogéneo variando en los diferentes ciclos de vida, siendo consecuencia de diferentes variables siendo la condición del estado de nutrición de la madre, el pertenecer a un nivel socioeconómico deficiente, con conductas de alimentación que se da en la familia



y en la sociedad donde viven, y ante diferentes condicionantes o patologías generan un retraso en crecimiento y desarrollo (9). Pasos, S. Ecuador, concluyó que la prevalencia de anemia en niños que participaron del estudio (7m a 7a) tuvo relación significativa con el conocimiento respecto a alimentación saludable que tuvieron las personas que cuidaban a los niños en un Consultorio de Salud en los Pascuales durante el tiempo de estudio un año (Jun2015 a Jun2016). (10)

A nivel nacional Ibazeta-Estela, EA. Penadillo-Contreras, en el estudio realizado llegaron a la conclusión que el conocimiento bajo sobre nutrición aunado al bajo nivel económico y social, y ser beneficiario del Programa JUNTOS hubo asociación para que los niños comprendidos entre 6 meses a 36 meses presentaron niveles bajos de hemoglobina (11). Otro estudio realizado por Castro Bedriñana, JI., Chirinos Peinado, DM. Realizado en una comunidad altoandina del Perú. Resultados que permitieron concluir que existe una alta prevalencia de anemia en niños la que se encuentra asociada inversamente a la educación que poseían las madres, sus hogares también constituidos, fueron propietarios de su vivienda, manifestaron que tenían mayor frecuencia de consumo de pescado, de productos con consumo de habas y se dedicaban a criar animales domésticos (12).

En el estudio realizado por Ortiz Romaní KJ. et.al . Encontraron que existían factores de riesgo que estuvieron asociados con la anemia empleándose el modelo multicausal, los resultados establecieron que la diarrea como factor inmediato, considerándose como factores subyacentes la edad del niño, la fuente de agua potable, la edad de la madre, la anemia en la madre y el control prenatal. También se encontraron algunos factores protectores como la lactancia que recibió el niño y la familia estar considerado con un quintil superior de riqueza que poseían (13).



Según Romero Cunias, I. Moreno Silva, ME. Presentaron resultados con evidencia que los niños que presentaban un estado de nutrición normal con anemia leve en el 76.5% y en aquellos niños que tenían desnutrición aguda tuvieron anemia moderada en sólo el 1.8%, en los niños que presentaban desnutrición crónica el 10,7% con anemia moderada y en los niños con sobrepeso con anemia moderada en el 14.3% y en los niños con obesidad con tendencia a la anemia leve en el 2.7% resultados que permitieron concluir que hubo relación significativa del estado nutricional con la anemia en los niños participantes del estudio (14).

Castro S. encontraron la relación negativa e inversa de las prácticas sobre la alimentación complementaria con la anemia que presentaban los niños comprendidos entre 6 a 36 meses, en el establecimiento de salud "El Misti" en una comunidad de Chaupimarca en la región de Pasco. (15)

Reyes SE, Contreras AM y Oyola MS. Concluyeron que la aplicación de un programa de intervención a nivel comunitario generó un impacto positivo para disminuir la anemia y desnutrición en niños la misma que fue comprobada con la Prueba Mc Nemar, ($p = 0,000 < 0,05$ para anemia) y ($valor = 0,004 < 0.05$ para desnutrición) como prueba de hipótesis (16).

López-Huamanrayme E. et al. Concluyeron que vivir en pobreza se asoció con padecer anemia; así como algunas prácticas de alimentación que complementa la lactancia siendo estas últimas pueden ser modificables mediante un correcto seguimiento en las visitas domiciliarias y la adecuada asignación de personal para esta actividad. (17)

A nivel local Rosas JB., et al. Llegaron a concluir que la anemia se genera por diferentes factores: en los factores perinatales fueron el nacimiento prematuro y el recién nacido con bajo peso generándose que estos se presentan antes, durante y



después de la gestación. En los factores sociales y económicos la pobreza y la economía que tienen en la zona, como la pobreza; en cuanto a los factores culturales de los hábitos en la alimentación y las tradiciones y que poseían las familias de Puno conjuntamente con los factores dietéticos tuvieron relación como generadores de la anemia en los niños concluyéndose que hubo relación directa entre la alimentación y la dieta rica en hierro. (18).

CONCLUSIONES

PRIMERA. Los factores determinantes que tuvieron relación con el estado de nutrición y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, en el C.S. Guadalupe, Juliaca en las dimensiones del inicio de alimentos complementarios, del estado de vacunación, del agua de consumo y de saneamiento, y del acceso a los servicios de salud y de programas sociales con un valor de $p < 0.05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas.

SEGUNDA. Los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios con el 74,2% a los 6 meses ($p < 0,000$ con anemia), con el tipo de alimento de inicio de alimentos complementarios de papillas de diversos productos ($p < 0,043$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,016$ anemia), en el 74,2% de inicio de sulfato ferroso como micronutriente ($p < 0,023$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,000$ anemia), en el 67,7% con una dosis de vitamina A recibida ($p < 0,001$ estado nutricional talla/edad), con el 38,7% de inicio de bebidas y jugos procesados ($p < 0,000$ anemia), y el 71% con inicio de alimentos envasados y procesados ($p < 0,001$ anemia), todos los indicadores del estudio se relacionan predominantemente con el nivel de anemia en niños menores de 6 a 12 meses, CS. Guadalupe, Juliaca con $p < 0.05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas. (Tablas del 1 -6)



TERCERA. Los factores determinantes del estado de vacunación en el 57,3% vacuna pentavalente completa en la edad ($p < 0,005$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,005$ anemia), el 61,3% vacuna completa para la edad de la antipolio ($p < 0,000$ anemia), en el 90,3% vacuna completa en edad de rotavirus ($p < 0,000$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,035$ anemia) se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, CS. Guadalupe, Juliaca con resultados del $p < 0,05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas.

CUARTA. Los factores determinantes de agua de consumo humano con el 64,5% es de pozo ($p < 0,022$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,000$ anemia), con el 64,5% de familias con eliminación de excretas en letrina pública ($p < 0,006$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,000$ anemia) se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. de Guadalupe, Juliaca con una $p < 0,05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas.

QUINTO. Los factores determinantes en el acceso a servicios de salud con el control de crecimiento y desarrollo completo en el 55,6% ($p < 0,027$ estado nutricional talla/edad), con el 54,9% de una vez de infecciones respiratorias aguda ($p < 0,005$ estado nutricional talla/edad), y en el 50% con un proceso de enfermedad diarreica aguda ($p < 0,001$ estado nutricional talla/edad; $p < 0,000$ anemia) se relacionan con el estado



nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, C.S. de Guadalupe, Juliaca. con una $p < 0.05$, con prueba de X^2 de Pearson demostrando las hipótesis planteadas.

SEXTO. En los 124 niños de 6 a 24 meses del CS. Guadalupe se encontró que el 79,8% fueron niños con estado de nutrición con talla normal, y el 20,2% fueron niños con talla baja y respecto al nivel de anemia se encontró que el 51,6% niños con valores normales de hemoglobina sin anemia, el 44,4% niños con anemia leve y el 4,0% de niños con anemia moderada



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Al director y Jefe del Centro de Salud Guadalupe brindar todo el apoyo y personal necesario para las estrategias de niño: crecimiento y desarrollo e inmunizaciones para mejorar los indicadores de anemia y desnutrición ya que estos se vienen presentando asociados los cuales genera mayor riesgo a largo plazo en los niños que la padecen.
- SEGUNDA.** A la responsable de la estrategia de niño coordinar constantemente actividades preventivas que permiten mejorar los conocimientos y actitudes de la madres en el inicio de la alimentación encontrándose altos porcentajes de alimentación procesada lo cual puede ser un indicador importante para futuras investigaciones.
- TERCERA.** A las enfermeras y enfermeros que laboran en el área de crecimiento y desarrollo impulsar permanentemente actividades demostrativas de alimentación, higiene y educación sobre importancia de las vacunas para su administración oportuna ya que algunas tienen efecto importante cuando se inician en los tiempos establecidas para su inmunidad frente a enfermedades prevenibles por vacunas.
- CUARTA.** Al personal de Enfermería y de las estrategias sanitarias recomendar y brindar orientación y consejería respecto al cuidado del niño para reducir los problemas de anemia y desnutrición para su tratamiento oportuno



QUINTO. A las madres de familia acudir oportunamente a los controles de los niños y reorientar algunas prácticas hacia el consumo de alimentos más naturales y saludables, cumplir con el esquema de vacunación oportunamente y mejorar las condiciones donde viven y se pueda consumir agua segura y tratada, junto con otras prácticas adecuadas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e informativa. Encuesta Nacional de Hogares Perú: ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales del Primer Semestre 2022. Resultados preliminares. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Indicadores_de_Programas_Presupuestales_I_Semestre_2022.pdf
2. Ministerio de desarrollo y poblaciones vulnerables Perú. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Puno. Elaborado por la Dirección General de Seguimiento y Evaluación -DGSE-MIDIS (última modificación del Reporte 20 de Febrero del 2023)
3. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, & Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *Anales de La Facultad de Medicina*, 76(2), 135. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. Resumen informativo regional <https://www.unicef.org/lac/informes/tendencias-y-factores-determinantes-de-la-alimentacion-en-ninos-y-ninas-pequenos>
5. United Nations Children's Fund, 'Infant and young child feeding database from April 2021, ,consultado el 02 de mayo de 2022.



6. United Nations Children's Fund, From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere, UNICEF, Nueva York, octubre de 2016.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019. *Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación*. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>
8. Ministerio de Salud Gobierno del Perú. Documento técnico plan de recuperación de la brecha en inmunizaciones y anemia en tiempos del COVID-19 en el Perú (tres meses). [Internet] publicado semestre de marzo 2020 [citado mayo 01] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1058855/DOCUMENTO_TECNICO.pdf
9. Usama-Ambuludi GA, Galárraga-Pérez EA. Determinación de factores asociados a la anemia en niños menores de dos años, mediante una revisión bibliográfica. Disponible en: DOI:10.34896/RSI.2023.27.16.001 <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/determinacion-de-factores-asociados-a-la-anemia-en-ninos-menores-de-dos-anos-mediante-una-revision-bibliografica/>
10. Pasos S. Ecuador, en la tesis relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio 24. Pascuales junio 2015- junio 2016"
11. Ibazeta-Estela EA, Penadillo-Contreras A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud, vol. 3, núm. 1, pp. 30-35, 2019.



- Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/6357/635767694005/html/>
12. Castro JI, Chirinos DM. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Disponible en:
https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_P_revalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
13. Ortiz KJ, Ortiz YJ, Escobedo JR, De la Rosa L, Jaimes CA. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [citado 2023 Mayo 06]; 20(64): 426-455. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400426&lng=es. Epub 25-Oct-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.472871>.
14. Romero I, Moreno ME. Estado nutricional y anemia en niños menores de 3 años en pandemia COVID-19, atendidos en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima-2021. Tesis U. Científica. Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2434>
15. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018. Tesis UIGV.
16. Reyes SE, Contreras AM, Oyola MS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Rev. investig. Altoandin.* [Internet]. 2019 Jul [citado 2022 Mayo 23]; 21(3): 205-214. Disponible en:



- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>.
17. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 24 May 2022]; 18(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>
18. Rosas JB, Becerra J, Paucar MT, Mori J, Fernández JC. La siguiente investigación es para explicar los factores de la anemia infantil en Puno entre los años 2015 - 2019. Tesis UTP. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/investigacion-academica/factores-que-generan-la-anemia-infantil-en-puno-entre-los-anos-2015-2019/9286398>
19. Zavaleta SM. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P S. Cono Norte 1er Trimestre 2012.
20. Ministerio de salud – Instituto nacional de Salud. Guías Alimentarias para niños y niñas menores de 2 años de edad Elaborado por Valladares Escobedo, CT. Lázaro Serrano, ML. Mauricio Córdova. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/guias-alimentarias-menores-2-a%C3%B1os>
21. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. 2020. [online] Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/ [Acceso 15 Ene 2018].



22. Paediatric Food-Based Dietary Guidelines for South Africa: Complementary feeding: a critical window of opportunity from six months onwards S Afr J Clin Nutr 2013;26(3)(Supplement):S129-S140
23. Frank R. Greer and Nancy F. Krebs. Pediatrics 2006;117;578 Adolescents Optimizing Bone Health and Calcium Intakes of Infants, Children, and adolescent
24. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 46:99–110 # 2008 by European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition
25. Ministerio de Salud Peruano. Directiva sanitaria N° 056 -MINS/DGSP. V.01 http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/001_DS_Suplem_MultiMicro.pdf.
26. Ministerio de Salud peruano. Directiva sanitaria de suplementación de micronutrientes para los niños (as) menores de 5 años, gestantes y puérperas. 2012. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/DIRECTIVA%20SANITARIA%20MICRONUTRIENTES%20Curvas.pdf
27. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años: Ministerio de Salud. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Lima: Ministerio de Salud; 2017.
28. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022. Disponible en:



- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas 2017. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA.
30. Ministerio de Salud del Perú. Prevención de la malnutrición o desnutrición, paquetes instruccionales, guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" [Internet] publicado 2020 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-la-malnutricion-o-desnutricion.pdf>
31. Zavaleta N, Astete-Mobiliari L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 oct [citado 2021 mayo 03]; 34(4): 716- 722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=e
32. Ministerio de Salud del Perú. Plan Multisectorial de lucha contra la anemia [Internet]. Sdv.midis.gob.pe. 2018 [Citado 29 noviembre 2020]. Disponible en: http://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Uploads/Indicadores/PlanMultisectorial_v_larga.pdf
33. Programas sociales No Alimentarios: Programa BECA 18, Programa Nacional TRABAJA PERU, Programa JUNTOS, Programa Nacional Cuna Más (SAF) y Programa PENSIÓN 65
34. Benelam, H. Gibson-Moore and S. Stanner. Healthy eating for 1–3 years-old: A food-based guide 2015. British Nutrition Foundation



ANEXOS



ANEXO1 ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN

ENTREVISTA A MADRE DE NIÑO DE 6 A 24 MESES

Fecha: Nro. Ficha:

Edad del niño/ niña: Sexo: Procedencia:

Sra. Sr.

Señora madre de familia solicito de manera muy especial pueda participar de una investigación el cual solo será respondiendo de manera anónima algunas preguntas, por lo que solicito sea lo mas sincera y objetiva posible en sus respuestas respecto a su hijo o hija. Muchas gracias.

MARQUE CON UNA X LOS DIAS QUE CONSUMIO LOS ALIMENTOS DE LA LISTA.

1. FACTORES DETERMINANTES

1.1. Inicio de alimentos complementarios

1.1.1. Edad de inicio

Antes de los 6 meses

6 meses

Después de 6 meses

1.1.2. Tipo de alimento inicio

Sopas /leches

Papillas mezclas

Papillas un solo producto

Otro

1.1.3. Inicio de micronutrientes

Ninguno

Sulfato ferroso

polimaltosado

Otro

1.1.4. Inicio de vitamina A

Ninguno

Recibió una dosis

Recibió 2 dosis

1.1.5. Inicio de jugos procesados

Ninguno

Bebidas gaseosas

Frugos o jugos

Ambos

1.1.6. Inicio de alimentos procesados

Ninguno

Salchichas

Envasados

1.2. Estado de vacunación

1.2.1. Pentavalente

Incompletas

Completas

Completas con retraso en edad



1.2.2. Vacunación antipolio

Incompletas

Completas

Completas con retraso en edad

1.2.3. Vacunación contra el rotavirus

Incompletas

Completas

Completas con retraso en edad

1.3. Agua y saneamiento

1.3.1. Agua para consumo

Agua de pozo

Agua potable

Pozo y potable

1.3.2. Eliminación excreta

Letrina publica

Intradomiciliario

Campo libre

1.4. Acceso a servicios de salud y programas sociales

1.4.1. Crecimiento y desarrollo

Incompletos

Completos

1.4.2. IRAS

Ningún episodio

Una vez

2 veces

3 a mas veces

1.4.3. EDAS

Ningún episodio

Una vez

2 veces

3 a mas veces



ANAEXO 2

FICHA DE OBSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA / CARNET DE CRED
NIÑA – NIÑO Y OBSERVACION NIVEL DE HEMOGLOBINA

N°

FECHA:

EDAD:

SEXO:

Control de CRED Y Clasificación de la Anemia

<p>Estado nutricional talla/edad Talla: Edad:</p>	<p>Nivel de hemoglobina: ajuste por altura..... Disminuir al valor Fecha:.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Talla baja <input type="checkbox"/> Talla normal <input type="checkbox"/> Talla alta</p>	<p><input type="checkbox"/> Anemia severa: < 7,0 g/dl <input type="checkbox"/> Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl <input type="checkbox"/> Anemia leve: 10,0-11,9 g/dl <input type="checkbox"/> Sin anemia +12 g/dl</p>



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - UANCV

Formato de consentimiento informado

Yo:, identificada con DNI N° Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado, **FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023**, me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante los controles de crecimiento y desarrollo, vacunación u otros servicios de mi menor hijo(a)

.....
Firma de la madre:
DNI:

ANEXO 4

SOLICITUD PARA ESTABLECIMIENTO DE SALUD

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Juliaca 10 de Octubre del 2023

CARTA No 240 – 2023 -JUADI-HCMM-RED-S-SR.

Señor:

C.D. LA TORRE CAYO, DINO ELVIS
JEFE DEL CENTRO SALUD GUADALUPE -RED SALUD SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A BACHILLER EN ENFERMERIA PARA
REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

SOLICITANTE: Srta. APAZA MAMANI. ZAIDA

REGISTRO No 443 – 2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ DE JULIACA, quien ejecutara el Estudio de Tesis titulado: "FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023" quien recabara la Encuesta de datos para la realización del Trabajo de Tesis, contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente y solicito le brinden las facilidades correspondientes

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONTE MEDRANO

Dra. Nilsson Barrios Machicado
JEFATURA UADI CAPROFACCIÓN
MÉDICO OFTALMOLOGA
CNP. 36357 - FNE 36355


RED DE SALUD SAN ROMÁN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE
Dino Elies La Torre Cayo
CIRUJANO DENTISTA
CNP. 44323

MPM/vyf
Cc. Archivo

ANEXO 5

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

JUICIO DE EXPERTO N°1

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Milemka Dianira Velásquez Zárate

Centro laboral

CS. Guadalupe

Grado:

Lic. en Encomienda

Mención

Institución donde lo obtuvo:

CS. Guadalupe

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					32	35
Puntaje total:						67

Nota: Índice de validación del juicio de experto (I.V.E.) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 89.3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta ✓
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Milenka Dìamira Velásquez Zárate
identificado con DNI N° 45139368 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

, de del 202 .

RED DE SALUD SAN ROMAN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Milenka Dìamira Velásquez Zárate
LIC EN ENFERMERIA
CER. 96404

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

JUICIO DE EXPERTO N°2

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Sandra Felix Aguilar

Centro laboral

C.S. Guadalupe

Grado:

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					32	35
Puntaje total:						67

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.67..) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 89.3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta ✓
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Sandra Felix Aguilar.....

identificado con DNI N° 43630932..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

..... de del 2023.

VALIDACION DE INSTRUMENTOS JUICIO DE EXPERTO N°3

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

SILVIA CATHERINE SALAS PIZARRO

Centro laboral

CS. GUADALUPE

Grado:

Lic. en ENFERMERIA

Mención

Institución donde lo obtuvo:

CS. GUADALUPE

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)				X	
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)				X	
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)				X	
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)				X	
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)				X	
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X	
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X	
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial					32	35
Puntaje total:						67

Nota: Índice de validación del juicio de experto (.67.) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = .89.3

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta ✓
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
.....
.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, SINTIA CATHERINE SALAS PIZARDO
identificado con DNI N° 47197199 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

, de del 202 .

RED DE SALUD SAN JERÓN
 CENTRO DE SALUD CALA LUPÉ
 Sintia C. Salas Pizarro
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP: 64791



**ANEXO 6
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	INDICE / ESCALA MEDICIÓN.	METODO
PROBLEMA GENERAL PG. ¿Cuáles serán los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023?	OBJETIVO GENERAL OG. Analizar los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023	HIPÓTESIS GENERAL HG. los factores determinantes que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2023 son a el inicio de alimentos complementarios, del estado de vacunación, agua de consumo y de saneamiento, el acceso a servicios de salud y de programas sociales.	Primera variable 1. Factores Determinantes 1.1. Inicio de alimentos complementarios	1.1.1. Edad de inicio 1.1.2. Tipo de alimento inicio 1.1.3. Inicio de micronutriente de hierro 1.1.4. Inicio de vitamina A 1.1.5. Inicio de jugos procesados	Antes de los 6 meses Después de 6 meses Sopas /leches Papillas mezclas Papillas un solo producto Otro Ninguno Sulfato ferroso polimaltosado Ninguno Recibió una dosis Recibió 2 dosis Ninguno Bebidas gaseosas Frugos o jugos Ambos Ninguno Salchichas	Diseño: No experiment al Tipo de investigació n: Relacional y de corte transversal. Población: 753 Muestra: 81 Técnica: Variable 1: Entrevista Variable 2: observació n Instrumento : V.1. fichas de entrevista de los factores determinantes
PROBLEMAS ESPECIFICOS PE1. ¿Cuáles serán los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios que se relacionan	OBJETIVOS ESPECÍFICOS HE1. Los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios se relacionan con el estado nutricional y	HIPÓTESIS GENERAL HE1. Los factores determinantes del inicio de alimentos complementarios se relacionan con el estado nutricional y				



<p>con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe?</p>	<p>anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe</p>	<p>anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe</p>		<p>1.1.6.Inicio de alimentos procesados</p>	<p>Envasados Otros</p>	<p>V2. ficha de observación del estado nutricional y nivel de hemoglobina del niño bebidas alcohólicas</p>
<p>PE2. ¿Cuáles serán los factores determinantes del estado de vacunación que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe?</p>	<p>OE2. Determinar el estado de vacunación que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca</p>	<p>HE2. Los factores determinantes del estado de vacunación se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe.</p>	<p>1.2.Estado de vacunación</p>	<p>1.2.1.Vacuna Pentavalente 1.2.2.Vacuna antipolio 1.2.3.Vacuna contra rotavirus</p>	<p>Incompletas Completas Completas con retraso Incompletas Completas Completas con retraso Incompletas Completas Completas con retraso</p>	<p>Ficha de entrevista</p>
<p>PE3. ¿Cuáles serán los factores determinantes de agua y saneamiento que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses,</p>	<p>OE3. Evaluar los factores determinantes de agua de consumo y saneamiento que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24</p>	<p>HE3. Los factores determinantes de agua de consumo y saneamiento se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12</p>	<p>1.3.Agua y saneamiento</p>	<p>1.3.1.Agua para consumo 1.3.2.Eliminación excreta</p>	<p>Agua de pozo Agua potable Pozo y potable Letrina publica Intradomiciliario</p>	<p>Ficha de entrevista</p>



<p>Centro de Salud Guadalupe?</p> <p>PE4. ¿Cuáles serán los factores determinantes en el acceso a servicios de salud que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe?</p>	<p>meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca.</p> <p>OE4. Identificar los factores determinantes en el acceso a servicios de salud que se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca</p>	<p>meses, Centro de Salud Guadalupe</p> <p>HE4. Los factores determinantes en el acceso a servicios de salud se relacionan con el estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe.</p>	<p>1.4.Acceso a servicios de salud</p>	<p>1.4.1.Control de crecimiento y desarrollo</p> <p>1.4.2.Atención de IRAS</p> <p>1.4.2.Atención de EDAS</p>	<p>Campo libre</p> <p>Incompletos</p> <p>Completos</p> <p>Ningún episodio</p> <p>Una vez</p> <p>2 veces</p> <p>3 a mas veces</p> <p>Ningún episodio</p> <p>Una vez</p> <p>2 veces</p> <p>3 a mas veces</p>	
<p>PE5. ¿Cuál será el estado nutricional y de anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe?</p>	<p>OE5. Evaluar el estado nutricional y de anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro de Salud Guadalupe, Juliaca.</p>	<p>HE5. El estado nutricional es de desnutrición crónica en mas del 15% y de anemia leve a moderada en mas del 45% en niños menores de 6 a 12 meses, Centro de Salud Guadalupe</p>	<p>Variable 1. Estado nutricional y anemia</p> <p>2.1.Estado nutricional</p> <p>2.2..Anemia</p>	<p>2.1.1.Estado nutricional según T/E</p> <p>2.2.2. Clasificación de la Anemia</p>	<p>Talla baja</p> <p>Talla normal</p> <p>Talla alta</p> <p>Anemia moderado</p> <p>Anemia leve</p> <p>Sin anemia</p>	<p>Ficha de observación</p>



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION	Tipo variable
VARIABLE 1. 1. FACTORES DE ACCESO	1.1. Factores personales	1.1.1.Edad	Menor de 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Mayor de 60 años	Ordinal
		1.1.2.Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3.Tipo de familia	Familia monoparental Familia nuclear Familia extensa Familia compuesta Familia reestructurada	Nominal
		1.1.4. Composición familiar	1 a 2 miembros 3 a 4 miembros 5 a 6 miembros 7 a más miembros	Nominal
	1.2. Factores de acceso al seguro integral de salud	1.2.1.Motivo de acceso al SIS	Por ser gratuito Por ser buena la cobertura Por otro motivo Porque no tengo alternativa	Nominal
		1.2.2.Acceso geográfico	Menor de 30 minutos 31 a 60 minutos 61 a 120 minutos Mayor a 2 horas	Nominal
		1.2.3.Medio de transporte	Caminando Moto o bicicleta Mini bus – publico 100% cobertura do	Nominal



		<p>1.2.4. Acceso económico Número de atenciones que recibió</p> <p>1.2.5. Número de miembros de la familia afiliados</p> <p>1.2.6. Servicio de mayor uso por el SIS</p> <p>1.2.7. Grupo con mayor necesidad del acceso</p>	<p>Gasto bolsillo menos de la mitad Gasto de bolsillo + mitad Solo 1 No precisa</p> <p>De 1 a 2 miembros 3 a 4 miembros 5 a 6 miembros 7 a mas miembros</p> <p>Niño Consulta médica Consulta odontológica Consulta obstétrica Vacunas Crecimiento y desarrollo Otras</p> <p>Adolescente Madre Padre Adulto mayor 1 a 2 3 a 4 Todos.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
	<p>1.3 Factores del conocimiento de cobertura del SIS</p>	<p>1.3.1. Conocimiento sobre cobertura de consulta médica, odontológica,</p> <p>1.3.2. Conocimiento sobre cobertura preventiva</p>	<p>Solo consulta Consulta + medicinas Consulta + medicinas+ laboratorio Completa Parcial No sabe</p> <p>Vacunas Controles de niño Controles de gestantes Controles PAP Otras</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



		1.3.3.Cobertura Hospitalización	<p>No sabe</p> <p>Cobertura completa Hospitalización Operación Una sola No conoce que incluye</p>	Nominal
		1.3.4.Cobertura en emergencia	<p>No cubre Cubre parcialmente Cubre todo el tratamiento</p>	Nominal
		1.3.5.Caso de sepelio	<p>No cubre Cubre parcialmente Cubre todo el sepelio</p>	Nominal
		1.3.6.Exclusiones del SIS	<p>No tiene exclusiones Problemas estéticos Traumáticas y auto infringidas Agresiones Complicaciones de atención medica quirúrgica Rehabilitación Cuales +</p>	Nominal
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	
VARIABLE 1. SATISFACCION DE LA ATENCION EN EL SIS	Satisfacción	.Satisfacción del usuario del Seguro Integral de Salud	<p>Muy Insatisfecho Insatisfecho Medianamente satisfecho Satisfecho Muy Satisfecho</p>	Ordinal



ANEXO 7

BASE DE DATOS determinantes y estado nutricional y anemia en niños menores de 6 a 24 meses, Centro De Salud Guadalupe, Juliaca

	Inicioti poalim ento	Inicio micron utr	Iniciovi tA	Inicio jugos proc	Alim ento spro.	Pentav alente	Antip olico	Rota virus	Ne urr oco	Agua	exreta s	Re coj ore.	Cre cin ient	De spi rasi	IRAS	ED AS	NUT RICI ON
1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3
2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2
3	1	2	1	2	4	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2
4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5
5	1	2	2	4	2	3	3	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3
6	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	4
7	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	5
8	2	2	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2
9	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4
10	1	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1
11	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2
12	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	5
13	1	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3
14	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3
15	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
16	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	2
17	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2
18	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	5
19	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2
20	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	5
21	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2
22	2	1	2	1	1	2	.	2	2	1	1	1	1	1	3	1	4
23	2	2	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3
24	2	2	2	3	4	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3
25	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5

26	1	2	3	4	3	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3
27	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3
28	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3
29	2	1	2	4	3	3	3	2	3	1	1	3	1	1	2	3	3
30	1	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	1	5
31	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	5
32	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3
33	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
34	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2
35	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	5
36	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	4
37	1	1	2	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	5
38	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4
39	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	5
40	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1
41	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2
42	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	5
43	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	4
44	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3
45	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2
46	1	2	1	2	4	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2
47	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5
48	1	2	2	4	2	3	3	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3
49	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	4
50	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	5



74	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	3	5
75	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3
76	3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
77	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	3	1	3	2	2	2
78	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	5
79	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	2	1	3	4
80	2	1	1	2	4	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	5
81	3	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4
82	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	5
83	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1
84	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2
85	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	5
86	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	4
87	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	3	2	3	3	2	3
88	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2
89	2	1	2	1	2	4	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	2	2
90	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	5
91	2	1	2	2	4	2	3	3	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3
92	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3	4
93	3	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	5
94	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2
95	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4
96	2	1	2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1
97	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2
98	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	5
99	3	1	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	2	2	3

	Edad	Inicioti poalim ento	Inicio micron utr	Iniciovi tA	Inicio jugos proc	Alim ento spro.	Pentav alente	Antip olico	Rota virus	Ne urr oco	Agua	exreta s	Re coj ore.	Cr cin ient	De spi rasi	IRAS	ED AS	NUT RICI ON	
100	Nombre: Edad		2	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	
101	Etiqueta: Edad del niño		2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	
102	Tipo: Numérico		2	3	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	4	4	2	
103	Medida: Nominal		2	2	4	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	
104			2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	5	
105			1	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	
106			2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	1	1	5	
107			2	2	2	3	4	3	3	3	1	1	3	1	1	2	3	2	
108			2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	4	
109			2	2	2	3	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	
110			2	2	2	2	3	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	
111			2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	5	
112			2	1	2	3	4	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	
113			2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	
114			2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	
115			1	2	1	2	4	3	3	3	2	3	1	1	3	1	2	3	3
116			2	1	1	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	5	
117			2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	3	5	
118			2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	
119			3	2	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	3	
120			1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	2	
121			2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	1	2	5	
122			2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	1	4	
123			2	1	1	2	4	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	5	
124			3	1	1	2	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	3	4	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 04-October-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ZAIDA APAZA MAMANI

Dirección: Jr. Sucre 751 – Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70167156

Teléfono: 966740318 email: zaidaapa16@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DETERMINANTES QUE SE RELACIONAN CON EL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Anemia, desnutrición, determinante de salud, niño.

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

2

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, entre 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 – P07

Firma de Autor



huella digital

04 - Octubre - 2024

Fecha