



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



**MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE
OCTUBRE - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUDITH COLLANQUI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS
CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE
OCTUBRE - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUDITH COLLANQUI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 289-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 07 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2792 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 **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024**

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 de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **COLLANQUI MAMANI JUDITH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * 2do. Miembro : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

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

DIA : LUNES 12 DE MAYO DEL 2025
HORA : 14:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado 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.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Ingrid Liz Quispe Ticona
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39210

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2025(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1070-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 27 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 089-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 26 de setiembre de la E.P. de Enfermería, folio 000000113;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **COLLANQUI MAMANI JUDITH** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 376-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable 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- y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **COLLANQUI MAMANI JUDITH** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024**

La propuesta 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)** de la **PROPUESTA 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.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 105-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 28 de marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 032-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de marzo del egresado (a) **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

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

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno 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 N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **COLLANQUI MAMANI JUDITH** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis titulado **MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024** Correspondiente a la Línea de Investigación SALUD PUBLICA P07

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP. Enfermería Archivo.



MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADA CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	14%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1%
6	colpago.com Fuente de Internet	<1%
7	Quispe Lipa, Yury Rocio. "Efecto de la intervención: Estandarización y fortalecimiento del abordaje de la anemia en	<1%



Metadatos Complementarios



Título de la tesis	
MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JUDITH COLLANQUI MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70787683
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-9320-4410
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	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	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P 07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Puesto de Salud 09 de octubre País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -16.394023665338302, Latitud sur: -71.57301118906551</p>  <p>https://goo.su/GvveciU</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CERREÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUDITH COLLANQUI MAMANI, identificado con DNI Nro. 70787683, 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:

MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024

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 __02__ de junio del 2025


 Firma del Asesor
 (obligatoria)


 Firma del Estudiante
 (obligatoria)





DEDICATORIA

A mis seres queridos, que me han apoyado y alentado en este camino. su amor y dedicación han sido mi fuente de inspiración y motivación. Que he tenido el privilegio de cuidar, gracias por enseñarme la resiliencia, la fortaleza y la importancia de la empatía, practica, y a pesar de las diversas formas de pensar, sin su apoyo no hubiera culminado cada meta; A mi hermano, que día a día se ha convertido en mí mejor amigo, cómplice, hermano Marcos, en todas las situaciones de mi vida has estado conmigo siempre; A mis mentores licenciadas que me han guiado y orientado en mi formación académica y profesional. Su sabiduría y experiencia han sido fundamentales en mi crecimiento como enfermera. A mi esposo que es mi compañero de vida y mi mejor amigo, Y esas personas sinceras, leales, que son los verdaderos amigos los cuales llegaron para quedarse.



AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios Todo poderoso, por haberme brindado la sabiduría, la fuerza y la constancia necesarias para culminar esta tesis. Mi gratitud se extiende a los docentes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quienes guiaron mi formación profesional con compromiso y dedicación.

A mi familia, gracias infinitas por su respaldo incondicional, por su paciencia y aliento que me motivaron a seguir adelante hasta alcanzar esta meta. Y, de manera muy especial, a mis padres, Prudencia Mamani Corimayhua y Pastor Cirilo Collanqui Cutipa, por ser el pilar fundamental de este logro.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ix

AGRADECIMIENTO x

ÍNDICE GENERAL..... xi

ÍNDICE DE TABLAS xiv

ÍNDICE DE FIGURAS xvi

RESUMEN xviii

ABSTRACT..... xix

INTRODUCCIÓN xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1.1. Descripción del problema 1

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.2.1. Problema general 3

1.2.2. Problemas específicos..... 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO..... 3

Teórica..... 3

1.3.1. Justificación practica..... 4

1.3.2. Justificación metodológica 4

1.4. OBJETIVOS. 5

1.4.1. Objetivo general. 5

1.4.2. Objetivos específicos 5

1.5. HIPÓTESIS 6

1.5.1. Hipótesis general..... 6



1.5.2. Hipótesis específicas 6

1.6. VARIABLES..... 6

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 8

A nivel internacional 8

2.1.1. A nivel nacional 10

2.1.2. A nivel regional 12

2.2. MARCO TEÓRICO..... 13

2.2.1. Medidas preventivas en la familia. 13

2.2.2. Características sociales del niño..... 14

2.2.3. CONDUCTAS ALIMENTARIAS..... 15

2.2.4. Anemia en cinco años 20

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 21

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 23

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 23

3.3. MÉTODOS APLICADOS 23

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 23

3.4.1. Población..... 23

3.4.2. Muestra: 23



3.5. TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS
25

3.5.1. Técnicas: 25

3.5.2. Instrumentos 25

3.6. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTOS DE DATOS..... 25

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 26

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 28

CONCLUSIONES74

RECOMENDACIONES76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS78

ANEXOS81

ANEXO 1: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS82

ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....87

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO89

ANEXO 04 INSTRUMENTOS90

ANEXO 05 VALIDACION DE INSTRUMENTO93

ANEXO 06: AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO
LA INVESTIGACION..... 99

ANEXO 7: FOTOS O EVIDENCIAS100



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Edad y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.....	49
Tabla 02	Sexo y su relación con la anemia en niños de 5 años.....	52
Tabla 03	Anemia durante el embarazo y su relación con la anemia en niños de 5 años.....	55
Tabla 04	Lactancia materna en el primer semestre y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	58
Tabla 05	Consumo de carnes priorizadas y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	61
Tabla 06	Consumo de menudencia y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	64
Tabla 07	Consumo de vitamina C y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	67
Tabla 08	Consistencia de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años.....	70
Tabla 09	Cantidad de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	73
Tabla 10	Frecuencia de la alimentación y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	76



Tabla 11	Administración de sulfato ferroso y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	79
Tabla 12	Valoración de desarrollo y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	82
Tabla 13	Estado vacunal y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	85
Tabla 14	Desparasitación y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	88
Tabla 15	La anemia en niños menores de 5 años.....	91



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 Edad y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Juliaca 2024..... 50

Figura 02 Sexo y su relación con la anemia en niños menores de 5 años..... 53

Figura 03 Anemia durante el embarazo y su relación con la anemia en niños de 5 años..... 56

Figura 04 Lactancia materna en el primer semestre y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024..... 59

Figura 05 Consumo de carnes priorizadas y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024..... 62

Figura 06 Consumo de menudencia y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024..... 65

Figura 07 Consumo de vitamina C y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024..... 68

Figura 08 Consistencia de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años..... 71

Figura 09 Cantidad de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024..... 74

Figura 10 Frecuencia de la alimentación y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024..... 77



Figura 11	Administración de sulfato ferroso y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	80
Figura 12	Valoración de desarrollo y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	83
Figura 13	Estado vacunal y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Juliaca 2024.....	86
Figura 14	Desparasitación y su relación con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024.....	89
Figura 15	La anemia en niños de 5 años.....	92



RESUMEN

Objetivo: Analizar las medidas preventivas en las familias relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre Juliaca en el 2024. **Metodología:** De diseño no experimental, de corte transversal de enfoque cuantitativo. **Resultado:** Las medidas preventivas en las familias que están relacionadas con la anemia en 5 años, son: 31,06% el niño tiene de 1 a 2 años (ns=0,000), 51,52% es de sexo masculino (ns=0,000), 31,06% durante el embarazo presento anemia leve (ns=0,000), 76,52% el primer semestre recibe lactancia materna exclusiva (ns=0,000), 51,52% consume carne de res y/o pollo (ns=0,000), 42,42% consume menudencias como mollejas, bofe y otros (ns=0,000), 55,30% consume vitamina C en ensalada de tomate (ns=0,000), 40,91% a los 12 a más meses consume alimentos (olla familiar) (ns=0,000), 43,94% a los 12 a más meses consume (7 a 10 cucharas de alimento (ns=0,000), 46,21% a los 12 a más meses se alimenta (5 comidas por día) (ns=0,000), 62,12% administra sulfato ferroso según indicación de enfermería (ns=0,000), 31,06% tiene una valoración de desarrollo en retraso (ns=0,000), 25,00% tiene vacunas incompletas (ns=0,000), 23,48% se desparasita anualmente (ns=0,000), todas las variables son significativas $p < 0,05$, el 60,61% de niños están sin anemia (≥ 11.0 g/dL), el 29,55% de niños presentan anemia Leve (10.0 – 10.9 g/dL), el 9,85% de niños con anemia Moderada (7.0 – 9.9 g/dL). **Conclusión:** Las acciones preventivas adoptadas por las familias guardan una estrecha relación con la presencia de anemia en niños de cinco años, atendidos en el Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024.

Palabras clave: Medidas preventivas, familias, anemia, menores de 5 años.

**ABSTRACT**

Objective: To analyze preventive measures in families allied to anemia in toddlers under 5 years of age, from the October 9 health post in the city of Juliaca in 2024. **Methodology:** Non-experimental design research, cross-sectional, quantitative approach, with a sample of 132 families under 5 years of age. **Result:** Preventive measures in families that are related to anemia under 5 years old are: 31.06% the child is 1 to 2 old (ns = 0.000), 51.52% is male (ns = 0.000), 31.06% during pregnancy presented mild anemia (ns = 0.000), 76.52% in the first semester is exclusively breastfed (ns = 0.000), 51.52% consumes beef and / or chicken (ns = 0.000), 42.42% consumes offal such as gizzards, lung and others (ns = 0.000), 55.30% consumes vitamin C in tomato salad (ns = 0.000), 40.91% at 12 or more months consumes food (family pot) (ns = 0.000), 43.94% at 12 months and older consumes 12 months or more consumes (7 to 10 spoons of food (medium plate) (ns = 0.000), 46.21% at 12 months or more eats (5 meals per day) (ns = 0.000), 62.12% administer ferrous sulfate according to nursing instructions (ns = 0.000), 31.06% have a developmental delay assessment (ns = 0.000), 25.00% has incomplete vaccinations (ns = 0.000), 23.48% is dewormed annually (ns = 000), all variables are significant $p < 0.05$, 60.61% of children are without anemia (≥ 11.0 g / dL), 29.55% of broods have Mild anemia (10.0 - 10.9 g / dL), 9.85% of children with Moderate (7.0 - 9.9 g/dL). **Conclusion:** Preventive measures in families are related to anemia below 5 ages of age, from the October 9 health post in the city of Juliaca in 2024.

Keywords: Preventive measures, families, anemia, children 5 years of age.



INTRODUCCIÓN

La anemia en el Perú y a nivel mundial representa un problema de salud, este se complica cuando se trata de niños, mediante el ministerio de salud el equipo multidisciplinario viene realizando una serie de actividades que permitan controlar y recuperar el problema de la anemia, por lo que se han planteado estrategias preventivas de intervención en la vivienda con el objetivo de trabajar directamente con las madres de niños que presentan anemia, si bien es cierto existen algunos factores que contribuyen para su aparición que desencadenan la presencia de anemia, desde los aspectos de falta de agua potable, falta de instalación de los servicios básicos, la falta de trabajo y las condiciones adecuadas de vivienda, entre muchos otros que conllevan a desencadenar y mantener en altos porcentajes el problema de la anemia, una de las medidas que viene ayudando en la recuperación de los menores con anemia es la educación impartida de forma directa a las madres en su domicilio con el uso de los alimentos de la región.

Se estructura de la siguientes en capítulos:

Capítulo I: Aspectos generales: Formulación del problema, justificación, objetivos, hipótesis; Capítulo II: Marco teórico, antecedentes; Capítulo III: Procedimiento metodológico; Capítulo IV: Resultado y discusión, conclusión, recomendación. Finalmente tenemos la referencia y anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A NIVEL INTERNACIONAL:

A nivel mundial, son millones de población infantil que puede llegar hasta el 30% que presentan anemia, la OMS refiere que la anemia es un problema, es una enfermedad que puede afectar de manera irreversible en el CRED infantil, causando carencias en el desarrollo cognitivo y motor de los menores, siendo un problema cíclico donde las madres con anemia pueden prolongar entre sus hijos. (1)

En el mundo las conductas de las familias tienen formas propias de asumir el cuidado en los alimentos de los niños, estos dependen de su entorno cultural en el mundo estas conductas varían según su entorno cultural, además se suma al conocimiento deficiente que puede presentar entre las madres primerizas y adolescentes con respecto a las formas de prevenir la anemia. Países como Honduras, Perú, Bolivia y Haití presentan las tasas más elevadas de esta condición, concentrando en conjunto cerca del 50 % de los casos. Tanto la OMS como la ONU han manifestado su preocupación



frente a esta problemática, estableciendo como objetivos prioritarios la disminución de la anemia, especialmente en niños y mujeres. (2)

A NIVEL NACIONAL:

En el Perú, según el INS se ha registrado hasta un 44% de niños con anemia en el 2023, se ha reportado una mayor incidencia de anemia que puede superar el 50 % en zonas de extrema pobreza, siendo este problema atribuido principalmente a la falta de conocimientos y a las limitaciones económicas en el entorno familiar. La anemia repercute negativamente en el SNC y en el desarrollo de la cognitiva de los niños. En cuanto a la desnutrición, los casos han disminuido en aproximadamente un 1,3 %, lo que representa cerca de 39 mil niños que ya no presentan este problema. Actualmente, esta cifra se ha reducido aún más. El jefe del INEI indicó que la desnutrición y la anemia siguen afectando significativamente a la población infantil, sobre todo en regiones con altos niveles de pobreza, como Huancavelica, Cajamarca y la Selva, concentrando un 23 % de los casos. (3)

A NIVEL REGIONAL:

Puno, el INS han registrado en el 2023 un 70,4% de los niños de 36 meses con anemia, habiendo reportado una disminución de 3.2% en niños de 3 años, el Ministerio de Salud ha venido desarrollando intervenciones dirigidas a las familias para prevenir los efectos negativos de la anemia, la cual puede perjudicar el rendimiento escolar por su impacto en el desarrollo infantil y el comportamiento. En mujeres embarazadas, se asocia a complicaciones como PP, bajo peso al nacer y mortalidad materna. Además de los efectos sobre la salud, la anemia también genera



consecuencias económicas significativas para individuos, familias y comunidades, especialmente en esta región del país. (4)

Por ello es importante, realizar este trabajo de investigación para analizar sobre las medidas preventivas por parte de las familias.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son las medidas preventivas en las familias relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre de Juliaca en el 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las conductas alimentarias relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?

PE2: ¿Cuáles son las características sociales del niño relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?

PE3: ¿Cuál es el nivel de anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?

PE4: ¿Cuáles son las conductas del control de crecimiento y desarrollo relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE ESTUDIO.

Teórica

Aunque se han hecho muchos estudios sobre la anemia en niños, aún hace falta hacer más estudios en las familias. Esto es porque ellas son clave para



ayudar a evitar y curar la anemia, y ya que es un problema de salud que afecta a muchos niños conllevando a CRED pobre, sobre todo en la mente, esto causa danos que no dejan al niño lograr su potencial como persona y sociedad. Por eso, este trabajo da un gran apoyo teórico.

1.3.1. Justificación practica

En Puno, superando el 70% de este problema donde las familias con niños de 5 años aun presentan debilidades y falta de conocimientos con respecto a la prevención y recuperación de niños que presentan anemia sumados a otros problemas nutricionales como la desnutrición crónica principalmente, por lo que desde el gobierno central y regional vienen promoviendo estrategias de prevención y recuperación con participación de la familia como responsables de su alimentación, por lo que, en este trabajo de investigación es motivo de su análisis, con el propósito de fortalecer la base teórica que sustente el diseño de nuevas estrategias de intervención en el ámbito sanitario y comunitario orientadas a la prevención de la anemia, se pretende además contribuir al progreso económico y social del país.

1.3.2. Justificación metodológica

Mediante la utilización de la metodología en el proceso de la investigación nos permitirá buscar mayor información en las conceptualizaciones frente a la problemática de la anemia, mediante los resultados de este estudio y con participación de las familias el objetivo es prevenir y recuperar de la anemia en los pacientes pediátricos considerando los aspectos bio-socio-culturales a nivel de las familias, para favorecer un buen crecimiento y mejorar el estado nutricional infantil con participación de las familias, dentro



de los fundamentales problemas de salud en los niños con anemia, amerita mejorar las condiciones de vida mediante orientación e intervención a nivel de las familias con falencias sociales, culturales, económicas mediante la intervención del equipo de salud.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. Objetivo general.

OG: Analizar las medidas preventivas en las familias relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre de Juliaca en el 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Preciso las conductas alimentarias relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.

OE2: Identificar las características sociales del niño relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.

OE3: Identificar el nivel de anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.

OE4: Describir las conductas del control de crecimiento y desarrollo relacionadas con la anemia en menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.



1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

HG: Las medidas preventivas adoptadas por las familias que se asocian con la anemia en menores de 5 años, en Juliaca 2024, comprenden principalmente tres dimensiones: las características sociales del niño, los hábitos alimentarios.

1.5.2. Hipótesis específicas

HE1: Las conductas alimentarias que están coherentes con la anemia en menores de 5 años.

HE2: Entre las características sociales del niño asociadas con la presencia de anemia en menores de 5 años.

HE3: Las conductas del control de crecimiento y desarrollo que están relacionadas con la anemia en menores de 5 años.

HE2: El nivel de anemia en menores de 5 años, prevalece la anemia moderada en más del 30%.

1.6. VARIABLES

Variable 1: Medidas preventivas en la familia.

Variable 2: Anemia.



1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	
Variable 1: 1. Medidas preventivas en la familia	1.1. Características sociales del niño	1.1.1. Edad del niño	Menores de 1 año 1 a 2 años 3 a 4 años 4 a 5 años	Ordinal	
		1.1.2. Sexo	Masculino Femenino	Nominal	
		1.2. Conductas alimentarias	1.1.3. Anemia durante el embarazo	No presento anemia Anemia leve Anemia moderada	Ordinal
			1.2.1. Lactancia materna en el primer semestre	Lactancia materna exclusiva Lactancia mixta (LME + leches maternizadas)	Nominal
			1.2.2. Consumo de carnes priorizadas	Pescados de mar Pescados de río Res y/o pollo	Nominal
			1.2.3. Consumo de menudencia	Hígado Sangrecita Mollejas, bofe y otros	Nominal
			1.2.4. Consumo de vitamina C	Ensalada de tomates Limonada, naranja Otros (papaya, granadilla, etc.)	Nominal
	1.2.5. Consistencia de alimentos		6 a 8 meses (3 comidas por día) 9 a 11 meses (4 comidas por día) 12 a más meses (5 comidas por día)	Nominal	
	1.2.6. Cantidades de los alimentos	Según indicación de consulta de crecimiento y desarrollo No es muy puntual Solo cuando se le exige	Nominal		
	1.3. Conductas del control de crecimiento y desarrollo	1.2.7. Frecuencia de la alimentación		Normal Riesgo Retraso	Nominal
				Vacunas completas para su edad Incompletas	
				Cada 6 meses Anualmente Solo cuando hay campañas	
		1.3.1. Administración de suplemento de hierro		Nominal	
		1.3.2. Valoración de desarrollo		Nominal	
1.3.3. Estado vacunal			Nominal		
1.3.4. Desparasitación			Nominal		
Variable 2: 2. Anemia en niños de 5 años	1.2. Anemia en niños de 5 años		Sin anemia (≥ 11.0 g/dL) Leve ($10.0 - 10.9$ g/dL) Moderada ($7.0 - 9.9$ g/dL) Severa (< 7.0 g/dL)	Ordinal	



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Celeste et al. (5) Estrategias de suplementación para el tratamiento y la prevención de la anemia. Argentina; 2023. Objetivo: Analizando la nutrición en los primeros días de vida, clave para mantener un CRED adecuados. Metodología: estudio no experimental, analítico, transversal. Resultados: La organización de Pediatría de Argentina dice que es bueno tomar dosis diarias con sulfato ferroso tanto para prevenir como para curar el problema, pero en casos médicos se usa más cantidad. La gente no sigue mucho esta regla y hay muchos efectos malos, así que la cantidad de anemia por falta de hierro sigue siendo alta. Pienso que los modos actuales de suplementación y tratamiento ayudan a crear buenas reglas en salud pública para trabajar con esta enfermedad que es muy común. (5)

Andrade et al. (6) Anemia, ejecutaron un estudio: Estados nutricionales y parásitos en niños de hogares de Guayas; 2022. Objetivo: Análisis de las parasitosis intestinales que afectan a familias cuyas condiciones socioeconómicas y geográficas favorecen su desarrollo, con mayor prevalencia entre los niños. Metodología: es no experimental. Resultado:



Se observa una mayor prevalencia de obesidad, sobrepeso, baja talla y delgadez en los niños en comparación con las niñas. El grupo etario de 4 a 5 años mostró las tasas más altas de retraso en el desarrollo y delgadez. Asimismo, el 24,14% de los menores evaluados presentó anemia. Aquellos que se encontraban parasitados registraron significativamente mayor frecuencia de anemia, baja talla y delgadez en relación con los no parasitados. Entre los parásitos identificados, los helmintos más comunes fueron *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*.

Murillo et al. (2022), Relación entre parasitosis intestinales, anemia en niños latinoamericanos. El estudio, de tipo retrospectivo, empleó la guía PRISMA como estrategia para la revisión bibliográfica. Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que en el contexto latinoamericano el parásito de mayor prevalencia es *Giardia intestinalis* (también conocida como lamblia o duodenalis), el cual se asocia significativamente con cuadros de desnutrición en niños preescolares, especialmente en casos de infecciones crónicas y severas, debido al síndrome de malabsorción que provoca. Conclusión: Entre los helmintos más comunes se encuentran *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides*, los cuales pueden provocar trastornos nutricionales y anemia, respectivamente. Asimismo, los ancilostomídeos, como *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*, se asocian directamente con la aparición de anemia.

Ruiz y Betancourt. (8) realizaron un estudio: Anemia infantil de 5 años en Ecuador; 2020. Objetivo: Analizar las causas de la anemia, parásitos y la inflamación sistémica hasta la presencia limitada del hierro. Metodología: Estudio no experimental, descriptivo, analítico, trasversal. Resultados: La



anemia representa también una carga económica al impactar negativamente en la productividad y el desarrollo del capital, lo cual repercute en el crecimiento económico del país. Aunque existen programas de suplementación con hierro y micronutrientes, su eficacia se ve limitada por la falta de personal capacitado que garantice su adecuada implementación y seguimiento a lo largo del tiempo.

Calle (9) Valores de Hgb y hematocrito en niños indígenas en niños de 5 años en diferentes alturas en los estados Riobamba, Guamote, Guano y Colta Quito. Ecuador; 2020. Métodos: Investigación transversal analítica. Resultados: Se reportó que la altura del lugar de residencia presentó una media de 3.104,61 msnm. El hematocrito mostró una media de 40,6225 %. Conclusiones: Se realizó la determinación de los niveles de hematocrito y Hgb en niños indígenas de 5 años, considerando distintos niveles de altitud en los cantones del área de Riobamba.

2.1.1. A nivel nacional

Alcalá y García (10) Ponce J. E. Programas de intervenciones para la prevención de anemia en 5 años. Lima; 2023. Material y método: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y comparativo. Resultados: En la fase diagnóstica (pretest), se obtuvo una media de 7,6. Posteriormente, en la fase de evaluación final (postest), la media ascendió a 18,0, con una desviación estándar de 0,0, lo cual evidencia un aumento significativo en el nivel de conocimiento alcanzado por los participantes.

Blas y Criollo (11) Grado de conocimientos de la anemia en jóvenes. Huánuco, de la I.E.N. de Mujeres Dos de Mayo. Metodología: es



cuantitativo, con una prueba con 13 reactivos, conformado por 120 adolescentes. Resultados y conclusión: Se observó un predominio de niveles de conocimiento regulares y bajos. Este comportamiento fue más frecuente entre los participantes de 11 a 13 años, estudiantes de secundaria y aquellos que manifestaron profesar una fe religiosa basada en el cristianismo.

Melgar y Román (12). Prevenciones de la anemia en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Huancayo 2022. Metodología: Es de tipo básico, con un enfoque aplicativo. Conformando por 100 madres. Resultado, el 70% de las participantes demostraron poseer información adecuada, mientras que el 30% restante mostró desconocimiento al respecto. En correlación con las prácticas preventivas vinculadas a la alimentación, se identificó que el 64.59% de las madres presentan hábitos alimentarios inadecuados, frente a un 35.41% que sí aplican prácticas adecuadas. Conclusión: las madres cuentan con conocimientos apropiados sobre la prevención de la anemia, persiste una alta incidencia de conductas alimentarias inapropiadas que podrían afectar negativamente la salud nutricional de sus hijos.)

Mejía (13) Niveles de conocimientos sobre anemia en niños de 5 años que asisten del centro de salud Madre de Dios; 2022. Entre los hallazgos sociodemográficos, se observó que el 37,8% de las madres tenían entre 26 y 35 años; el 55,4% contaba con educación secundaria; el 67,6% se dedicaba a trabajos independientes; el 48,6% tenía entre tres y cuatro hijos; el 87,8% hablaba castellano como lengua materna y el 70,3% convivía con su pareja. En a la anemia, el 77% de las participantes mostró un nivel alto,



el 21,6% medio, y solo el 1,4% evidenció un conocimiento deficiente.

Conclusión: las prácticas preventivas frente a la anemia, el 73,9% presentó prácticas de nivel regular, el 25,7% buenas, y el 1,4% prácticas inadecuadas.

2.1.2. A nivel regional

Mamani (15) Estado nutricional y nivel de hemoglobina en correlación con el desarrollo psicomotriz en niños de 6 a 24 meses atendidos en la Red de Salud Macusani, 2024. Metodología: Es cuantitativo y de diseño no experimental. Resultados: En relación con el estado nutricional según el peso, el 95,2 % de los niños, el 4,4 % se encuentra en desnutrición y solo el 0,4 % en sobrepeso y muestra talla severamente baja y el 0,9 % tiene talla alta. Según el peso para la talla, nuevamente se confirma que el 95,2 % de los niños nutricional normal, el 4,4 % está en desnutrición y el 0,9 % en sobrepeso. En cuanto al nivel de hemoglobina (Hgb), se identificó que el 38,3 % de los menores no presenta anemia, mientras que el 61,7 % sí presenta anemia.

Condori R. H. (16) Estrategias educativas para madres y su impacto en los estados nutricionales en niños de 35 meses, Puno; 2023. Método: Es de diseño no experimental, conformada por 121 menores de 35 meses. Resultados muestran que las estrategias educativas implementadas buscan impactar de manera positiva en los niveles de nutrición infantil. En cuanto a las características maternas, el 45,45% de las madres eran menores de 25 años, el 72,73% se dedicaban al comercio, y el 45,45% tenía educación secundaria. Asimismo, el 45,45% de las participantes tenían un solo hijo. Respecto a la orientación recibida, el 64,46% reportó



haber asistido a sesiones educativas con una duración mayor a 15 minutos, mientras que en el 58,68% de los casos la consejería fue dirigida exclusivamente a la madre. En cuanto a las técnicas aplicadas, el 33,88% utilizó un enfoque combinado. El 44,63% recibió educación nutricional en centros de salud y el 39,67% identificó como temas prioritarios los alimentos para prevenir la anemia.

Vilca et. Al. (17) Impacto del programa social alimentarios sobre la desnutrición y la anemia en Puno; 2023. Metodología: es no experimental. Resultados: el programa alimentario Qali Warma no presenta un efecto significativo la desnutrición infantil, mientras que el programa Vaso de Leche muestra un impacto estadísticamente significativo, reduciendo la desnutrición en un 1.4%. Conclusión: La falta de impacto del programa Qali Warma evidencia falencias en su diseño y en la gestión operativa. Factores como la lactancia materna, son determinantes clave en la disminución de la desnutrición, mientras que una mayor severidad de la anemia contribuye a su incremento.

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Medidas preventivas en la familia.

La OMS conceptualiza la prevención en salud como un conjunto de acciones destinadas no solo a evitar la aparición de dolores, sino además a reducir los elementos que incrementan el riesgo de desarrollarlas. En particular, la prevención primaria comprende intervenciones orientadas a toda la población, cuyo propósito es impedir la aparición inicial de trastornos o afecciones. Esta etapa preventiva actúa antes de que la enfermedad se manifieste, es decir, en individuos saludables, y se enfoca en controlar tanto



los factores causales como aquellos que predisponen al desarrollo de la patología. Las estrategias pueden incluir la restricción o disminución de la exposición a elementos que representan una amenaza para la salud. (19)

2.2.2. Características sociales del niño.

2.2.2.1. Edad del niño-niña.

La infancia según el ministerio de salud considera a partir del nacimiento hasta los 12 años, pero la edad de mayor riesgo ante problemas de anemia y desnutrición como un factor de riesgo es considerado hasta antes de los 36 meses donde se desarrollan su estado de las habilidades de desarrollo y el aspecto biológico que puede afectar de manera negativa la anemia y la desnutrición, por lo que se deben tomar las medidas de prevención especialmente de anemia, a mayor edad que presentando tienen tres veces más probabilidades de desarrollar anemia, inclusive se tiene evidencia de que muchos recién nacidos ya nacen con bajo nivel de hemoglobina. (20)

2.2.2.2. Sexo del niño.

Tanto en niños como en niñas se presentan problemas de desencadenar anemia y desnutrición, dependiendo del entorno familiar y los factores sociales, culturales, económicos que presenta el entorno familiar, diversas evidencias científicas señalan que las particularidades fisiológicas asociadas a las altas tasas de crecimiento durante los primeros meses de vida implican una mayor demanda de hierro por parte del organismo. Esta necesidad se vuelve especialmente crítica antes de que el niño cumpla su primer año, etapa en la que el desarrollo acelerado exige un adecuado



aporte de micronutrientes para evitar deficiencias nutricionales, como la anemia. (21)

2.2.2.3. Anemia durante el embarazo.

Puede presentarse una anemia relacionada con el aumento de la producción de glóbulos rojos, conocida como hiperplasia eritroide. Sin embargo, este incremento va acompañado de una expansión aún mayor del volumen plasmático, lo que genera un efecto de hemodilución. Como consecuencia, el hematocrito, que en mujeres no embarazadas oscila entre el 38% y 45%, desciende a cerca del 34% en embarazos únicos a término y cerca de al 30% en gestaciones múltiples. (22)

2.2.3. CONDUCTAS ALIMENTARIAS.

2.2.3.1. Lactancia materna en el primer semestre

La OMS recomienda que la LME debe recibir los niños desde que nace hasta los seis meses para garantizar inmunidad en el niño, pero sin embargo muchos niños no reciben lactancia materna exclusiva por diversas razones ya sea porque la madre presenta una enfermedad infecciosa como VIH SIDA, tuberculosis u otros. (24)

2.2.3.2. Consumo de carnes priorizadas

La carne posee nutrientes que son necesarios en la etapa infantil, considerados como alimentos constructores, de preferencia se debe iniciar con el consumo de carnes a partir de los 8 meses, puesto que el sistema digestivo ya se va preparando para absorber los nutrientes que favorecen en el crecimiento del niño, los pediatras recomiendan las carnes para



favorecer el hierro, vitamina B6, carnitina, zinc, entre otras; lo cual potenciará el crecimiento sano en la edad más importante, la infantil, incluye aminoácidos que son demasiado positivos para el correcto desarrollo de los músculos. (25)

2.2.3.3. Consumo de menudencia

Son subproductos de origen animal que comprenden órganos del tórax y abdomen, como el hígado, bazo, corazón, molleja y mondongo. Estos alimentos, de bajo costo y fácil acceso para las familias, contribuyen al aumento de los niveles de hemoglobina, especialmente a través del consumo de hígado y bazo, ya que favorecen la producción de glóbulos rojos. (26)

2.2.3.4. Consumo de vitamina C

Además, denominada ácido ascórbico, es un micronutriente hidrosoluble presente en diversos alimentos y fundamental para múltiples funciones del organismo. Actúa como un potente antioxidante, protegiendo a las células frente al daño provocado por los radicales libres, la contaminación ambiental y la exposición a la radiación ultravioleta. En el caso de los niños, su consumo es esencial, ya que facilita la absorción del hierro proveniente de origen animal como vegetal, particularmente en carnes y vísceras. Además, interviene en la síntesis de colágeno, proteína clave para la reparación de tejidos y la cicatrización de heridas. (27)

2.2.3.5. Consistencia de los alimentos

Las comidas durante la infancia deben tener una consistencia de papilla, sopa espesa o pure semisólido, siendo importante que, al inicio de la alimentación del niño, durante la comida este debe darse como papillas.



- 12 a más (olla familiar)
- 9 a 11 meses (picados)
- 6 a 8 meses (aplastados como pure o papilla). (28)

2.2.3.6. Cantidad de los alimentos

La cantidad de alimentos que consumen los niños depende de su edad y sus requerimientos nutricionales. En general, se observa que los niños entre 2 y 3 años tienden a autorregular su ingesta calórica cada uno o dos días, si se les permite decidir cuánto comer. Es importante considerar que este patrón puede variar considerablemente de un día a otro, según el ministerio de salud sugiere:

- 12 a más meses (7 a 10 cucharas)
- 9 a 11 meses (de 5 a 7 cucharas (3/4 plato mediano)
- 6 a 8 meses (pure o papilla (1/2 plato). (29)

2.2.3.7. Frecuencia de la alimentación

Los niños tienen a comer varias veces al día, esto porque su estómago aun es muy reducido, pero dependiendo de los juegos o las actividades de los niños variara el número de comidas, se sugiere de la siguiente manera:

- 6 a 8 meses (3 comidas por día)
- 9 a 11 meses (4 comidas por día)
- 12 a más meses (5 comidas por día) (30)

2.2.3.8. Administración de sales ferrosas

El uso de suplementos de hierro ya sea con fines preventivos o terapéuticos, suele indicarse en una única dosis diaria. No obstante, si el paciente muestra efectos adversos, se sugiere dividir la dosis en 2 tomas



diarias, siempre bajo la evaluación y criterio del personal de salud. Para optimizar la absorción del hierro, se recomienda su ingesta fuera de los horarios de comida, idealmente entre una a dos horas después de haber comido. En caso de presentarse estreñimiento, se debe orientar al paciente indicando que este síntoma tiende a disminuir conforme se incrementa el consumo de comidas ricas en fibra, como frutas y verduras, así como una adecuada ingesta de agua.

La estrategia preventiva frente a la anemia establece el inicio de la suplementación con hierro a partir de los 4 meses, utilizando formulaciones en gotas, como el Complejo Polimaltosado Férrico, y su administración hasta los 6 meses. A los 6 meses, se resultará con la entrega de micronutrientes en polvo, con una pauta de un sobre diario hasta completar un total de 360 sobres. En los casos donde el niño no haya iniciado el consumo de micronutrientes a los 6 meses, se permitirá su incorporación en cualquier momento dentro del rango etario establecido, que comprende desde los 6 hasta los 35 meses, o hasta los 3 años. (31)

2.2.3.9. Valoración del desarrollo.

La valoración de CRED está a cargo del profesional de enfermería, para lograr una correcta valoración, se debe aplicar todo el paquete que corresponde según la edad del niño, desde la recolección de los valores antropométricos, la evaluación de las habilidades del desarrollo según corresponda a su edad, y todas las actividades que corresponde según el calendario que corresponde al niño o niña. (32)



2.2.3.10. Estado vacunal

Las vacunas se administran de acuerdo con la edad del niño y están diseñadas para proteger contra diversas enfermedades infecciosas. Contienen formas inactivas o atenuadas de bacterias o virus, que no causan la enfermedad, pero estimulan al sistema inmunológico a generar una respuesta defensiva. Este proceso, conocido también como inmunización, induce un estado de inmunidad frente a las enfermedades que previene. (33)

2.2.3.11. Desparasitación

La desparasitación constituye una medida preventiva que debe adaptarse a las condiciones específicas de cada comunidad. Generalmente, se recomienda realizarla semestralmente con el propósito de disminuir el riesgo de infecciones parasitarias, las cuales representan los factores predisponentes para el desarrollo de anemia, especialmente en la población infantil. Infecciones por helmintos como *Ascaris lumbricoides* se han asociado con una mayor posibilidad de mostrar anemia. El trato entre la presencia de anemia y una parasitosis activa en el niño dependerá del tipo de parásito y de la carga parasitaria presente en el organismo. Una exposición sostenida a parásitos intestinales puede agravar la deficiencia de hierro, especialmente si las reservas de este mineral están comprometidas. Entre los agentes parasitarios más frecuentemente vinculados a la anemia se encuentran *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, protozoarios responsables de la malaria. Estas especies inducen alteraciones en los glóbulos rojos mediante procesos inflamatorios que aceleran su destrucción. (34)



2.2.4. Anemia en cinco años

La anemia puede manifestarse inicialmente de manera silenciosa, presentándose con síntomas tan leves que muchas veces pasan desapercibidos. Sin embargo, a medida que las reservas de hierro en el organismo disminuyen progresivamente, los signos clínicos comienzan a intensificarse. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la fatiga constante, palidez cutánea, somnolencia excesiva, irritabilidad, episodios de mareo y una notoria disminución del apetito, dentro de las consecuencias de la anemia.

Actualmente, la lucha contra la anemia constituye una prioridad a nivel nacional, y el MINSA) viene desarrollando intensas acciones orientadas a fortalecer y mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico, con especial enfoque en gestantes, menores de tres años y mujeres jóvenes. (36)

TIPOS DE ANEMIA

Anemia por deficiencia de vitamina B12: Se trata de una coenzima fundamental en los procesos de síntesis del ADN y de lípidos esenciales para el sistema nervioso, además de ser crucial para la hematopoyesis. Su deficiencia puede generar diversas manifestaciones clínicas, siendo la más frecuente la anemia megaloblástica. Sin suficiente vitamina B12, En algunos casos, los glóbulos no se desarrollan adecuadamente en la médula ósea, el tejido esponjoso ubicado en el interior de los huesos. Como resultado, estas células sanguíneas mueren prematuramente, lo que conduce al desarrollo de anemia. (37)



Anemia por carencia de hierro: Es un trastorno caracterizado por la reducción de los niveles de Hgb en sangre, originada por una deficiencia de hierro en el organismo. Esta condición representa la forma más común de anemia y afecta la capacidad del cuerpo para transportar apropiadamente el oxígeno a los tejidos, en los individuos sanos como en edad y sexo (niños, adolescentes, gestantes). (37)

Anemia por enfermedad crónica:

Se conoce como anemia secundaria a una enfermedad secundaria o neoplásica crónica o anemia de enfermedad crónica.

Infecciones crónicas:

- Pulmonares: abscesos, neumopatías inflamatorias crónicas, tuberculosis, empiemas, etc.
- Endocarditis bacteriana subaguda.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Infección crónica del tracto urinario.
- Infecciones micóticas crónicas. (37)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Anemia infantil.

Es una afección que se desarrolla debido a una deficiencia de hierro en el organismo, lo que impide una adecuada producción de hemoglobina en la sangre. (38)

Control de CRED.

Se realizan en los servicios de salud para evaluar de forma integral el estado de salud, CRED psicomotor de los niños. Estas acciones permiten detectar de manera temprana alteraciones nutricionales, del desarrollo, o



enfermedades, y dar el seguimiento necesario para asegurar un crecimiento saludable. (40)

Medidas preventivas.

En el campo de la salud, la prevención se refiere al conjunto de medidas dirigidas no solo a impedir el surgimiento de enfermedades reduciendo los factores de riesgo, sino también a detener su avance y minimizar sus consecuencias cuando ya se han manifestado. (40)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es no experimental.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El de tipo básico, correlacional. Se caracteriza por ser transversal, ya que la colección de datos se realizó en un único momento del tiempo, y además es de naturaleza retrospectiva, dado que se analizaron hechos ya ocurridos. (46)

3.3. MÉTODOS APLICADOS

Es de método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población.

Conformada por niños de 5 años que muestran anemia en algún grado, según programación para el 2024, son un total de: 1,630 niños. Fuente Ministerio de Salud.

3.4.2. Muestra:

Fue muestreo aleatorio simple, se calculó según la siguiente formula:



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

Tamaño	N	1630
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Prevalencia	p	0.40
P - complemento	q	0.60
Precisiones	d	0.08

Total de Muestra	n	132.44
------------------	---	---------------

$$n = \frac{1630 \quad 3.8416 \quad 0.40 \quad 0.60}{0.0064 \quad 1629 \quad + \quad 3.842 \quad 0.40 \quad 0.60}$$

$$n = \frac{1502.83392}{10.426 \quad + \quad 0.922}$$

$$n = \frac{1502.8}{11.348}$$

$$n = 132.44$$

$$n = 132$$



Para la elección de los participantes se aplicará un muestreo aleatorio simple estableciéndose los siguientes:

Criterios de inclusión

- ✓ Madres y niños de cinco años que acuden a sus controles de CRED.
- ✓ Madres que autoricen.
- ✓ Niños de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- ✓ Niños o niñas que cursen con alguna patología.
- ✓ Madres que no autoricen participar de esta investigación.
- ✓ Niños con enfermedades infecciosas.

3.5. TÉCNICAS, E INSTRUMENTOS PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Encuesta se recopiló mediante la entrevista.

3.5.2. Instrumentos

V 1: se manejó una guía técnica de entrevista.

V2: Se utilizó la guía técnica de observación para el nivel de anemia o nivel de hemoglobina según tamizaje.

3.6. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTOS DE DATOS

Se realizó las coordinaciones para la autorización de la realización del trabajo de investigación, para recolectar las informaciones como sigue:

1. Se solicitó un permiso al jefe.

2. Se coordinó con la coordinadora de CRED del establecimiento.
3. Se coordinó con la responsable de la atención integral para intervenir en la población objetivo de niños.
4. Se gestionó la obtención del consentimiento informado para realizar la intervención con la población objetivo.
5. Concluida la etapa de realización se realizó el informe final.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación se manejó la prueba del Chi cuadrado:

$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

A través del juicio de expertos, se contó con las participaciones de tres profesionales que colaboraron en la validación de los instrumentos, con el fin de garantizar su adecuada aplicación.

Confiabilidad

Se efectuó un análisis con un nivel de confianza del 95%, aplicando la prueba de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach, conforme a los criterios establecidos.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$



Procesamientos de casos

		N	%
Casos	Válido	132	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	132	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables.

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	15



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO

Las medidas preventivas en las familias que están relacionadas con la anemia en niños de 5 años, Juliaca 2024 son: las características sociales del niño, las conductas alimentarias, las conductas del control de CRED, dado que todos los indicadores evaluados en el presente estudio resultaron estadísticamente significativos ($p < 0,05$), se procede a aceptar la hipótesis.



Tabla 01. - Edad y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Edad del niño/a	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menores de 1 año	38	28.79	0	0.00	0	0.00	38	28.79
1 a 2 años	28	21.21	13	9.85	0	0.00	41	31.06
3 a 4 años	11	8.33	24	18.18	6	4.55	41	31.06
4 a 5 años	3	2.27	2	1.52	7	5.30	12	9.09
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 81,364$

$ns = 0,000$

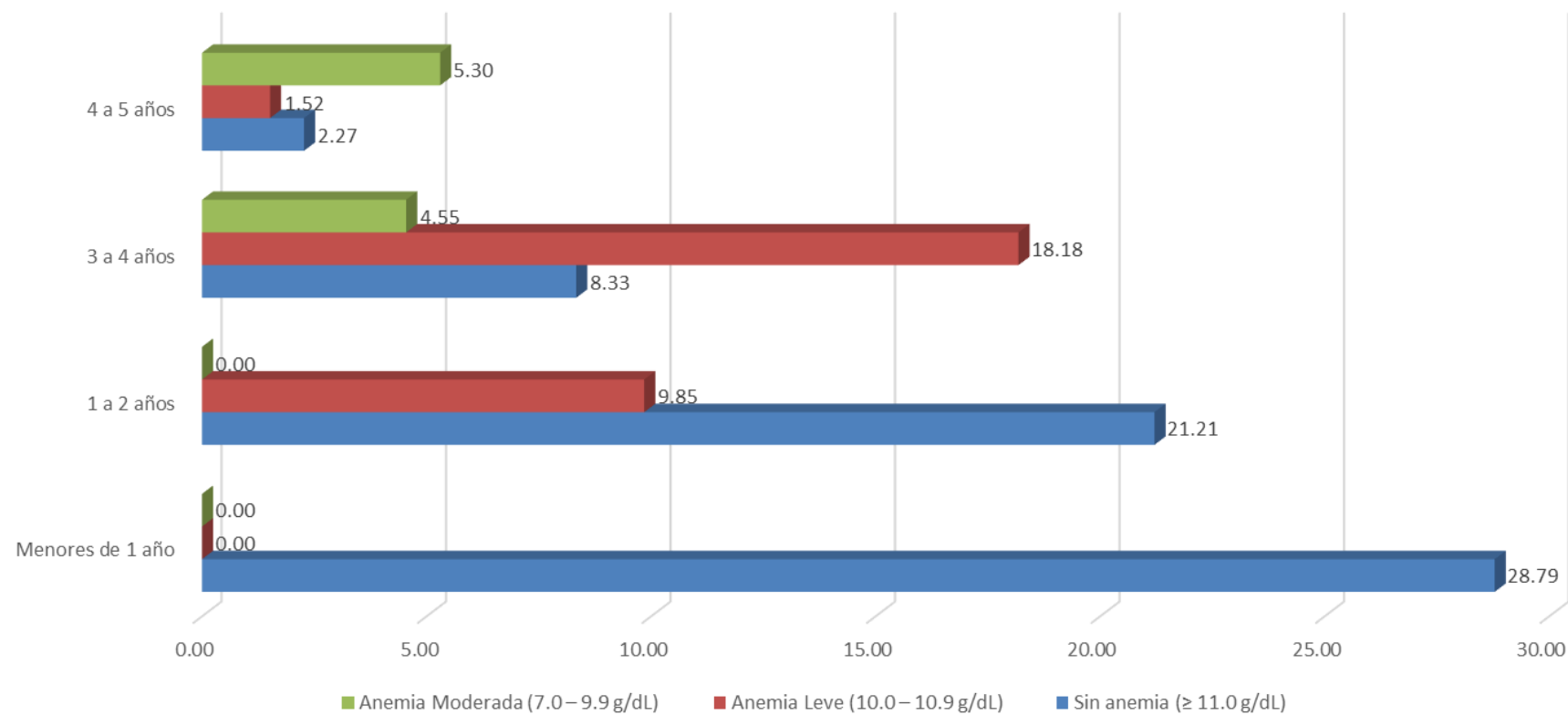
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 12,592$

$gl = 6$



Figura 01. - Edad y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 01.



El primer objetivo es: Identificar las particularidades sociales del niño relacionadas con la anemia en niños de 5 años.

Tabla y figura 01 observamos a los niños de 5 años, el 31,06% tienen de 3 a 4 años, el 31,06% tienen de 1 a 2 años, el 28,79% tienen menor a un año, el 9,09% tienen de 4 a 5 años.

De los niños que muestran anemia moderada el 5,30% tienen de 4 a 5 años, el 4,55% tienen de 3 a 4 años; en los niños que presentan anemia leve el 18,18% son de 3 a 4 años, el 9,85% son de 1 a 2 años, el 1,52% son de 4 a 5 años.

La prueba con un error del 5%, $X^2_{cal}=81,364$ mayor que la $X^2_{tab}=12,592$, $gl=6$, $ns=0,000$ es significativa, la edad tiene relación con la anemia en menores de 5 años.

Alcalá M. A. y García K. L. concluyeron que, en el marco de la prevención de la anemia en menores de 0 a 5 años, los resultados del pretest arrojaron una media de 7,6. Aunque inicialmente se indica que esto no representa un aumento en el conocimiento, los datos evidencian una mejora sustancial. En consecuencia, se determinó que los programas de intervención farmacéutica ejercen una autoridad positiva. (10)

En Puno se prioriza la anemia en 6 a 36 meses de alto riesgo, considerando de que la anemia produce daño irreversible a nivel neurológico irreversible, por lo que requiere identificar oportunamente los niños con casos de anemia.



Tabla 02. - Sexo y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Sexo	Anemia en menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	53	40.15	9	6.82	2	1.52	64	48.48
Masculino	27	20.45	30	22.73	11	8.33	68	51.52
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 25,891$

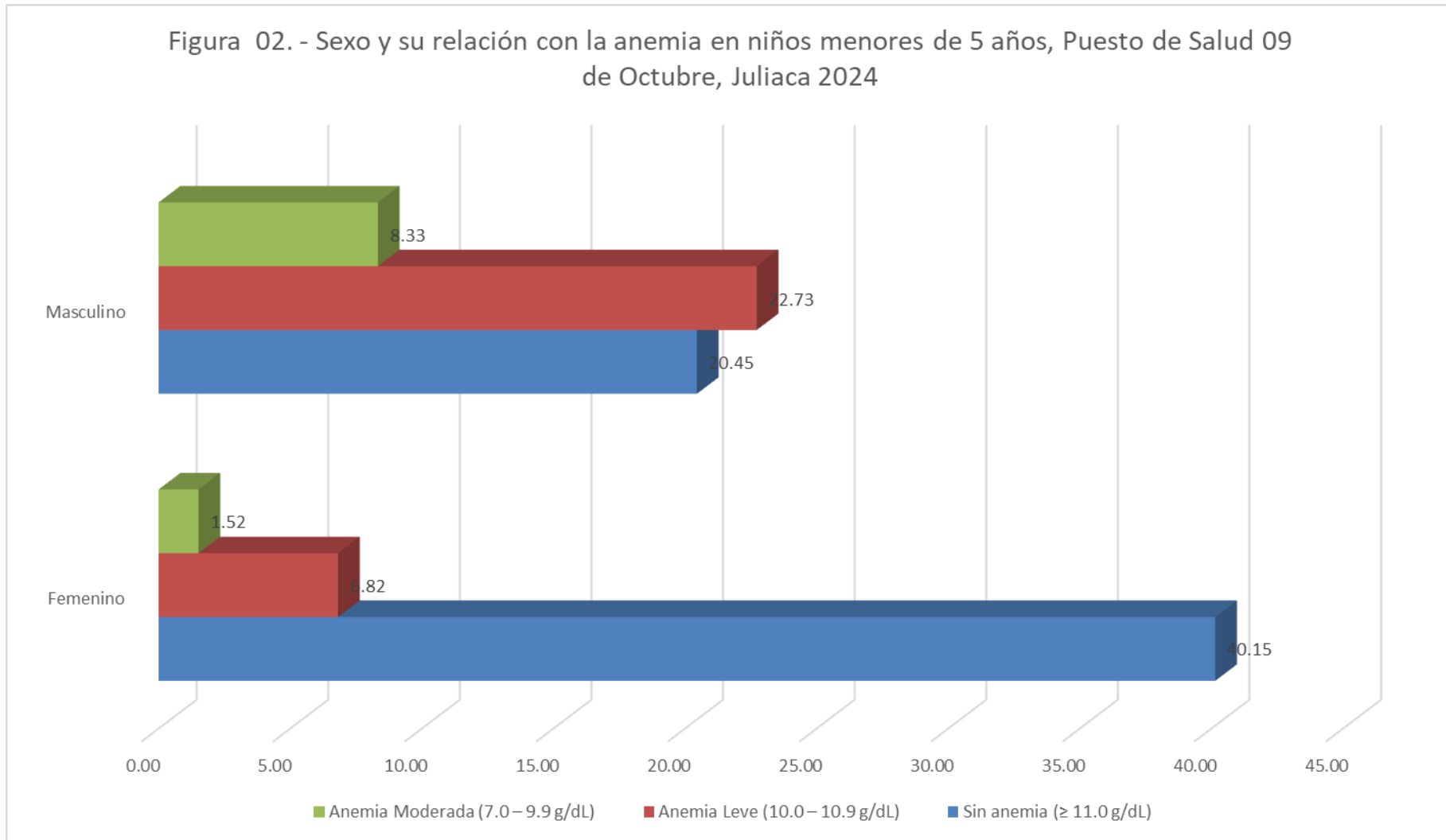
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 5,991$

$gl = 2$

Figura 02. - Sexo y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 02.



Tabla y figura 02 observamos que el sexo de los niños de 5 años, el 51,52% son de varones, el 48,48% son mujeres.

Los niños que muestran anemia moderada el 8,33% son varones, el 1,52% son femenino; en los niños que presentan anemia leve el 22,73% son de sexo varones, el 6,82% son mujeres.

Andrade C. A. Párraga J. S. Guallo M. J. han concluido que: Tanto niños como niñas presentaron una alta prevalencia de anemia, junto con casos de sobrepeso, obesidad, baja talla y delgadez, siendo estas condiciones más notorias en los varones. El grupo etario de 4 a 5 años mostró mayores tasas de retraso en el crecimiento y delgadez. Se reportó que el 24,14% de los niños presentaban anemia. Además, los menores con parasitosis evidenciaron significativamente mayor frecuencia de anemia, retraso en la talla y delgadez en comparación con los no parasitados. Entre los parásitos identificados, los helmintos predominantes fueron *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*.

(6)

No se ha encontrado diferencia de los géneros tanto en hombres y mujeres en presentar anemia, pero, sin embargo, los niños presentan altos índices de morbilidad en relación con las niñas, pero en ambos géneros la susceptibilidad es alto en ambos sexos, la anemia está latente a nivel de toda la población infantil, habiendo llegado hasta el 72% de anemia a nivel de la región de Puno, siendo mucho más caótico en la zona rural.



Tabla 03. - Anemia durante el embarazo y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Anemia durante el embarazo	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
No presento anemia	72	54.55	14	10.61	0	0.00	86	65.15
Anemia leve	8	6.06	25	18.94	8	6.06	41	31.06
Anemia moderada	0	0.00	0	0.00	5	3.79	5	3.79
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Entrevistas.

$X^2_{cal} = 95,964$

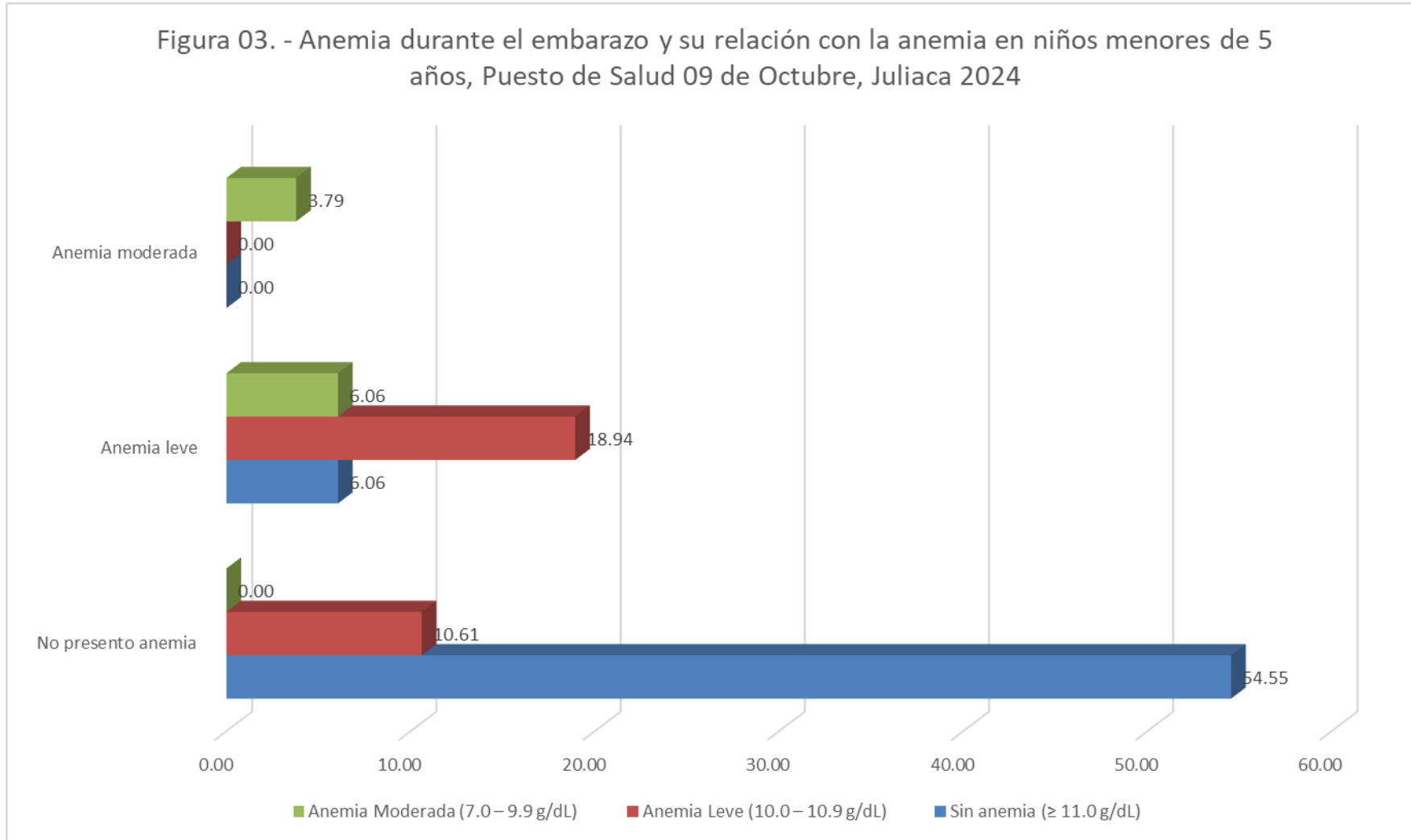
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$

Figura 03. - Anemia durante el embarazo y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 03.



Tabla y figura 03 observamos que la anemia durante el embarazo de los niños de 5 años, el 65,15% no muestran anemia durante la gestación, el 31,06% muestran anemia leve, el 3,79% moderada durante el embarazo.

De los niños que muestran anemia moderada el 6,06% muestran anemia leve, el 3,79% moderada durante el embarazo; en los niños que manifiestan anemia leve el 18,94% muestran anemia leve, el 10,61% no muestran anemia durante el embarazo.

El chi cuadrado, con 5% de error, $X^2_{cal}=95,964$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativo, la anemia durante el embarazo tiene correlación con la anemia en niños de 5 años.

Vilca A. García E. B. Lipa L. et. Al. han concluido que: Los resultados evidencian que el programa alimentario Qali Warma no genera un impacto en la desnutrición en la anemia infantil, mientras que el programa Vaso de Leche sí muestra un efecto estadísticamente relevante, con una disminución del 1.4%. La falta de efectividad de Qali Warma pone de manifiesto deficiencias persistentes en su diseño y en la gestión de su implementación. Asimismo, se reconoce que elementos como la lactancia materna, el acceso a agua segura y el nivel educativo de la madre son factores determinantes en la reducción de la desnutrición crónica. En contraste, una mayor gravedad de la anemia se asocia con un aumento en su prevalencia. (17)

Durante la gestación las mujeres deben alimentarse de manera apropiada con alimentos ricos en hierro, para garantizar un embarazo adecuado, además de evitar la anemia en el recién nacido, esto es fundamental entre las mujeres embarazadas.



Tabla 04. - Lactancia materna en el primer semestre y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Lactancia materna en el primer semestre	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	Lactancia materna exclusiva	76	57.58	24	18.18	1	0.76	101
Lactancia mixta (LME + leches maternizadas)	4	3.03	15	11.36	12	9.09	31	23.48
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Encuesta.

$$X^2_{cal} = 54,347$$

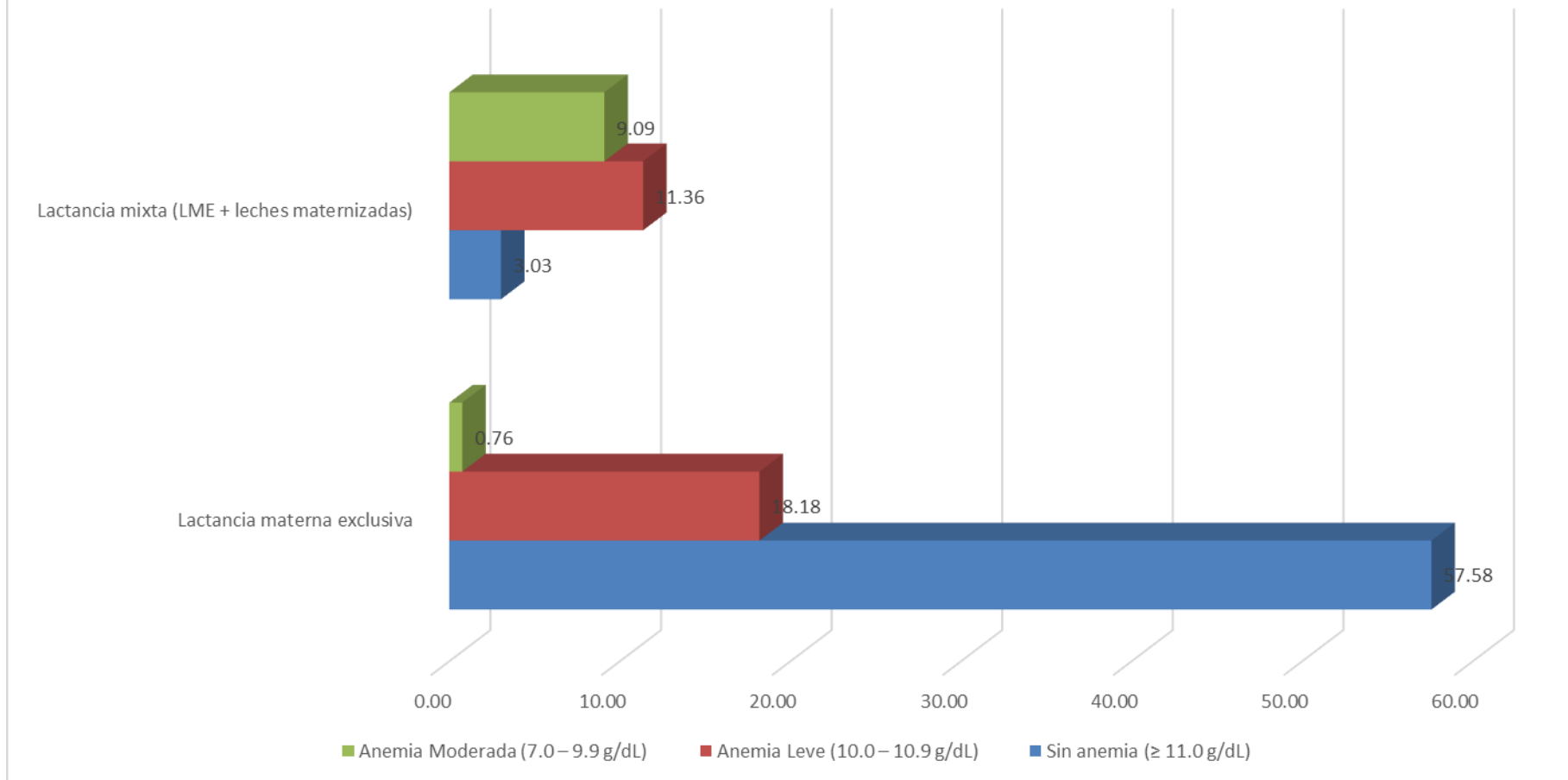
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVO

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$gl = 2$$

Figura 04. - Lactancia materna en el primer semestre y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 04.



El segundo objetivo es: Indagar las conductas alimentarias relacionadas con la anemia en niños de 5 años.

Tabla y figura 04 observamos que la LM en el primer semestre de los niños de 5 años, el 76,52% recibió lactancia materna exclusiva, el 23,48% recibió lactancia mixta (LME + leches maternizadas).

De los niños que presentan anemia moderada el 9,09% recibió lactancia mixta (LME + leches maternizadas, el 0,76% recibió lactancia materna exclusiva; en los niños que presentan anemia leve el 18,18% recibió lactancia materna exclusiva, el 11,36% recibió lactancia mixta (LME + leches maternizadas).

La prueba estadística nos permite comprobar la hipótesis, con 5% de error, $X^2_{cal}=54,347$, la lactancia materna en el primer semestre tiene correlación con la anemia.

Ruiz PPA. Betancourt OSL. Han concluido que: La anemia conlleva un impacto económico significativo al afectar el capital humano y limitar el desarrollo económico del país. Aunque se implementan programas de suplementación con hierro y micronutrientes, su efectividad se ve comprometida por la falta de personal capacitado que supervise su continuidad y correcta ejecución. (8)

Estudios basados en la evidencia han encontrado que la LME es una estrategia de prevención ante la anemia y otras enfermedades infecciosas, como medidas protectoras en la población infantil, niños que han recibido lactancia materna exclusiva tienen muchos beneficios para el niño/a.



Tabla 05. - Consumo de carnes priorizadas y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Consumo de carnes priorizadas	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	Pescados de mar	22	16.67	0	0.00	0	0.00	22
Pescados de rio	32	24.24	10	7.58	0	0.00	42	31.82
Res y/o pollo	26	19.70	29	21.97	13	9.85	68	51.52
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 36,085$

$ns = 0,000$

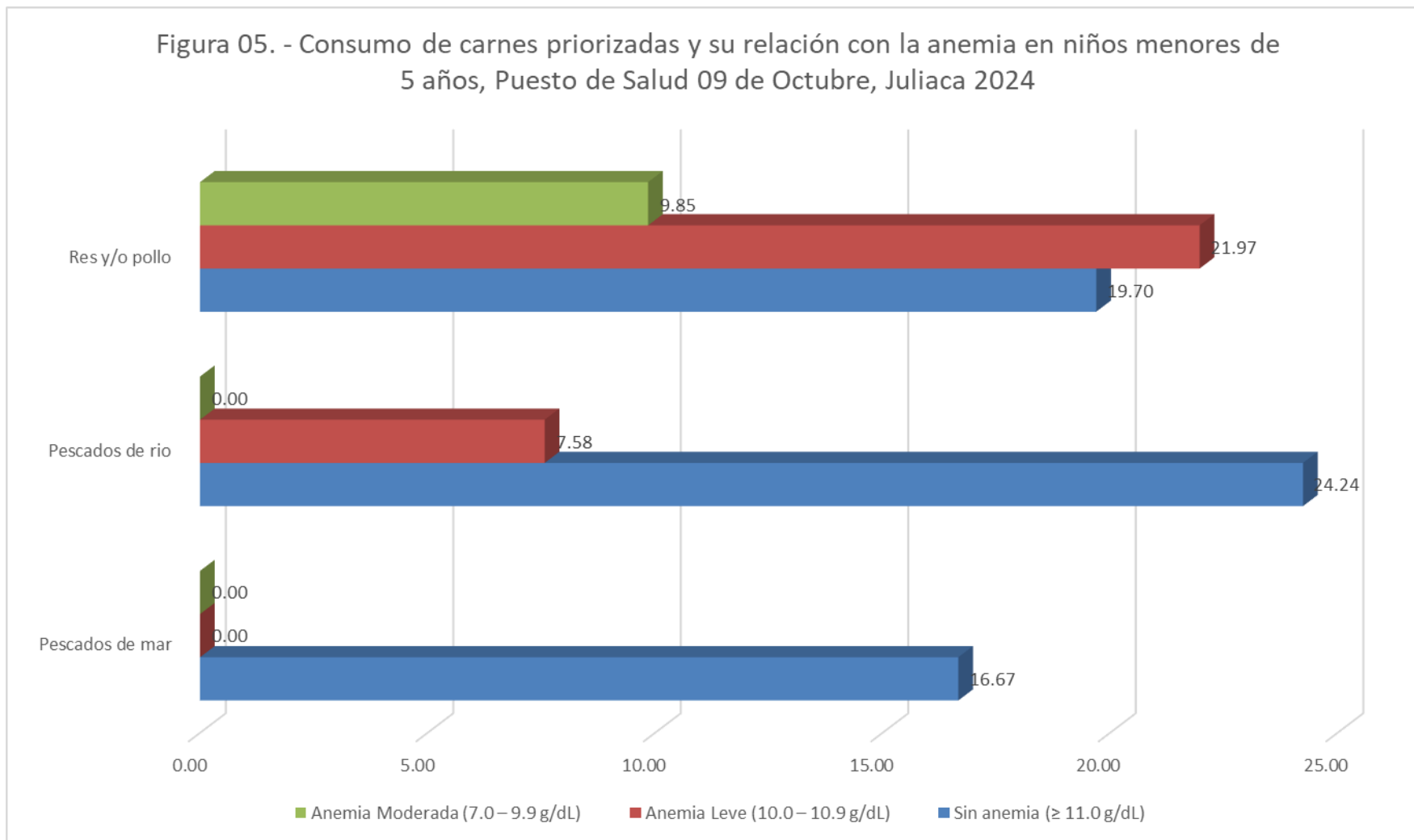
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$



Figura 05. - Consumo de carnes prioritizadas y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 05.



Tabla y figura 05 observamos que el consumo de carnes priorizadas de los niños de 5 años, el 51,52% consume carne de res y/o pollo, el 31,82% consume carne de pescados de río, el 16,67% consume carne de pescados de mar.

De los niños que presentan anemia moderada el 9,85% consume carne de res y/opollo; en los niños que presentan anemia leve el 21,97% consume carne de res y/o pollo, el 7,58% consume carne de pescados de río.

Calle L. H. concluyó que, en el análisis realizado, la altura de residencia presentó una media de 3.104,61 msnm con una desviación estándar de 239,730. En cuanto a los parámetros hematológicos, se registró una media de hemoglobina (Hgb) de 13,4770 g/dL con una desviación estándar de 0,89456, y un valor medio de hematocrito de 40,6225 %, con una desviación estándar de 2,62690. A partir de estos resultados, se logró establecer los valores de Hgb y hematocrito en niños indígenas. (9)

La alimentación es básica y fundamental para el CRED del niño/a, especialmente el consumo de proteínas mediante las carnes de pescado, res, especialmente menudencia que ayuda a optimizar la situación del nivel de hemoglobina en los niños, para garantizar un crecimiento adecuado, las proteínas ayudan a construir el cuerpo y fortalecen el sistema musculo esquelético, además de prevenir la anemia y la desnutrición.



Tabla 06. - Consumo de menudencia y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Consumo de menudencia	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
	Hígado	48	36.36	2	1.52	0	0.00	50
Sangrecita	18	13.64	7	5.30	1	0.76	26	19.70
Mollejas, bofe y otros	14	10.61	30	22.73	12	9.09	56	42.42
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 57,914$

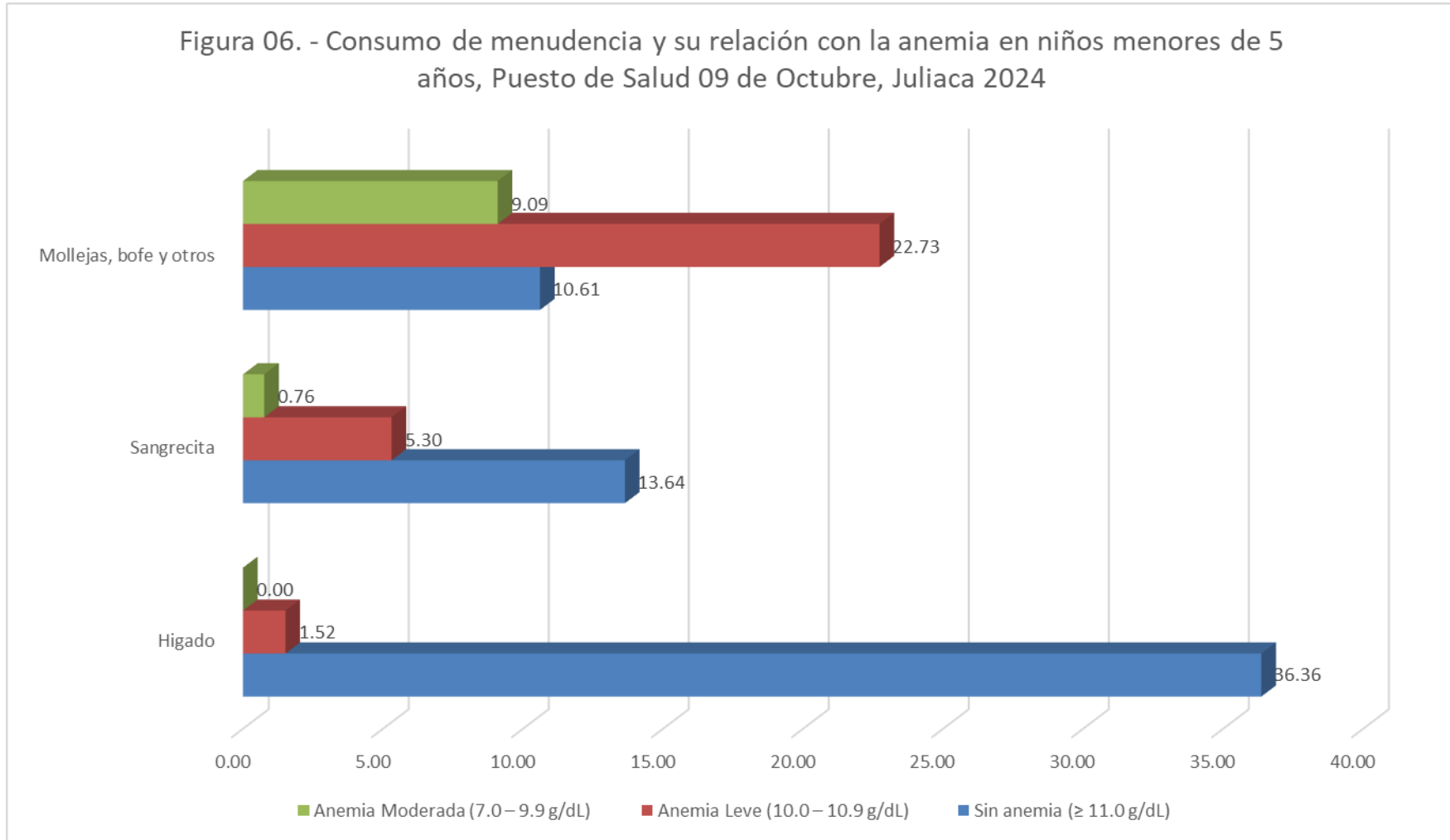
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$

Figura 06. - Consumo de menudencia y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 06



Tabla y figura 06 observamos que el consumo de menudencias de los niños de 5 años, el 42,42% consume mollejas, bofe y otros, el 37,88% consume hígado, el 19,70% consume sangrecita.

De los niños que muestran anemia moderada el 9,09% consume mollejas, bofe y otros, el 0,76% consume sangrecita; en los niños que presentan anemia leve el 22,73% consume mollejas, bofe y otros, el 5,30% consume sangrecita, el 1,52% consume hígado.

Melgar E. J. Román J. N. han concluido que: En relación con el grado de conocimientos sobre la anemia, el 70% de las mujeres entrevistadas cuenta con información adecuada, mientras que el 30% presenta un nivel insuficiente. Sin embargo, al analizar las prácticas alimentarias relacionadas con dicha prevención, se evidencia una discrepancia: el 64,59% de las madres adopta conductas alimenticias inapropiadas, el 35,41% que aplica prácticas correctas. En síntesis, aunque la mayoría posee conocimientos adecuados, persiste una alta prevalencia de comportamientos alimentarios inadecuados en la crianza de sus hijos. (13)

El consumo de suministros ricos en hierro ayuda a evitar la anemia, además de mejorar las condiciones de salud frente a los casos de anemia, siempre y cuando se descarte algunos problemas infecciosos, o situaciones que pueda afectar en la alimentación de la población infantil, para garantizar las absorciones del hierro es importante consumir acompañados de vitamina C, para ayudar a absorber el hierro como beneficio para aportar con el consumo de hierro.



Tabla 07. - Consumo de vitamina C y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Consumo de vitamina C	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ensaladas de tomate	66	50.00	7	5.30	0	0.00	73	55.30
Limonada, naranja	14	10.61	17	12.88	4	3.03	35	26.52
Otros (papaya, granadilla, etc.)	0	0.00	15	11.36	9	6.82	24	18.18
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 76,558$

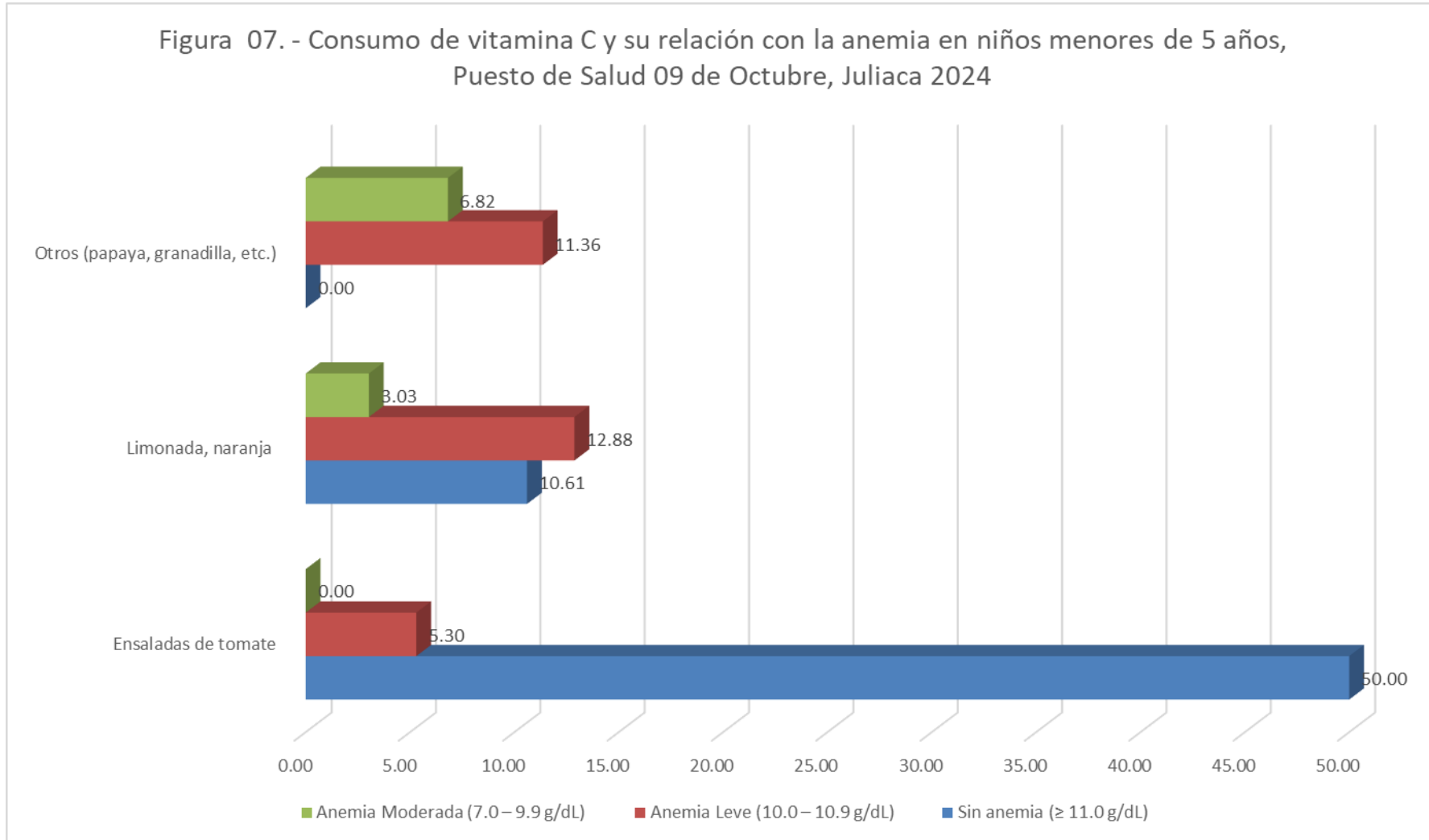
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$

Figura 07. - Consumo de vitamina C y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 07.



Tabla y figura 07 observamos que el consumo de vitamina C de los niños de 5 años, el 55,30% consume ensalada de tomate, el 26,52% consume limonada, naranja, el 18,18% consume otros (papaya, granadilla, etc.).

De los niños que presentan anemia moderada el 6,82% consume otros (papaya, granadilla, etc.), el 3,03% consume limonada, naranja; en los niños que presentan anemia leve el 12,88% consume limonada, naranja, el 11,36% consume otros (papaya, granadilla, etc.), el 5,30% consume ensalada de tomate. La prueba con un error del 5%, $X^2_{cal}=76,558$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativo, el consumo de vitamina C tiene correlación con la anemia.

Mejía R. J. se concluye que: Los datos sociodemográficos revelan que el 37,8% de las madres se hallan en el rango de 26 a 35 años; el 55,4% alcanzó nivel educativo secundario; el 67,6% se dedica a actividades económicas independientes; el 48,6% tiene entre tres y cuatro hijos; el 87,8% tiene dominio del idioma castellano; y el 70,3% convive con su pareja, el 77% de las madres posee un nivel alto, el 21,6% intermedio y solo el 1,4% un nivel bajo. En correlación con las prácticas preventivas frente a la anemia, el 73,9% presenta conductas consideradas regulares, el 25,7% evidencia prácticas adecuadas, mientras que el 1,4% mantiene prácticas deficientes. (14)

Es significativo que las madres conozcan sobre la calidad del consumo de micronutrientes para garantizar la absorción del hierro, y de esta manera garantizar un buen CRED del niño, después del consumo de proteínas especialmente consumo de pescados, menudencia como hígado y otros que tienen alto valor de hierro se de consumir la vitamina C para garantizar su absorción del hierro.



Tabla 08. - Consistencia de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de octubre, Juliaca 2024

Consistencia de los alimentos	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
6 a 8 meses, papilla o pure	30	22.73	0	0.00	0	0.00	30	22.73
9 a 11 meses (picados)	37	28.03	11	8.33	0	0.00	48	36.36
12 a más (olla familiar)	13	9.85	28	21.21	13	9.85	54	40.91
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 59,173$

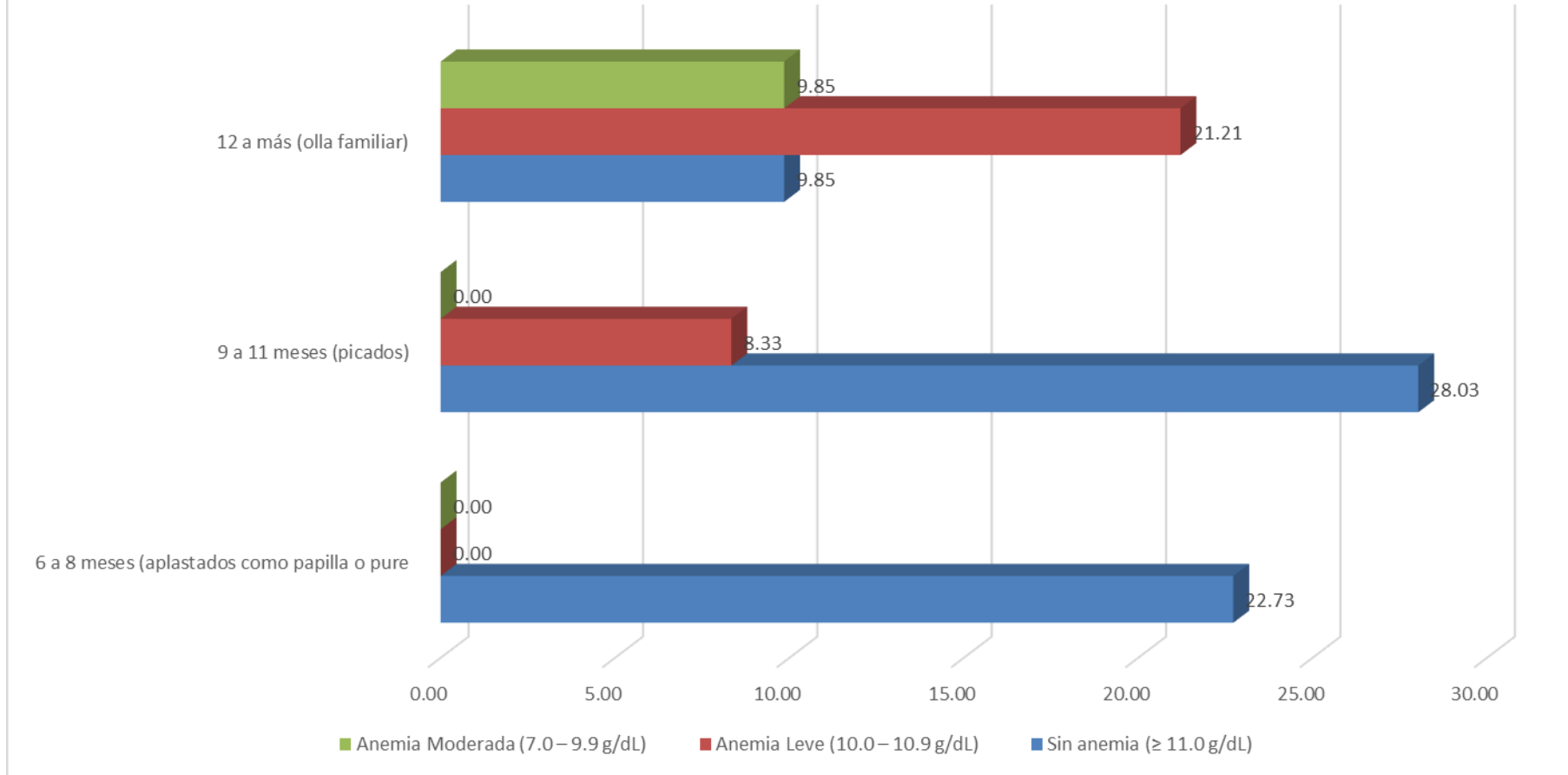
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$

Figura 08. - Consistencia de los alimentos y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 08.



Tabla y figura 08 observamos que la consistencia de los alimentos de los niños de 5 años, el 40,91% consume los alimentos de 12 a más (olla familiar), el 36,36% consume alimentos de 9 a 11 meses (picados), el 22,73% consume alimentos de 6 a 8 meses (puré o papilla).

De los niños que presentan anemia moderada el 9,85% consume los alimentos de 12 a más (olla familiar); en los niños que presentan anemia leve el 21,21% consume los alimentos de 12 a más (olla familiar), el 8,33% consume alimentos de 9 a 11 meses (picados).

Mamani T. Y. ha concluido que: indican que para los estados nutricionales según el peso y edad, el 95.2% de los niños se encuentran normal, 0.4% en sobre peso y 4,4% en desnutrición, en cuanto talla para la edad, el 74.0% tienen nutrición normal, el 21.2% talla baja, el 4.0 talla severa y 0.9% con talla alta, según el peso para la talla, el 95.2 % de los niños se encuentran normal, 4.4% en desnutrición, 0.9 en sobre peso, según el nivel de Hgb, el 38.3% de los niños no tienen anemia y el 61.7 tienen anemia. (15)



Tabla 09. - Cantidad de los alimentos y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Cantidad de los alimentos	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
6 a 8 meses (de 3 a 5 cucharas de pure o papilla)	29	21.97	0	0.00	0	0.00	29	21.97
9 a 11 meses (de 5 a 7 cucharas de alimento (3/4 plato mediano))	37	28.03	8	6.06	0	0.00	45	34.09
12 a más meses (7 a 10 cucharas de alimento)	14	10.61	31	23.48	13	9.85	58	43.94
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$X^2_{cal} = 62,102$

$X^2_{tab} = 9,488$

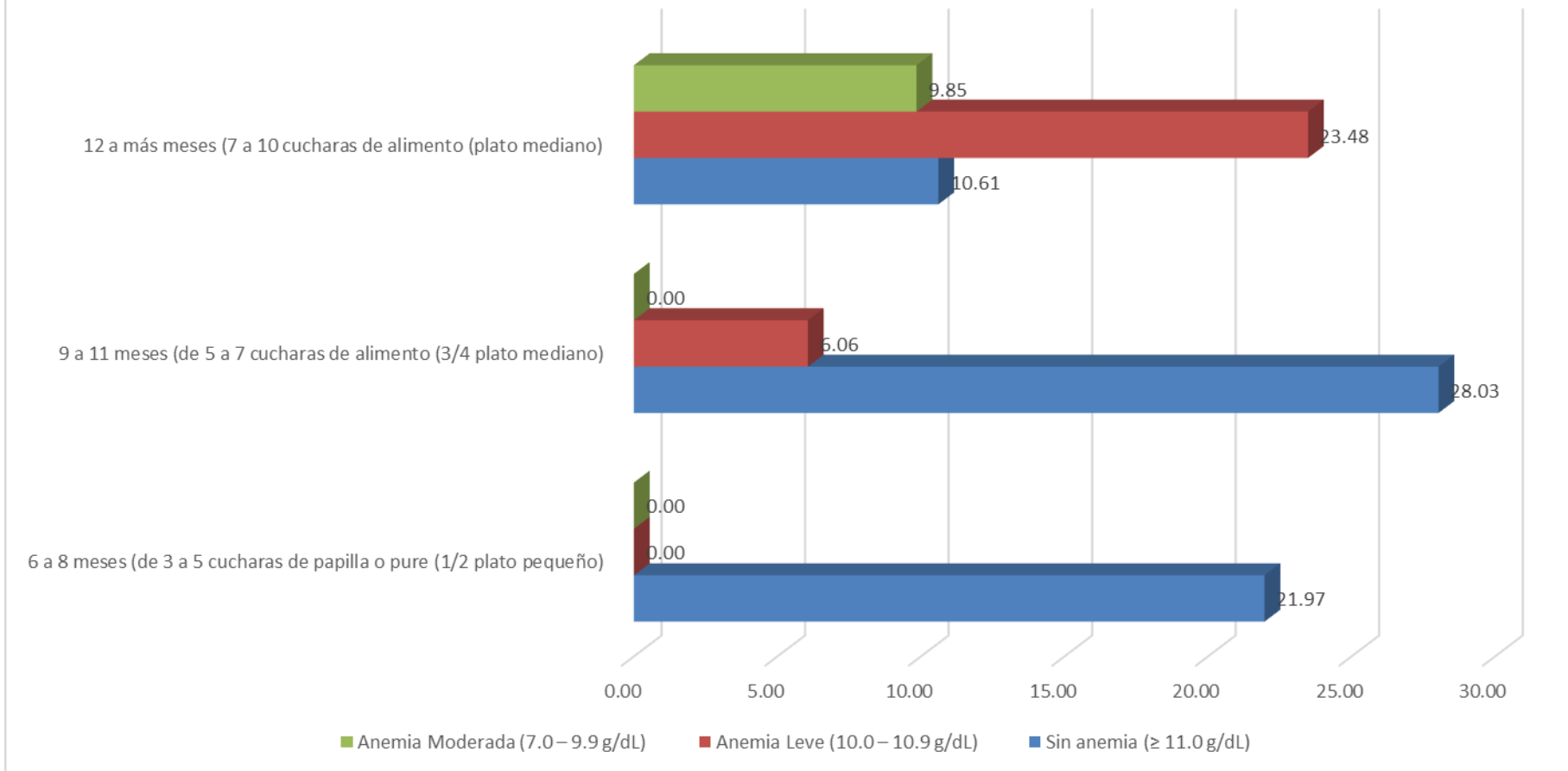
$ns = 0,000$

$gl = 4$

ES SIGNIFICATIVO



Figura 09. - Cantidad de los alimentos y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 09.



Tabla 09, la cantidad de comida de los niños de 5 años.

El 43,94% consume alimentos de 12 a más meses (7 a 10 cucharas de alimentos, el 34,09% consume alimentos de 9 a 11 meses (de 5 a 7 cucharas de comida), el 21,97% consume alimentos de 6 a 8 meses (de 3 a 5 cucharas de pure o papilla).

Condori R. H. concluye que: el 64,46% de las mamás participan en sesiones educativas que superan los 15 minutos de duración, mientras que en el 58,68% de los casos la consejería es recibida únicamente por la madre. En cuanto a las estrategias utilizadas, el 33,88% aplica una técnica combinada en el cuidado y alimentación de sus hijos. Asimismo, el 44,63% accede a procesos de educación nutricional en establecimientos de salud. Respecto a los contenidos abordados, el 39,67% identifica como tema prioritario los alimentos que contribuyen a la prevención de la anemia, mientras que el 33,88% destaca la alimentación complementaria como estrategia de apoyo. Por otro lado, el 65,29% de las visitas domiciliarias con enfoque multidisciplinario son ejecutadas por personal de enfermería junto con nutricionistas. Finalmente, el 42,15% de las mamás refiere que la atención integral recibida por sus hijos incluye control CRED, vacunación e intervenciones contra la anemia. (16)



Tabla 10. - Frecuencia de la alimentación y su relación con la anemia de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Frecuencia de la alimentación	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
6 a 8 meses (3 comidas por día)	26	19.70	0	0.00	0	0.00	26	19.70
9 a 11 meses (4 comidas por día)	38	28.79	7	5.30	0	0.00	45	34.09
12 a más meses (5 comidas por día)	16	12.12	32	24.24	13	9.85	61	46.21
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Encuesta.

$X^2_{cal} = 59,405$

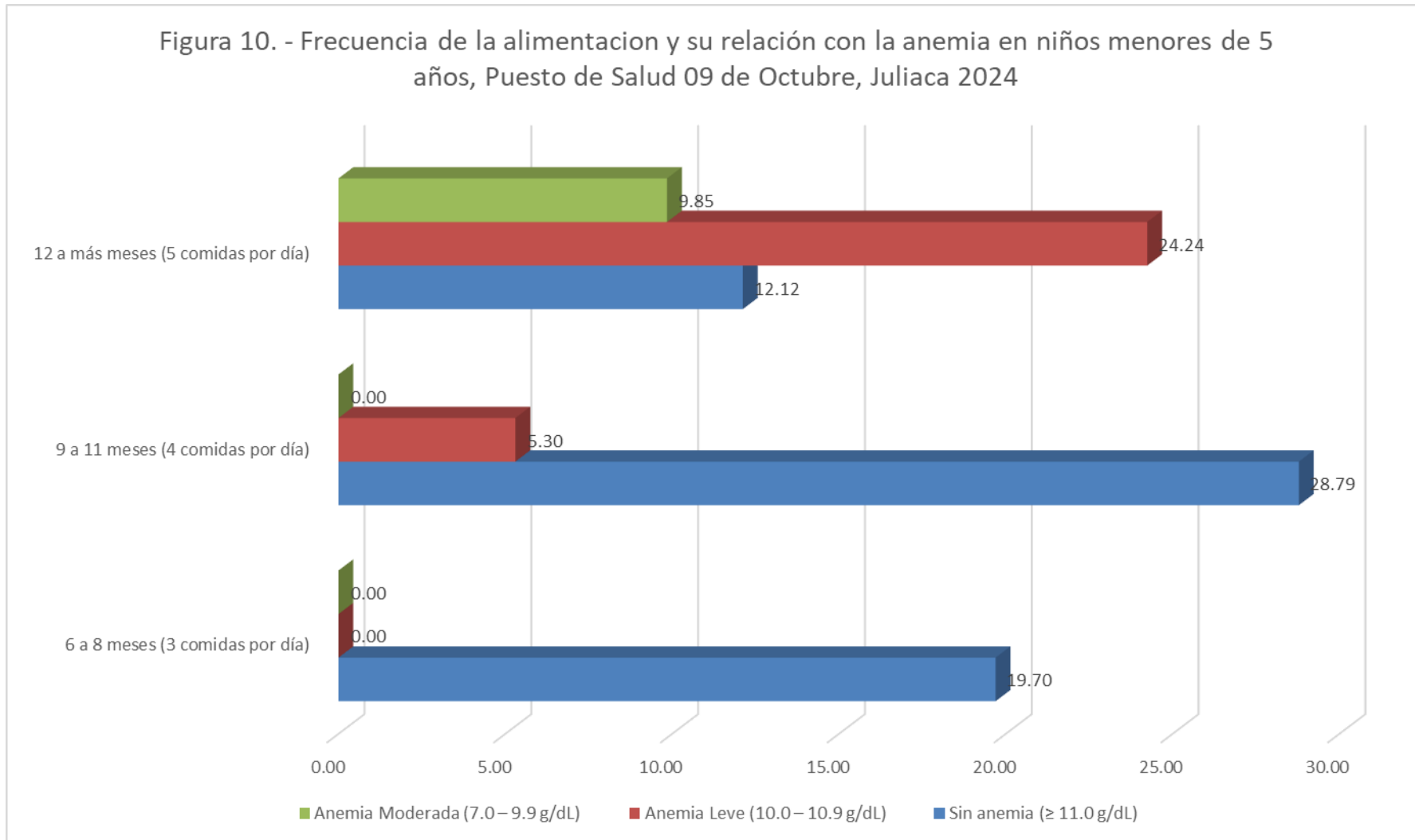
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$

Figura 10. - Frecuencia de la alimentación y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 10.



Tabla y figura 10 observamos que la frecuencia de la alimentación de los niños de 5 años.

El 46,09% la frecuencia de los alimentos de 12 a más meses (5 comidas por día), el 34,09% la frecuencia de los alimentos de 9 a 11 meses (4 comidas por día, el 19,70% la frecuencia de los alimentos de 6 a 8 meses (3 comidas por día).

De los niños que presentan anemia moderada el 9,85% la frecuencia de los alimentos de 12 a más meses (5 comidas por día); en los niños que presentan anemia leve el 24,24% la frecuencia de los alimentos de 12 a más meses (5 comidas por día), el 5,30% la frecuencia de los alimentos de 9 a 11 meses (4 comidas por día).

Cabalero-Apaza L. M. Padilla-Cáceres T.C. Vidal-Espinoza R. et. Al. han concluido que: Los valores desde 1,05 hasta 4,03, el MCS es una herramienta útil que permitió validar la escalada de creencias al tratamiento. (19) Los menores de 5 años deben consumir alimentos 3 comidas principales al día y 2 comidas o meriendas a media mañana y otra a media tarde, puesto que requieren para su crecimiento acelerado de las células y el incremento de estas, por lo mismo que se encuentra en crecimiento y por la pérdida de energía por sus juegos que siempre se realiza en la infancia.



Tabla 11. - Administración de sulfato ferroso y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Administración de sulfato ferroso	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Anemia Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Anemia Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Según indicación en consulta de crecimiento y desarrollo	73	55.30	8	6.06	1	0.76	82	62.12
No es muy puntual	7	5.30	22	16.67	8	6.06	37	28.03
Solo cuando se le exige	0	0.00	9	6.82	4	3.03	13	9.85
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Propia.

$$X^2_{cal} = 75,604$$

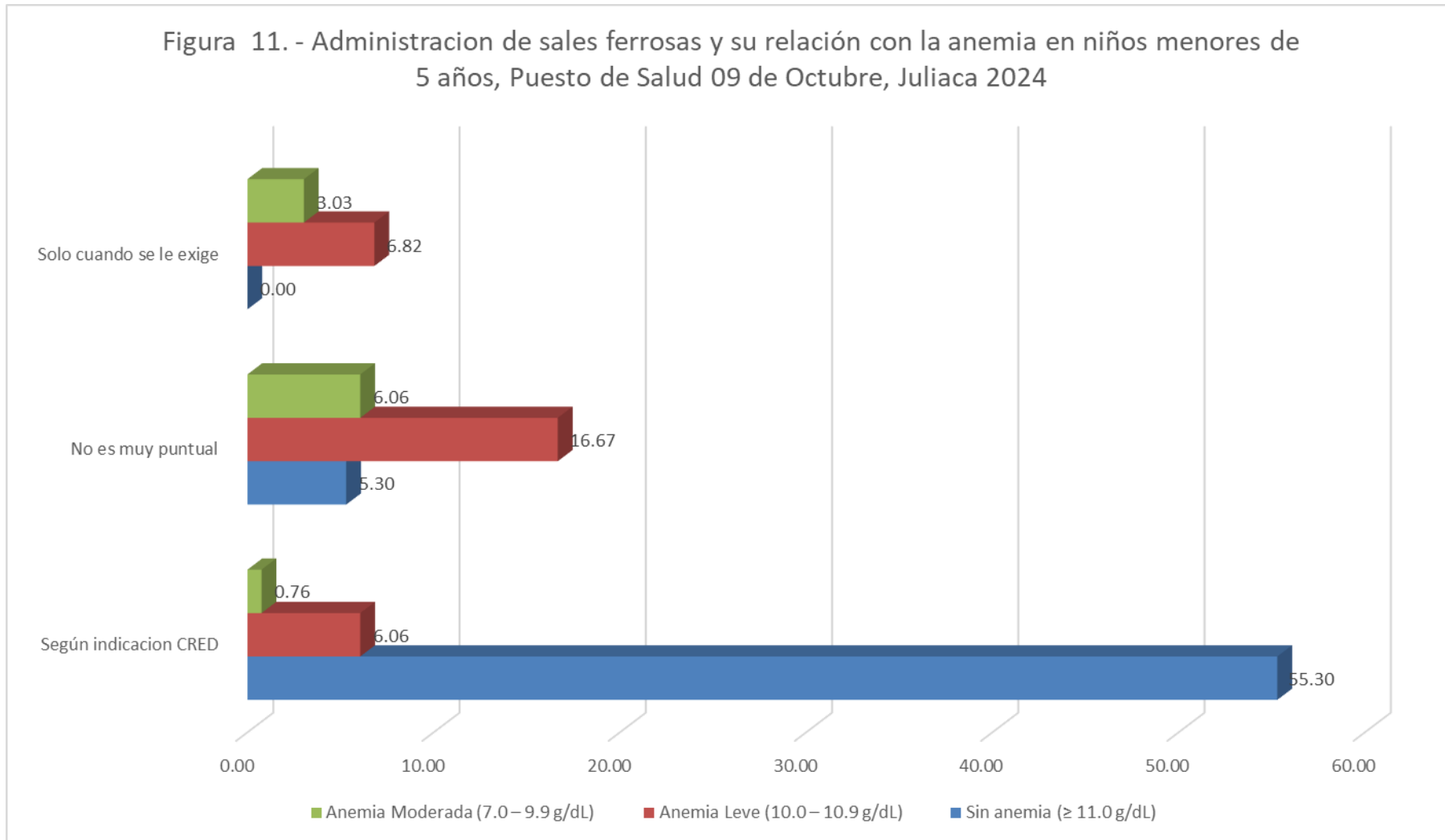
$$ns = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$gl = 4$$

Figura 11. - Administración de sales ferrosas y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 11.



El tercer objetivo es: Describir las conductas del control de CRED relacionadas con la anemia en niños de 5 años.

Tabla y figura 11 observamos que la administración de sales ferrosas de los niños de 5 años, el 62,12% administra sales ferrosas según indicación CRED, el 28,03% no es muy puntual con la administración de sales ferrosas, el 9,85% le administra sales ferrosas solo cuando se le exige.

De los niños que presentan anemia moderada el 6,06% no es muy puntual con la administración de sales ferrosas, el 3,03% le administra sales ferrosas solo cuando se le exige, el 0,76% administra sales ferrosas según indicación CRED; en los niños que muestran anemia leve el 16,67% no es muy puntual con la administración de sales ferrosas, el 6,82% le administra sales ferrosas solo cuando se le exige, el 6,06% administra sales ferrosas según indicación CRED.

Con un error del 5%, $X^2_{cal}=75,604$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $ns=0,000$ es significativo.

Celeste R. Seoane A. Padula G. ha concluido que: La Sociedad Argentina de Pediatría sugiere el uso diario de sulfato ferroso tanto como en tratamiento y en la prevención de la anemia, aunque con distintas dosis. Sin embargo, los efectos secundarios y el bajo cumplimiento dificultan su efectividad, manteniéndose alta la prevalencia de anemia. Estos esquemas sirven de base para desarrollar políticas públicas más efectivas. (5)



Tabla 12. - Valoración de desarrollo y su relación con la anemia en niños de 5 años.

Valoración de desarrollo	Anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Normal	76	57.58	0	0.00	0	0.00	76	57.58
Riesgo	4	3.03	37	28.03	0	0.00	41	31.06
Retraso	0	0.00	2	1.52	13	9.85	15	11.36
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Encuesta.

$X^2_{cal} = 222,360$

$ns = 0,000$

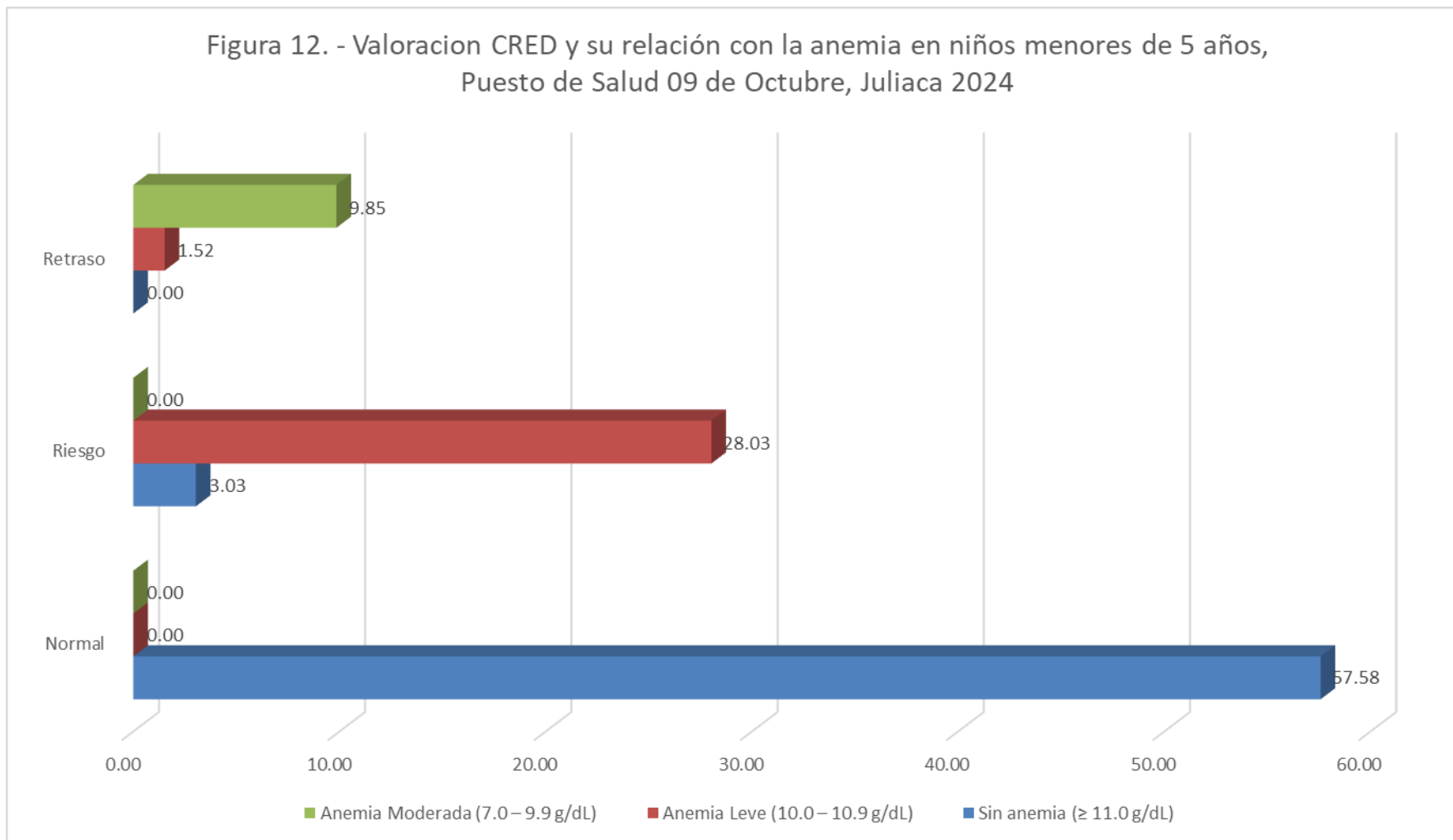
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$



Figura 12. - Valoración CRED y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 12.



Tabla y figura 12 observamos que la valoración CRED de los niños de 5 años.

El 57,58% tiene una evaluación CRED normal, el 31,06% tiene una valoración CRED en riesgo, el 11,36% tiene una valoración CRED es en retraso.

De los niños que presentan anemia moderada el 9,85% tiene una valoración CRED es en retraso; en los niños que muestran anemia leve el 28,03% tiene una valoración CRED en riesgo, el 1,52% tiene una valoración CRED es en retraso.

Andrade C. A. Párraga J. S. Guallo M. J. han concluido que: Se evidenció que los niños mostraron una mayor prevalencia de sobrepeso, obesidad, retraso en la talla y delgadez en comparación con las niñas. El grupo de edad entre 4 y 5 años mostró los niveles más altos de retraso en el crecimiento y delgadez. Asimismo, el 24,14% de los niños evaluados fueron diagnosticados con anemia. Los menores que presentaban parasitosis registraron tasas significativamente más altas de anemia, baja talla y delgadez en comparación con los no parasitados. Entre los parásitos identificados, los helmintos más comunes fueron *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*. (6)



Tabla 13. - Estado vacunal y su relación con la anemia en niños menores de 5 años.

Estado vacunal	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Vacunas completas para su edad	75	56.82	22	16.67	2	1.52	99	75.00
Incompletas	5	3.79	17	12.88	11	8.33	33	25.00
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Encuesta.

$X^2_{cal} = 46,829$

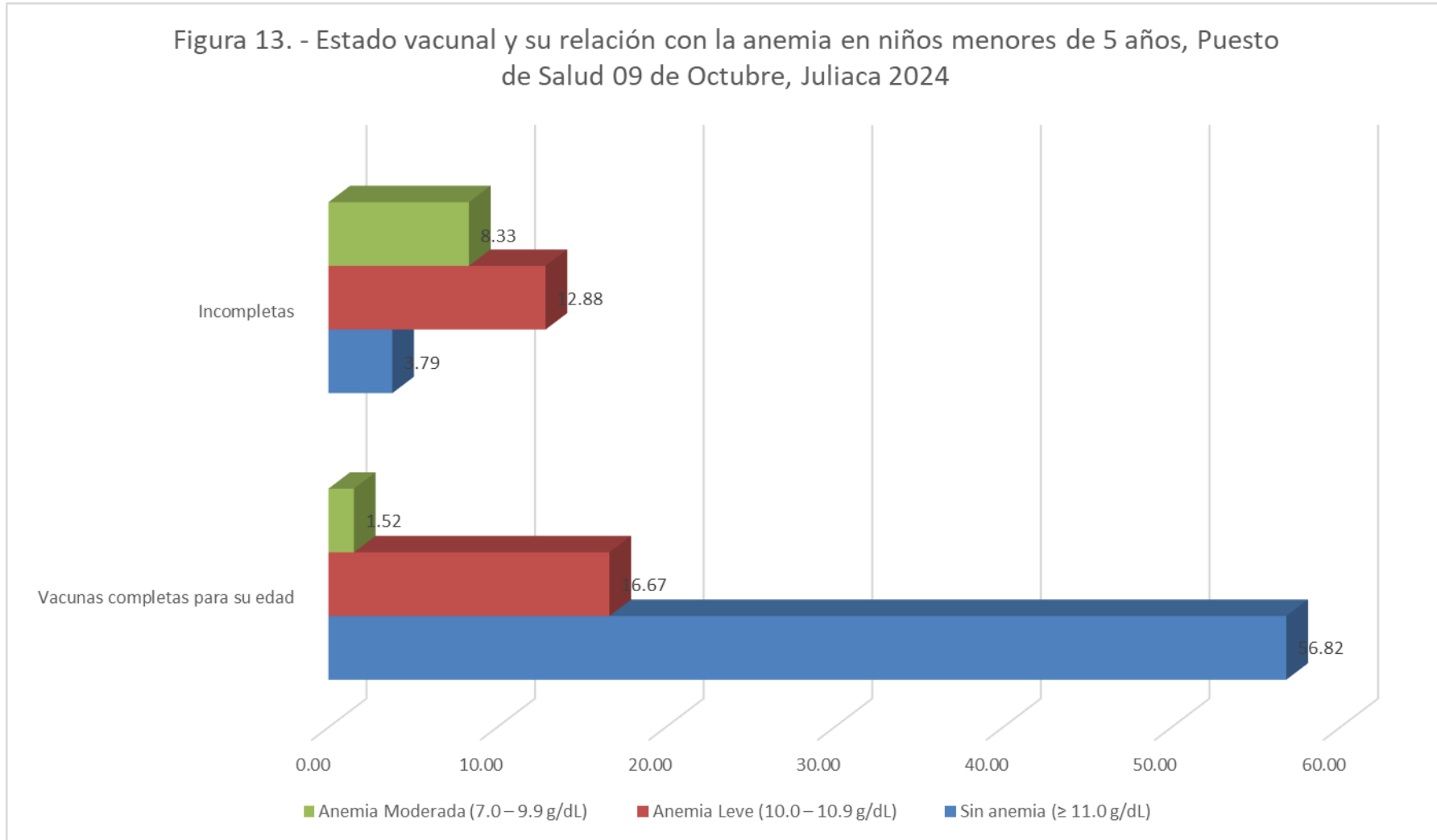
$ns = 0,000$

ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 5,991$

$gl = 2$

Figura 13. - Estado vacunal y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 13.



Tabla 13 observamos que el estado vacunal de 5 años, el 75,00% tiene vacunas completas para su edad, el 25,00% tiene vacunas incompletas.

De los niños que muestran anemia moderada el 8,33% tiene vacunas incompletas, el 1,52% tiene vacunas completas para su edad; en los niños que muestran anemia leve el 16,67% tiene vacunas completas para su edad, el 12,88% tiene vacunas incompletas.

La prueba estadística, con 5% de error, $X^2_{cal}=46,829$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $ns=0,000$ es significativo, el estado vacunal tiene correlación con la anemia.

Ruiz PPA. Betancourt OSL. Han concluido que: La anemia no solo representa un problema de salud pública, sino que además implica un costo económico considerable debido a la pérdida de capital humano y al impacto negativo en el desarrollo económico del país. Aunque existen diversos programas de suplementación nutricional con hierro y micronutrientes, su eficacia se ve reducida por la falta de personal especializado que garantice su continuidad y seguimiento adecuado a lo largo del tiempo. (8)

Las vacunas garantizan la protección de la población que se inmuniza, con el propósito de evitar las enfermedades inmune prevenibles, muchas pandemias y epidemias se han controlado gracias a las vacunas, siendo la forma más económica para disminuir altas tasas de mortalidad y morbilidad en la población infantil.



Tabla 14. - Desparasitación y su relación con la anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

Desparasitación	Anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)		Leve (10.0 – 10.9 g/dL)		Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Cada 6 meses	71	53.79	14	10.61	0	0.00	85	64.39
Anualmente	9	6.82	16	12.12	6	4.55	31	23.48
Solo cuando hay campañas	0	0.00	9	6.82	7	5.30	16	12.12
Total:	80	60.61	39	29.55	13	9.85	132	100.00

Fuente: Encuesta.

$X^2_{cal} = 65,943$

$ns = 0,000$

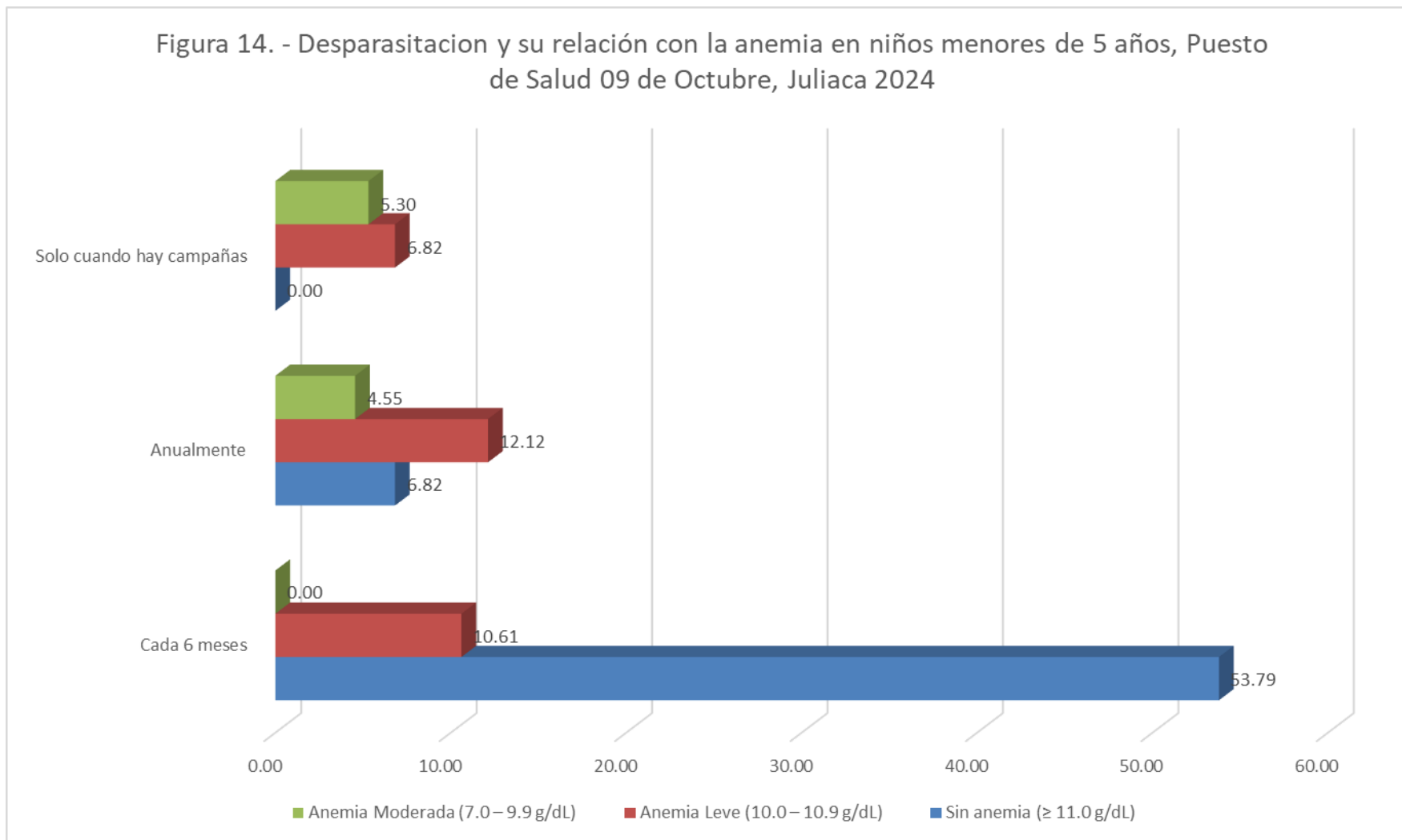
ES SIGNIFICATIVO

$X^2_{tab} = 9,488$

$gl = 4$



Figura 14. - Desparasitación y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 14.



Tabla y figura 14 observamos que la desparasitación de los niños de 5 años.

El 64,39% se desparasita cada 6 meses, el 23,48% se desparasita anualmente, el 12,12% se desparasita solo cuando hay campañas.

De los niños que presentan anemia moderada el 5,30% se desparasita solo cuando hay campañas, el 4,55% se desparasita anualmente; en los niños que presentan anemia leve el 12,12% se desparasita anualmente, el 10,61% se desparasita cada 6 meses, el 6,82% se desparasita solo cuando hay campañas.

Murillo-Acosta W., Celi-Quevedo K. y Zambrano-Rivas C. concluyeron que, en el contexto latinoamericano, el parásito más prevalente es *Giardia intestinalis* (también conocida como lamblia o duodenalis), la cual ha sido identificada como una causa significativa de desnutrición en niños en edad preescolar, especialmente en casos de infección crónica y severa. (7)

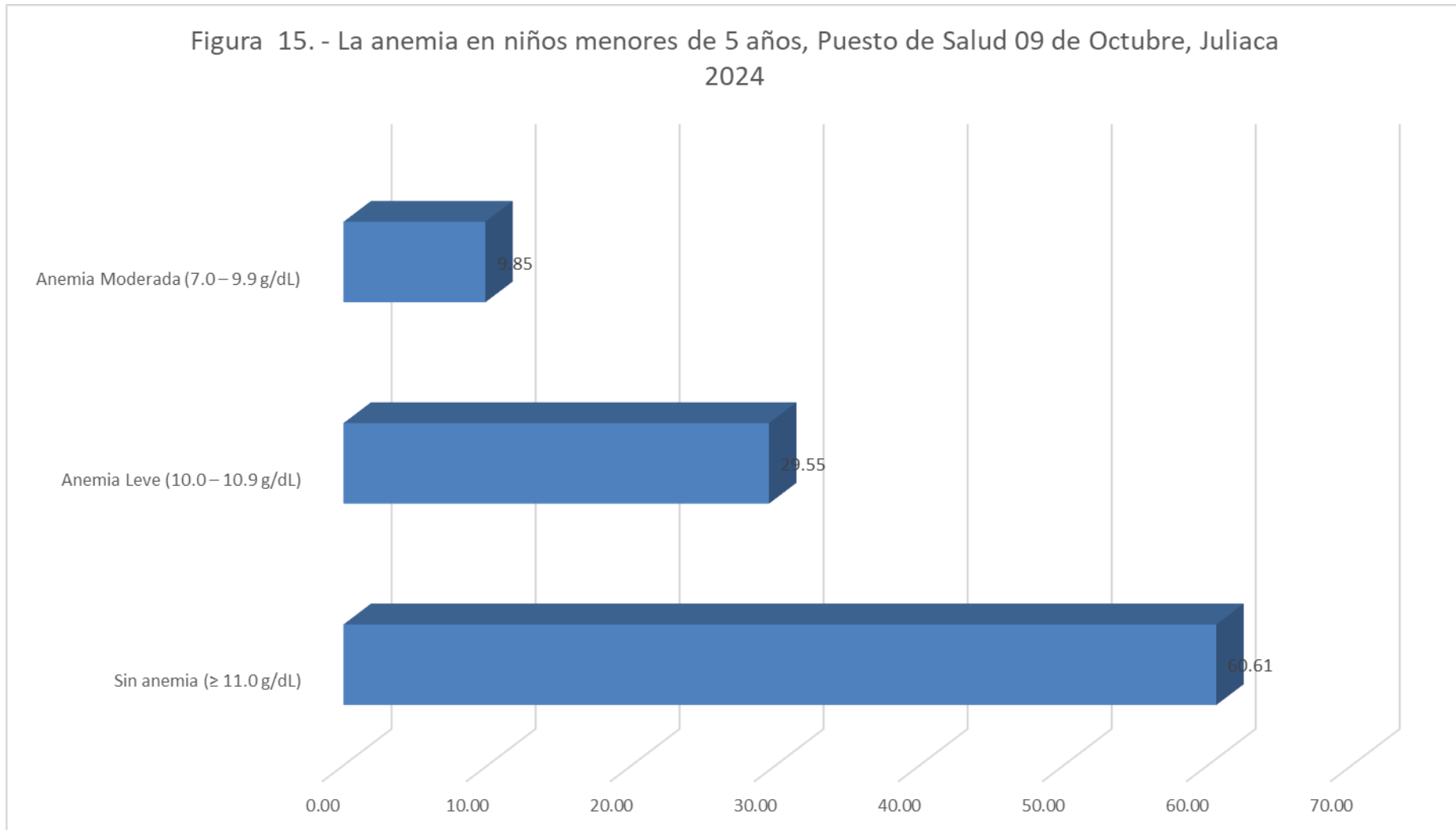


Tabla 15. - La anemia en niños de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024

	<i>fi</i>	%
Sin anemia (≥ 11.0 g/dL)	80	60.61
Leve (10.0 – 10.9 g/dL)	39	29.55
Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)	13	9.85
Total:	132	100.00

Fuente: Propia.

Figura 15. - La anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud 09 de Octubre, Juliaca 2024



Fuente: tabla 15.



El cuarto objetivo de este estudio es: Igualar el nivel de anemia en niños de 5 años.

Tabla y figura 15 observamos que anemia de 5 años, el 60,61% los niños están sin anemia (≥ 11.0 g/dL), el 29,55% los niños presentan Leve (10.0 – 10.9 g/dL), el 9,85% los niños presentan Moderada (7.0 – 9.9 g/dL).

Calle L. H. concluyó que la altura de residencia presentó una media de 3.104,61 msnm. En relación con los indicadores hematológicos, la hemoglobina (Hgb) mostró una media de 13,4770 g/dL, la hemoglobina media registró un valor promedio de 27,7938 pg con una desviación de 1,52609. Con base en estos resultados, fue posible fundar los niveles de Hgb y hematocrito en niños de cinco años que residen en diversos niveles de altitud en los cantones de Riobamba.

(9)



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se analizó las medidas preventivas en las familias que están relacionadas con la anemia en niños de 5 años son: las particularidades sociales del niño, las conductas alimentarias, las conductas del control de CRED, todas las variables analizadas mostraron significancia estadística con un valor de $p < 0,05$, lo que respalda la aceptación de la hipótesis.

SEGUNDA. Se identificó las particularidades sociales del niño que están relacionadas con la anemia de 5 años, son: un 31,06% el niño tiene de 1 a 2 años ($ns=0,000$), un 51,52% es de sexo masculino ($ns=0,000$), un 31,06% durante el embarazo presentó anemia leve ($ns=0,000$), todas las variables son significativas.

TERCERA. Se precisó las conductas alimentarias que están relacionadas con la anemia en de 5 años, son: un 76,52% el primer semestre recibe lactancia materna exclusiva ($ns=0,000$), un 51,52% consume carne de res y/o pollo ($ns=0,000$), un 42,42% consume menudencias como mollejas, bofe y otros ($ns=0,000$), un 55,30% consume vitamina C ($ns=0,000$), un 40,91% a los 12 a más meses consume alimentos (olla familiar) ($ns=0,000$), un 43,94% a los 12 a más meses consume (7 a 10 cucharas de alimento) ($ns=0,000$), un 46,21% a los 12 a más meses se alimenta (5 comidas por día) ($ns=0,000$), todas las variables son significativas.

CUARTA. Se describió las conductas del control de CRED que están relacionadas con la anemia en de 5 años son: un 62,12% administra



sulfato ferroso según indicación en consulta de crecimiento y desarrollo ($ns=0,000$), un 31,06% tiene una valoración del desarrollo en retraso ($ns=0,000$), un 25,00% tiene vacunas incompletas ($ns=0,000$), un 23,48% se desparasita anualmente ($ns=000$), todas las variables son significativas.

QUINTA. Se identifico los niveles de anemia en niños de 5 años, prevalece es el 60,61% los niños están con valores de hemoglobina normal (≥ 11.0 g/dL), el 29,55% los niños presentan anemia Leve (10.0 – 10.9 g/dL), el 9,85% los niños presentan Moderada (7.0 – 9.9 g/dL).



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se recomienda a las licenciadas en enfermería del Puesto de Salud 09 de octubre implementar nuevas estrategias de intervención dirigidas a madres con hijos menores de 5 años, con el objetivo de fortalecer las acciones preventivas frente a la anemia, considerada una amenaza para el Desarrollo Infantil Temprano. Es fundamental informar a las madres sobre las posibles consecuencias que esta condición puede generar en los primeros años de vida, particularmente en el desarrollo cognitivo, emocional y motor de los niños. Asimismo, se sugiere fomentar la participación de los padres y de los líderes comunitarios en dichas intervenciones, a fin de lograr un mayor impacto y sostenibilidad en las acciones promovidas.

SEGUNDA. A las licenciadas en enfermería que realizan actividades de intervención frente a los niños con anemia, del Puesto de Salud 09 de Octubre, trabajar con coordinación con las licenciadas responsables de promoción de la salud y comunitaria para lanzar campañas de tamizaje de anemia, campañas de sesiones educativas demostrativas con la uso de comidas de la región.

TERCERA. A las licenciadas en enfermería del puesto de salud 09 de Octubre, deberán de realizar actividades extramurales para intervenir en sesiones educativas dirigidas a las madres con niños menores, sobre la prevención de la anemia, mediante la identificación de signos y síntomas como cansancio extremo y debilidad, dificultad en las actividades normales de la infancia, además de identificar signos



de riesgo de deficiencias cognitivas y problemas de aprendizaje en los niños, por lo que se debe iniciar el tratamiento temprano de los niños con anemia, además de prevenir complicaciones graves en los niños que presentan anemia.

CUARTA. A las licenciadas en enfermería deberán de coordinar actividades con el personal de obstetricia para programar actividades de consejería para prevenir la anemia durante el embarazo, vigilancia durante los controles y programa los suplementos de hierro y ácido fólico, promover una alimentación rica en hierro, así como también reducir el estrés, y evitar la anemia en niños y niñas desde el nacimiento especialmente en menores de tres años.

QUINTA. A las licenciadas en enfermería del Puesto de Salud 09 de Octubre, intervenir en las familias con hijos con anemia mediante sesiones de educación sobre alimentación adecuada, inmunizaciones y otros que ayuden a prevenir la anemia y recuperar en caso de los que presenten anemia, además de evitar las consecuencias que desencadena la anemia antes de cumplir los tres años, identificar oportunamente riesgos en el impacto de la anemia ya que se da a nivel cognitivo, emocional y social.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Trastornos nutricionales y anemia infantil [en línea]. 2020. Disponible en: <http://www.sld.cu/publicacion/2020/04/14/anemia-y-deficiencias>
2. OMS. Informe global sobre la prevalencia de anemia. Acceso: <https://www.who.int/publicaciones/anaemia/global-status/es>
3. Ministerio de Salud. Estrategias de control para disminuir la anemia. Enlace: <http://bvs.minsa.gob.pe/repositorio/MINSA/4189>
4. Ministerio de Salud. Documento técnico sobre control de la anemia. 2023. Acceso: <http://bvs.minsa.gob.pe/repositorio/MINSA/4189.pdf>
5. Celeste R., Seoane A., Padula G. Estudio comparativo sobre suplementación en anemia. Argentina, 2023.
6. Murillo-Acosta W., Celi-Quevedo K., Zambrano-Rivas C. Relación entre parásitos intestinales y anemia en infantes. Ecuador, 2022.
7. Ruiz PPA., Betancourt OSL. Anemia en niños ecuatorianos: una revisión. 2020.
8. Calle LH. Hemoglobina en infantes indígenas según altitud geográfica. Riobamba, Ecuador; 2020.
9. Alcalá MA., García KL., Ponce JE. Prevención de la anemia en población pediátrica. Lima; 2023.
10. Blas EC., Criollo JI. Nivel de conocimiento sobre anemia en adolescentes. Huánuco; 2023.
11. Castro MJ. Estado nutricional y parasitosis en escolares limeños. 2023.



12. Melgar EJ., Román JN. Capacitación materna sobre anemia infantil en Huancayo. 2022.
13. Condori RH. Análisis de la relación entre anemia, parásitos y desnutrición en menores. Ecuador; 2022.
14. Torres EH. Programa preventivo frente a la anemia en niños de Puno. 2023.
15. Caballero-Apaza LM., Padilla-Cáceres TC. et al. Instrumento validado sobre adherencia terapéutica. Puno; 2022.
16. Ministerio de Salud. Repositorio digital institucional. 2020. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/repositorio/MINSA/4514>
17. Alves SP da P., Simões MO da S., Barros KNN de O., et al. Factores vinculados a la anemia en adolescentes escolares. RSD. 2021.
18. Polanco-Rosales A. et al. Anemia en embarazadas. Multimed [en línea]. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/sci_arttext/S1028-48182020000100070
19. Aquino-Canchari C. Mecanismos de relación entre parásitos y trastornos nutricionales. Ecuador; 2022.
20. Cruz-Góngora V., Shamah-Levy T. Estimación de anemia infantil en México mediante encuestas.
21. MIDIS. Indicador regional de salud del departamento de Huánuco. DGSE; 2020.
22. Peraza-de Aparicio CX. Modelo de promoción de la salud en universidad ecuatoriana. Medisur [en línea]. 2019.



23. Rodríguez-Hernández ZL., Carrillo-Cervantes AL., Ruiz-Jasso LV.
Intervención de enfermería en pacientes geriátricos con fracturas. 2020.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.798>
24. Nowicki R. Articulación de paradigmas enfermeros con la práctica profesional. Cultura de los cuidados. 2022.
25. Cabinda A., Casanova-Moreno MC., Medina-González I. Prevención de bajo peso al nacer desde sistemas de enfermería. Int J Med Surg Scienc. 2021. <http://portal.amelica.org/journal/478/2042010>
26. Polanco-Rosales A. et al. Efectividad de intervenciones educativas sobre anemia gestacional. Siboney, Bayamo. 2020.
27. Cáceres-Cabrera A., San Juan-Bosch M. Conocimiento sobre riesgos preconceptionales. 2019.
28. Jiménez-Acosta SM., Domínguez-Ayllon Y. Modificación del conocimiento sobre anemia y dieta en sanitarios cubanos. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2019.
29. Veramendi, Soto-Hilario J. Estrategia educativa contra anemia en escolares. Investig. y estudios de posgrado. 2019.



ANEXOS



ANEXO 1:

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

prevencion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	anemiaemb...	Numérico	8	0	anemia embarazo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	lactancia	Numérico	8	0	lactancia materna	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	carne	Numérico	8	0	consumo de carnes	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	menudencia	Numérico	8	0	consumo de menudencia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	vitaminac	Numérico	8	0	vitamina C	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	consistencia	Numérico	8	0	consistencia alimentos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	cantidad	Numérico	8	0	cantidad de alimentos	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	frecuencia	Numérico	8	0	frecuencia	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	sales	Numérico	8	0	administracion sales ferrosas	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	cred	Numérico	8	0	valoracion CRED	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	vacunal	Numérico	8	0	estado vacunal	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	desparasita...	Numérico	8	0	desparasitacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	anemia	Numérico	8	0	anemia	{1, sin ane...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16											



prevencion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : menudencia 2 Visib

	edad	sexo	anemiae mbarazo	lactancia	carne	menuden cia	vitaminac	consisten cia	cantidad	frecuenci a	sales	cred	vacunal	desparasi tacion	anemia
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
15	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
16	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
26	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
29	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
33	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1
34	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
35	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
36	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1

Vista de datos Vista de variables



prevencion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : anemia 1

	edad	sexo	anemiae mbarazo	lactancia	carne	menuden cia	vitaminac	consisten cia	cantidad	frecuenci a	sales	cred	vacunal	desparasitacion	anemia
34	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
35	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
36	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
37	3	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1
38	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
39	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	1	1	1	2	1
40	3	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1
41	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
42	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
43	3	1	1	1	3	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1
44	3	1	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
45	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
46	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	4	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
48	1	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
50	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
51	3	1	1	1	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1
52	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
53	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
54	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
56	4	1	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1
57	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
58	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
59	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1
60	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
61	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1
62	3	2	1	1	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1	1
63	2	1	1	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1
64	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	1	1	1	1	1
65	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
66	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
67	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
68	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
69	3	2	1	1	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



prevenion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

62: Visible:

	edad	sexo	anemiae mbarazo	lactancia	carnes	menuden cia	vitaminac	consisten cia	cantidad	frecuenci a	sales	cred	vacunal	desparasi tacion	anemia
67	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
68	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
69	3	2	1	1	3	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1
70	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
71	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
72	3	1	1	1	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1
73	2	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
74	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
75	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
76	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
77	2	2	1	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	1
78	4	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1
79	2	1	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1
80	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1
81	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	2
82	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2
83	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
84	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2
85	2	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2
86	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2
87	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	2	1	2	2
88	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2
89	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2
90	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2
91	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2
92	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2
93	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2
94	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2
95	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
96	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2
97	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
98	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2
99	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2
100	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
101	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
102	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2

Vista de datos Vista de variables



prevencion.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	sexo	anemiae mbarazo	lactancia	carnes	menudencia	vitaminac	consistencia	cantidad	frecuencia	sales	cred	vacunal	desparasitacion	anemia
100	2	1	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2
101	4	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
102	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2
103	4	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
104	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2
105	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
106	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
107	3	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	2
108	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2
109	3	2	2	1	3	1	1	3	3	3	1	2	2	1	2
110	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	2
111	3	1	1	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
112	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2
113	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	2
114	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	2
115	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2
116	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
117	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2
118	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2
119	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2
120	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3
121	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
122	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3
123	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3
124	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
125	3	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
126	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
127	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
128	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
129	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
130	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
131	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
132	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
133															
134															
135															

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 02.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son las medidas preventivas en las familias relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre de la ciudad de Juliaca en el 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son las características sociales del niño relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las conductas alimentarias relacionadas con la anemia en niños menores de 5</p>	<p>GENERAL OG: Describir las medidas preventivas en las familias relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre de la ciudad de Juliaca en el 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Identificar las características sociales del niño relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre. OE2: Preciso las conductas alimentarias relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.</p>	<p>GENERAL HG: Las medidas preventivas en las familias están relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre de la ciudad de Juliaca en el 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Las características sociales del niño están relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre. HE2: Las conductas alimentarias están relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años,</p>	<p>Variable 1:</p> <p>1. Medidas preventivas en la familia</p>	<p>1.1. Características sociales del niño</p> <p>1.2. Conductas alimentarias</p>	<p>1.1.1. Edad del niño</p> <p>1.1.2. Sexo</p> <p>1.1.3. Anemia durante el embarazo</p> <p>1.2.1. Lactancia materna en el primer semestre</p> <p>1.2.2. Consumo de carnes priorizadas</p> <p>1.2.3. Consumo de menudencia</p> <p>1.2.4. Consumo de vitamina C</p> <p>1.2.5. Consistencia de los alimentos</p> <p>1.2.6. Cantidad de los alimentos</p> <p>1.2.7. Frecuencia de la alimentación</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo de investigación: Es básico, relacional, Transversal.</p> <p>Métodos: Es hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.</p> <p>Población: Conformada por niños menores de 5 años que muestran anemia en algún grado, según programación para el año 2024, los niños menores de 5 años son un total de: 1,630 según la oficina</p>



<p>años, del puesto de salud 09 de octubre?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las conductas del control de crecimiento y desarrollo relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre?</p>	<p>OE3: Describir las conductas del control de crecimiento y desarrollo relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.</p> <p>OE4: Analizar el nivel de anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.</p>	<p>del puesto de salud 09 de octubre.</p> <p>HE3: Las conductas del control de crecimiento y desarrollo están relacionadas con la anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre.</p> <p>HE4: El nivel de anemia en niños menores de 5 años, del puesto de salud 09 de octubre, prevalece la anemia leve en más del 50%.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>2. Anemia en niños menores de 5 años</p>	<p>1.3. Conductas del control de crecimiento y desarrollo</p> <p>1.3. Nivel de anemia en niños menores de 5 años</p>	<p>1.3.1. Administración de sulfato ferroso</p> <p>1.3.2. Valoración de desarrollo</p> <p>1.3.3. Estado vacunal Desparasitación</p> <p>1.3.4. Estado nutricional T/E</p>	<p>de estadística de la red de salud San Román.</p> <p>Muestra: Fue muestreo aleatorio simple de 132.44 niños.</p> <p>Técnicas: Encuesta se recopiló mediante la entrevista y la observación.</p> <p>Instrumentos: V 1: se manejó una guía técnica de entrevista. V2: Se utilizó la guía técnica de observación para el nivel de anemia o nivel de hemoglobina según tamizaje.</p>
--	--	--	--	--	--	---



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:

Yo:, identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada:, la cual pretende determinar la relación que existe entre y, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos. Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre.....

DNI.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



ANEXO 04

INSTRUMENTOS

**GUÍA DE ENTREVISTA A MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS,
PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024**

(ELABORACIÓN PROPIA, APROBADA POR JUICIO DE EXPERTOS)

1. MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL NIÑO.

Edad del niño-ña.

- a. Menores de 1 año
- b. 1 a 2 años
- c. 3 a 4 años
- d. 4 a 5 años

Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

Anemia durante el embarazo

- a. No presento anemia
- b. Anemia leve
- c. Anemia moderada

1.2. CONDUCTAS ALIMENTARIAS.

Lactancia materna en el primer semestre

- a. Lactancia materna exclusiva
- b. Lactancia mixta (LME + leches maternizadas)

Consumo de carnes priorizadas

- a. Pescados de mar



- b. Pescados de río
- c. Res y/o pollo

Consumo de menudencia

- a. Hígado
- b. Sangrecita
- c. Mollejas, bofe y otros

Consumo de vitamina C

- a. Ensaladas de tomates
- b. Limonada, naranja
- c. Otros (papaya, granadilla, etc.)

Consistencia de los alimentos

- a. 6 a 8 meses (aplastados como papilla o pure)
- b. 9 a 11 meses (picados)
- c. 12 a más (olla familiar)

1.3. CONDUCTAS DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Administración de sulfato ferroso

- a. Según indicación en consulta de crecimiento y desarrollo
- b. No es muy puntual
- c. Solo cuando se le exige

Valoración CRED

- a. Normal
- b. Riesgo
- c. Retraso

Estado vacunal

- a. Vacunas completas para su edad



b. Incompletas

Desparasitación

a. Cada 6 meses

b. Anualmente

c. Solo cuando hay campañas



ANEXO 05

VALIDACION DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:
VILLALTA MAMANI JESICA
Centro laboral
MICRO RED CONO SUR
Grado:
Licenciada en enfermería
Mención
Área de Niño

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						75
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

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, **Jesica Villalta Mamani** identificado con DNI N° **45858888** Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. JUDITH COLLANQUI MAMANI

Juliaca 15 de abril del 2025


 RED DE SALUD SAN ROMAN
 P.S. 9 DE OCTUBRE
JESICA VILLALTA MAMANI
 ENFERMERA
 85040



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD

Centro laboral

CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE

Grado:

Doctora

Mención

Salud publica

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						75
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

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, **Silvia Natividad CRUZ COLCA** identificado con DNI N° **02422707** Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. JUDITH COLLANQUI MAMANI

Juliaca 15 de abril del 2025

MICRO RED CONGO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Silvia N. Cruz Colca

Dra. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

CRUZ COLCA SILVIA NATIVIDAD

Centro laboral

CENTRO DE SALUD 09 DE OCTUBRE

Grado:

Doctora

Mención

Salud pública

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						75
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100%

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, **Silvia Natividad CRUZ COLCA** identificado con DNI N° **02422707** Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. JUDITH COLLANQUI MAMANI

Juliaca 15 de abril del 2025

MICRO RED CONDO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Silvia N. Cruz Colca

Dña. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD



ANEXO 06:

**AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZO LA
INVESTIGACION**



RED DE SALUD SAN ROMÁN
MICRO RED CONO SUR
CENTRO DE SALUD
"09 DE OCTUBRE"

AUTORIZACIÓN

El jefe del Centro de Salud 09 de Octubre, dependencia de la Micro Red Cono Sur, Red de Salud San Román, quien suscribe:

AUTORIZA:

Realizar la ejecución de su trabajo de investigación titulado: "MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE – JULIACA 2024", presentado por la bachiller JUDITH COLLANQUI MAMANI de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez de la ciudad de Juliaca

Juliaca 15 de enero del 2025.


MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE
Dr. Silvia N. Cruz Colca
Licenciada en Enfermería CEP 24190
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

ANEXO 7:

FOTOS O EVIDENCIAS

Se inicia el pesado y talla correspondiente del niño.



Se describe o se anota el peso y la talla del niño



Se realiza la oscultación del niño.



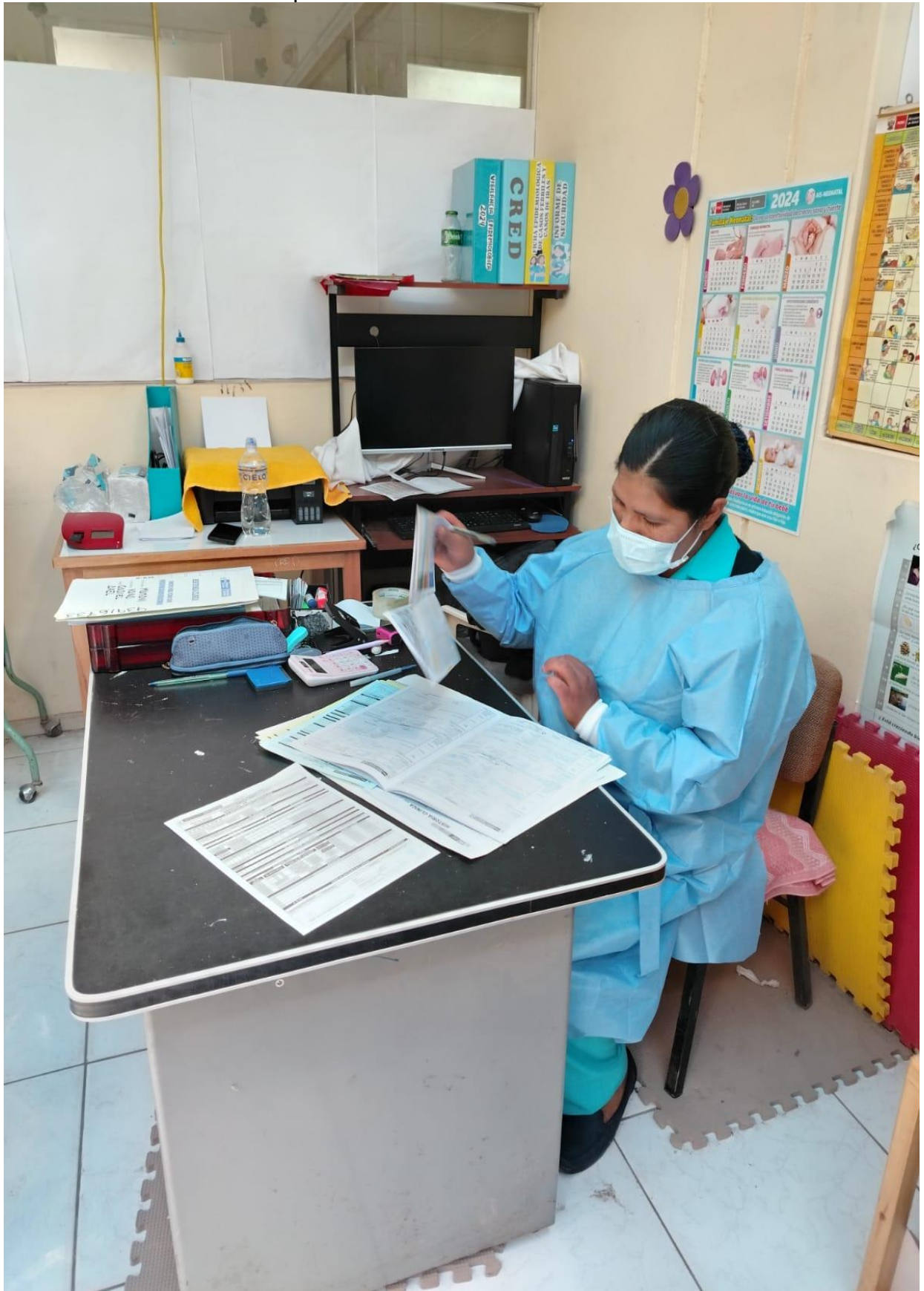
Se le informa a la madre de la situación del niño.



Se realiza la medición de la cabeza del niño



Se realiza el informe correspondiente.



Se realiza la ocultación del niño.



Se le informa a la madre de la situación del niño.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 02/06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUDITH COLLANQUI MAMANI

Dirección: Jr Monterrico Ubr. Villa el Triunfo Mz. I lote 18

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70787683

Teléfono: 984370880 email: collanquiyudith1@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE 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: MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA FAMILIA RELACIONADAS CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD 09 DE OCTUBRE - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Medidas preventivas, familias, anemia, menores de 5 años.

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

1

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

02 de junio del 2025

Fecha