



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



**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS
Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE
NOVIEMBRE, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ EVELYN PAMPAMALLCO QUISPE

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

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS
Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE
NOVIEMBRE, PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LUZ EVELYN PAMPAMALLCO QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :

SALUD PÚBLICA – P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 626 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de julio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 -5791 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 **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 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: **PAMPAMALLCO QUISPE LUZ EVELYN** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : Dra. **MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

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

DIA : **VIERNES 25 DE JULIO DEL 2025**
HORA : **11:00 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"
Gabriela Betty Arias Luque
Dra. **Gabriela Betty Arias Luque**
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 430-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 09 de junio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 131-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 05 de junio del egresado (a) **PAMPAMALLCO QUISPE LUZ EVELYN** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024** 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. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

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): **PAMPAMALLCO QUISPE LUZ EVELYN** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 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: ENF Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1401 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de octubre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 102-2024-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 11 de octubre de la E.P. Enfermería, folio 000000131;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **PAMPAMALLCO QUISPE LUZ EVELYN** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

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° 422 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) **PAMPAMALLCO QUISPE LUZ EVELYN** para optar el título profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 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. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Archivo.



Universidad Andina "Nestor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Elizabeth Vargas Onofre
COP 2034
DECANA



RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MENTALES Y NIVEL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

19%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

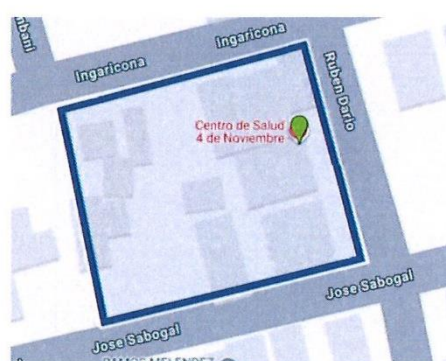
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO TESIS	
RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LUZ EVELYN PAMPAMALLCO QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74348477
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1960-0310
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
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 - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE Longitud: -15.8247814 Latitud: -70.0285451 URL MAPS https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1B-JnA5DwPdFhOjAa09tKhmmQjOoP4OY&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LUZ EVELYN PAMPAMALLCO QUISPE, identificado con DNI
Nro. 74348477, 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:

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

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 11 de Agosto del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este logro, primero a Dios, por ser mi guía y fortaleza. A mis padres y hermanos, para que hoy pueda ver hecho realidad este sueño. A mi mamita Victoria, por su apoyo motivación y compañía en los momentos más desafiantes. Este título no solo es mío, sino de todos aquellos que creyeron en mí incluso cuando yo dudaba.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por brindarme una formación académica de calidad y valores que llevaré en mi ejercicio profesional. Agradezco de corazón a mi querida asesora por su paciencia, dedicación y valiosa guía durante todo el proceso de mi investigación. Su experiencia, conocimientos y consejos fueron fundamentales para culminar este proyecto con éxito.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

 1.1.1. Problema general..... 3

 1.1.2. Problemas específicos 3

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 4

 1.2.1. Justificación Teórica..... 4

 1.2.2. Justificación Práctica..... 4

 1.2.3. Justificación Metodológica..... 5

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

 1.3.1. Objetivo general 5

 1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. HIPÓTESIS..... 6

 1.4.1. Hipótesis general..... 6

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 6



1.5. VARIABLES 6

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 7

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

 2.1.1 A nivel internacional 8

 2.1.2 A nivel nacional 11

 2.1.3 A nivel regional..... 13

2.2. MARCO TEÓRICO 15

2.3. MARCO CONCEPTUAL 28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 31

3.3. MÉTODOS APLICADOS DE LA INVESTIGACIÓN 31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 31

 3.4.1 Población..... 31

 3.4.2 Muestra 31

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 32

 3.5.1. Técnicas..... 32

 3.5.2. Instrumentos..... 32

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 34

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 35



3.8. VALIDEZ..... 35

 3.8.1. Validez del instrumento 35

 3.7.2 Confiabilidad del instrumento 36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 37

CONCLUSIONES..... 58

RECOMENDACIONES 60

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 61

ANEXOS 67

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 68

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 69

ANEXO 3: INSTRUMENTOS 71

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 75

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 79

ANEXO 6: EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO 80



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la madre y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 38

Tabla 2. Ocupación de la madre y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 40

Tabla 3. Grado de instrucción de la madre y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre 43

Tabla 4. Número de hijos y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 45

Tabla 5. Estado civil de la madre y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 47

Tabla 6. Lactancia materna del niño y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 49

Tabla 7. Consumo de alimentos ricos en hierro del niño y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre 51

Tabla 8. Administración de suplementos vitamínicos al niño y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre 53

Tabla 9. Medidas de higiene alimentaria y su relación con la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre 55

Tabla 10. Nivel de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre..... 57



RESUMEN

La investigación tuvo por Objetivo: Determinar la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024. Metodología: El diseño fue básica correlacional transversal y está conformada por 83 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia, empleando la prueba de la chi cuadrada, la técnica usada es la guía de entrevista y observación documental, siendo los instrumentos una encuesta estructurada y revisión de historias clínicas. Se evidenció que el 69.88% de los casos de anemia se presentaron en niños cuyas madres tenían menos de 16 años o más de 29 años, lo cual fue estadísticamente significativo ($p = 0.000$). Asimismo, la ocupación materna mostró relación con la anemia, ya que el 57.83% de los casos correspondieron a madres comerciantes ($p = 0.000$). En cuanto al nivel educativo, el 48.19% de los casos de anemia se asociaron a madres que solo contaban con educación primaria ($p = 0.000$). En relación a las prácticas preventivas maternas, se identificó una fuerte asociación con la presencia de anemia. Asimismo, el 71.08% de las madres proporcionaban alimentos ricos en hierro solamente una vez por semana, lo cual representa una frecuencia insuficiente para prevenir la anemia ($p = 0.000$). Conclusión. Se ha determinado que los factores sociodemográficos y las medidas de prevención, están asociados con el nivel de la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Los resultados fueron significativos en la mayoría de las tablas la $p < 0,05$.

Palabras clave: Anemia infantil, factores sociodemográficos, medidas de prevención.

**ABSTRACT**

The research had the objective: To determine the relationship between maternal preventive practices and anemia in children under 3 years of age at the I-3 Health Center, November 4, Puno 2024. Methodology: The design was basic cross-sectional correlational and is made up of 83 children under 3 years of age diagnosed with anemia, using the chi square test, the technique used is the interview guide and documentary observation, the instruments being a structured survey and review of medical records. It was shown that 69.88% of the cases of anemia occurred in children whose mothers were under 16 years of age or over 29 years of age, which was statistically significant ($p = 0.000$). Likewise, maternal occupation showed a relationship with anemia, since 57.83% of the cases corresponded to merchant mothers ($p = 0.000$). Regarding educational level, 48.19% of anemia cases were associated with mothers with only primary education ($p = 0.000$). Regarding maternal preventive practices, a strong association with the presence of anemia was identified. Furthermore, 71.08% of mothers provided iron-rich foods only once a week, which represents an insufficient frequency to prevent anemia ($p = 0.000$). Conclusion: Sociodemographic factors and preventive measures were found to be associated with the level of anemia in children under 3 years of age at the I-3 4 de Noviembre Health Center. The results were significant in most tables, with a $p < 0.05$.

Keywords: Childhood anemia, sociodemographic factors, preventive measures.



INTRODUCCIÓN

En el Perú, esta condición sigue siendo un desafío prioritario, particularmente en zonas altoandinas como Puno, donde factores socioculturales, alimentarios y geográficos influyen en su persistencia (2).

Las prácticas preventivas maternas desempeñan un papel crucial, sin embargo, en contextos como el del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre de Puno, es necesario evaluar si estas prácticas se están implementando adecuadamente.

Los resultados aportarán evidencia local para reforzar estrategias de intervención en salud materno-infantil, promoviendo una atención preventiva más efectiva y culturalmente adaptada a las madres de la región.

El estudio se justifica ya que Puno es una región con altos índices de desnutrición y anemia, y contribuirá a la toma de decisiones basadas en datos reales para mejorar las políticas públicas en nutrición y atención primaria.

El presente trabajo fue organizado en cuatro capítulos consecutivos que permite exponer ordenadamente la secuencia del estudio en el siguiente orden:

Capítulo I aborda el tema del planteamiento del problema; Capítulo II fundamenta teóricamente el estudio mediante definiciones clave, antecedentes nacionales e internacionales y evidencia científica sobre el impacto de las prácticas maternas. Capítulo III detalla la metodología cuantitativa, con diseño observacional-analítico, Capítulo IV presenta los resultados estadísticos organizados según los objetivos, los contrasta con el marco teórico, discute sus implicancias en salud pública y propone recomendaciones para futuras intervenciones, incluyendo anexos de validación y matriz de consistencia.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

A Nivel Internacional

La anemia en la primera infancia puede tener efectos graves a largo plazo, como retraso en el desarrollo cognitivo, psicomotor y en el crecimiento, lo que afecta el bienestar general y el desarrollo futuro del niño(1).

En este contexto, las prácticas preventivas maternas juegan un papel clave en la prevención de la anemia infantil. Sin embargo, existe una limitada comprensión y evaluación de la efectividad de estas prácticas preventivas maternas en distintos entornos, en particular en regiones en desarrollo y dentro de sistemas de salud que enfrentan limitaciones de recursos(2).

A Nivel Nacional

En el Perú esta condición puede tener graves consecuencias en el desarrollo cognitivo y motor de los niños, así como en su capacidad para enfrentar enfermedades (5).

El rol de las madres es vital. Sin embargo, en muchas regiones del país, existen barreras socioculturales, económicas y de acceso a los servicios de



salud que limitan la implementación de estas prácticas preventivas de manera adecuada (6).

Este estudio pretende identificar qué prácticas preventivas maternas son más efectivas y qué barreras enfrentan las madres para adoptarlas, con el fin de aportar información relevante para mejorar las estrategias nacionales de prevención de la anemia en la infancia temprana (7).

A Nivel Local

En el ámbito local, el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. A pesar de los esfuerzos por reducir la prevalencia de esta condición, las tasas de anemia continúan siendo elevadas en esta zona, afectando el desarrollo integral de los niños, quienes se encuentran en una etapa clave de crecimiento físico y mental (8).

Según los datos más recientes de la Endes 2020: La prevalencia de anemia en niños menores de 36 meses en la región Puno es del 70.0%. (49).

Diversos factores a nivel local, como el acceso limitado a recursos, la falta de educación nutricional y las condiciones socioeconómicas, pueden influir en la adopción de estas prácticas preventivas por parte de las madres (9).

Al enfocarse en la realidad local, se pretende identificar las barreras y limitaciones específicas que enfrentan las madres en esta comunidad y determinar qué prácticas resultan más efectivas. Los resultados de esta investigación permitirán generar recomendaciones ajustadas al contexto local, contribuyendo así a la mejora de los programas de salud materno-infantil y a la reducción de la anemia en la primera infancia en la zona (10).



La falta de datos actualizados y la variabilidad en la implementación de programas preventivos de salud maternal en diferentes países plantea la necesidad de una investigación que aborde esta problemática desde una perspectiva integral, considerando tanto los factores clínicos como los socioculturales y económicos que afectan las decisiones de las madres (3).

De este modo, el estudio busca contribuir a la formulación de estrategias más eficaces y adaptadas a las necesidades locales e internacionales para prevenir la anemia en la infancia temprana, reduciendo su impacto negativo en la salud pública infantil (4).

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, 2024?

PE2. ¿Cuáles son las medidas de prevención maternas y su relación para advertir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, 2024?

PE3. ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre - 2024?



1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación Teórica

La anemia infantil es un problema de salud pública cuya prevalencia es alta en muchos países en desarrollo. Este estudio se justifica teóricamente porque con esta investigación se contribuirá a un mayor entendimiento sobre la relación entre las prácticas preventivas maternas y la incidencia de anemia en niños menores de tres años. A través del análisis de la literatura existente sobre nutrición infantil, salud materna y anemia, esta investigación permitirá ampliar los conocimientos en torno a los factores preventivos que pueden influir en la aparición de anemia. Además, se fundamenta en teorías de salud pública, prevención y desarrollo infantil, proporcionando un marco conceptual que guíe la comprensión de las interacciones entre el cuidado materno y los resultados de salud infantil. Este enfoque permitirá el desarrollo de intervenciones más efectivas y basadas en evidencia científica.

1.2.2. Justificación Práctica

A nivel práctico, este estudio es relevante porque aborda un problema de salud significativo que afecta a los niños en una comunidad específica, el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. Los resultados proporcionarán información valiosa sobre las prácticas preventivas que implementan las madres y sus efectos en la prevención de la anemia en sus hijos. Esta investigación puede ser utilizada para mejorar las políticas y estrategias de salud local, orientadas a reducir la incidencia de anemia a través de programas educativos, campañas de sensibilización y mejoras en los servicios de atención primaria. Además, los hallazgos pueden servir de base para la elaboración de guías prácticas para el personal de salud y las madres



de la comunidad, permitiendo un abordaje más eficiente y adaptado a las necesidades locales.

1.2.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente, esta investigación se justifica por el diseño que empleará para analizar de manera rigurosa y sistemática la relación entre las prácticas preventivas maternas y la incidencia de anemia en niños. Se adoptará un enfoque cuantitativo, que permitirá recolectar y analizar datos sobre la prevalencia de la anemia y las prácticas preventivas de las madres mediante encuestas y registros clínicos del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. La utilización de técnicas estadísticas adecuadas facilitará la identificación de patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas. Este enfoque metodológico robusto asegurará que los resultados sean precisos y confiables, proporcionando evidencia sólida para la toma de decisiones en salud pública a nivel local.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1 Identificar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.



OE2. Identificar las medidas de prevención maternas y su relación para la advertir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024

OE3. Identificar el nivel de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las practicas preventivas maternas están relacionados con la incidencia de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los factores sociodemográficos maternos tienen una relación significativa a la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.

HE2. Las medidas de prevención maternas están relacionadas de manera significativa con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de noviembre, Puno 2024.

HE3. El grado de anemia es leve en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.

1.5. VARIABLES

Variable 1. Prácticas preventivas maternas

Variable 2. Presencia de anemia en niños



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Categoría
Variable 1 1. Prácticas preventivas maternas	1.1. Factores sociodemográficos	1.1.1. Edad de la madre	a. Menores de 15 años b. < 16 o ≥ 29 años c. De 30 a mas
		1.1.2. Ocupación	a. Ama de casa b. Comerciante c. Profesional
		1.1.3. Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior/Técnico
		1.1.4. Número de hijos	a. 1 b. 2 c. 3 a mas
		1.1.5. Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada d. Divorciada e. Viuda
	1.2. Medidas preventivas	1.2.1. Lactancia materna	a. Exclusiva b. Complementaria
		1.2.2. Frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro	a. Diariamente b. 3 a 2 veces por semana c. 1 vez a la semana d. nunca
		1.2.3. Administración de suplementos vitamínicos	a. Micronutrientes b. Sulfato ferroso c. Ambos d. Ninguno
		1.2.4. Medidas de higiene alimentaria	a. Medidas de conservación b. Desinfección de utensilios c. Lavado de manos en la preparación d. Todas las anteriores
	Variable 2. 2. Anemia	2.1. Nivel de anemia ferropénica	2.1.1. Anemia leve (9.5 y 10.9 g/dL.) 2.1.2. Anemia moderada (7.0 y 9.9 g/dL.) 2.1.3. Anemia severa (<7.0 g/dL.)



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Torres (11) en su investigación denominado **“Prácticas de salud materna y su impacto en la anemia infantil” Ecuador - 2021** **Objetivo:** Evaluar la relación entre las prácticas de salud materna y la incidencia de anemia en niños menores de tres años en la provincia de Pichincha, Ecuador. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, donde se encuestaron a 300 madres de niños menores de tres años. Se recogieron datos sobre prácticas de salud como la atención prenatal, la lactancia materna, y la alimentación complementaria, junto con la medición de los niveles de hemoglobina en los niños. **Resultados:** La investigación reveló que el 33% de los niños presentaban anemia. Los niños cuyas madres asistieron a al menos cuatro controles prenatales y que continuaron con la lactancia materna exclusiva durante seis meses presentaron un 25% menos de incidencia de anemia. **Conclusión:** Las prácticas preventivas maternas, como la atención prenatal adecuada y la lactancia materna, son fundamentales para reducir la incidencia de anemia en niños. La implementación de programas educativos dirigidos a madres podría mejorar significativamente la salud infantil en Ecuador.



Silva (12) en su investigación denominada "Impacto de las prácticas de salud maternas en la anemia infantil, " Brasil - 2021 Objetivo: Analizar el impacto de las prácticas de salud maternas en la prevalencia de anemia en niños menores de tres años en São Paulo. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio transversal con 400 madres e hijos. Se realizaron encuestas sobre prácticas de salud y análisis de hemoglobina en los niños. **Resultados:** Un 30% de los niños presentaron anemia. Las madres que asistieron a controles prenatales y siguieron recomendaciones nutricionales tenían una menor tasa de anemia en sus hijos (20%). **Conclusión:** La atención prenatal y las buenas prácticas nutricionales durante el embarazo son fundamentales para la prevención de la anemia infantil.

Martínez (13) en su trabajo académico denominado "Factores de riesgo y prevención de anemia en niños, Colombia - 2022 Objetivo: Identificar los factores de riesgo y las prácticas preventivas que afectan la incidencia de anemia en niños menores de tres años en Bogotá. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 250 niños y sus madres, utilizando encuestas y análisis clínicos para evaluar la anemia. **Resultados:** El 35% de los niños presentaron anemia. Las madres que implementaron prácticas de lactancia materna y dieta equilibrada mostraron un 25% menos de incidencia de anemia en sus hijos. **Conclusión:** Las prácticas de lactancia y una alimentación adecuada son cruciales para prevenir la anemia infantil, resaltando la importancia de la educación maternal.



Pérez (14) en su investigación titulada "Anemia infantil y salud materna: un estudio, Chile - 2023 Objetivo: Evaluar la relación entre la salud materna y la incidencia de anemia en niños menores de tres años en un hospital de Santiago. **Metodología:** Estudio observacional en el que se revisaron los historiales médicos de 300 madres e niños, analizando la relación entre el estado de salud materno y los niveles de hemoglobina en los niños. **Resultados:** Se observó que un 28% de los niños presentaron anemia. Aquellos cuyas madres recibieron atención prenatal adecuada y suplementación de hierro tuvieron una tasa de anemia un 15% menor. **Conclusión:** La atención prenatal y la suplementación son factores determinantes en la reducción de la anemia infantil, sugiriendo la implementación de políticas que garanticen su accesibilidad.

López (15) en su estudio: " Prácticas de salud maternas y su relación con la anemia infantil, Argentina - 2020 Objetivo: Analizar el impacto de las prácticas de salud y nutrición maternas en la incidencia de anemia en niños menores de tres años en la provincia de Salta. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de cohortes con 350 madres y sus hijos, donde se midieron prácticas de salud y se evaluaron niveles de hemoglobina en los niños. **Resultados:** Un 32% de los niños fueron diagnosticados con anemia. Se encontró que las madres que seguían prácticas de salud adecuadas y asistían a consultas prenatales tenían una disminución del 20% en la incidencia de anemia en sus hijos. **Conclusión:** Las prácticas de salud maternas son esenciales para prevenir la anemia infantil, resaltando la necesidad de programas educativos y de salud que promuevan su adopción.



2.1.2 A nivel nacional

Ruiz (16) en su artículo denominado “**Prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa**”, Lima - 2020 **Objetivo:** Determinar las prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal en una muestra de 43 madres. Se utilizó la encuesta basada en una escala de Likert para medir las prácticas preventivas. **Resultados:** El 58.1% de las madres realizaban prácticas inadecuadas en cuanto a la alimentación saludable y suplementación, mientras que el 72.1% mostró prácticas adecuadas en lactancia materna. **Conclusión:** Las prácticas preventivas de la mayoría de las madres no eran suficientes para prevenir la anemia en niños menores de 3 años.

Lircay (17) en su investigación denominada “**Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de anemia en madres de niños menores de 3 años**”, Huancavelica - 2022 **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años. **Metodología:** El estudio fue correlacional y aplicó encuestas y observación a 50 madres. **Resultados:** El 80% de las madres realizaba prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 58% tenía un nivel moderado de conocimiento. **Conclusión:** Se concluyó que el conocimiento estaba directamente relacionado con la práctica adecuada de prevención de la anemia (valor $P < 0.05$)



Flores (18) en su estudio denominado “Impacto de la suplementación con hierro en niños menores de 3 años en zonas urbanas” Lima - 2022

Objetivo: Analizar el impacto de la suplementación con hierro en la incidencia de anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental con grupos de control y tratamiento en 100 niños. Se midieron los niveles de hemoglobina antes y después de la intervención.

Resultados: Los niños que recibieron suplementación presentaron una reducción significativa en los niveles de anemia (del 40% al 20%), en comparación con el grupo control. **Conclusión:** La suplementación con hierro es efectiva para reducir la incidencia de anemia, pero debe ir acompañada de programas de educación sobre la importancia de la dieta y la higiene alimentaria.

Cáceres L. en su investigación denominada “Eficacia de programas de capacitación para madres sobre la prevención de anemia en niños, Huancavelica - 2021

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de capacitación dirigido a madres para la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Estudio experimental con 120 madres, donde se implementó un programa de capacitación sobre nutrición y suplementación en dos grupos: experimental y control. **Resultados:** El grupo experimental mostró una mejora significativa en sus prácticas preventivas, con una disminución del 15% en la prevalencia de anemia infantil.

Conclusión: Los programas de capacitación son herramientas efectivas para mejorar las prácticas preventivas y reducir la incidencia de anemia (19).



Mendoza (20) en su investigación denominada “Factores asociados a la anemia infantil en el contexto de prácticas alimentarias” Cusco - 2023 **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la anemia infantil en relación con las prácticas alimentarias de las madres. **Metodología:** Estudio correlacional en 150 madres, donde se analizaron las prácticas de alimentación complementaria y la suplementación con hierro. **Resultados:** El 70% de los casos de anemia estaban asociados con prácticas alimentarias inadecuadas, como la baja frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro. **Conclusión:** Se recomienda un enfoque integral que considere tanto la educación alimentaria como el acceso a suplementos para prevenir la anemia infantil.

2.1.3 A nivel regional

Romero (21) en su tesis denominado “Conocimiento y prácticas de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en zonas rurales” Puno - 2021 **Objetivo:** Evaluar el conocimiento y las prácticas de prevención de la anemia en madres en zonas rurales. **Metodología:** Estudio transversal cuantitativo en 80 madres, utilizando cuestionarios para medir el nivel de conocimiento y observaciones de prácticas alimentarias. **Resultados:** Se encontró que el 65% de las madres tenía un nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la anemia, lo cual se reflejaba en prácticas preventivas insuficientes. **Conclusión:** Existe una necesidad urgente de programas educativos que mejoren el conocimiento sobre la anemia y la nutrición infantil en estas comunidades.



Ccallo (22) en su investigación denominada “Relación entre la educación materna y la incidencia de anemia infantil” Puno - 2020

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel educativo de las madres y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Estudio correlacional con 90 madres de la región Puno, utilizando encuestas estructuradas y análisis de hemoglobina en los niños. **Resultados:** Se encontró que el 65% de las madres con bajo nivel educativo tenían hijos con anemia, en comparación con el 30% de las madres con educación secundaria o superior. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el nivel educativo materno y la incidencia de anemia infantil, lo que sugiere que la educación es un factor clave en la prevención de esta condición.

Mamani (23) en su artículo denominado “Prácticas alimentarias y anemia en menores de 3 años” Ácora - 2021

Objetivo: Analizar las prácticas alimentarias de las madres y su relación con la incidencia de anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Estudio descriptivo en una muestra de 80 madres. Se realizaron encuestas sobre la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y análisis de laboratorio para determinar los niveles de anemia. **Resultados:** El 75% de los niños que presentaban anemia tenían una alimentación deficiente en hierro, destacándose el bajo consumo de alimentos como la carne y las legumbres. **Conclusión:** Las prácticas alimentarias inadecuadas, especialmente la baja ingesta de alimentos ricos en hierro, están fuertemente asociadas con la prevalencia de anemia en la región.

Quispe (24) en su investigación denominada “Impacto de las campañas de suplementación en la reducción de anemia infantil en la provincia de



Huancané - 2022 Objetivo: Evaluar la efectividad de las campañas de suplementación con hierro en la reducción de la anemia en niños menores de 3 años. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental en 120 niños, con seguimiento de los niveles de hemoglobina antes y después de la campaña de suplementación. **Resultados:** Tras la campaña, se redujo la anemia en un 20% de los niños que recibieron suplementación adecuada y seguimiento continuo. **Conclusión:** Las campañas de suplementación, cuando son acompañadas de educación sobre nutrición infantil, son efectivas para reducir la anemia en las zonas rurales.

Vilca (25) en su estudio denominado “Factores socioeconómicos asociados a la anemia en niños menores de 3 años en Juliaca” (2023)

Objetivo: Identificar los factores socioeconómicos que influyen en la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años en la ciudad de Juliaca.

Metodología: Estudio transversal con 150 madres, utilizando encuestas sobre condiciones socioeconómicas y análisis de sangre para determinar los niveles de anemia.

Resultados: Se encontró que el 68% de los niños con anemia pertenecían a familias de bajos ingresos y con acceso limitado a alimentos ricos en hierro.

Conclusión: Los factores socioeconómicos, especialmente el ingreso familiar y el acceso a alimentos nutritivos, juegan un papel crucial en la prevalencia de anemia en niños.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Prácticas preventivas maternas de la anemia

En este contexto, las prácticas preventivas maternas juegan un rol crucial en la prevención de la anemia, ya que el cuidado y la atención brindada por la



madre durante los primeros años de vida del niño pueden influir directamente en su estado de salud (26).

Entre las acciones clave están la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, la introducción de alimentos complementarios ricos en hierro, la asistencia regular a controles de salud, y la administración de suplementos de hierro cuando es necesario (27).

Estas prácticas no son uniformes y están influenciadas por diversos factores sociodemográficos. Es esencial entender cómo aspectos como la edad de la madre, la ocupación, el nivel de educación, y otros, pueden afectar la calidad y frecuencia de estas prácticas, y cómo esto se refleja en la salud del niño(28).

1.1. Aspectos sociodemográficos

Los aspectos sociodemográficos desempeñan un papel determinante. A continuación, se detallan algunos de los factores más relevantes.

1.1.1. Edad

La edad de la madre es un factor crucial en la implementación de prácticas preventivas. Las madres más jóvenes, particularmente adolescentes, pueden tener menos experiencia y conocimientos sobre cómo prevenir la anemia en sus hijos. Esta falta de experiencia puede llevar a una menor adherencia a las recomendaciones de salud, como la lactancia materna exclusiva o la suplementación con hierro. Por otro lado, las madres de mayor edad tienden a tener más experiencia y, posiblemente, más recursos para implementar prácticas preventivas adecuadas, aunque también pueden



enfrentar problemas de salud propios que podrían interferir en su capacidad de cuidado(29).

1.1.2. Edad del niño

La edad del niño es otro factor clave en la aparición de anemia. Los primeros seis meses de vida son fundamentales, ya que la lactancia materna exclusiva proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. Sin embargo, después de los seis meses, es esencial introducir alimentos ricos en hierro para evitar la aparición de anemia. Las madres que retrasan la introducción de estos alimentos pueden estar exponiendo a sus hijos a un mayor riesgo de deficiencias nutricionales (26).

1.1.3. Ocupación

La ocupación de la madre también influye en su capacidad para implementar prácticas preventivas. Las madres que trabajan fuera de casa pueden tener menos tiempo para dedicarse al cuidado directo de sus hijos, lo que puede llevar a una menor adherencia a los controles de salud regulares o a la introducción de alimentos complementarios adecuados. Sin embargo, la ocupación también puede estar relacionada con el nivel de ingresos, lo que a su vez afecta el acceso a alimentos ricos en hierro y suplementos nutricionales (30).

1.1.4. Grado de instrucción

Sabemos que cuando la instrucción es amplia tienden a tener más conocimiento sobre las necesidades nutricionales de sus hijos y sobre la importancia de prácticas como la lactancia materna, la suplementación con hierro y la introducción de alimentos complementarios adecuados. Además,



las madres con más educación tienen más probabilidades de buscar y acceder a servicios de salud, lo que puede reducir significativamente la incidencia de anemia en sus hijos (31).

1.1.5. Número de hijos

El número de hijos también puede afectar las prácticas preventivas. Las madres con varios hijos pueden tener menos tiempo y recursos para dedicar a cada niño, lo que puede llevar a una menor atención a las necesidades nutricionales y de salud de los niños. Además, con un número mayor de hijos, puede haber una menor disponibilidad de alimentos ricos en hierro, lo que aumenta el riesgo de anemia (32).

1.1.6. Estado civil

El estado civil de la madre también influye en la implementación de prácticas preventivas. Las madres solteras o separadas pueden enfrentar más dificultades para brindar el cuidado adecuado a sus hijos debido a la falta de apoyo económico o emocional. En contraste, las madres que cuentan con el apoyo de una pareja o una red familiar pueden tener más recursos y tiempo para garantizar que sus hijos reciban la atención y los nutrientes necesarios para prevenir la anemia (33).

En conclusión, las prácticas preventivas maternas tienen un impacto significativo en la prevención de la anemia en niños menores de tres años, y los factores sociodemográficos desempeñan un papel fundamental en la capacidad de las madres para implementar estas prácticas de manera efectiva. La edad, la ocupación, el nivel de educación, el número de hijos, y el estado civil son todos factores que influyen en el acceso a recursos y



conocimientos necesarios para prevenir la anemia infantil. A medida que se profundiza en la investigación sobre este tema, es crucial desarrollar políticas y programas que tomen en cuenta estos factores, proporcionando a las madres el apoyo y la educación necesarios para garantizar la salud de sus hijos, especialmente en comunidades con mayores niveles de vulnerabilidad social y económica (34).

1.2. Medidas de prevención

Las medidas de prevención son fundamentales para evitar la aparición de anemia en niños pequeños. A nivel materno, estas medidas consisten en garantizar una adecuada nutrición desde el nacimiento hasta los primeros años de vida del niño. Estas incluyen la promoción de la lactancia materna, la introducción de alimentos ricos en hierro en la dieta del infante, la administración de suplementos cuando sea necesario, y la implementación de medidas de higiene alimentaria. A continuación, se analizan cada una de estas medidas en detalle (35).

La anemia en niños menores de tres años es una preocupación de salud pública global debido a su impacto en el desarrollo físico y cognitivo de los niños. En este contexto, las prácticas preventivas maternas juegan un papel clave en la prevención y control de esta afección, ya que las decisiones que las madres toman respecto a la nutrición y el cuidado de sus hijos influyen directamente en el riesgo de desarrollar anemia (36).

1.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es uno de los factores más importantes para prevenir la anemia. La leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita



para su crecimiento y desarrollo en esta etapa inicial. Además, contiene hierro en una forma altamente biodisponible, lo que significa que el cuerpo del infante lo puede absorber de manera eficiente (36).

Numerosos estudios han demostrado que la lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de anemia, ya que garantiza una nutrición adecuada y protege al niño contra infecciones que podrían afectar la absorción de nutrientes. Sin embargo, una vez que el bebé alcanza los seis meses, las reservas de hierro comienzan a agotarse, lo que hace crucial la introducción de alimentos complementarios ricos en hierro para prevenir la aparición de deficiencias (36).

1.2.2. Frecuencia de Consumo de alimentos ricos en hierro

A partir de los seis meses de vida, es fundamental introducir alimentos que contengan hierro en la dieta del infante. El hierro es un mineral esencial para la producción de hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno en el cuerpo. La falta de hierro en la dieta puede provocar anemia, por lo que es crucial que las madres estén informadas sobre la importancia de ofrecer a sus hijos alimentos ricos en este mineral (36).

Entre los alimentos ricos en hierro adecuados para los niños pequeños se encuentran las carnes rojas, el hígado, el pescado, las legumbres, los cereales fortificados y las verduras de hojas verdes. No obstante, la disponibilidad y el acceso a estos alimentos pueden verse limitados en algunas comunidades, lo que subraya la necesidad de políticas públicas que faciliten el acceso a una dieta balanceada. Adicionalmente, las madres deben estar informadas sobre la correcta combinación de alimentos que



favorezcan la absorción de hierro, como el consumo de alimentos ricos en vitamina C, que mejora la absorción del hierro de origen vegetal (36).

1.2.3. Administración de suplementos

La administración de suplementos de hierro es otra medida preventiva clave en la lucha contra la anemia infantil, especialmente en situaciones donde la dieta sola no puede proporcionar una cantidad suficiente de hierro. Los suplementos de hierro son generalmente recomendados por los profesionales de la salud para los niños en riesgo de desarrollar anemia, particularmente aquellos que no reciben una cantidad adecuada de hierro a través de los alimentos (37)

En muchos casos, los centros de salud proporcionan estos suplementos a los niños que presentan niveles bajos de hemoglobina o que están en riesgo de deficiencia de hierro. Sin embargo, la adherencia a estos suplementos puede ser un desafío, ya que algunas madres pueden no entender la importancia de su administración regular o pueden enfrentar dificultades prácticas en su suministro. Es crucial, por lo tanto, que las madres reciban educación continua sobre la necesidad de los suplementos y la forma correcta de administrarlos (37).

1.2.4. Medidas de higiene alimentaria

La higiene inadecuada durante la preparación y almacenamiento de alimentos puede llevar a infecciones gastrointestinales, las cuales pueden afectar negativamente la absorción de nutrientes, incluido el hierro. Los episodios frecuentes de diarrea, por ejemplo, reducen la capacidad del



cuerpo para absorber el hierro de los alimentos, lo que puede aumentar el riesgo de anemia (38).

Para prevenir infecciones que podrían comprometer la absorción de nutrientes, es esencial que las madres adopten prácticas de higiene alimentaria rigurosas. Esto incluye lavar bien los alimentos antes de su preparación, cocinar adecuadamente las carnes y otros productos que podrían contener bacterias, y asegurarse de que el agua utilizada sea potable. Asimismo, la higiene de los utensilios y del entorno donde se preparan los alimentos es fundamental para evitar la contaminación (38).

Las prácticas preventivas maternas son esenciales para la prevención de la anemia en niños menores de tres años. La lactancia materna, la adecuada introducción de alimentos ricos en hierro, la administración de suplementos cuando sea necesario, y las medidas de higiene alimentaria constituyen un conjunto de acciones que, si se implementan correctamente, pueden reducir significativamente la incidencia de anemia en la primera infancia. No obstante, la efectividad de estas medidas depende en gran medida de factores como el acceso a información y recursos, lo que subraya la importancia de intervenciones de salud pública que apoyen a las madres en la adopción de prácticas preventivas adecuadas (39).

Las políticas deben enfocarse en la promoción de la lactancia materna, el acceso a alimentos nutritivos y la distribución de suplementos de hierro, así como en la educación sobre prácticas de higiene alimentaria, todo con el objetivo de garantizar un futuro más saludable para los niños en las comunidades más vulnerables (40).



2. Anemia ferropénica

Los niveles de anemia se clasifican generalmente en tres categorías: leve, moderada y severa, dependiendo de la concentración de hemoglobina en sangre (41).

La anemia, caracterizada por una deficiencia en los niveles de hemoglobina, puede variar en gravedad, desde leve hasta severa, y afecta de manera significativa el desarrollo físico y cognitivo del niño (42).

Este problema de salud pública tiene múltiples causas y consecuencias, y su prevalencia es particularmente preocupante en países en desarrollo. Este ensayo abordará las principales causas, los síntomas, los tipos de anemia y su impacto en la población, así como algunas estrategias para su prevención y tratamiento (43).

También existen anemias causadas por enfermedades crónicas como el cáncer, la insuficiencia renal o las infecciones parasitarias, que interfieren en la producción y la vida útil de los glóbulos rojos (44).

En muchos países en desarrollo, la anemia está estrechamente relacionada con condiciones socioeconómicas, donde la malnutrición y las infecciones recurrentes juegan un papel importante. Las mujeres embarazadas, en particular, son vulnerables debido a las demandas nutricionales adicionales durante el embarazo, lo que las coloca en un riesgo elevado de desarrollar anemia si no reciben el aporte adecuado de nutrientes (45).



En casos más graves, las personas afectadas pueden experimentar dificultad para respirar, taquicardia, dolores de cabeza persistentes y, en algunos casos, complicaciones cardíacas. La falta de oxígeno en los tejidos también puede debilitar el sistema inmunológico, lo que aumenta el riesgo de infecciones recurrentes(45).

En las mujeres embarazadas, la anemia severa puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, afectando tanto a la madre como al bebé (45).

La anemia infantil y la anemia materna son especialmente preocupantes debido a sus efectos a largo plazo en el desarrollo y la salud de las futuras generaciones (45).

Este problema afecta desproporcionadamente a las mujeres en edad reproductiva. En muchas comunidades, la anemia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, ya que las personas afectadas pueden ver disminuida su capacidad para trabajar y aprender, lo que a su vez afecta el desarrollo económico y social (45).

Otras estrategias importantes incluyen el control de las infecciones parasitarias y la mejora de las condiciones sanitarias. En los casos más graves, el tratamiento puede requerir transfusiones de sangre o medicación para estimular la producción de glóbulos rojos (45).

La anemia sigue siendo un desafío importante para la salud pública mundial, especialmente en regiones donde la malnutrición y las enfermedades infecciosas son comunes. Si bien es una condición tratable y prevenible, su



prevalencia sigue siendo alta debido a factores sociales, económicos y de salud. Abordar la anemia requiere un enfoque integral que involucre mejoras en la nutrición, la educación y el acceso a servicios de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Solo a través de un esfuerzo concertado será posible reducir el impacto de la anemia y mejorar la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo (45).

2.1. Nivel de anemia

El nivel de anemia en los niños puede clasificarse en función de la cantidad de hemoglobina presente en su sangre. Cada nivel tiene implicaciones clínicas y requiere diferentes enfoques de tratamiento, que incluyen desde ajustes en la dieta y la administración de suplementos hasta intervenciones médicas más intensivas. Las madres juegan un papel fundamental en la identificación y prevención de estos niveles de anemia a través de prácticas preventivas efectivas (45).

2.1.1. Anemia leve

La anemia leve se caracteriza por una disminución moderada de los niveles de hemoglobina, pero con pocos o ningún síntoma aparente. Los niños con anemia leve pueden presentar un crecimiento y desarrollo relativamente normales, pero la deficiencia de hierro comienza a afectar su capacidad cognitiva y su energía. En esta etapa, las madres pueden no notar signos visibles, lo que subraya la importancia de los controles de salud regulares para detectar la anemia a tiempo (45).

Las prácticas preventivas maternas, como la promoción de una dieta rica en hierro, juegan un papel crucial en este nivel de anemia. El consumo de



alimentos como carnes rojas, legumbres, y cereales fortificados, así como la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, puede ayudar a prevenir la progresión de la anemia leve a estadios más graves. Además, la suplementación con hierro es una medida comúnmente recomendada en niños con este nivel de anemia (45).

2.1.2. Anemia moderada

La anemia moderada es una condición más grave en la que los niveles de hemoglobina son más bajos que en la anemia leve, lo que resulta en síntomas visibles como fatiga, palidez, irritabilidad, y falta de apetito. Los niños con anemia moderada corren un mayor riesgo de sufrir retrasos en su desarrollo físico y mental. En esta fase, las madres pueden notar que el niño tiene menos energía o que no está creciendo al ritmo esperado (46)

En este nivel, las prácticas preventivas maternas deben incluir tanto el suministro de alimentos ricos en hierro como la administración regular de suplementos de hierro bajo supervisión médica. Además, es crucial que las madres sigan las recomendaciones de los profesionales de salud, como acudir a controles periódicos para monitorear los niveles de hemoglobina y asegurarse de que el tratamiento esté siendo efectivo. La intervención temprana puede prevenir complicaciones más graves y mejorar la salud general del niño (46)

2.1.3. Anemia severa

La anemia severa es el nivel más grave de esta condición, en el cual los niveles de hemoglobina son críticamente bajos, lo que puede comprometer seriamente la vida del infante. Los niños con anemia severa presentan



síntomas claros como dificultad para respirar, debilidad extrema, problemas cardíacos, y retraso severo en el crecimiento. Este tipo de anemia requiere atención médica inmediata y, en muchos casos, hospitalización (46).

Las prácticas preventivas maternas son clave para evitar que la anemia llegue a este punto crítico. Sin embargo, en contextos donde la anemia severa ya está presente, las madres deben seguir rigurosamente las indicaciones de los profesionales de salud, que pueden incluir transfusiones de sangre y un seguimiento intensivo. En estas situaciones, la falta de acceso a una dieta adecuada, el bajo nivel socioeconómico y la falta de educación sobre nutrición pueden ser factores contribuyentes que agravan la situación. En estos casos, la intervención del sistema de salud es crucial para proporcionar los recursos necesarios (46).

La anemia en niños menores de tres años es una condición prevenible si se adoptan prácticas preventivas maternas adecuadas. Los niveles de anemia, desde leve hasta severa, son un reflejo de la atención nutricional y de salud que los niños reciben en sus primeros años de vida. La lactancia materna, la introducción de alimentos ricos en hierro, y la administración de suplementos son acciones preventivas que pueden mitigar el riesgo de anemia y sus complicaciones. Sin embargo, es fundamental que las madres tengan acceso a educación y recursos que les permitan implementar estas medidas de manera efectiva (46).

En contextos de vulnerabilidad económica y social, es esencial que los sistemas de salud trabajen en conjunto con las madres, proporcionando el apoyo necesario, que pone en peligro la vida del infante, puede evitarse con una intervención temprana y un enfoque preventivo robusto. A medida que



se investigan y promueven estas prácticas preventivas, se espera una reducción significativa en la incidencia de anemia infantil, lo que contribuye a un futuro más saludable y prometedor para los niños (46)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Alimentos ricos en hierro

Entre los alimentos ricos en hierro se encuentran las carnes rojas, el hígado, las legumbres, las espinacas y los cereales fortificados (48).

Anemia

La anemia puede ser causada por una deficiencia de hierro, y es particularmente común en niños menores de cinco años y en mujeres embarazadas, afectando negativamente su salud y desarrollo (48).

Lactancia materna

Es el proceso natural de alimentar a un bebé con leche directamente del seno materno. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es fundamental para el desarrollo físico y cognitivo del niño, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios, fortalece el sistema inmunológico y crea un vínculo afectivo entre madre e hijo (48).

Medidas de higiene alimentaria

Son acciones que aseguran la seguridad y calidad de los alimentos que consumen la madre y el niño, previniendo la contaminación y la propagación de enfermedades. Estas medidas incluyen lavar adecuadamente los



alimentos, cocinarlos a las temperaturas adecuadas, evitar la contaminación cruzada y mantener una higiene personal adecuada durante la preparación de los alimentos (48).

Prácticas preventivas maternas

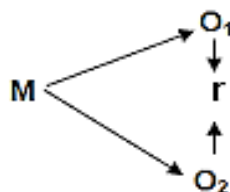
Estas prácticas incluyen el control prenatal, la lactancia materna, la alimentación adecuada, la administración de vacunas y suplementos, y el seguimiento de medidas higiénicas, tanto personales como alimentarias (47).

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El estudio adopta un enfoque no experimental, puesto que no se interviene ni manipulan las variables en análisis, sino que se examinan en su contexto natural según ocurren espontáneamente. En esta investigación, el rol del investigador se limita a observar, registrar y evaluar los datos de manera objetiva, sin modificar las condiciones del entorno ni influir en los factores maternos o los indicadores de anemia infantil, garantizando así la autenticidad de los hallazgos dentro de un escenario real (21).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es básica correlacional de corte transversal, ya que la investigación básica es aquella que busca ampliar el conocimiento teórico sobre un fenómeno, sin un interés inmediato en la aplicación práctica de los resultados. Su objetivo principal es generar, comprobar o refinar teorías, conceptos o principios. En este tipo de investigación, se busca responder preguntas fundamentales o profundizar en la comprensión de un tema, lo que la diferencia de la investigación aplicada, que está más orientada a resolver problemas específicos (3)

3.3. MÉTODOS APLICADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se desarrollo mediante el método científico hipotético - deductivo (15) que partirá de la generalización para puntualizar la realidad de las prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 83 madres de niños menores de 3 años diagnosticados con anemia, según los registros consignados en las historias clínicas del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 83 madres de niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. Dado que la población total es menor a 100, se optó por trabajar con la totalidad de esta, empleando



un muestreo de tipo censal e intencional, en función de los criterios establecidos para la población.

3.4.3 **Ámbito de estudio y temporalidad**

El estudio se realiza en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre de la ciudad de Puno.

Temporalidad, el periodo de ejecución se realizó entre los meses de agosto a diciembre del año de 2024, donde el trabajo tuvo una duración de aproximadamente 05 meses.

3.5. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

3.5.1. **Técnicas**

V1: Entrevista

V2: Observación

3.5.2. **Instrumentos**

V1: Guía de entrevista

Encuesta

Para recolectar información sobre las prácticas preventivas que realizan las madres respecto a la salud de sus hijos menores de 3 años, se aplicará una encuesta estructurada diseñada como guía de entrevista. Esta encuesta incluirá preguntas cerradas y dicotómicas relacionadas con aspectos como:

- Asistencia a controles prenatales y del niño sano.
- Suplementación con hierro y micronutrientes.
- Prácticas de lactancia materna exclusiva.



- Hábitos alimenticios del menor.
- Higiene y saneamiento básico.

Este instrumento permitirá evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y conductas preventivas de la madre frente al riesgo de anemia infantil.

V2: Guía de observación

Revisión de Historia Clínica

Para obtener datos clínicos objetivos sobre la presencia o ausencia de anemia, así como su grado, se utilizará una guía de observación basada en la revisión de las historias clínicas de los menores atendidos en el establecimiento de salud. Esta guía considerará los siguientes datos:

Resultados de hemoglobina.

Edad del menor.

Diagnóstico médico de anemia (si lo hubiera).

Tratamiento recibido.

Registro de controles de crecimiento y desarrollo.

Este instrumento permitirá contar con información clínica confiable para contrastarla con las prácticas preventivas maternas.

3.5.3. Fuente

La fuente utilizada fue primaria y secundaria; primaria por que los datos se recopilaron de las personas involucrada en caso de la primera variable del uso de una encuesta a las madres y secundaria para la segunda variable ya que consistió en la revisión del historial clínico del menor.



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se desarrolló en etapas:

- En primer lugar, se gestionó la aprobación del proyecto de investigación. Con dicha aprobación, se acudió a la Institución Educativa para solicitar la autorización correspondiente que permitiera ejecutar el estudio.
- Del mismo modo, se solicitó la autorización al Director del Centro de Salud I-3 "4 de Noviembre".
- La guía de entrevista fue validada mediante juicio de expertos, contando con la evaluación de tres profesionales con conocimientos especializados en la temática abordada.
- A las madres participantes se les entregó y explicó el consentimiento informado, garantizando su comprensión y aceptación voluntaria.
- Se procedió a explicar y aplicar la ficha de encuesta correspondiente.
- También se efectuó la revisión de los historiales clínicos de los participantes.
- Los datos obtenidos a partir de las fichas fueron organizados y consolidados para su posterior análisis e interpretación, en función de los objetivos del estudio.
- Finalmente, se empleó el software estadístico SPSS versión 27 para el análisis de los datos, elaborando tablas estadísticas conforme a la matriz de operacionalización de variables, con el propósito de presentar adecuadamente los resultados de la investigación.

3.7. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para el contraste de la hipótesis y por la naturaleza de los datos se utilizó la prueba de independencia de Chi-cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

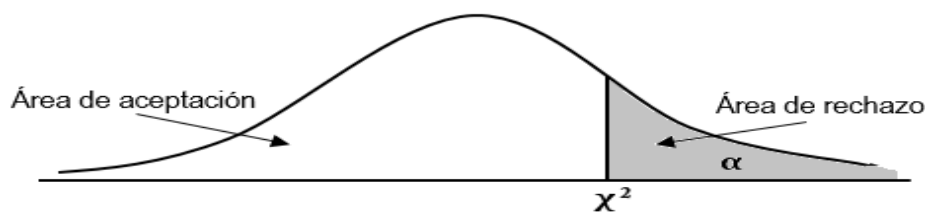
χ^2 : Chi cuadrado calculado

O_{ij} : Valor de observación entre la varianza dependiente y la variable independiente

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Si $\chi^2 > \chi^2_{\alpha}$ entonces se rechaza H_0



Para establecer la relación de las variables, se confrontó el valor p con el nivel de significancia (NS). Con un nivel de significancia de 0,05:

Si el valor p es \leq a 0,05: Se rechaza la hipótesis nula.

Si el valor p es \geq a 0,05: Se acepta la hipótesis nula.

3.8. VALIDEZ

3.8.1. Validez del instrumento

También fue sometido a un análisis mediante la evaluación del juicio de expertos con 3 profesionales que tienen discernimiento del tema, la misma que fue validado para su aplicación.

3.7.2 Confiabilidad del instrumento

Para el análisis de la confiabilidad, se utilizó el Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de confiabilidad ($\alpha = 0.812$):

- El Alfa de Cronbach (α) es un estadístico que evalúa la confiabilidad o consistencia interna del instrumento.
- Se utilizó el software SPSS-27, que calcula automáticamente el valor de α a partir de las respuestas.

Análisis con Alfa de Cronbach:

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.810, lo cual indica que el instrumento de recolección de datos (ficha de encuesta) presenta una alta confiabilidad. Según los criterios estadísticos comúnmente aceptados, un valor de alfa mayor a 0.80 se considera bueno, lo que implica que los ítems del instrumento tienen una adecuada consistencia interna y miden de manera coherente el constructo de interés, en este caso, las prácticas preventivas maternas.

Dado que se aplicó a una muestra de 83 madres encuestadas, se puede afirmar que los resultados derivados del uso de este instrumento son estadísticamente sólidos y confiables para los fines del presente estudio.

Confiabilidad del Instrumento de Investigación mediante el Alfa de Cronbach

Instrumento Evaluado	N.º de Ítems	Muestra (n)	Alfa de Cronbach (α)	Nivel de Confiabilidad
Ficha de encuesta sobre prácticas preventivas maternas	9*	83	0.810	Alta confiabilidad

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del SPSS v27.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024, Para este propósito, se abordaron dos variables fundamentales: las conductas preventivas maternas en el cuidado infantil, con el fin de identificar si existe una asociación significativa entre ambas. La metodología incluyó el uso de herramientas estadísticas rigurosas, en particular la prueba Chi-cuadrado, aplicándose con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Esta prueba permitió establecer, con validez estadística, la relación entre las variables mencionadas y evaluar las hipótesis formuladas al inicio del estudio, por lo tanto los hallazgos obtenidos reflejaron una correlación estadísticamente significativa.



TABLA 1. EDAD DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Edad de la madre	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menores de 15 años	2	2.41	5	6.02	3	3.61	10	12.05
Desde 16 años a 29 años	35	42.17	21	25.30	2	2.41	58	69.88
De 30 años a mas	11	13.25	4	4.82	0	0.00	15	18.07
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=12.58$ $X_{ctab}=9.488$

$P=0,000$

$Gf=4$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 1, se evidencia que el mayor porcentaje corresponde a la edad de madre entre < 16 o ≥ 29 años con 69.88%, seguido por 18.07% de madres con edad de 30 años a más y de menores de 15 años con un 12.06%.

En relación a la edad de la madre, las mamás que tienen entre < 16 o ≥ 29 años, el nivel de anemia de los niños es 42.17% leve, 25.30% moderada y 2.41% severa, en el grupo de edades de 30 a más, se tiene que un 13.25% posee una anemia leve, 4.82% moderada, y en relación a madres Menores de 15 años, el 2.41% es leve, 6.02% moderada y 3.61% severa

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 12.58$ menor que la $X^2_{tab} = 9.488$, para 4 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, la edad de la madre está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

De acuerdo con Olivera-Vergel et al., (12) su investigación pone en evidencia que, en contextos latinoamericanos, la adolescencia materna constituye un factor de riesgo determinante en la aparición de complicaciones neonatales, siendo la anemia una de las más recurrentes. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar la edad de la madre como una variable crítica en los estudios sobre salud neonatal. Asimismo, Valenzuela-Fernández et al. sostienen que las madres adolescentes presentan mayores carencias nutricionales y tienen un menor acceso o adherencia al control prenatal, lo que incide directamente en una mayor prevalencia de anemia en sus hijos. En concordancia con estos planteamientos, Quispe-Huanca, (21) en su estudio realizado en la región de Puno, indica que existe una correlación significativa entre la edad materna menor de 18 años y las alteraciones hematológicas en neonatos (13).



TABLA 2. OCUPACIÓN DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Ocupación de la madre	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ama de casa	10	12.05	5	6.02	0	0.00	15	18.07
Comerciante	24	28.92	20	24.10	4	4.82	48	57.83
Profesional	14	16.87	5	6.02	1	1.20	20	24.10
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=10.72$

$X_{tab}=9.488$

$P=0,000$

$GI=4$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 2, se observa que el mayor porcentaje corresponde a madres con ocupación de comerciantes con 57.83%, seguido por 24.71% de madres con una profesión y por último por un 18.07% de madres que son amas de casa.

Las madres que son comerciantes el 28.92% de los niños tienen anemia leve, seguido de un 24.10% moderada, 4.82% severa. En el grupo de madres que son profesionales se tiene que el 16.87% de los niños tienen una anemia leve, y el 6.02% tiene moderada, el 1.20% es severa. Y en relación a las madres que son amas de casa se observa que un 12.05% de sus niños presentaron anemia leve, un 6.02% moderada.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 10.72$ mayor que la $X^2_{tab} = 9.488$, para 4 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, la ocupación de la madre está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Torres L. (15) su punto se evidencia claramente en el trabajo de investigación, en el cual demuestra que la práctica adecuada de salud materna, especialmente a través de controles prenatales constantes y la promoción de la lactancia materna exclusiva, contribuye significativamente a la reducción de la anemia infantil, disminuyéndola hasta en un 25%. Este dato refuerza la investigación, ya que demuestra que las acciones preventivas realizadas desde la etapa gestacional generan un impacto positivo directo en la salud del recién nacido. Además, el autor indica la importancia de tomar en cuenta las condiciones laborales de las madres, puesto que muchas de ellas no cuentan con el tiempo necesario para llevar a sus hijos a los servicios de salud o dar seguimiento al crecimiento infantil, lo cual limita el acceso oportuno a medidas preventivas. Este planteamiento no solo refuerza la



necesidad de mejorar el acceso y la disponibilidad de los servicios de salud materno-infantil, sino que también ayuda a que la investigación demuestre que las barreras sociales y económicas son factores que influyen directamente en la prevalencia de anemia en la primera infancia.



TABLA 3. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Grado de instrucción de la madre	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sin instrucción	0	0.00	0	0.00	3	3.61	3	3.61
Primaria	21	25.30	17	20.48	2	2.41	40	48.19
Secundaria	19	22.89	11	13.25	0	0.00	30	36.14
Superior/Técnico	8	9.64	2	2.41	0	0.00	10	12.05
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

X²cal=15.29

Xctab=12.592

P=0,000

GI=6

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 3, se observa que el mayor porcentaje corresponde a madres con instrucción primaria siendo el 48.19%, luego se encuentra las madres con secundaria solamente representando el 36.14%, sin instrucción son 3.61% seguido de superior técnico con un 12.05%

Las madres que no tienen ningún grado de instrucción el 3.61 % de sus niños posee anemia severa, en el caso de madres que tienen un grado de instrucción primaria se tiene que el 2.41% tienen anemia severa, 20.48% moderada y 25.30% leve, lo que tienen secundaria el 13.25% de sus hijos tiene anemia moderada y un 22.89% leve, y por ultimo los de grados e instrucción de superior o técnico, el 2.41% tienen anemia moderada y 9.64 leve,

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 15.29$ mayor que la $X^2_{tab} = 12.592$, para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, el grado de instrucción de la madre está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años

De acuerdo al autor Torres L., (21), su punto se evidencia en el trabajo de investigación al señalar que ciertas prácticas de salud materna, como la atención prenatal adecuada y la lactancia materna exclusiva, contribuyen significativamente a la reducción de la anemia infantil, logrando disminuirla hasta en un 25%. Este hallazgo refuerza la investigación, ya que permite demostrar cómo las acciones preventivas desarrolladas por la madre durante la etapa gestacional y posnatal tienen un impacto directo en la salud del niño.

Asimismo, el autor indica la importancia de considerar el nivel educativo y la situación profesional de la madre, ya que aquellas mujeres con mayor formación académica y acceso a servicios de salud suelen presentar mejores prácticas de cuidado, lo que se traduce en menores índices de anemia en sus hijos.



TABLA 4. NÚMERO DE HIJOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Número de hijos	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
1 hijo	23	27.71	18	21.69	4	4.82	45	54.22
2 hijos	17	20.48	8	9.64	1	1.20	26	31.33
3 hijos a mas	8	9.64	4	4.82	0	0.00	12	14.46
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

X²cal=11.73

Xctab=9.488

P=0,000

G1=4

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 4, se observa que el mayor porcentaje corresponde a madres que poseen solo un hijo con un porcentaje de 54.22%, seguido de las madres que tienen 02 hijos representado por un 31.33% y de 3 a más con un porcentaje de 14.46%

Las madres que tienen un hijo, el 4.82% tienen anemia severa, seguido de un 21.69% moderada, 27.71% es leve. En el grupo de madres que tienen dos hijos se tiene que el 1.20% de ellos tienen anemia severa, y el 9.64% tiene moderada, el 20.48% es leve, y las que tienen más de tres hijos el 4.82% de ellos posee anemia moderada y el 9.64% leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 11.73$ mayor que la $X^2_{tab} = 9.488$, para 4 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, el número de hijos de la madre está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años

Los estudios de Torres, Silva, y Martínez (19) destacan que las prácticas de salud maternas, como la atención prenatal, la lactancia materna y la alimentación complementaria, reducen notablemente la incidencia de anemia infantil. Esto se alinea con la presente investigación, ya que podría inferirse que las madres con un solo hijo, al ser en su mayoría primíparas, podrían tener menor experiencia o conocimiento en prácticas preventivas, a diferencia de madres con más hijos, que ya han atravesado varios procesos de crianza y, por tanto, han adquirido conocimientos o prácticas preventivas efectivas.



TABLA 5. ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Estado civil	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Soltera	19	22.89	13	15.66	3	3.61	35	42.17
Conviviente	15	18.07	8	9.64	2	2.41	25	30.12
Casada	11	13.25	5	6.02	0	0.00	16	19.28
Divorciada	2	2.41	3	3.61	0	0.00	5	6.02
Viuda	1	1.20	1	1.20	0	0.00	2	2.41
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02%	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=17.78$

$X_{tab}=15.507$

$P=0,000$

$GI=8$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 5, se observa que el mayor porcentaje corresponde a madres solteras con un 42.17%, seguido de 30.12% de conviviente, y el 19.28% casadas 6.02% divorciadas y el 2.41% son viudas.

Las madres con estado civil de soltera el 3.61% de los niños posee anemia severa, el 15.66% moderada y el 22.89% leve. En el grupo de madres con estado civil de conviviente se tiene que el 2.41% de sus hijos tiene anemia severa, el 9.64% posee anemia moderada, y el 18.07 anemia leve, en caso de las casadas el 6.025 es anemia moderada y el 13.25% es anemia leve, en relación a las divorciadas, el 3.61% es moderada y el 2.41 es leve, en las viudas el 1.20% de sus hijos tienen anemia moderada y el 1.20% tienen leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 17.78$ mayor que la $X^2_{tab} = 15.507$, para 8 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, el estado civil de la madre está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Torres L. (19) encontró que las prácticas de salud materna como la atención prenatal y la lactancia materna exclusiva disminuyen la incidencia de anemia en un 25%. Esto respalda la idea de que madres con más apoyo o estabilidad familiar, como las casadas, podrían tener mayor acceso a estos servicios o una rutina más organizada que favorezca las prácticas preventivas.



TABLA 6. LACTANCIA MATERNA DEL NIÑO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Lactancia materna del niño	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Exclusiva	10	12.05	5	6.02	1	1.20	16	19.28
Complementaria	38	45.78	25	30.12	4	4.82	67	80.72
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

X²cal=6.20

Xctab=5.991

P=0,000

GI=2

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 6, se observa que el mayor porcentaje corresponde a lactancia materna es la complementaria con 80.72% seguida de la lactancia exclusiva con un 19.28%.

Las madres que brindan una lactancia materna exclusiva se observa que el 1.20% de los niños tienen anemia severa, el 6.02% tiene anemia moderada, y el 12.05% de los niños tienen anemia leve, en el grupo de las madres que dan lactancia materna complementaria se observa que un 4.82% de los niños poseen anemia severa un 30.12% anemia moderada y un 45.78% anemia leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 6.20$ mayor que la $X^2_{tab} = 5.991$, para 2 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, la lactancia materna del niño está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Según Torres L. (12) destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida. similar a los resultados observados en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. Este hallazgo resalta la relevancia de las prácticas de salud materna.



TABLA 7. CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DEL NIÑO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Consumo de alimentos ricos en hierro del niño	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Diariamente	2	2.41	0	0.00	0	0.00	2	2.41
3 a 2 veces por semana	15	18.07	7	8.43	0	0.00	22	26.51
1 vez a la semana	31	37.35	23	27.71	5	6.02	59	71.08
nunca	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=20.30$

$X_{tab}=12.592$

$P=0,000$

$GI=6$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 7, se observa que el consumo de alimentos ricos en hierro del niño, el mayor porcentaje corresponde a una vez a la semana con 71.08%, seguido por 3 a 2 veces por semana con 26.51% y finalmente diariamente con 2.41%

Los niños que consumen alimentos ricos en hierro diariamente el 2.41% presenta anemia leve, en relación al que consume 3 a 2 veces por semana que equivale a 8.43% moderada, 18.07% leve, en el grupo de los que consumen una vez a la semana se observa que el 6.02% presenta anemia severa, el 36.14% presenta anemia moderada y el 57.83% presenta anemia leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 20.30$ mayor que la $X^2_{tab} = 12.592$, para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, el Consumo de alimentos ricos en hierro del niño está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Según Torres L. (12): En su estudio, Torres encontró que la lactancia materna exclusiva y la atención prenatal son cruciales para reducir la incidencia de anemia, lo que refuerza la idea de que prácticas de salud materna como la dieta y el seguimiento prenatal son factores determinantes.. Silva A. (20): También encontró que las prácticas de salud maternas, como la lactancia y los controles prenatales, son esenciales para prevenir la anemia infantil.

.



TABLA 8. ADMINISTRACIÓN DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS AL NIÑO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Administración de suplementos vitamínicos al niño	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Micronutrientes	8	9.64	5	6.02	0	0.00	13	15.66
Sulfato ferroso	3	3.61	4	4.82	0	0.00	7	8.43
Ambos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ninguno	37	44.58	21	25.30	5	6.02	63	75.90
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=18.91$

$X_{tab}=12.592$

$P=0,000$

$GI=6$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 8, se observa que el mayor porcentaje corresponde a que los niños no consumen ningún suplemento vitamínico representando el 75.90% ahora bien seguido del 15.66% de los que consumen micronutrientes, y el 8.43% que consumen el sulfato ferroso.

Los niños que consumen suplementos vitamínicos, como son los micronutrientes representan el 6.02% de anemia moderada y el 9.64% en anemia leve, En el grupo de sulfato ferroso el 4.82% tiene anemia moderada y el 3.61% tiene anemia leve, por ultimo los que no consumen ninguno de estos suplementos el 6.02% tienen anemia severa, el 25.30% tienen anemia moderada y el 44.58% posee anemia leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 18.91$ mayor que la $X^2_{tab} = 12.592$, para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, la Administración de suplementos vitamínicos del niño está relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Según este patrón confirma lo observado en las investigaciones de Torres (20), Silva (20) y otras investigaciones nacionales y regionales que demuestran que la suplementación con hierro es un factor clave en la reducción de la anemia infantil. En estos estudios, como el de Martínez (23) en Colombia y Pérez (11) en Chile, la atención prenatal y la suplementación nutricional fueron factores cruciales para reducir la incidencia de anemia, especialmente en niños cuyos cuidadores implementaron prácticas de salud y nutrición adecuadas.



TABLA 9. MEDIDAS DE HIGIENE ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Medidas de higiene alimentaria	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Medidas de conservación	26	31.33	18	21.69	3	3.61	47	56.63
Desinfección de utensilios	12	14.46	8	9.64	1	1.20	21	25.30
Lavado de manos en la preparación	10	12.05	4	4.82	1	1.20	15	18.07
Todas las anteriores	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	48	57.83	30	36.14	5	6.02	83	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=18.79$

$X_{tab}=12.592$

$P=0,000$

$GI=6$

ES SIGNIFICATIVO



En la tabla 9, se observa que el mayor porcentaje corresponde a Medidas de conservación con un 56.63%, y Desinfección de utensilios equivale al 25.30%, Lavado de manos en la preparación representa un 18.07%.

Los niños con medidas de higiene alimentaria, en el grupo de Medidas de conservación representan un 3.61% de anemia severa, el 21.69% es moderada y el 31.33% es leve, en el grupo de Desinfección de utensilios se nota que el 1.205 es severa, y el 9.64% moderada y el 14.46% leve, luego en el lavado de manos en la preparación equivale a un 1.20% severa, 4.82% moderada y un 12.05% leve.

La evaluación estadística corresponde a la prueba del chi cuadrado para 5% de error y una certeza de 95%, se obtuvo como resultado de $X^2_{cal} = 18.79$ mayor que la $X^2_{tab} = 12.592$, para 6 grados de libertad, con un nivel de significancia $P = 0.000$, es significativo, por lo tanto, las medidas de higiene alimentaria están relacionado con la anemia en niños menores de 3 años.

Según Silva A. (16) y Martínez J. (18) también indican que las prácticas nutricionales y la atención prenatal son cruciales para la prevención de la anemia, lo que refuerza la importancia de la educación en salud y alimentación para prevenir enfermedades como la anemia infantil. A nivel nacional, como se observa en Ruiz H. (17) y Lircay J. (20), muchas madres no implementan prácticas preventivas adecuadas, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas que fortalezcan el conocimiento sobre la higiene alimentaria, la suplementación y la nutrición.



TABLA 10. NIVEL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Tipos de anemia	N°	%
Anemia leve	48	57.83
Anemia moderada	30	36.14
Anemia severa	5	6.02
TOTAL	83	100.00

Fuente: Guía de observación

En la tabla 7, se analiza los niveles de anemia, de un grupo de 83 madres encuestadas. El 57.63% presentaron anemia leve, el 36.14% representa a menores de edad que tienen una anemia moderada y un 6.02% representa una anemia severa.

De acuerdo con Torres L. (18): En su estudio sobre las prácticas de salud materna, se reportó un 33% de incidencia de anemia en niños menores de tres años. Este porcentaje es similar al de la población del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, donde el 36% presenta anemia moderada. En ambos estudios, las prácticas preventivas de las madres, como la lactancia materna y los controles prenatales, mostraron una influencia positiva en la reducción de la incidencia de anemia.

Silva A. (20): En un estudio con 400 madres e hijos, se encontró que 30% de los niños presentaban anemia. Este porcentaje está por debajo del 36% registrado en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre. Silva A. también destacó la importancia de la atención prenatal y las buenas prácticas nutricionales durante el embarazo, factores que pueden contribuir a una menor prevalencia de anemia.



CONCLUSIONES

PRIMERA: En el presente trabajo de investigación se determinó que existe una asociación significativa entre las prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024. Los resultados fueron significativos en las tablas la $p < 0,05$, por lo cual se acepta la hipótesis general.

SEGUNDA: En el presente trabajo de investigación se determinó que existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos maternos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024. Los resultados fueron significativos en la mayoría de las tablas la $p < 0,05$, El 69.88% de las madres tienen una edad < 16 o ≥ 29 años ($P=0.000$). El 57.83% de las madres son comerciantes ($P=0.000$). El 48.19% tienen solamente estudios primarios ($P=0.000$). y las madres que tienen un hijo representa el 54.22%, y las que son madres solteras representa el 42.17% Los resultados fueron significativos. Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA: Se identificó la asociación de las medidas de precaución, con la anemia. El 80.72% de las madres brindan una lactancia complementaria ($P=0.000$). El 71.08% de las madres dan de comer alimentos ricos en hierro una vez por semana ($P=0.000$). El 75.90% de las madres no le brindan ningún tipo de suplementos vitamínicos ($P=0.000$). y las madres realizan medidas de conservación en sus alimentos representa el 56.63%, Los resultados fueron significativos.



Por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada. Las medidas de prevención maternas están relacionadas de manera directa para prevenir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024.

CUARTA: Se ha identificado el nivel de anemia en niños menores de 3 años. De un grupo de 83, el 57.83% presentaron una anemia leve, el 36.14% represento una anemia moderada, un 6.02% indica una anemia severa. Por lo cual se acepta la hipótesis formulada.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Implementar programas permanentes de capacitación sobre prácticas preventivas maternas y anemia infantil, dirigidos al personal de salud y madres usuarias, con enfoque intercultural y pertinencia local.

SEGUNDA: A las enfermeras de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre realizar seguimientos individualizados para reforzar en las madres el conocimiento sobre alimentación saludable, control de crecimiento y suplementación con hierro en menores de 3 años.

TERCERA: A la responsable de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), priorizando la atención a los casos de riesgo y asegurando el cumplimiento del esquema de suplementación con hierro y micronutrientes, coordinar con el área de laboratorio y farmacia para suplementación del Centro de Salud I-3 4 de Noviembre.

CUARTA: Al personal médico o de enfermería que este capacitado o a cargo de la estrategia para ajustar el nivel de hemoglobina correctamente, fomentando entornos de confianza y diálogo, como los grupos de apoyo o "clubes de madres", que permitan intercambiar experiencias y aclarar inquietudes relacionadas con su prevención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balestena J, Márquez D, Pastrana I, Fernández R, Pérez J. Algunos aspectos epidemiológicos en la morbilidad obstétrica crítica. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2023;10(3):51-60.
2. Yamamoto M, Estrada M, Larraín F, Valdebenito P, Arteaga J, Figueroa H, et al. Análisis de la tasa de cesáreas por grupos de Robson en Clínica Universidad de los Andes. Rev Chil Obstet Ginecol. abril de 2024;89(2):85-91.
3. Pila R, Pila R, Osbert O, Herere R, Tamakloe K, Anemia de células falciformes. Estudio comparativo en Cuba y Santa Lucía. Rev Arch Méd Camagüey. 2021;6:688-98.
4. Martínez L, Castañeda S, Martínez L, Castañeda S, Anemia sideroblástica una enfermedad infrecuente de causas múltiples. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. septiembre de 2020 [citado 30 de septiembre de 2024];36(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892020000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Batista Y, Garbey Y, Adjunta M, Batista Y, Garbey Y, Adjunta Medina ME, Anemia y déficit de hierro en el embarazo: una revisión sistemática de su prevalencia mundial. Acta Médica Cent [Internet]. marzo de 2024 [citado 30 de septiembre de 2024];18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272024000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Machín S, Svarch E, Dorticós E, Aplasia medular: Actualización. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 2021;15(2):79-90.



7. Abdo A, Cué M, Álvarez M, Asma bronquial: factores de riesgo de las crisis y factores preventivos. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2020;23(3):0-0.
8. Cardonetti S, "Cariños de tu mamá que no te olvida": migraciones, maternidades asiladas y discurso médico en Buenos Aires (1900-1930). *Quinto Sol*. junio de 2024;28(2):26-42.
9. Fortún A, Gort O, Campo M, Causas de anemia y relación de la hemoglobina con la edad en una población geriátrica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2019;22(4):45-52.
10. Sánchez K, Galvis J, Álzate S, Lema D, Lobón L, Quintero Y, et al. Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ Salud*. abril de 2019;21(1):27-37.
11. Torres L, & Salazar M, Prácticas de salud materna y su impacto en la anemia infantil en Pichincha. Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Pública*, 14(3), 205-216. DOI: 10.1007/s12345-021-00123-4; 2021.
12. Silva A, Ferreira M, Impacto de las prácticas de salud maternas en la anemia infantil en Brasil. *Journal of Pediatric Health Care.*; 2021.
13. Martínez J, González L, Factores de riesgo y prevención de anemia en niños en Colombia. *Revista de Salud Pública.*; 2022.
14. Pérez C, Salgado R, Anemia infantil y salud materna: un estudio en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*; 2023.
15. López M, Fernández E, Prácticas de salud maternas y su relación con la anemia infantil en Argentina. *Revista de Nutrición y Salud Pública.*; 2020.
16. Ruiz H, Prácticas maternas preventivas de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa. 2020.



17. Lircay J, Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de anemia en madres de niños menores de 3 años. 2022.
18. Flores M, Impacto de la suplementación con hierro en niños menores de 3 años en zonas urbanas de Lima. 2022.
19. Cáceres L, Eficacia de programas de capacitación para madres sobre la prevención de anemia en niños en Huancavelica. 2021.
20. Mendoza R, Factores asociados a la anemia infantil en el contexto de prácticas alimentarias en Cusco. 2023.
21. Romero L, Conocimiento y prácticas de prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años en zonas rurales de Puno. 2021.
22. Ccallo M, Relación entre la educación materna y la incidencia de anemia infantil en la región Puno. 2020.
23. Mamani J, Prácticas alimentarias y anemia en menores de 3 años en el distrito de Ácora, Puno. 2021.
24. Quispe R, Impacto de las campañas de suplementación en la reducción de anemia infantil en la provincia de Huancané. 2022.
25. Vilca A, Factores socioeconómicos asociados a la anemia en niños menores de 3 años en Juliaca. 2023.
26. Cárdenas C, Embarazo y parto en contexto urbano: mujeres shipibo-konibo de Cashahuacra. *Anthropologica*. enero de 2024;42(52):60-85.
27. Undurraga V, De la transgresión sexual al descuido maternal. Justificación del parricidio a inicios del siglo XX chileno. *Quinto Sol*. junio de 2024;28(2):5-25.
28. Zavaleta N, Astete L, Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;34(4):716-22.



29. Martín M, Dorticós A, Granda H, Eficiencia del programa de prevención de anemia falciforme en Ciudad de La Habana. Rev Cuba Med Gen Integral. 2020;16(5):430-5.
30. Casados E. Entre identidades trans, maternidades y salud mental. Retos para la inclusión de la población estudiantil en la Universidad Veracruzana. Ventana Rev Estud Género. junio de 2024;7(59):257-90.
31. Agramonte A, García A, Espinosa T, González P, Padrón C, Agramonte A, et al. Estudio psicográfico de las características psicológicas de niños y adolescentes con hiperplasia adrenal congénita y cirugía genital. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. agosto de 2021 [citado 30 de septiembre de 2024];32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-29532021000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Peraza G, Pérez S, Figueroa A, Factores asociados al bajo peso al nacer. Rev Cuba Med Gen Integral. 2019;17(5):490-6.
33. Zorrilla A, Cruz D, Zorrilla A, Pérez D, Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. octubre de 2020 [citado 30 de septiembre de 2024];24(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Rondón J, Morales C, Estrada A, Alonso M, Rondón R, Rondón J, et al. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero-diciembre 2019. Multimed [Internet]. agosto de 2021 [citado 30 de septiembre de 2024];25(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es



35. París O, Cárdenas L, París O, Cárdenas L, Factores de riesgo de enfermedades prevalentes de la infancia en hogares de atención integral. Rev Cuba Pediatría [Internet]. diciembre de 2021 [citado 30 de septiembre de 2024];93(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Quevedo I, Gainza B, Montero A, More Y, Escalona J, Quevedo I, et al. Factores de riesgo de infección respiratoria aguda en menores de un año. Veguitas. Yara. Granma. 2018. Multimed. octubre de 2019;23(5):1000-14.
37. Gautier H, Forrellat M, Fernández N, Sánchez Y, Gómis I. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 2022;15(3):175-81.
38. Masna M, Rodríguez G, Rabesa Y, Factores de riesgo en las periodontopatías de escolares. Rev Arch Méd Camagüey. 2020;10(5):4-13.
39. Rivero E, Falsa reactividad serológica en gestantes portadoras sanas de sicklemlia. Rev Cuba Med Gen Integral. 2019;32(3):0-0.
40. Milman N, Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/niños. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;58(4):293-312.
41. Guevara A, Hemoglobina como predictor del recuento de hematocrito y hematíes según edad y sexo en una población de Villa El Salvador en Lima-Perú. Horiz Méd Lima [Internet]. abril de 2023 [citado 30 de septiembre de 2024];23(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2023000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es



42. Zúñiga C, Peñailillo B, La Mortalidad Infantil durante el Gobierno de la Unidad Popular (Santiago de Chile, 1970-1973). Rev Bras História. 31 de marzo de 2023;43:243-66.
43. Suárez L, Marichall M, Macías M, Hernández G, González I, Leucemias agudas en ancianos de la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2019;19(4):484-91.
44. Machín S, Svarch E, Agramonte O, Menéndez A, et al. Morbilidad y mortalidad de 599 pacientes con drepanocitosis en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. marzo de 2022 [citado 30 de septiembre de 2024];38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892022000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Paiva A, Couto C, Masson L, Monteiro C, Freitas C, Paiva A, et al. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. Rev Cuid. 2020;9(3):2387-99.
46. Ramírez R, Matínez J, Meneses J, Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina en niños de Colombia, 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2023;31(2):237-42.
47. González Z, Vázquez A, Rodríguez R, Lima L, Machado I, Síndrome de linfocitosis hemofagocítica: a propósito de un caso. Rev Cuba Med. 2019;42(4):0-0.
48. Cortina L, García T, Bencomo A, López R, Vilarrubia L, Svarch E, Terapia transfusional en pacientes pediátricos con drepanocitosis. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. 2019;19(2-3):0-0.
49. ENDES, Anemia en niños 2020, <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAF
1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	
3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	
4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	
5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	
6	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
7	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	
8	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	
9	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	
10	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	
11	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
12	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	
13	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	
14	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	
15	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	
16	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	
17	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	
18	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
19	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
20	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	
21	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	
22	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	
23	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	
24	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>PG.- ¿Cuál es la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>PE1.- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>OG.- Determinar la relación entre prácticas preventivas maternas y la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>OE1.- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024.</p>	<p>GENERAL</p> <p>HG.- Las practicas preventivas maternas están relacionados con la incidencia de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre Puno 2024.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <p>HE1.- Los factores sociodemográficos maternos tienen una relación significativa con la prevención de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024</p>	<p>V. 1</p> <p>Prácticas preventivas maternas</p>	<p>1.1. Factores sociodemográficos</p> <p>1.2. Medidas precautorias</p>	<p>1.1.1. Edad de la madre</p> <p>1.1.2. Ocupación</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción</p> <p>1.1.4. Número de hijos</p> <p>1.1.5. Estado civil</p> <p>1.2.1. Lactancia materna</p> <p>1.2.2. Consumo de alimentos ricos en hierro</p> <p>1.2.3. Administración de suplementos</p> <p>1.2.4. Medidas de higiene alimentaria</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Básico, de nivel correlacional y transversal</p> <p>METODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>83 madres</p>



<p>PE2.- ¿Cuáles son las medidas de prevención maternas y su relación para la prevenir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024?</p> <p>PE3.- ¿Cuál es el nivel de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024?</p>	<p>OE2.- Identificar las medidas de prevención maternas y su relación para la prevenir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024</p> <p>OE3.- Identificar el nivel de anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I -3 4 de Noviembre, Puno 2024</p>	<p>HE2.- Las medidas de prevención maternas están relacionados de manera directa para prevenir la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024</p> <p>HE3 El grado de anemia es leve en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud I-3 4 de Noviembre, Puno 2024</p>	<p>V. 2</p> <p>Anemia</p>	<p>2.1.Nivel de anemia</p>	<p>2.1.1. Anemia leve 2.1.2. Anemia moderada 2.1.3. Anemia severa</p>	<p>MUESTRA: 83 madres</p> <p>TÉCNICAS: V1: Entrevista V2: Observación</p> <p>INSTRUMENTOS: V1: Guía de entrevista V2: Guía de observación</p>
--	---	--	---	----------------------------	---	--



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

GUIA DE ENTREVISTA

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las madres que participaron en esta entrevista como parte del estudio " RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024". Su disposición para compartir sus experiencias, conocimientos y tiempo ha sido invaluable para el desarrollo de esta investigación. Sabemos que su participación contribuirá de manera significativa a una mejor comprensión de las prácticas preventivas maternas y su impacto en la salud de los niños, lo cual puede generar recomendaciones útiles para mejorar los servicios de salud y la atención a la niñez. Su colaboración es fundamental para este importante esfuerzo, y les agradecemos por contribuir al bienestar de futuras generaciones.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su edad?

- a. Menores de 15 años ()
- b. < 16 o \geq 29 años ()
- c. De 30 a mas ()

2. ¿Cuál es su Ocupación?

- a. Ama de casa ()
- b. Comerciante ()
- c. Profesional ()



3. ¿Cuál es su Grado de instrucción?

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior/Técnico ()

4. ¿Cuál es su número de hijos?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 a mas ()

5. ¿Cuál es su Estado civil?

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Divorciada ()
- e. Viuda ()

MEDIDAS PRECAUTORIAS

1. ¿Qué tipo de lactancia brinda al niño?

- a. Exclusiva ()
- b. Complementaria ()

2. ¿Con qué frecuencia consume su hijo(a) alimentos ricos en hierro?

- a. Diariamente ()
- b. 3 a 2 veces por semana ()
- c. 1 vez a la semana ()
- d. nunca ()



3. ¿A su menor hijo que tipo de suplementos vitamínicos le brinda?


- a. Micronutrientes ()
- b. Sulfato ferroso ()
- c. Ambos ()
- d. Ninguno ()

4. ¿ Usted como madre que tipo de prácticas de Higiene alimentaria realiza?

- a. Medidas de conservación ()
- b. Desinfección de utensilios ()
- c. Lavado de manos en la preparación ()
- d. Todas las anteriores ()



Instrumento para la guía de observación



MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
RED DE SALUD PUNO
EE.SS. I-3 4 DE NOVIEMBRE

NOMBRE:

DNI: EDAD: H.C.:

RESULTADO

GLUCOSA :mg/dl (70 – 110)

COLESTEROL :mg/dl (<200)

TRIGLICERIDO :mg/dl (<150)

HTO:%, HB OBS:g/dl, HB AJUST:g/dl

OTROS:

FECHA: / /



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis:

**RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA
INCIDENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE**

Nombre del Juez.....

Especialidad.....

Colegiatura.....Fecha.....

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

Se ha considerado:

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

Firma y Sello



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título de la Tesis:

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Nombre del Juez..... *Angela Lizbeth Huancasi Zaira*

Especialidad..... *Mg. Salud Pública*

Colegiatura..... *104709* Fecha..... *12 - 12 - 2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	0	0
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se Deben eliminar algunos ítems	1	1
Total	07	07

Se ha considerado:

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

[Handwritten Signature]

Angela Lizbeth Huancasi Zaira
Lic. Enfermería
CEP: 104709

Firma y Sello



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título de la Tesis:

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Nombre del Juez..... *Edith Carmen Cruz Humpiri*

Especialidad..... *Unidad de Cuidados Maternales*

Colegiatura..... *70083* Fecha..... *20-12-2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>1</i>	<i>1</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	<i>1</i>	<i>1</i>
La estructura del instrumento es el adecuado.	<i>1</i>	<i>1</i>
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<i>1</i>	<i>1</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<i>1</i>	<i>1</i>
Los ítems son claros y entendibles.	<i>1</i>	<i>1</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<i>1</i>	<i>1</i>
*Se Deben eliminar algunos ítems	<i>1</i>	<i>1</i>
Total	<i>8</i>	<i>8</i>

Se ha considerado:

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


 EDITH CRUZ HUMPURI
 LIC EN ENFERMERIA
 CEP N° 70083

Firma y Sello



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título de la Tesis:

RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE

Nombre del Juez... *Sandi Verónica Chaiña Pacco*

Especialidad... *Emergencias y Desastres*

Colegiatura... *75922* Fecha... *29-12-2024*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<i>1</i>	<i>1</i>
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	<i>1</i>	<i>1</i>
La estructura del instrumento es el adecuado.	<i>1</i>	<i>1</i>
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	<i>1</i>	<i>1</i>
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	<i>1</i>	<i>1</i>
Los ítems son claros y entendibles.	<i>1</i>	<i>1</i>
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	<i>1</i>	<i>1</i>
*Se Deben eliminar algunos ítems	<i>1</i>	<i>1</i>
Total	<i>8</i>	<i>8</i>

Se ha considerado:

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


 Sandi Verónica Chaiña Pacco
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP. 75922

Firma y Sello



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

SOLICITA: AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA

**SEÑOR DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE
Dr. Elvis Mamani Huanco**

Yo, **Luz Evelyn Pampamallo Quispe**, identificada con **DNI nro. 74348477**, domiciliada en la ciudad de Puno, en mi calidad de egresada de la carrera profesional de Enfermería a usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, en mi condición de egresada, vengo desarrollando la Tesis titulada **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024**, por este motivo solicito su autorización para realizar una encuesta en relación a la anemia, es por ello que ruego indique a quien corresponda se me brinde las facilidades del caso.

POR LO EXPUESTO;

El cual pido a usted Señor Director Acceder a la presente por ser justa y legal

Puno, 18 de noviembre del 2024.

Atentamente,

Luz Evelyn Pampamallo Quispe
DNI nro. 74348477



Elvis Mamani Huanco
MEDICO CIRUJANO
CMP: 091662

ANEXO 6: EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL INSTRUMENTO



RECOLECTANDO LOS DATOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE



APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A UNA MADRE DEL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE



REALIZANDO ORIENTACIÓN SOBRE CÓMO LLEVAR EL INSTRUMENTO EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE.



RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN EN MI GUIA DE OBSERVACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 11/08/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LUZ EVELYN PAMPAMALLCO QUISPE

Dirección: Barrio 4 de noviembre, Jr. Nicolás Sanca N°124

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74348477

Teléfono: 945346633 email: lepampamallcoquispe@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS MATERNAS Y LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD I-3 4 DE NOVIEMBRE, PUNO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Anemia infantil, factores sociodemográficos, medidas de prevención

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07



11 de Agosto del 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha