



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



**CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO
DE ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES
DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
YENNY VILLASANTE CANAZA

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

JULIACA – PERÚ
2025



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

**CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO
DE ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES
DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
YENNY VILLASANTE CANAZA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PUBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:

Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

ASESOR DE TESIS

:

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PUBLICA - P42



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0390-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 29 de setiembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 4164 presentado por el (la) Bachiller: **YENNY VILLASANTE CANAZA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **YENNY VILLASANTE CANAZA** con número de **DNI 40361354** con número de matrícula **29138061** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** para optar el **GRADO** de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1888-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°415-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000269 de fecha: 23 de setiembre del 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

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

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** del (la) Bach: **YENNY VILLASANTE CANAZA**, para optar el **GRADO** de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Primer miembro	: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Asesor	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 06 de octubre del 2025
Hora	: 03:00 p.m..
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapan
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0415-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 27 de mayo de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2024-01232 de fecha 27 de enero de 2025, el (la) Bach. **YENNY VILLASANTE CANAZA**, con DNI N° 40361354, código de matrícula N° 29138061, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); **INFORME N° 00283-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** del 20 de mayo de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-01232 el (la) Bach. **YENNY VILLASANTE CANAZA**, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO** de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00283-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** presentado por el (la) **Bach. YENNY VILLASANTE CANAZA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dra. Mery Luz Cruz Colca
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01888-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de noviembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-012701 de fecha 14 de octubre de 2024, el (la) Bach. YENNY VILLASANTE CANAZA, con DNI N° 40361354, código de matrícula N° 29138061, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; **INFORME N° 00791-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 5 de noviembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-012701 el (la) Bach. YENNY VILLASANTE CANAZA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO** de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra.MARYLUZ CRUZ COLCA**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00791-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACION INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS , MICRO RED JULIACA 2024** presentado por el (la) Bach. YENNY VILLASANTE CANAZA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **Dra.MARYLUZ CRUZ COLCA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wynne Lascondán
DIRECTOR (o)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCH. LWCC/cqm.



MICRO RED JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	thelactationcollege.substack.com Fuente de Internet	<1%
8	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Continental	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YENNY VILLASANTE CANAZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40361354
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-1232-5113
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca MICRO RED JULIACA Coordenadas: Latitud: -15.4798807 Longitud: -70.12631948 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=15WmXsLRXC99rsjfkPGSbxra62VQ580Y&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Mayo 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Jesús Mamani Mamani
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YENNY VILLASANTE CANAZA, identificado con DNI
Nro. 40361354, en mi condición de egresado de:

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

MAESTRÍA EN SALUD

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:
CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN
POBLACIÓN INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 22 de OCTUBRE del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Quisiera expresar mi gratitud a mi padre, quien ha sabido inculcarme emociones positivas, comportamientos habituales y creencias que me han permitido perseverar en tiempos difíciles.

Quisiera expresar mi gratitud a mi madre, quien me inspira a seguir adelante con mis próximos proyectos.

A mi esposo, a la cual amo, mi mejor amigo, por escucharme sin juzgar, por animarme siempre y por celebrar mis logros como si fuera los tuyos, sin tu apoyo no hubiera culminado cada meta. Te quiero; También dedico a mis hijos Suemy, Yerik y Dylan, personas que han sido las más influyentes en mi decisión de nunca renunciar a mis estudios y poder servir de modelo para cada uno de ellos.



AGRADECIMIENTO

Doy muchísimas gracias a Dios por ser mi guía y apoyo en la consecución de mis metas y ambiciones, por ser quien me da los conocimientos y la capacidad para luego sobresalir en esta gran profesión de enfermería, y por ser quien me trajo hasta este punto. Y también por su amor y generosidad sin límites, por darme esta oportunidad de estar donde estoy en la vida, y por darme la salud física para poder cumplir mis metas.

Agradezco a mi familia por su apoyo emocional y por brindarme la ayuda necesaria durante mi maestría. Quiero agradecer a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" y a todos los que colaboraron de alguna manera conmigo en el proceso de realizar este esfuerzo de estudio.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica	4
1.2.3. Justificación metodológica	5
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6



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

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	12
2.1.3. Antecedentes regionales.....	15
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	35

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	39
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	40



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	40
---	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
4.2. DISCUSIÓN.....	98
CONCLUSIONES	103
RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
ANEXOS	111
ANEXO 1: MATRIZ DE BASE DE DATOS.....	112
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	121
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	123
ANEXO 4: INSTRUMENTO	124
ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	129



ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. Edad relacionada con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	43
Tabla 2. Genero relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	46
Tabla 3. Nivel educativo de la madre relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	49
Tabla 4. Ocupación relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	52
Tabla 5. Número de hijos relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	55
Tabla 6. Durante el embarazo la alimentación se prioriza relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	58
Tabla 7. Alimentación de la madre durante la lactancia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	62
Tabla 8. Consumo de vitaminas durante el embarazo relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	65
Tabla 9. Inicio de lactancia del recién nacido relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	68



Tabla 10.	La lactancia materna exclusiva se brinda relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	71
Tabla 11.	Se prolonga la lactancia materna relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	74
Tabla 12.	Alimentos de origen natural que recibe el niño/a relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	77
Tabla 13.	Desparasitación como medida de prevención de anemia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	80
Tabla 14.	El sulfato ferroso se consume relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	83
Tabla 15.	Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	86
Tabla 16.	Evaluación CRED relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 202489	
Tabla 17.	Inmunizaciones relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	92
Tabla 18.	Riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	95



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Edad relacionada con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	44
Figura 2. Genero relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	47
Figura 3. Nivel educativo de la madre relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	50
Figura 4. Ocupación relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	53
Figura 5. Numero de hijos relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	56
Figura 6. Durante el embarazo la alimentación se prioriza relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	59
Figura 7. Alimentación de la madre durante la lactancia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	63
Figura 8. Consumo de vitaminas durante el embarazo relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	66
Figura 9. Inicio de lactancia del recién nacido relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024	69



Figura 10. La lactancia materna exclusiva se brinda relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	72
Figura 11. Se prolonga la lactancia materna relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	75
Figura 12. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	78
Figura 13. Desparasitación como medida de prevención de anemia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	81
Figura 14. El sulfato ferroso se consume relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	84
Figura 15. Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	87
Figura 16. Evaluación CRED relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	90
Figura 17. Inmunizaciones relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	93
Figura 18. Riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.....	96



RESUMEN

Objetivo: Analizar las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024. **Método:** Descriptivo, de corte transversal de enfoque cuantitativo, relacional, con una muestra de 259 niños menores de 5 años. **Resultados:** Las conductas familiares están relacionadas con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, son: un 32,43% el niño es menor de 12 meses ($ns=0,000$), un 52,51% el niño es de género femenino ($ns=0,007$), un 58,69% la madre tiene nivel educativo superior técnica ($ns=0,000$), un 54,44% tiene ocupación independiente ($ns=0,000$), un 49,03% es el hijo numero dos ($ns=0,000$), un 74,52% durante el embarazo prioriza el consumo de hígado ($ns=0,000$), un 69,11% durante la lactancia consume pescados ($ns=0,000$), un 59,85% consume ambas vitaminas durante el embarazo ($ns=0,046$), un 54,44% inicia lactancia materna antes de la primera hora ($ns=0,000$), un 75,29% le brinda lactancia materna hasta los 6 meses ($ns=0,000$), un 77,22% prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad ($ns=0,000$), un 45,95% el niño/a consume sangrecita, hígado ($ns=0,000$), un 60,23% se desparasita cada 6 meses ($ns=0,000$), un 72,20% consume sulfato ferroso con cítricos ($ns=0,000$), las variables son significativas con una $p<0,05$, el 56,76% de los niños esta sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl), el 31,66% presenta anemia leve (10,0 - 10,9 g/dl), el 11,58% presenta anemia moderado (7,0 - 9,9 g/dl). **Conclusiones:** Las conductas familiares están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Palabras clave: Conductas familiares, riesgo, anemia, población infantil.



ABSTRACT

Objective: To analyze family behaviors related to the risk of anemia in children under 5 years of age, Micro Network Juliaca 2024. **Method:** Descriptive, cross-sectional, quantitative, relational approach, with a sample of 259 children under 5 years of age. **Results:** Family behaviors are related to the risk of anemia in children under 5 years old, they are: 32.43% the child is under 12 months ($ns = 0.000$), 52.51% the child is female ($ns = 0.007$), 58.69% the mother has a higher technical education level ($ns = 0.000$), 54.44% has independent employment ($ns = 0.000$), 49.03% is the second child ($ns = 0.000$), 74.52% during pregnancy prioritize the consumption of liver ($ns = 0.000$), 69.11% during lactation consume fish ($ns = 0.000$), 59.85% consume both vitamins during pregnancy ($ns = 0.046$), 54.44% start breastfeeding before the first hour ($ns=0.000$), 75.29% breastfeed until 6 months ($ns=0.000$), 77.22% extend breastfeeding until two years of age ($ns=0.000$), 45.95% the child consumes blood sausage, liver ($ns=0.000$), 60.23% is dewormed every 6 months ($ns=0.000$), 72.20% consume ferrous sulfate with citrus fruits ($ns=0.000$), the variables are significant with a $p<0.05$, 56.76% of children are without anemia (11.9 - 14.9 g/dl), 31.66% have mild anemia (10.0 - 10.9 g/dl), 11.58% have moderate anemia (7.0 - 9.9 g/dl). **Conclusions:** Family behaviors are related to the risk of anemia in children under 5 years of age, Micro Network Juliaca 2024.

Keywords: Family behaviors, risk, anemia, child population.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo titulado: Conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024, este trabajo busca resolver un problema oculto: la anemia infantil. Es importante porque su entorno, como la familia, es fundamental en su alimentación. Esto les ayuda a crecer y desarrollarse adecuadamente en sus primeros años. El objetivo principal es ayudar a las familias para reducir aún más la anemia y la desnutrición en niños menores de tres años. Esto se realiza en colaboración con enfermeras y otros expertos en salud, todos los días, muchos niños pequeños padecen anemia, lo que significa que su sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, el objetivo principal es hacer que este problema se presente con menos frecuencia.

Se organiza en 4 partes. Capítulo I, hablamos sobre el tema principal, por qué lo estamos estudiando, qué pretendemos averiguar, las conjeturas que hacemos, las cosas que estamos observando y cómo planeamos medirlas. Todo esto está en la primera gran parte. Capítulo II, profundizamos en las teorías, el contexto del estudio y las ideas detrás de todo. Capítulo III, profundizamos en cómo hicimos el estudio. Esto incluye la forma en que lo planificamos, del tipo de aprendizaje que emprendemos, las herramientas que usamos y las personas o cosas que aprendemos. Charlamos sobre cómo recopilamos y desglosamos la información, cómo comprobamos nuestras ideas y cuán seguros podemos estar de lo que descubrimos. Por último, en el Capítulo IV, hablamos sobre lo que descubrimos durante toda nuestra investigación, lo que significa y lo que creemos que se debe hacer a continuación.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema.

A nivel internacional:

La anemia se produce cuando el cuerpo carece de suficientes glóbulos rojos o de la cantidad adecuada de hemoglobina. Esto puede cambiar cómo se sienten los niños con anemia porque dificulta que la sangre transporte oxígeno a los tejidos del cuerpo (como fatiga, debilidad, mareos o falta de aliento), las causas de la anemia varían y pueden incluir: en ocasiones, no consumir suficientes alimentos saludables o no obtener los nutrientes necesarios de los alimentos puede causar problemas nutricionales. Enfermedades infecciosas como la malaria, los parásitos, la tuberculosis y el VIH también pueden causar estos problemas. Otras causas incluyen enfermedades crónicas, inflamación, problemas ginecológicos y obstétricos, y problemas con los glóbulos rojos. Incluso existen factores genéticos. El problema nutricional más común es la falta de hierro. Sin embargo, la falta de ácido fólico, vitamina B12 y vitamina A también puede provocar anemia. (1)



La anemia se ha convertido en una de las enfermedades alimentarias más problemáticas del mundo, se conoce su solución y se reconoce que su tratamiento y remedio son asequibles, las tasas excesivas de anemia no se han reducido, la falta de hierro es un gran problema que provoca enfermedades en la gente, es muy importante para los países que siguen creciendo, la Organización Mundial de la Salud afirma que la mitad de los bebés de los países pobres y uno de cada diez bebés de los países ricos no tienen suficiente hierro en la sangre, hay muchas razones por las que la gente no tiene suficiente hierro, la mayoría de las veces, la falta de hierro es la razón por la que la mitad de la gente se siente cansada y débil en todo el mundo. (2)

A nivel nacional:

El Instituto Nacional señala que casi la mitad de los niños pequeños de todo el país, alrededor de 44% niños menores de cinco años, no tienen suficiente sangre sana, en Puno, un lugar con mucho este problema, 70 de cada 100 niños menores de tres años lo padecen, en Ucayali hay aún más casos, con 59 de cada 100 niños que padecen el mismo problema. Los bebés y niños pequeños, en particular aquellos de entre 6 y 18 meses, suelen enfrentar un problema específico. Este problema es bastante común en Perú, donde muchos niños se enferman debido a la falta de sangre sana. En el grupo de 6 a 35 años, el problema aumentó ligeramente el año pasado, alcanzando el 43,1%, un 0,7% más que la temporada anterior, que fue del 42,4%, en las regiones de Lima y Moquegua, la prevalencia aumentó a 7.7% y 7.1% en tan solo un año. (3)

A nivel regional.

En la región de Puno, el 70% de los niños de tres años tiene anemia, según el estudio Endes 2024. Ucayali se encuentra en segundo lugar con una prevalencia de la condición de 59,4%, según el estudio Demográfico y de Salud Familiar del INEI. En Puno, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), el caso promedio de anemia ha aumentado en 3,2% en 2023 con respecto a 2022, la práctica de las madres ante la anemia también entra en juego en el manejo práctico de la anemia, pero aún hay tantas cosas que no se han hecho para abordar la anemia a través del trabajo interdisciplinario de los trabajadores de la salud, que no se limita solo a dar sulfato ferroso. (4)

Formulación del problema.

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuáles son las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca?

PE2: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de la madre relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca?

PE3: ¿Cuál es el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca?



1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

Se justifica este estudio porque, comienza en la infancia, es una gran preocupación para la salud de todos. Puede provocar problemas graves y duraderos. Este problema afecta a personas de todo el mundo. En nuestro país, los informes indican que más del 40 % de los niños menores de tres años padecen anemia, inclusive se puede reportar desde el nacimiento esto como consecuencia de la mala alimentación de la madre durante la alimentación gestacional, de todas las causas que pueden provocar esta enfermedad, las deficiencias nutricionales son, con diferencia, la mayor responsable. La más notable de estas deficiencias es la deficiencia de hierro. En este sentido, uno de los factores que no ha permitido disminuir los altos niveles de prevalencia es la madre. Su abordaje es, por así decirlo, de gran relevancia social.

1.2.2. Justificación práctica

Se justifica el estudio de esta problemática para poder analizar la actitud y la práctica durante la crianza de sus hijos dado que la anemia en la infancia algunos problemas pueden impedir que los niños en Perú crezcan sanos. Entre ellos se encuentran el crecimiento inadecuado, el aprendizaje y la movilidad lentos, entre otras dificultades. Todos estos problemas están relacionados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado varias guías, que los países pueden monitorear para desarrollar estrategias que les ayuden a reducir la anemia, se viene impulsando a nivel de las familias con participación inclusive de los padres y todo el entorno de la familia que tiene la responsabilidad de la crianza



del niño para garantizar una población adulta con la competitividad que merece esta población infantil, para ayudar a los niños a estar más saludables y prevenir la anemia, el Ministerio de Salud está visitando hogares.

1.2.3. Justificación metodológica

Se justifica este estudio sobre las conductas de la familia en la prevención de los riesgos de la anemia, es importante que mediante la revisión de los antecedentes de investigación estudios relacionados con esta problemática vienen encontrando resultados que no necesariamente favorecen la prevención de la anemia, donde justamente uno de los departamentos que lidera en lo que es a la anemia es la región de Puno con un 70% de población infantil que presenta esta problemática, que a pesar del consumo de carne por ser una región altamente consumidora de carnes se tiene altos porcentajes de anemia, esto debido a muchos factores que conllevan y ayudan a incrementar la anemia es un gran problema entre los niños. Queríamos entender lo que la gente sabe, piensa y hace al respecto. Esto nos ayuda a descubrir por qué deberíamos mantener o mejorar nuestros programas de salud con la ayuda de las personas que utilizan estos programas.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG: Analizar las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- OE1:** Describir las características socio demográficas relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.
- OE2:** Estudiar las actitudes y prácticas de la madre relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.
- OE3:** Describir el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

- HG:** Las conductas familiares están relacionadas con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

1.4.2. Hipótesis específicas

- HE1:** Las características socio demográficas están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.
- HE2:** Las actitudes y prácticas de la madre están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.
- HE3:** El riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca es anemia moderada en más del 30%.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Conductas familiares.

Variable 2: Riesgo de anemia.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Tipo de variable
Variable 1. 1. Conductas familiares	1.1. Características socio demográficos	1.1.1. Edad cronológica del niño/niña	Menores de 12 meses De 12 a 24 meses De 24 a 36 meses De 36 a 48 meses De 48 a 50 meses	Ordinal
		1.1.2. Genero del niño	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Nivel educativo de la madre	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Nominal
		1.1.4. Ocupación	Su casa Independiente Dependiente	Nominal
		1.1.5. Número de hijos	Uno Dos Tres a mas	Nominal
	1.2. Actitudes y prácticas de la madre	1.2.1. Durante el embarazo la alimentación se prioriza	Hígado Sangrecita Otras vísceras (pulmón, riñón, molas y otros)	Nominal
		1.2.2. Consumo de la madre durante la lactancia	Pescados Carnes rojas Pollo Otros	Nominal
		1.2.3. Consumo de vitaminas durante el embarazo	Sulfato ferroso Ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto Ambos No era puntual	Nominal
		1.2.4. Inicio de lactancia del recién nacido	Antes de la primera hora Durante las 24 horas Se retrasa por enfermedades infecciosas de la madre	Nominal
		1.2.5. La lactancia materna exclusiva se brinda	Hasta los 6 meses Antes de los 6 meses Después de los 6 meses	Nominal
		1.2.6. Se prolonga la lactancia materna	Complementar hasta los dos años de edad Antes del año de edad No es importante prolongar la LM	Nominal



		1.2.7. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a	Sangrecita Hígado, Otras vísceras de color oscuro Pescado Carnes rojas	Nominal
		1.2.8. Desparasitación como medida de prevención de anemia	Cada 6 meses Cada año Esporádicamente	Nominal
		1.2.9. El sulfato ferroso se consume	Con cítricos Con proteínas Con carbohidratos Solo con agua	Nominal
	1.3. Conductas frente al control de crecimiento y desarrollo	1.3.1. Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud	Una vez Dos veces Tres veces Nunca vinieron	Nominal
		1.3.2. Evaluación CRED	Normal En riesgo En retraso	Nominal
		1.3.3. Inmunizaciones	Completas para su edad Protegido Vacunas incompletas	Nominal
Variable 2: 2. Riesgo de anemia en niños menores de 5 años	2.1. Nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años.		Sin anemia Leve Moderado Severo	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Castro-Jalca A. D. Cevallos-Villamar L. J. Bravo-Villalta R. R. Reyes-Ruiz G. E. (5), muchos niños en Ecuador tenían diferentes cantidades de nutrientes, tanto grandes como pequeños, en sus cuerpos. Esto les causaba anemia, una enfermedad que los debilita y los cansa en 2023. Objetivo: Investigue por qué hay una mezcla desigual de nutrientes grandes y pequeños en la anemia infantil. Metodología: Durante los últimos cinco años, hemos analizado muchos estudios científicos de distintos lugares. Resultados: La anemia puede afectar a los niños si no consumen suficientes minerales. Estos minerales incluyen hierro, vitamina B12, vitamina A, ácido fólico y zinc. Este problema puede empeorar según el lugar de residencia y otros factores. Detener y tratar la anemia en niños. Esto es muy importante, especialmente en zonas donde muchos niños la padecen. Esto es especialmente vital para aquellos de entre seis meses y siete años.



Aguilar L. (6) Empoderamiento materno: ¿Un índice para comprender la desnutrición infantil en Bolivia? Bolivia; 2022. Objetivo: Estudiamos cómo crear una puntuación especial que demuestre lo fuertes que son las madres, verificando las partes principales y haciendo un tipo especial de prueba de matemáticas. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: cambian según el lugar donde vivas, esta puntuación es más importante en las zonas rurales, las grandes colinas y las llanuras, pero no cambia realmente las cosas en los valles. Según lo que descubrimos, para ayudar a que menos niños pasen hambre, debemos trabajar en partes de esta puntuación. Estas partes son terminar la escuela secundaria, conocer cosas, encontrar trabajo y hacer que los lugares sean más seguros.

Miguel-Simbrón J. L. (7) Principios generales que rigen la investigación científica en contexto de gran altitud, caso Bolivia: diagnóstico de anemia en altitud. Bolivia; 2021. Objetivo: Realizamos un estudio para aprender más sobre cómo cambia la falta de hierro en la sangre cuando se está en las alturas de las montañas. Metodología: Este estudio se basa en lo que otros han descubierto antes. Nos ayuda a saber más sobre los problemas de salud de las personas que no tienen un fácil acceso a la atención médica. Resultados: Los hallazgos muestran que si las personas ignoran las pruebas sólidas que encontramos, es como si estuvieran simplemente adivinando sin ninguna verificación real, si eso sucede, las personas seguirán usando las mismas viejas formas de adivinar sobre cuestiones



de salud, lo que puede hacer que estemos aún más confundidos sobre estos problemas de salud en Bolivia.

Ruiz P. A. Betancourt S. L. (8) Sobre la anemia en las edades infantiles en el ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. Ecuador; 2020. Objetivo: La anemia afecta a las personas de manera diferente según su edad, el lugar donde viven y si viven en la ciudad o en el campo. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: Es especialmente común en niños menores de 5 años y en estudiantes, personas que viven en las zonas andinas y en las zonas rurales, este estudio analizó la anemia utilizando tres enfoques: describirla, analizarla y verificar qué tan común es en un momento específico. ¿Por qué la gente tiene anemia? Hay varias razones: infecciones por parásitos, inflamación en todo el cuerpo, falta de hierro en la dieta, la facilidad con la que el cuerpo puede utilizar el hierro, los alimentos que comen las personas y no seguir programas que ayuden a mantener la seguridad de los alimentos y agregar nutrición adicional.

López-Vidal H. Peña C. Gajardo C. Valladares X. Cabrera M. E. (9) Características clínicas y resultados de pacientes adultos hospitalizados con diagnóstico de anemia hemolítica autoinmune (AHAI). Chile; 2020. Objetivo: Analizamos las características y el destino de pacientes adultos con AHAi ingresados en el hospital. Para ello, analizamos sus historiales médicos. Examinamos una gran cantidad de datos sobre ellos: desde sus datos personales hasta sus síntomas, resultados de laboratorio y tratamientos. Se realizó un análisis descriptivo, analítico. Resultados: 43

pacientes con diagnóstico de AHIA fueron hospitalizados en un periodo de 8 años, la mediana de edad fue de 63 años, mujeres 72%, se detectaron anticuerpos calientes en 36 casos 84% y anticuerpos fríos en siete, el 72% de los pacientes tenían una causa subyacente 58% eran secundarios a neoplasias linfoproliferativas, todos los pacientes, recibieron esteroides como tratamiento inicial, con respuesta en 90% de ellos, la supervivencia global a cinco años fue del 72%. Conclusión: La AHIA en pacientes adultos hospitalizados es una enfermedad heterogénea, debida principalmente a anticuerpos calientes y a una etiología secundaria.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores T. (10) Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia Ferropénica infantil, Centro de Salud Cajaruro, Bagua Grande, 2022. Objetivo: Lo analizamos de una manera clara, directa y vinculante. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: De estos cuidadores, la mayoría de las madres habían terminado la escuela secundaria, vivían con otras personas y trabajaban desde casa. Muchas tenían entre 21 y 30 años. En lo que respecta a los conocimientos, aproximadamente dos tercios tenían una buena cantidad de conocimientos y un tercio sabía mucho. La mayoría tenía una buena actitud, pero a unos pocos no les importaba mucho. Casi todos seguían los pasos habituales y muy pocos lo hacían todo bien.

Egusquiza J. E. (11) Una evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la anemia y el Objetivo de Desarrollo



Sostenible 4 entre las madres de niños inscritos en el programa; 2023. Lima. Objetivo: Evaluar la comprensión, las percepciones y las prácticas relacionadas con la anemia y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 entre las madres de niños que participaron en el programa. Metodología: Realizamos un estudio que consistía en explicar y contar cosas. Resultados: el 99% de ellas, sabían lo suficiente sobre nuestro programa y al 96% le gustó lo que vieron, aproximadamente 65 madres opinaron bien sobre nuestro programa, pero a 29 madres no les importó en absoluto y a unas pocas, aproximadamente 6 madres, no les gustó en absoluto, en lo que respecta a hacer cosas sobre la anemia, 68 madres no estaban haciendo lo suficiente y aproximadamente 69 madres no visitaban los hogares como deberían. Conclusiones: La mayoría de las mamás piensan positivamente sobre la anemia y saben lo suficiente del programa Meta 4.

Sanchez B. O. Ureta J. R. Inga G. (12) Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños (as) menores de 5 años Huancavelica; 2022. Objetivo: Queríamos averiguar si la forma en que las mamás piensan y actúan sobre el tratamiento de los niveles bajos de azúcar en sangre en niños menores de 5 años que viven en Lircay están relacionadas. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: las mamás utilizando dos listas de preguntas, analizamos la información y la comparamos, los hallazgos: Casi cuatro de cada diez madres están gestionando de forma excelente la hipoglucemia. Sin embargo, un poco más de cuatro de cada diez tienen dificultades, y aproximadamente dos de cada diez no lo están llevando nada bien. Curiosamente, la mayoría de



las madres (aproximadamente ocho y media de cada diez) se sienten bien, aunque solo una pequeña proporción (aproximadamente una y media de cada diez) no se siente bien, esto nos muestra que el hecho de que una mamá se sienta positiva no significa que siempre tome medidas positivas.

Inga G. (13) Actitud y practica en el manejo de anemia en madres de niños/as menores de 5 años en el distrito de Lircay. Huancavelica; 2021.
Objetivo: Realizamos un estudio para conocer cómo piensan y actúan las madres de niños pequeños en un lugar llamado Lircay sobre el tratamiento de la anemia. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: los pensamientos de las madres sobre la anemia coincidían con la forma en que se ocupan de ella, observamos de cerca lo que hacen estas madres y cómo se sienten sobre los tratamientos de la anemia, las acciones y los pensamientos de las madres no coinciden mucho, el 39 % de las madres hicieron un buen trabajo tratando la anemia, alrededor del 19 % no lo hicieron bien en absoluto y el 42 % no lo hicieron muy bien, el 85 % de las madres se sentían positivas sobre el manejo de la anemia.

Sotomayor E. (14) Evaluación del programa CUNA MÁS – SAF en la prevención de la anemia infantil en el distrito de Huacrapuquio; 2020.
Objetivo: Valorar las actividades del Programa Cuna Más es un servicio de ayuda familiar. Metodología: estudio transversal, descriptivo, analítico, Resultados: Analizaron a 99 niños que participaban en el Programa Cuna Más, lo descubrieron al revisar los registros de las visitas del programa a los hogares y al llevar un registro de las cosas en una tableta, los estudios

mostraron que cuando las familias recibían apoyo, sus hijos tenían menos probabilidades de contraer anemia, descubrieron que la probabilidad de que esto sucediera era realmente buena, mejor de lo que normalmente esperan ver, descubrieron que el Programa Cuna Más realmente ayudó a reducir el riesgo de que el programa no funcionara era realmente bajo, solo el 5%.

2.1.3. Antecedentes regionales

Benavente J. L. (15) Examinar la correlación entre el estado nutricional y las concentraciones de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el marco del Programa Articulado Nutricional implementado por la Municipalidad Provincial de Puno; 2021. Objetivo: Determinar cómo se relaciona la cantidad de hemoglobina en la sangre de niños de 6 a 36 meses con su dieta. La hemoglobina es una proteína presente en las células sanguíneas que ayuda a transportar oxígeno. Este estudio se realizará en el Programa Local de Nutrición de Puno. Metodología: estudio descriptivo, analítico, trasversal. Resultados: El estudio descubrió que, de todos los niños, el 46,2 % tiene un poco de anemia, el 31,4 % está bien, el 19,5 % tiene una cantidad moderada de anemia y el 5 % tiene mucha anemia. En cuanto al peso para su edad y la altura para su peso, el 55,6 % de los niños está en el nivel adecuado. Sin embargo, el 27,8 % no come lo suficiente, el 2,4 % no come bien desde hace mucho tiempo, el 11,2 % pesa más de lo que debería para su edad y el 3 % tiene mucho sobrepeso. Lamentablemente, el 65,7 % de estos niños no reciben suficiente comida y el 23,1 % tiene serias dificultades para hacerlo. Alrededor del 58 % de

los niños son más bajos de lo habitual, el 36 % tienen una estatura promedio y el 5,3 % son más altos que la mayoría. Al final, el estudio no pudo encontrar una conexión clara entre los niveles de nutrición de los niños, su altura o peso para su edad y sus niveles de hierro en sangre.

Marconi A. L. (16) Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri; 2021. Objetivo: Descubrir la frecuencia con la que se presenta anemia. Metodología: estudio descriptivo, analítico, transversal. Resultados: Se reviso la información anterior, revisaron a muchos niños a la vez y observaron sin cambiar nada, un poco como si fueran detectives sin interferir, tenían información sobre 200 niños, lo que encontraron fue que el 58% de estos niños tenían un poco de anemia, no demasiado grave, pero aun así estaba presente. Las cosas que parecían jugar un papel en esta anemia leve incluían tener casi 2 años, pero no llegar a los 3, si los niños eran amamantados solo con leche o también con otros alimentos, no comer lo suficiente, no ir a controles regulares, tener una madre menor de 20 años, padres con hijos cercanos en edad, no aprender a cocinar alimentos nutritivos, tener tres o más hermanos pequeños menores de cinco años y no tener mucho dinero en casa.

Huatta M. J. (17) Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno; 2020. Objetivo: analizar la anemia y qué factores se relacionan con ella en niños de seis meses a cuatro años que visitan el Centro de Salud Paucarcolla en Puno para sus controles de salud. Metodología: Para el presente



estudio se realizó un estudio observacional, no experimental, analítico, retrospectivo, de tipo transversal y de tipo caso-control. Resultados: Se encontró anemia en el cincuenta por ciento de los niños examinados, y la mayoría de estos casos no fueron muy graves, los niños de uno a tres años que no consumían una cantidad significativa de proteínas tenían un riesgo mayor, los bebés alimentados con leche materna y otros alimentos, que no comían lo suficiente o que tenían problemas estomacales también tenían mayor riesgo, las madres que tuvieron bebés muy seguidos, que tuvieron anemia durante el embarazo o que no tomaron hierro adicional enfrentaron mayores riesgos para sus hijos. No asistir regularmente al centro de salud también fue un problema.

Cutipa N. M. (18) Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses de los Establecimientos de Salud Simón Bolívar I-3 y 4 de noviembre I - 3. Puno; 2020. Objetivo: Estudiamos cómo ciertos riesgos de las madres durante el embarazo pueden provocar niveles bajos de hierro en niños menores de 3 años. Para esta investigación utilizamos los C.S. Simón Bolívar I-3 y 4 de Noviembre I-3; Metodología: El estudio analizó a 54 niños pequeños, todos menores de tres años, con anemia ferropénica. No empleó pruebas ni métodos nuevos. En su lugar, revisó datos ya disponibles y halló conexiones. Su diseño fue transversal y retrospectivo. Resultados: Algunos factores que pueden hacer que el embarazo sea más riesgoso incluyen: alrededor de 30 de cada 100 mamás tienen entre 17 y 35 años; alrededor de 28 de cada 100 bebés nacen después de estar en el útero durante 37 a 40 semanas, que es el tiempo adecuado; además, alrededor de 28 de cada

100 mamás quedaron embarazadas nuevamente menos de 2 años después de su último bebé; alrededor de 32 de cada 100 mamás están teniendo su primer bebé; y 35 de cada 100 mamás tuvieron un poco de anemia cuando estaban embarazadas.

Callomamani A. (19) en la Escuela Primaria José Antonio Encinas de Puno, detectamos que muchos niños de entre 6 y 12 años tenían niveles bajos de hierro debido a bacterias intestinales. Esto les provocó anemia 2020. Objetivo: Nuestro objetivo era determinar con qué frecuencia las infecciones estomacales podían provocar niveles bajos de hierro en la sangre de los niños, lo que se conoce como anemia ferropénica. Para nuestro estudio, examinamos a niños de entre 6 y 12 años del Colegio Internacional José Antonio Encinas de Puno. Así lo hicimos: nuestra muestra contó con cincuenta y un niños. Para determinar los niveles de hierro en su sangre, utilizamos una técnica llamada hemoglobínómetro, también conocido como técnica Hemocue Hb 201, Para averiguar cuántas personas no tienen suficiente hierro debido a la anemia, veamos las cifras. Resultados: El estudio muestra que, de las mujeres analizadas, aproximadamente 37 de cada 100 tienen gusanos en el estómago, y 14 de cada 100 hombres también. Al observar a los niños de entre 6 y 9 años, aproximadamente 13 de cada 100 tienen este problema, y aproximadamente 7 de cada 100 niños de entre 10 y 12 años también lo tienen. Luego, al volver a verificar, encontraron que 39 de cada 100 mujeres y 35 de cada 100 hombres tienen estos gusanos.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. CONDUCTAS FAMILIARES.

Las familias suelen compartir comportamientos. Estos comportamientos provienen de costumbres transmitidas de generaciones anteriores a nuevas, desde la forma de conservar ciertas costumbres que conllevan de familias a familias, la educación nutricional es una forma de transmitir entre las culturas, así como por ejemplo, cada pueblo tiene su plato bandera que lo representa de forma cultural, así como otros aspectos que conllevan a seguir de generación en generación, estas prácticas ayudan a las personas a elegir por sí mismas una alimentación saludable. Aprenden sobre nutrición de diferentes maneras, involucrando a todos, desde una sola persona hasta comunidades enteras e incluso a nivel gubernamental. (20)

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Son aspectos que involucran las características que pueden ayudar en detectar problemas con recuentos sanguíneos bajos en niños, estos aspectos socio demográficos pueden considerarse:

Edad cronológica del niño/a

Nos aseguramos de centrarnos primero en los bebés menores de 12 meses, porque son ellos los que realmente necesitan nuestra ayuda, especialmente los bebés de entre 6 y 11 meses. Descubrir si un bebé tiene anemia puede ser difícil, ya que debemos diferenciarla del tipo de anemia que es normal en los bebés muy pequeños. No existe una regla fácil de seguir para los bebés de diferentes edades. (21)

Genero del niño.

Las necesidades del cuerpo pueden variar según factores como la edad, si eres niño o niña, dónde vives, si fumas o si la mujer está embarazada. Es especialmente común en mujeres embarazadas. Los médicos utilizan una regla especial para determinar si alguien tiene anemia. Esta regla analiza los niveles de hemoglobina o hematocrito en la sangre. Si estos niveles están en el 5 % inferior para personas de tu edad, es posible que tengas anemia. (22)

Nivel educativo de la madre.

La salud de las mujeres puede verse influenciada por el nivel de escolaridad al que han asistido, se ha visto que en mujeres con alto nivel de instrucción los riesgos disminuyen en el entorno familiar, y en mujeres con bajos recursos económicos se incrementan los riesgos en el entorno familiar, los niveles educativos obligatorios son: la primaria, secundaria, educación superior, cada vez las mujeres ocupan cargos ejecutivos gracias a sus condiciones educativas. (23)

Ocupación.

La población femenina en el campo laboral cada vez es en mayor proporción, por lo que la población económicamente activa (PEA), es paralelamente a la del grupo de los hombres, alcanzando la tasa de ocupación hasta el 60,3%, Casi 42 de cada 100 mujeres que trabajan lo hacen en servicios como ayuda comunitaria, servicios sociales y actividades recreativas, así como en hoteles y restaurantes. El siguiente gran campo laboral para ellas es la venta de cosas (alrededor de 27 de

cada 100 mujeres trabajan aquí), luego la extracción de recursos de la tierra, que incluye trabajos en agricultura, cuidado de animales, gestión de bosques y pesca (22 de cada 100 mujeres realizan estos trabajos). El siguiente es la fabricación de cosas, con un poco más de 8 de cada 100 mujeres trabajando allí. Por último, muy pocas mujeres, menos de 1 de cada 100, trabajan en la construcción de cosas. (23)

Número de hijos.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nos dice algo bastante interesante sobre las madres de 15 a 49 años. Por lo general, tienen alrededor de 2 hijos. Pero el lugar donde viven cambia un poco esta cifra. Las madres que viven en el campo tienen alrededor de 2,7 hijos, pero las madres de la ciudad tienen menos, alrededor de 1,8 hijos en promedio. La educación también juega un papel importante. Las madres con mucha educación escolar tienden a tener 1,6 hijos. En promedio, las madres que apenas cursaron la primaria suelen tener alrededor de 3,1 hijos. Suelen tener su primer bebé a los 22 años. Además, el origen familiar influye en el momento en que probablemente se convierta en mamá por primera vez. Las mujeres mestizas suelen ser madres por primera vez alrededor de los 23 años. (24)

1.2. ACTITUDES Y PRACTICAS DE LA MADRE

La actitud: La actitud es como una habilidad que desarrollamos en nuestra mente. Da forma a la manera en que respondemos a lo que sucede a nuestro alrededor o a cómo vemos las cosas. Es una parte natural de nosotros que cobra vida cuando enfrentamos situaciones



diferentes o vemos algo nuevo. Se trata de sentir las cosas porque así lo elegimos. Con actitud, enfrentamos los desafíos en nuestros propios términos. Con el tiempo, aprendemos y crecemos, haciendo que nuestras actitudes sean especiales, diferentes de las necesidades básicas como dormir o comer. (25)

Sensitivo: Lo que pensamos y nuestras creencias no son lo mismo porque nuestras mentes los conectan de diferentes maneras. Esta idea es realmente importante y diferente de cómo actuamos o sentimos. Nuestros sentimientos son parte de algo llamado el componente afectivo. Esto significa que nuestros sentimientos aparecen, ya sean reales o no, cuando tratamos con otros o situaciones sociales. Es un asunto importante porque estos sentimientos provienen de razones o causas reales, lo que los convierte en algo emocional. Esto sucede porque nosotros, como personas, somos muy sensibles a lo que sucede a nuestro alrededor, como cuando suceden cosas malas. (26)

Comer bien ayuda a prevenir la anemia. Se trata de elegir los alimentos de forma inteligente. Cada uno elige lo que le gusta comer para mantenerse sano. Esto incluye utilizar lo que está disponible, como los buenos alimentos, comprender las necesidades del cuerpo, las creencias y las suposiciones personales sobre la salud para tomar estas decisiones. (26)

Las personas aprenden creencias de sus familias, maestros y líderes comunitarios. Estas creencias provienen de su cultura porque copian la forma en que actúa el entorno y aprenden las reglas sobre cómo debe

comportarse la gente en su grupo social. Este proceso crea creencias sobre el mundo, los demás, cómo actuar, diferentes cosas y, sí, incluso la comida. A veces, en lo más profundo de estas tradiciones relacionadas con la comida y el acto de comer, encontramos pensamientos negativos sobre la comida que se remontan a cuando éramos bebés. Estos hábitos crean tradiciones que ayudan a dar forma a cómo comemos, y las creencias nos dicen cómo debemos comer. (27)

Prevención frente a la anemia ferropénica.

Es una gran oportunidad para que los padres aprendan a cuidar mejor a sus hijos. Por ejemplo, es importante que un bebé solo tome leche materna hasta que tenga seis meses y, si es posible, es bueno continuar hasta que tenga dos años. Los programas deberían centrarse solo en esto. Necesitamos pensar en cada parte de este proceso. Nos muestra grandes formas en las que podemos cambiar la forma de pensar de los médicos y ayudar a resolver grandes problemas de salud. Esto evita que se enfermen con cosas como diarrea, que puede hacerles perder nutrientes importantes como el hierro y el zinc. (28)

Durante el embarazo la alimentación se prioriza

Comer sano es muy importante cuando estás embarazada. Es bueno comer muchas frutas y verduras de la temporada actual y alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico. Procura comer menos dulces, frituras, pizza, hamburguesas, perritos calientes, refrescos y postres. Estos alimentos tienen mucha grasa y azúcar, pero no muchas vitaminas ni fibra. No consumas demasiada sal ni alimentos con mucha sal, como



embutidos, queso, conservas, ketchup o snacks salados. Es bueno comer cinco veces al día, incluyendo el desayuno, una merienda, el almuerzo, la merienda y la cena. Asegúrate de comer distintos tipos de alimentos, toma una taza de té o café a diario y elige quesos bajos en sal y grasa que sean seguros, como el queso panela, el cottage y el requesón. Para evitar la acidez estomacal, evita los alimentos crudos o poco cocinados, como el sushi o la carne poco hecha, y no comas demasiados alimentos picantes ni salsas. (29)

Alimentación de la madre durante la lactancia.

Las madres cuando están amamantando, se debe ingerir un poco más, alrededor de 330 a 400 calorías adicionales por día. Debe consumir alimentos realmente buenos que le aporten muchos nutrientes. Algunas buenas opciones son el pan integral con un poco de mantequilla de maní, un plátano o una manzana y el yogur. Estos alimentos son excelentes para brindarle la energía y los nutrientes que necesita. Es importante elegir alimentos que estén llenos de proteínas pero que no tengan mucho mercurio. Algunos alimentos buenos son las carnes magras, los huevos, los productos lácteos, los frijoles, las lentejas y el pescado que se puede comer sin problemas. Además, asegúrese de comer muchas frutas y verduras, cereales y alimentos como productos de soja, diferentes tipos de frijoles, nueces, semillas y cereales. También puede consumir huevos y productos lácteos. No olvide consumir alimentos con mucho calcio como leche, verduras de hoja verde, tipos especiales de cereales, leche de soja, yogur de soja y tofu, porque el calcio es muy importante. (30)

Consumo de vitaminas durante el embarazo

Cuando una mujer está embarazada, lo que come es muy importante porque afecta a su salud y al crecimiento del bebé. Si no obtiene los nutrientes adecuados, puede causar problemas, como que el bebé nazca demasiado pronto o que no crezca como debería. Es muy importante que las mujeres embarazadas coman una variedad de alimentos saludables y obtengan vitaminas y minerales adicionales en las cantidades adecuadas. Esto ayuda tanto a la madre como al bebé a mantenerse saludables. Durante el embarazo, las mujeres necesitan más energía, especialmente en las dos últimas partes del embarazo, porque el bebé está creciendo mucho y el cuerpo de la madre está trabajando más duro. Los expertos de la Organización Mundial de la Salud recomiendan que las mujeres embarazadas consuman aproximadamente 300 calorías adicionales al día durante este período. Además, les recuerdan que deben consumir suficientes vitaminas y minerales, como el ácido fólico, la vitamina D, el hierro y el calcio. (31)

Inicio de lactancia del recién nacido

La lactancia materna, desde la primera hora después del nacimiento del bebé, es muy importante. Ayuda al bebé a mantenerse vivo, crecer fuerte e inteligente. Los expertos de UNICEF y la OMS los médicos dicen que durante los primeros seis meses los bebés deben tomar sólo la leche materna de su madre. De esta manera, los bebés pueden volverse más saludables, más inteligentes y luchar mejor contra las enfermedades. Pero las madres necesitan ayuda para hacerlo. Necesitan el apoyo de los hospitales, los centros de maternidad y los trabajadores de la salud para

asegurarse de que la lactancia materna comience temprano y se mantenga así. Es realmente bueno para los bebés y ayuda mucho:

Lo que beneficia: Inmediatamente después del nacimiento, cuando se sostiene a un bebé cerca, con la piel en contacto con la de su madre, la temperatura corporal del bebé se ajusta rápidamente a la adecuada. También permite que el bebé obtenga los gérmenes buenos de la piel de la madre. Estos gérmenes evitan que el bebé se enferme y fortalecen su pequeño cuerpo. Este abrazo especial ocurre justo después de que nace el bebé. Hacerlo con frecuencia, especialmente hasta que el bebé termina de amamantar por primera vez, es muy útil. Ayuda a que más madres amamenten, lo hacen por más tiempo y aumenta la probabilidad de que solo alimenten a su bebé de esta manera. (32)

Lo que perjudica: Comidas o bebidas alternativas para lactantes y niños pequeños, en gran parte del mundo, es habitual ofrecer líquidos o alimentos distintos a la leche materna a los recién nacidos, especialmente en sus primeros días. A menudo, esto se debe a convenciones culturales, costumbres familiares o protocolos y prácticas hospitalarias que no se basan en evidencia científica. Una de las prácticas que pueden incluirse es la eliminación del calostro, que varía de un país a otro. (33)

La lactancia materna exclusiva se brinda

Los mantiene seguros y fuertes. Sin embargo, muchos niños no toman leche materna, aunque la Organización Mundial de la Salud lo indique. La leche materna es el refrigerio estrella para los bebés: es limpia y segura. También ayuda a prevenir enfermedades que los niños pueden contraer.



Además, les proporciona toda la fuerza y la nutrición que necesitan cuando están empezando. Incluso a medida que crecen, sigue siendo de gran ayuda. Los bebés alimentados de esta manera tienen menos probabilidades de sufrir diabetes cuando son mayores y no tienen tantas probabilidades de engordar demasiado. Los bebés suelen obtener mejores resultados en las pruebas de inteligencia que los que no son amamantados. Tienen menos probabilidades de desarrollar cáncer, como el de mama y el de ovario. (34)

Se prolonga la lactancia materna

La lactancia materna proporciona a los bebés todo lo necesario para crecer y evitar enfermedades. Algunas personas muy inteligentes dicen que los bebés solo deberían tomar leche materna durante sus primeros seis meses. Después, pueden empezar a comer otros alimentos saludables, pero deben seguir amamantándolos hasta que tengan dos años o más. El objetivo principal es que más bebés sean amamantados durante sus primeros seis meses. Para 2025, el objetivo es que al menos la mitad de todos los bebés sean alimentados de esta manera.

La lactancia materna es muy beneficiosa para los bebés. Ayuda a evitar que engorden demasiado y puede evitar que sufran diabetes tipo 2 cuando son niños. Si las madres amamantan durante mucho tiempo, se reduce la posibilidad de que los niños tengan sobrepeso u obesidad en un 13 %. Esto ayuda a combatir las enfermedades que se derivan del sobrepeso. La lactancia materna también reduce la posibilidad de sufrir diabetes tipo 2 en un 35 %. No se trata solo del peso. La lactancia materna

también protege a los pequeños de la leucemia infantil. Si un bebé es amamantado durante seis meses o más, el riesgo de este cáncer se reduce en un 19 % en comparación con aquellos que son amamantados menos o no lo son en absoluto. Si un bebé solo se alimenta con leche materna, esta protección es aún más fuerte. (35)

Alimentos de origen natural que recibe el niño/a

Explorar lo que comemos y cómo ayuda a nuestro cuerpo es algo que la gente ha hecho desde siempre, tanto sola como en compañía. Esto se debe a que todos necesitamos comer. Para las familias del campo, los buenos tiempos de comida llegan cuando los cultivos están listos. Comienzan a recolectar frijoles a mediados de marzo, obtienen papas durante marzo y abril, y en mayo, recogen cultivos como oca, olluco e izaño. En junio, eligen las mejores papas y ocas. Esto es importante porque junio es lo suficientemente frío como para ayudar a hacer alimentos secos como chuño (papa seca), caya (oca seca) y tunta (papa secada al agua). Esto nos da más tipos de alimentos con los que trabajar. De abril a junio, cuando hace más calor, se pueden disfrutar de muchos guisos diferentes. Pero desde julio hasta que comienza la siguiente temporada de papas, las cosas se vuelven más sencillas. Para los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero, no hay tantos alimentos disponibles para el Inca; por ejemplo, papas, oca y frijoles. Se come crudo durante estos meses y entre cereales como la quinua, cebada y trigo, se incluye frijoles secos y chuño. “Señaladores y señalizadores” es una comunicación constante de los campesinos de la sierra con su “Pacha” (el

medio ambiente que los rodea), donde viven en sintonía con “el tiempo de la crianza de la vida”. Asimismo, con la proximidad de las fiestas, el orden con mayor o menor deseo de asistir obedece al comportamiento y la “bendición” de la naturaleza. Pero muchos campesinos aún preparan sus alimentos como lo hacían sus antepasados andinos, y los preparan de esta manera. (36)

Desparasitación como medida de prevención de anemia

Las parasitosis intestinales tienen un espectro amplio que incluye infestaciones del sistema digestivo causadas por protozoos y helmintos, incluidos nematodos, trematodos o cestodos. Estas enfermedades son de gran importancia a nivel internacional, especialmente en regiones categorizadas como tropicales/ subtropicales, donde son más prevalentes. Parece que cada vez más personas se desplazan por todo el mundo. Debido a esto, fenómenos como la inmigración y la adopción de niños de otros países son cada vez más frecuentes. Cuando esto ocurre, la probabilidad de contraer una enfermedad llamada parasitosis intestinal también aumenta en los países desarrollados. Esta enfermedad es más común en niños inmigrantes o adoptados. Puede afectar entre el 25 % y el 75 % de estos niños. La interacción entre el microbiota y los parásitos puede ocurrir de muchas maneras: influyendo en la virulencia del parásito, induciendo una disbiosis, etc.; induciendo cambios positivos en los parásitos intestinales, haciendo que el microbiota se infecte con parásitos; modulando la respuesta inmune del huésped al parásito, etc. El

parásito más común en niños muy pequeños es la *Giardia lamblia*. En los niños con edad escolar, el más común es el *Enterobius vermicularis* (37)

El sulfato ferroso

Queremos asegurarnos de que todos los niños menores de 3 años reciban suficiente hierro. Por lo tanto, cualquier niña o niño menor de 3 años que acuda a centros de salud públicos puede obtener vitaminas y minerales de forma gratuita. Pueden comenzar a tomar hierro u otros nutrientes útiles independientemente de si se han hecho o no análisis de sangre para determinar los niveles de hierro. Y no es necesario que se les haga un análisis de estómago antes de comenzar a tomar estas vitaminas. (38)

Esquema de suplementación con micronutrientes y hierro para niñas y niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	PRODUCTO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS A ADMINISTRAR POR VÍA ORAL POR DÍA	DURACIÓN DE SUPLEMENTACIÓN
Niñas y niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Gotas Sulfato ferroso (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico: (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 30 días hasta los 5 meses con 29 días de edad	2 mg hierro elemental /g/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses 29 días de edad
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
Niñas y niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Gotas Sulfato ferroso: (1 gota = 1 mg Fe elemental) ó Gotas Complejo Polimaltosado Férrico (1 gota = 2 mg Fe elemental)	Desde los 4 meses de edad hasta los 5 meses con 29 días	2 mg hierro elemental /g/día	Suplementación diaria hasta los 5 meses con 29 días
	Micronutrientes Sobre de 1 gramo en polvo	A partir de los 6 meses hasta que complete el consumo de los 360 sobres	1 sobre diario	Suplementación diaria durante 12 meses continuos o hasta que complete el consumo de los 360 sobres
	Jarabe Complejo Polimaltosado Férrico (1 ml = 10 mg Fe elemental) ó Jarabe Sulfato ferroso: (1 ml = 3 mg Fe elemental)	A partir de los 6 meses	2 mg hierro elemental /g/día	Suplementación diaria mientras no se cuente con micronutrientes

NOTA:

- 1 mL de Sulfato Ferroso en gotas equivale a 25 mg de hierro elemental.
- 1 mL de Complejo Polimaltosado Férrico en gotas equivale a 50 mg de hierro elemental.

1.3. CONDUCTAS FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Las familias han estado trabajando para ayudar a sus hijos a crecer y desarrollarse de la manera correcta. Han notado un problema: no conocer los conceptos básicos sobre cómo deben crecer y desarrollarse los niños menores de 5 años. Debido a esto, algunas personas no creen que este comportamiento saludable sea muy importante, y eso puede llevar a actitudes no muy buenas. Además, realizar actividades desde el principio para ayudar a los niños a crecer y aprender es muy importante para que se desarrollen bien. Sin embargo, a menudo las personas no saben cómo hacer estas actividades porque la información no se comparte lo suficiente, especialmente por parte de las enfermeras. (39)

Visitas domiciliarias por el personal de salud

Antes, el 72% de estos niños tenían anemia, pero ahora, se ha reducido al 50,1%. Comienzan a realizar controles de anemia cuando los niños tienen solo 4 meses de edad, tanto en las ciudades como en el campo. Se aseguran de que los niños solo se alimenten con leche materna al principio, les dan sus gotas de hierro y continúan con estas visitas. Su objetivo principal es enseñar a las madres a seguir dando hierro a sus hijos, a no dejar de amamantar y a comenzar a realizar controles de anemia a los 6 meses mientras continúan con las visitas. Además de controlar el crecimiento y asegurarse de que los niños reciben sus vacunas y otra ayuda para vencer la anemia, estas visitas a domicilio son clave. Construyen un vínculo estrecho con las familias, de modo que

pueden guiar mejor a las madres sobre cómo prevenir o curar la anemia en sus hijos. (40)

Evaluación de crecimiento y desarrollo CRED.

Los padres pueden ayudar a sus hijos a crecer bien conociendo las diferentes etapas del crecimiento. Si creen que su hijo no está creciendo bien, es inteligente pedir ayuda a los expertos. Observar cómo responden los niños pequeños al tacto, los sonidos y las cosas que los rodean puede indicar si hay problemas con su crecimiento. Pasar más tiempo jugando, hablando y frotando suavemente la espalda del niño puede ayudar a los niños que no crecen tan rápido. Si un niño parece no notar o no le importa esta atención adicional, los padres y cuidadores deben hablar con un médico que sepa mucho sobre niños. Actuar rápido es clave para ayudar a los niños que están un poco atrasados a ponerse al día. Es importante que los padres y las personas cercanas al niño alienten y apoyen al niño para que sea lo mejor que pueda ser. (41)

Inmunizaciones

Las vacunas son muy importantes para mantenernos sanos y salvos. Existen desde hace más de 200 años y han ayudado a prevenir enfermedades como la polio, el sarampión y la viruela. Esto significa que los niños pueden crecer felices y sanos. Los niños que reciben las vacunas también tienen un mejor rendimiento escolar. Pero no todos los lugares tienen suficientes vacunas. Factores como las guerras, las mudanzas, los problemas derivados de la COVID-19 y el desconocimiento de las vacunas hacen que algunos niños no reciban sus vacunas. Cada

año, unos 25 millones de niños no se vacunan. Esto los pone en riesgo de contraer enfermedades que podemos prevenir, como el sarampión y la tos ferina, y eso es realmente triste. (42)

2. RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

Esto puede cambiar a medida que envejecemos o debido a nuestro sexo. El hierro es necesario para transportar el oxígeno por todo el cuerpo en las células sanguíneas.

La hemoglobina es lo que hace que la sangre sea roja. Si no tenemos suficiente, el cuerpo no puede llevar oxígeno a todos los lugares que necesita. ($< 7\text{g/d}$)

Los bebés que no reciben suficiente hierro pueden no ser tan fuertes o estar menos alertas que otros bebés, lo que puede dificultarles la vida diaria. Pueden enfermarse con facilidad, tener un sistema inmunológico débil y contraer enfermedades que otros bebés no contraen una y otra vez. No recibir suficiente hierro también puede dificultarles el aprendizaje y la atención, lo que hace que se retrasen en el desarrollo de su pensamiento y sus habilidades. (43)

Los alimentos con mucho hierro suelen ser de origen animal. Encontramos muchos de estos alimentos que tienen mucho hierro. Y como es un tipo especial de hierro, nuestro cuerpo lo puede utilizar bastante bien. Pero comer demasiado de ellos no es bueno para nosotros. Por eso, es mejor comer una mezcla de diferentes alimentos. Por ejemplo, tenemos pescado que nos aporta algunos minerales, proteínas y grasas y aminoácidos importantes. Los huevos, la carne, el hígado y los mariscos también son buenos porque nuestro cuerpo los puede procesar bien. Pero

recuerda, demasiado de cualquier cosa es malo. Por eso es mejor comer una variedad de alimentos. (43)

Alimentos con hierro de origen vegetal: este mineral es de los más difíciles de absorber de los alimentos; ya que dentro de ellos hay componentes e ingredientes que si no se consumen junto con los alimentos no son aprovechados por el organismo, como por ejemplo: la vit C; Entre las personas se encuentran las frutas cítricas que favorecen la absorción de este mineral; así, es más útil tener en la dieta productos ricos en ácido ascórbico como las verduras, legumbres como la espinaca, las habas, las lentejas: los garbanzos y la soja; estas por lo general son más difíciles de absorber; por ello, se debe combinar con productos que contengan ácido ascórbico; verduras como: alcachofas, betabel, espinacas y acelgas, alcachofas, chícharos, brócoli, betabel entre muchas otras y frutas.

Entre los nutrientes importantes que se pueden encontrar en las frutas cítricas (naranja, fresa, mandarina y piña), el pimentón, el tomate y el perejil se encuentran el ácido ascórbico. Interviene en la ingesta de este mineral, por lo que no es recomendable consumir derivados del calcio en exceso, ya que reducen su absorción. (44)

La cantidad de hierro que necesitas es importante y cambia con tu edad y si eres niño o niña. Los veganos, que no comen carne ni proteínas de origen animal, necesitarán más hierro que el que se indica en esta tabla. Los bebés de hasta 6 meses deben consumir 0,27 miligramos, los niños pequeños de entre 7 y 12 meses deben consumir 11 miligramos, los niños de entre 1 y 3 años necesitan 7 miligramos y los niños mayores de entre 4 y 8 años deben consumir 10 miligramos. (45)

Anemia

En los adultos, la cantidad de hemoglobina que tienen depende de su hematocrito. Este suele ser de alrededor del 47% en los hombres y del 42% en las mujeres. El hematocrito tiene un rango normal que forma una curva de campana. Esto significa que, si el hematocrito de un hombre está por debajo del 39% o el de una mujer está por debajo del 35%, existe la posibilidad de que solo el 25% de las personas tengan estos valores bajos y estén bien. El hematocrito también es útil para verificar si alguien tiene anemia, especialmente si podemos compararlo con sus valores anteriores. En las mujeres, se presenta si tienen menos de 12 gramos por litro. (46)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Actitud: La actitud es una habilidad que reside en nuestra mente y que determina cómo respondemos a lo que sucede a nuestro alrededor o a las cosas que vemos. Es como una acción instantánea que la gente realiza de forma natural para mostrar si algo le gusta o no.

Características socio demográficas: Son aspectos que involucran las características que pueden ayudar a descubrir si los niños padecen de recuentos bajos de glóbulos rojos o anemia, estos aspectos socio demográficos.

Conductas familiares: Las conductas familiares son hereditarias, puesto que muchas costumbres se transmiten de generación en generación, desde la forma de conservar ciertas costumbres que conllevan de familias



a familias, la educación nutricional es una forma de transmitir entre las culturas.

Conductas frente al control de crecimiento y desarrollo: El problema surge porque no se sabe lo suficiente sobre cómo ayudar a los niños menores de cinco años a crecer y desarrollarse bien, la gente no lo considera tan importante como debería, lo que lleva a no tener la mejor actitud al respecto.

Riesgo de anemia en niños menores de 5 años: La Organización Mundial de la Salud explica que la hemoglobina es lo que da color a los glóbulos rojos. Si no se tiene suficiente hemoglobina, el cuerpo no puede obtener oxígeno en todos los lugares que necesita.



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dado que las variables de estudio se mantuvieron inalteradas durante el proceso de investigación, el diseño de este estudio puede clasificarse como un diseño de investigación observacional no experimental.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de carácter fundamental, pues las variables en estudio se relacionan entre sí; es de carácter cuantitativo, medido por las variables que se van a investigar; es transversal; es descriptiva; y es analítica.

3.3. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método de investigación es deductivo hipotético, cuantitativo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La Red de Salud de San Román contabilizó un total de 8,939 niños. Todos ellos son menores de 5 años. Estos niños fueron seleccionados para un programa en 2024.

MUESTRA:

Se trabajo con la siguiente formula muestral:

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

Tamaño de la población	N	8939
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.06

Tamaño de la muestra	n	259.07
----------------------	---	---------------

$$n = \frac{8939 \cdot 3.8416 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{0.0036 \cdot 8938 + 3.842 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n = \frac{8585.0156}{32.177 + 0.96}$$

$$n = \frac{8585}{33.137}$$

$$n = 259.07$$

$$n = 259$$

Criterio de inclusión:

Madres de niños menores de 5 años.

Niños y niñas menores de 5 años que asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo.

Madres que den su consentimiento informado para participar de la investigación.

Criterio de exclusión:

Madres que no deseen participar de la investigación

Niños que se encuentren con tratamientos de enfermedades de diagnósticos médicos complejos.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Conductas familiares.

Técnicas: Se utilizó la entrevista para la recolección de datos.

Instrumentos: Se utilizó la guía de entrevista para recolectar los datos según la variable de estudio.

Variable 2: Riesgos de anemia.

Técnicas: Se utilizó la observación para valorar las complicaciones por diabetes mellitus.

Instrumentos: Se utilizó una ficha de observación para recolectar la valoración del nivel de hemoglobina.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se recolectó los datos de la siguiente manera:

1. Se solicitó autorización a la jefatura de la Micro Red Juliaca.
2. En el proceso de coordinación se involucró a la enfermera jefe, responsable del plan de crecimiento y desarrollo.

3. Para intervenir en la población de investigación se obtuvo el permiso informado de acuerdo con las herramientas que se entregaron y la madre de los niños brindó su autorización mediante su consentimiento.
4. Se ofrecieron servicios de orientación y consejería tanto a nivel individual como grupal.
5. Se hizo la presentación de resultados encontrados en el establecimiento de salud posterior a la sustentación y publicación de los resultados.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Utilizamos la prueba R de Pearson para ordenar, comprender y analizar los datos que obtuvimos:

Coefficiente de correlación
de Pearson

$$\rho_{XY} = \frac{Cov(X, Y)}{\sqrt{Var(X) \cdot Var(Y)}}$$
$$-1 \leq \rho_{XY} \leq 1$$

-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA			

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validez del instrumento

La validez total se demostró con certeza en un cien por ciento, extendiéndose una concordancia a favor de los expertos en todos los criterios. El juicio de los tres jueces fue que la conformidad de los criterios mencionados, que se valoran con una puntuación de uno si están de

acuerdo y una puntuación de cero si están en desacuerdo, fue el factor más importante.

Confiabilidad del instrumento.

Se trabajo al 95% de confianza utilizando la prueba estadística alfa de Cronbach según la siguiente formula estadística:

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

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	259	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	259	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	18



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general planeado es: Analizar las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Las conductas familiares están relacionadas con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024, se acepta la hipótesis propuesta ya que todos los indicadores evaluados resultaron significativos a un nivel de $p < 0,05$.

Tabla 1. Edad relacionada con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Edad del niño	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menores de 12 meses	84	32.43	0	0.00	0	0.00	84	32.43
De 12 a 24 meses	50	19.31	6	2.32	0	0.00	56	21.62
De 24 a 36 meses	8	3.09	9	3.47	1	0.39	18	6.95
De 36 a 48 meses	5	1.93	31	11.97	13	5.02	49	18.92
De 48 a 50 meses	0	0.00	36	13.90	16	6.18	52	20.08
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

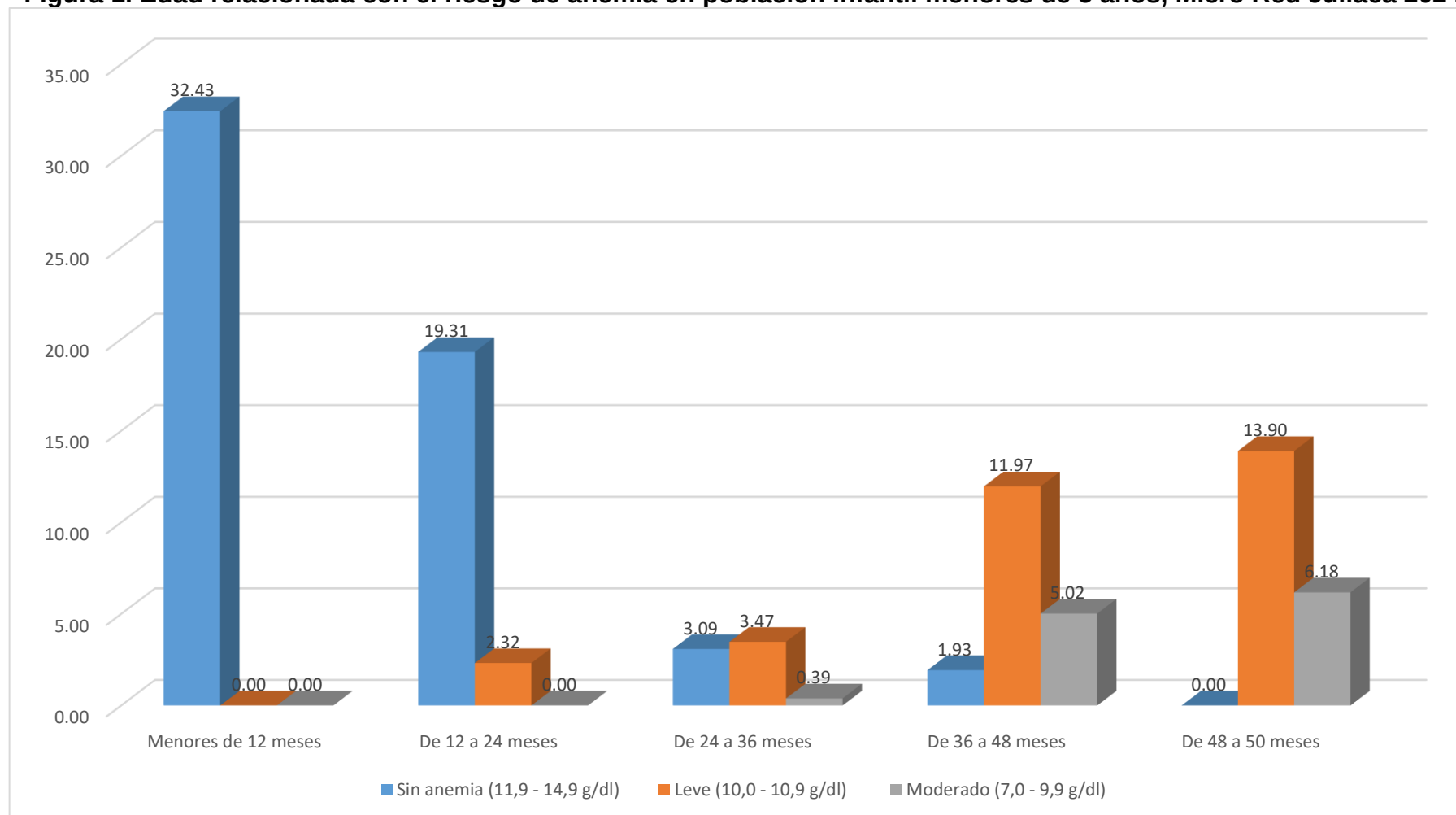
R^2 de Pearson= 0,287

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5		- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada		Correlación débil	Correlación nula			Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA				



Figura 1. Edad relacionada con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024**Fuente:** tabla 01.

El primer objetivo específico de este estudio es: Describir las características socio demográficas relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

La tabla y la imagen proporcionan información sobre las edades de los niños. Los datos muestran que aproximadamente el 32 % de los niños tienen menos de 12 meses. Alrededor del 22 % tiene entre 12 y 24 meses. Cerca del 20 % tiene entre 48 y 60 meses. Casi el 19 % tiene entre 36 y 48 meses, y aproximadamente el 7 % tiene entre 24 y 36 meses.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl) 6,18% tienen de 48 a 50 meses, el 5,02% tienen de 36 a 48 meses; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 13,90% tienen de 48 a 50 años, el 11,97% tienen de 36 a 48 meses, el 3,47% tienen de 24 a 36 meses, el 2,32% tienen de 12 a 24 meses.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson=0,287 (correlación positiva débil) menor a $p<0,05$ es significativa, la edad tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Sánchez B. O. Ureta J. R. Inga G. han analizado que: En el tratamiento de la anemia en madres con niños menores de 5 años y en niños menores de 5 años, el 39 % de las madres tuvo buenos resultados, el 42 % tuvo malos resultados y el 19 % tuvo resultados muy malos. Cuando preguntamos a las personas qué opinan sobre el tratamiento de la anemia, el 85 por ciento se mostró positivo al respecto, pero el 15 por ciento no se sintió bien. Los resultados de este estudio se relacionan con otras investigaciones que analizan a niños menores de cinco años. (Sanchez Ramos, Ureta Jurado, & Inga Huayllani, 2022)

Tabla 2. Genero relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Genero del niño	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Femenino	46	17.76	65	25.10	25	9.65	136	52.51
Masculino	101	39.00	17	6.56	5	1.93	123	47.49
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

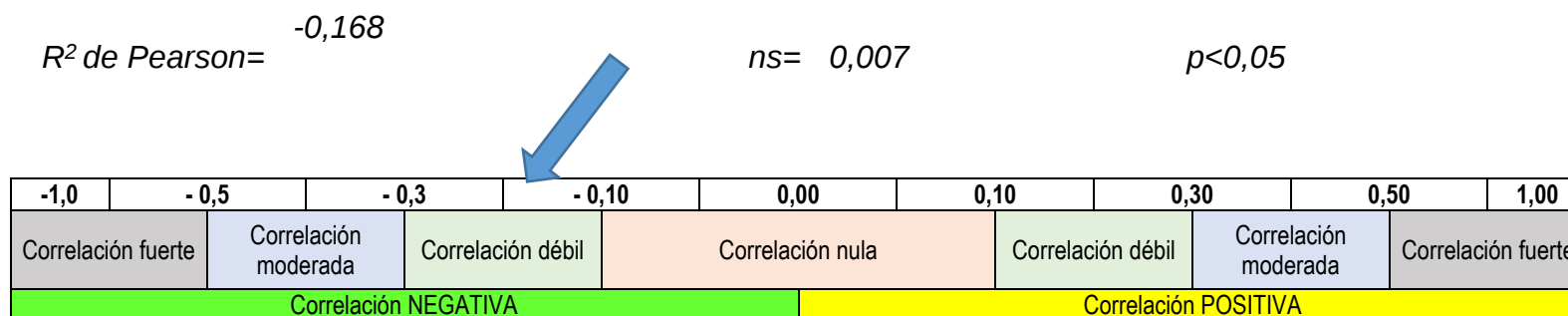
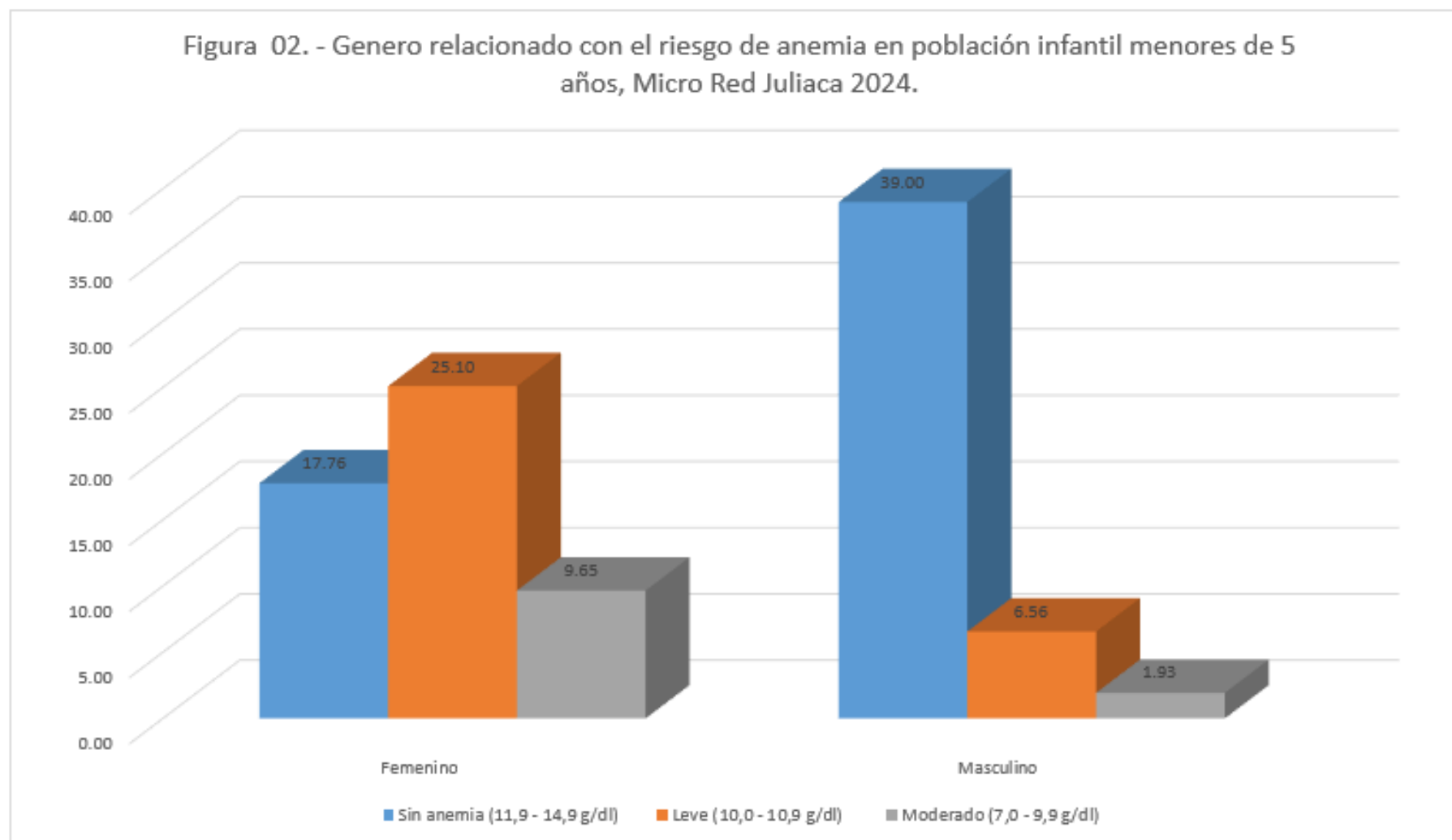


Figura 2. Genero relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 02.



La tabla y figura 02, analizamos el género del niño, donde observamos que el 52,51% el género del niño es femenino, el 47,49% el género del niño es masculino.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl) 9,65% el género del niño es femenino, el 1,93% el género del niño es masculino; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 25,10% el género del niño es femenino, el 6,56% el género del niño es masculino.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= -0,168 (correlación negativa débil) menor a $p < 0,05$ no es significativa, el género tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Castro-Jalca A. D. Cevallos-Villamar L. J. Bravo-Villalta R. R. Reyes-Ruiz G. E. han concluido que: La anemia infantil suele deberse a una ingesta insuficiente de nutrientes como hierro, vitamina B12, vitamina A, ácido fólico y zinc. El lugar donde vives y tu situación social y económica pueden determinar qué nutrientes te faltan. Hay dos tipos principales de anemia, causada por una ingesta insuficiente de hierro o vitaminas, que suelen afectar a niños de entre 6 meses y 7 años, y los varones son especialmente vulnerables. Los niños que no obtienen los nutrientes que necesitan pueden mostrar síntomas como problemas con las actividades cerebrales, falta de memoria, pérdida de peso, estatura más baja de lo habitual, huesos débiles, problemas en la piel, falta de sueño, sensación de debilidad, dificultad para ir al baño y otros problemas con los huesos. (Castro Jalca, Cevallos Villamar, Bravo Villalta, & Reyes Ruiz, 2023)

Tabla 3. Nivel educativo de la madre relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Nivel educativo de la madre	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primario	0	0.00	0	0.00	11	4.25	11	4.25
Secundario	13	5.02	8	3.09	17	6.56	38	14.67
Superior técnica	76	29.34	74	28.57	2	0.77	152	58.69
Superior universitaria	58	22.39	0	0.00	0	0.00	58	22.39
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= -0,392

ns= 0,000

$p < 0,05$

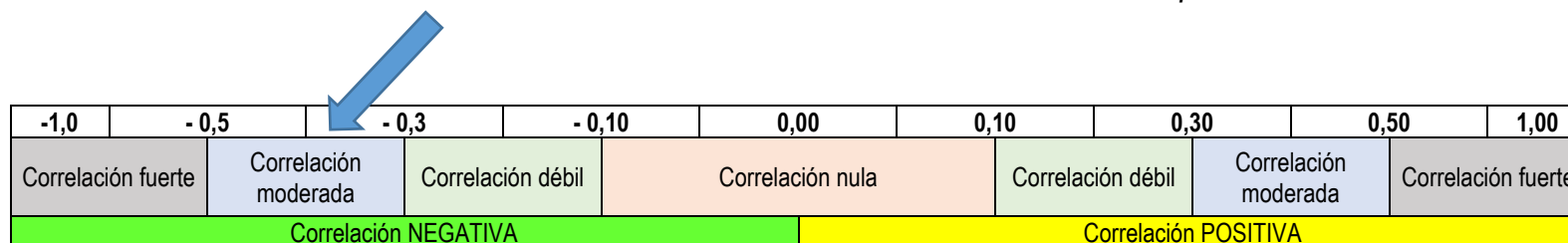
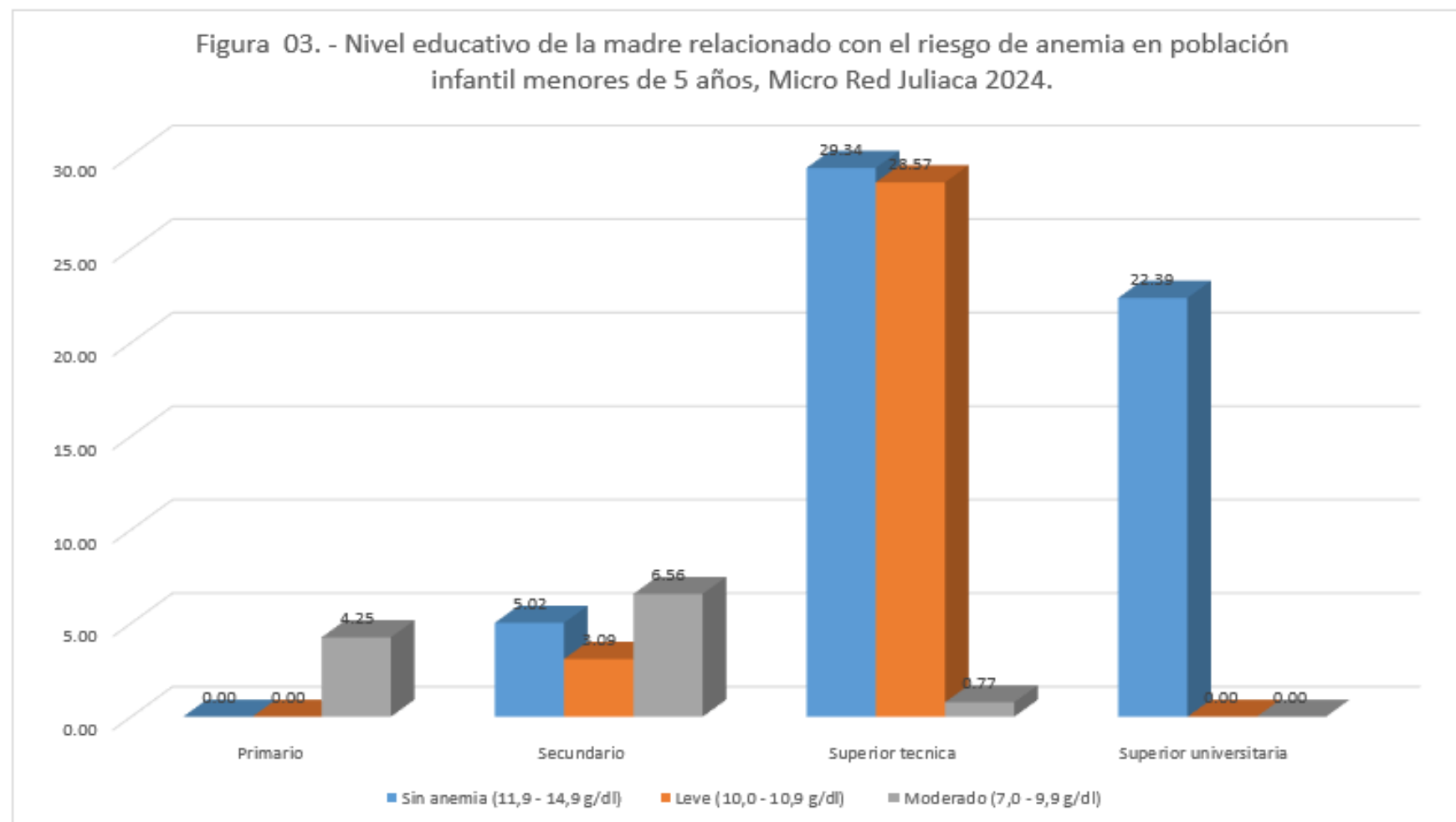


Figura 3. Nivel educativo de la madre relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 03.



En una tabla y una figura, observamos los niveles de educación de las madres para sus hijos. Se muestra que aproximadamente el 59% de las madres obtuvo una educación superior. Alrededor del 22% de estas mujeres asistieron a la universidad para obtenerla. Casi el 15% de las madres terminó la escuela secundaria y aproximadamente el 4% terminó la escuela primaria.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl) 6,56% la madre tiene educación secundaria, el 4,25% la madre tiene educación primaria, el 0,77% la madre tiene educación superior técnica; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 28,57% la madre tiene educación superior técnica, el 3,09% la madre tiene educación secundaria.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= -0,392 (correlación negativa moderada) menor a $p < 0,05$ no es significativa, Micro Red Juliaca 2024.

Aguilar L. ha concluido que: El estudio señala que si queremos que haya menos niños desnutridos, debemos hacer varias cosas: terminar la escuela secundaria, obtener información, conseguir trabajo, tener menos violencia y ayudar a las futuras mamás a tomar decisiones en el hogar. (Aguilar, 2022)



Tabla 4. Ocupación relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Ocupación	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Independiente	113	43.63	24	9.27	4	1.54	141	54.44
Dependiente	26	10.04	50	19.31	13	5.02	89	34.36
Su casa	8	3.09	8	3.09	13	5.02	29	11.20
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,218

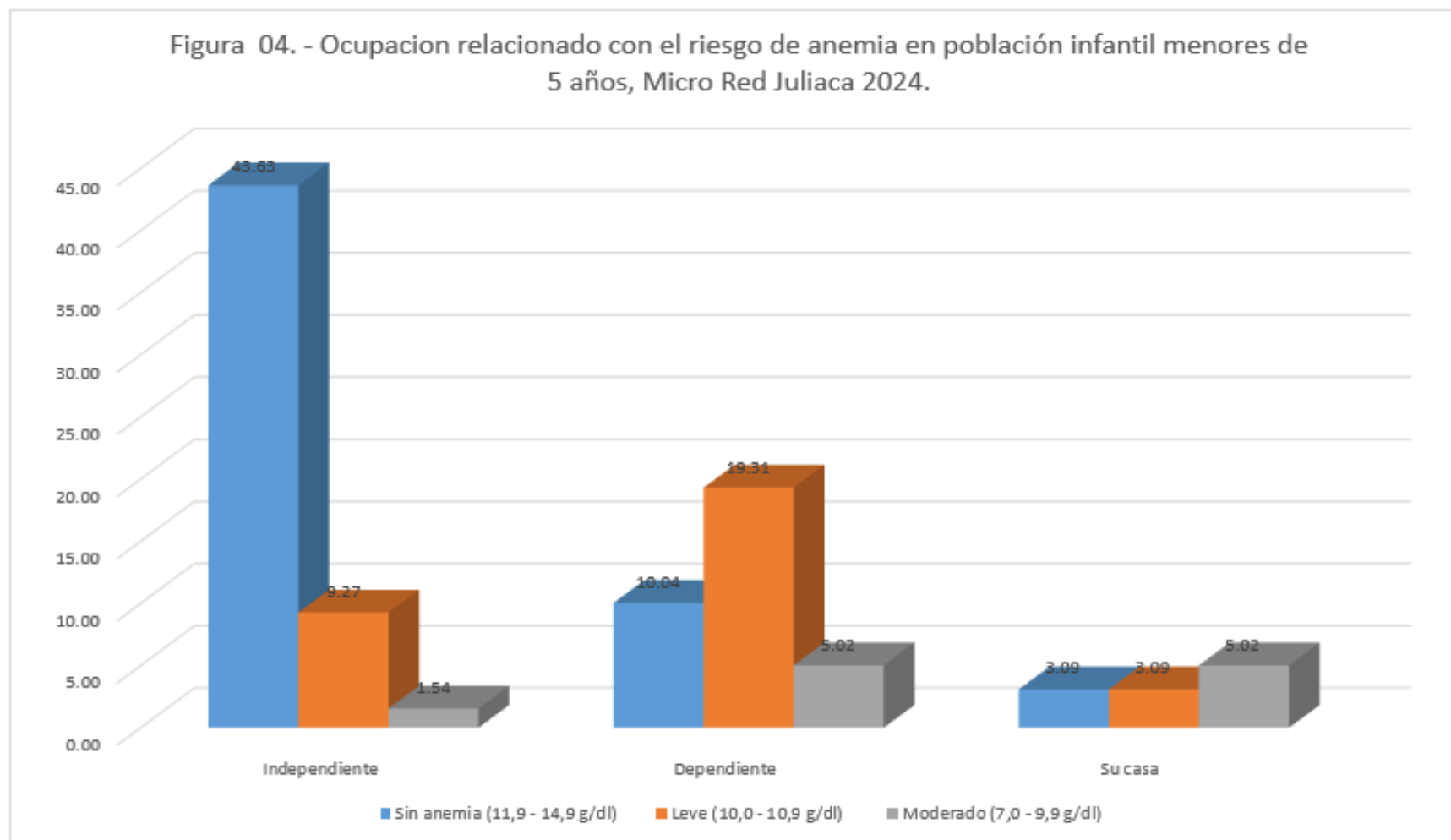
ns= 0,000

$p < 0,05$



-1,0	- 0,5		- 0,3		- 0,10		0,00		0,10		0,30		0,50		1,00	
Correlación fuerte		Correlación moderada		Correlación débil		Correlación nula				Correlación débil		Correlación moderada		Correlación fuerte		
Correlación NEGATIVA								Correlación POSITIVA								

Figura 4. Ocupación relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 04.



La tabla y figura 04, analizamos la ocupación de la madre, donde observamos que el 54,44% la madre tiene ocupación independiente, el 34,36% la madre tiene ocupación dependiente, el 11,20% la madre se ocupa en su casa.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 5,02% la madre tiene ocupación dependiente, el 5,02% la madre se ocupa en su casa, el 1,54% la madre tiene ocupación independiente; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 19,31% la madre tiene ocupación dependiente, el 9,27% la madre tiene ocupación independiente, el 3,09% la madre se ocupa en su casa.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,218 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, la ocupación tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Miguel-Simbrón J. L. ha concluido que: Si otras personas no aceptan la solidez de las pruebas, es como si se utilizaran pruebas aleatorias. Esto significa que en Bolivia seguirían utilizando estudios que solo observan lo que sucede. Estos estudios suelen confundir más a las personas porque solo comparan ideas sin un control estricto. (Miguel Simbrón, 2021)

Tabla 5. Número de hijos relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Número de hijos	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Uno	87	33.59	16	6.18	0	0.00	103	39.77
Dos	56	21.62	54	20.85	17	6.56	127	49.03
Tres a mas	4	1.54	12	4.63	13	5.02	29	11.20
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

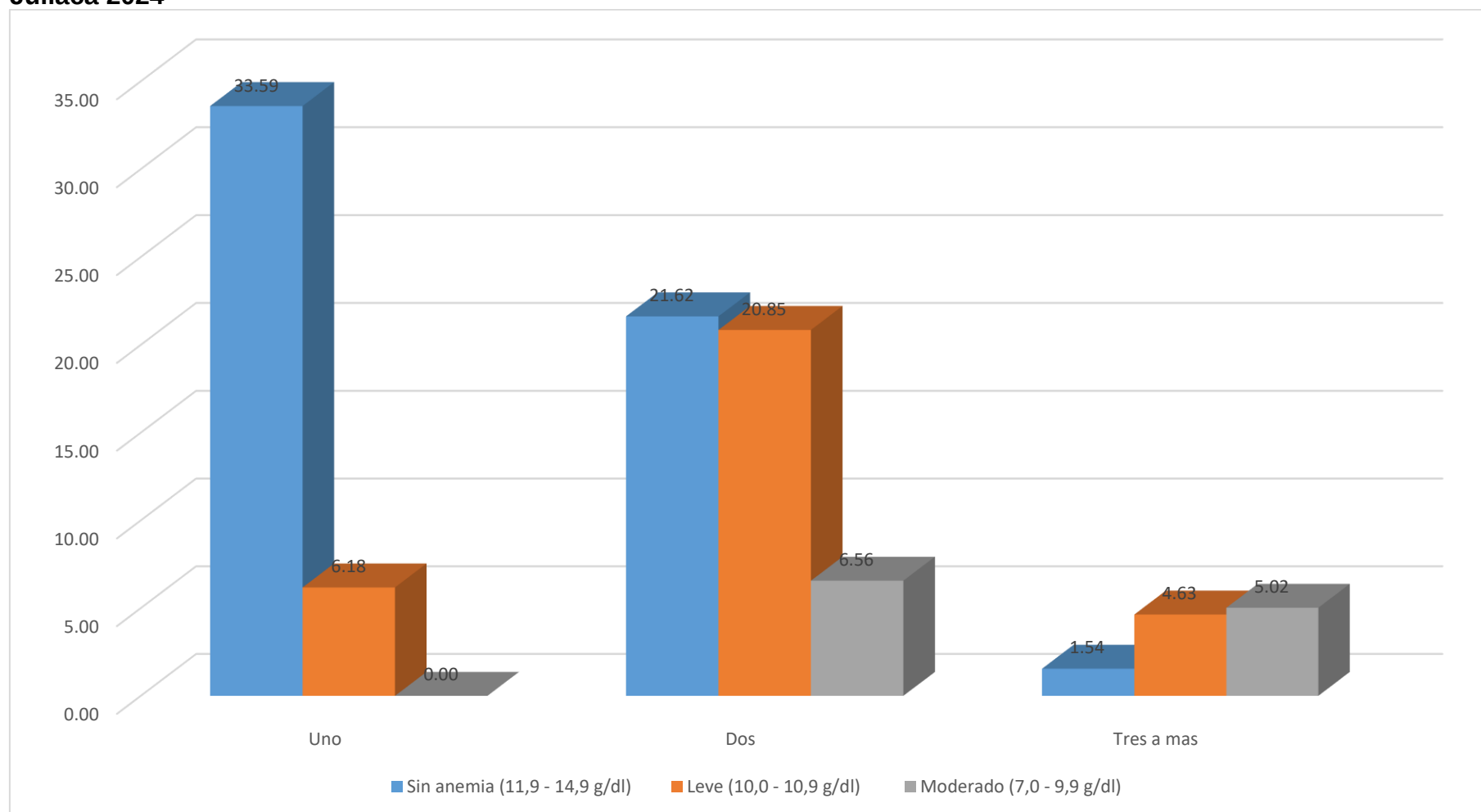
R^2 de Pearson= 0,283

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 5. Numero de hijos relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 05



La tabla y figura 05, analizamos el número de hijos de la madre, donde observamos que el 49,03% es el hijo número dos, el 39,77% es el hijo número uno, el 11,20% es el hijo número tres a más.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 6,56% es el hijo número dos, el 5,02% es el hijo número tres a más; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 20,85% es el hijo número dos, el 6,18% es el hijo número uno, el 4,63% es el hijo número tres.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,283 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, el número de hijos tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Ruiz P. A. Betancourt S. L. han concluido que: La anemia puede aparecer por muchas razones. Por ejemplo, la presencia de gusanos en el cuerpo y la hinchazón generalizada, la falta de una alimentación adecuada, la dificultad para que el cuerpo utilice el hierro, la forma en que comemos y el hecho de no seguir programas que añaden hierro a la alimentación pueden provocarla. La anemia hace que las personas pierdan años de aprendizaje y de crecimiento intelectual porque puede retrasar el rendimiento escolar. También le cuesta dinero al país porque cuando las personas están enfermas de anemia, no pueden trabajar bien y eso es malo para que el dinero del país crezca. (Ruiz Polit & Betancourt Ortiz, 2020)

Tabla 6. Durante el embarazo la alimentación se prioriza relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Durante el embarazo la alimentación se prioriza	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Hígado	123	47.49	69	26.64	1	0.39	193	74.52
Sangrecita	21	8.11	9	3.47	4	1.54	34	13.13
Otras vísceras (pulmón, riñón, mollejas y otros)	3	1.16	4	1.54	25	9.65	32	12.36
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,414

ns= 0,000

$p < 0,05$

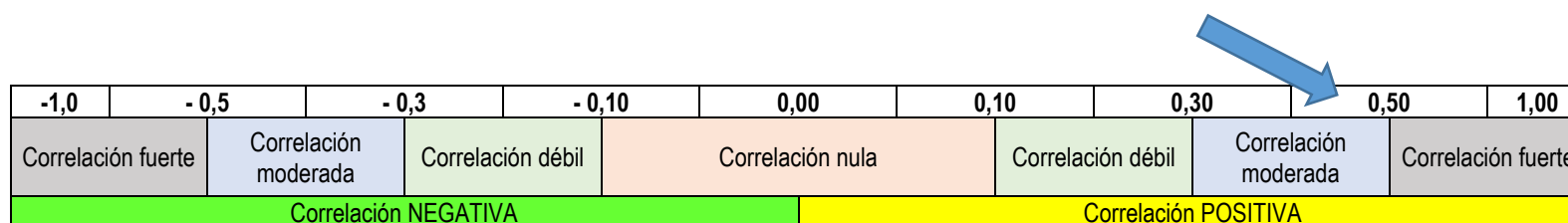
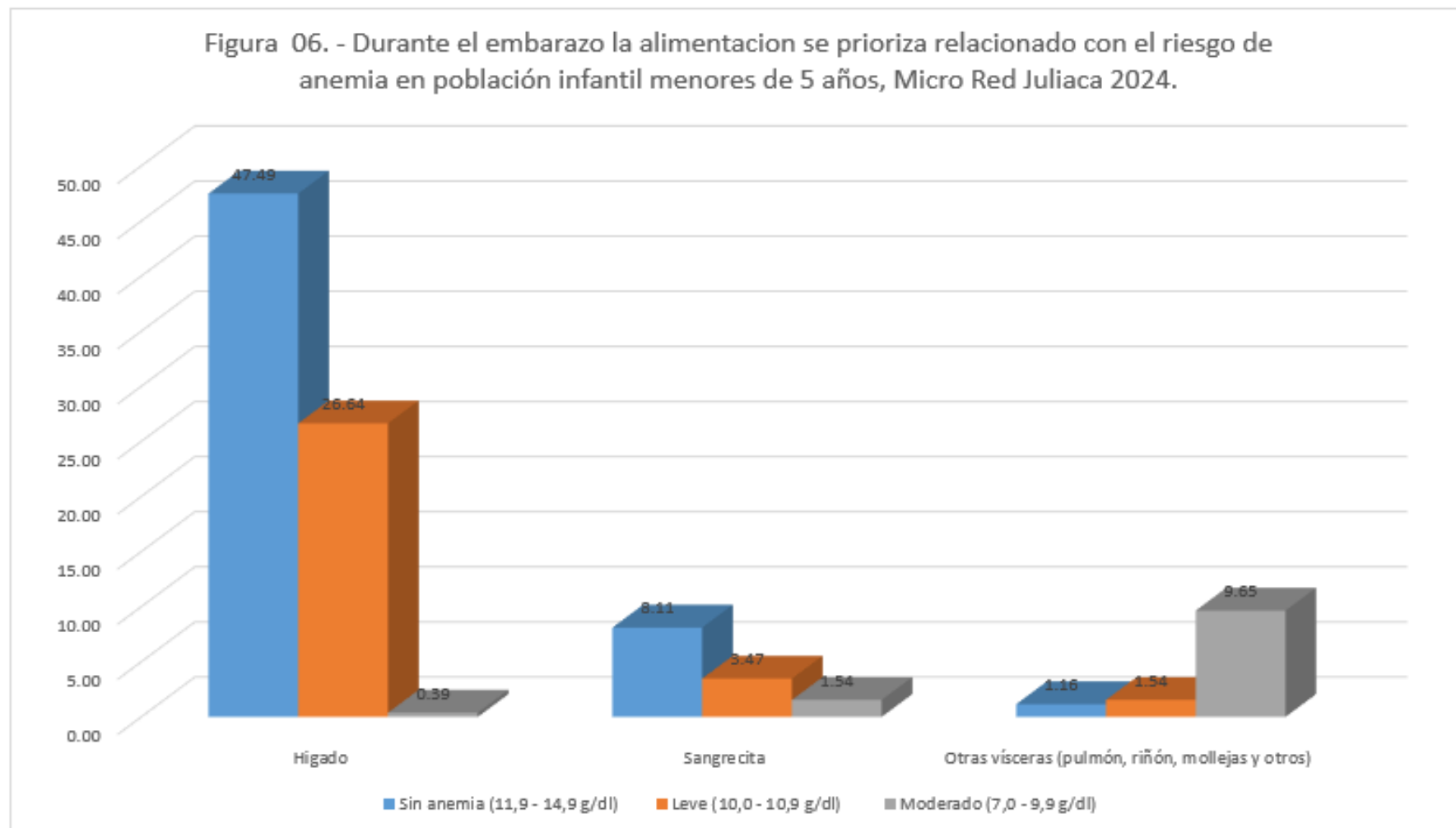


Figura 6. Durante el embarazo la alimentación se prioriza relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 06.

El segundo objetivo específico de este estudio es: Estudiar las actitudes y prácticas de la madre relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

La tabla y figura 06, analizamos si durante el embarazo la alimentación se prioriza, donde observamos que el 74,52% prioriza durante el embarazo el consumo de hígado, el 13,13% prioriza durante el embarazo el consumo de sangrecita, el 12,36% prioriza durante el embarazo el consumo de oras vísceras (pulmón, riñón, mollejas y otros).

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 9,65% prioriza durante el embarazo el consumo de oras vísceras (pulmón, riñón, mollejas y otros), el 1,54% prioriza durante el embarazo el consumo de sangrecita, el 0,39% prioriza durante el embarazo el consumo de hígado; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 26,64% prioriza durante el embarazo el consumo de hígado, el 3,47% prioriza durante el embarazo el consumo de sangrecita, el 1,54% prioriza durante el embarazo el consumo de oras vísceras (pulmón, riñón, mollejas y otros).

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,414 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, durante el embarazo la alimentación se prioriza tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

Cutipa N. M. ha concluido que: La mitad de los niños tienen un poco de anemia, un tercio la tiene de forma más grave y alrededor del 17% tiene una anemia muy grave. Si nos fijamos en las madres, alrededor del 30% tiene entre 17 y 35 años; casi el 28% tuvo a sus bebés a término, entre las 37 y 40 semanas; la misma



cifra, el 28%, tuvo bebés de nuevo en menos de dos años; alrededor del 32% son madres primerizas y el 35% tuvo un poco de anemia cuando estaba embarazada. Si hablamos de bebés, el 41% no pesa lo suficiente; el 27% nació justo a tiempo y el 32% se alimenta únicamente con leche materna. (Cutipa Huarsaya, 2019)



Tabla 7. Alimentación de la madre durante la lactancia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Alimentación de la madre durante la lactancia	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Pescados	130	50.19	46	17.76	3	1.16	179	69.11
Carnes rojas	17	6.56	30	11.58	14	5.41	61	23.55
Pollo	0	0.00	6	2.32	13	5.02	19	7.34
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

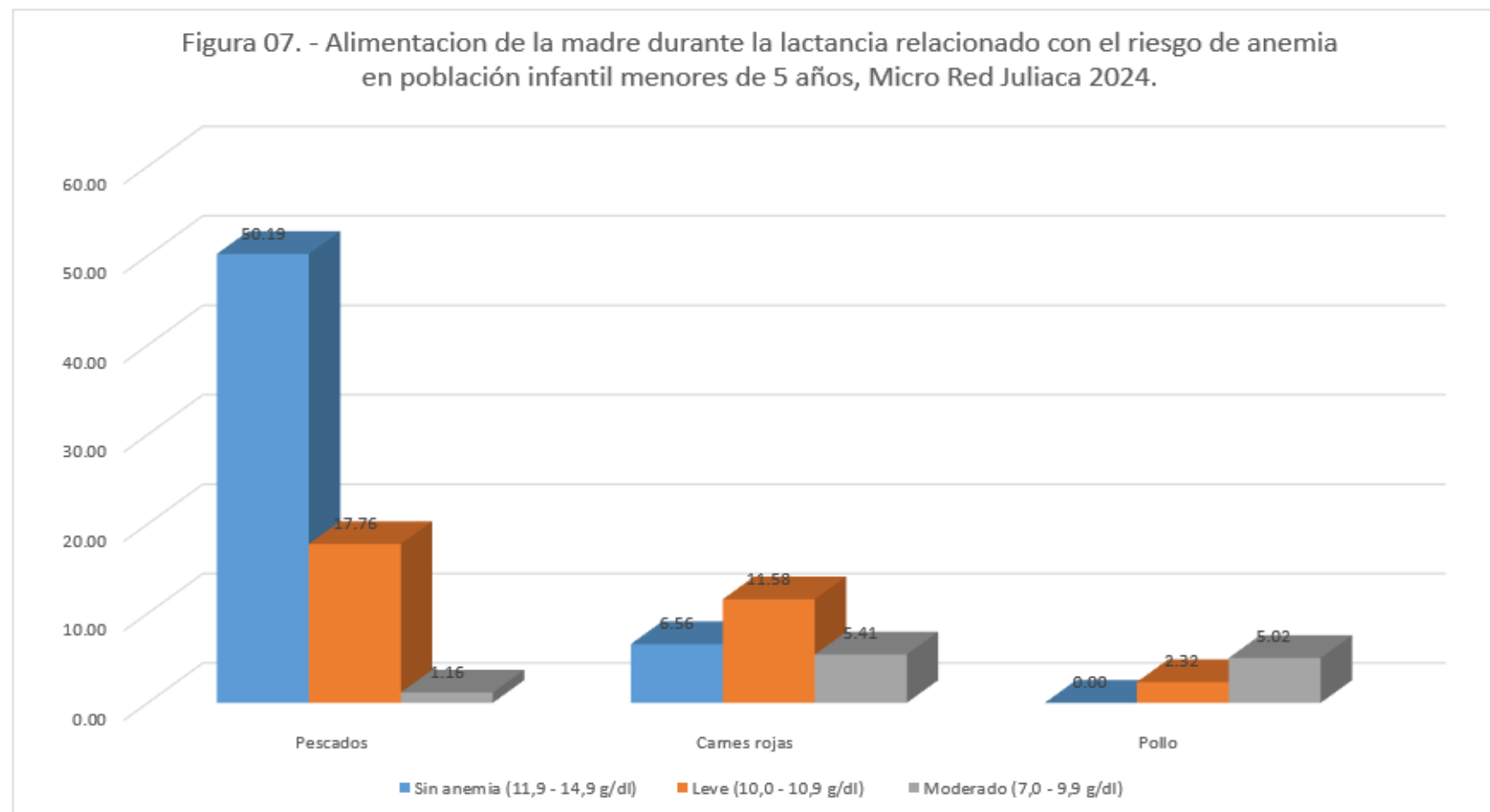
R^2 de Pearson= 0,473

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula			Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA			

Figura 7. Alimentación de la madre durante la lactancia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 07.

La tabla y figura 07, analizamos la alimentación de la madre durante la lactancia, donde observamos que el 69,11% consume durante la lactancia pescados, el 23,55% consume durante la lactancia carnes rojas, el 7,34% consume durante la lactancia pollo.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 5,41% consume durante la lactancia carnes rojas, el 5,02% consume durante la lactancia pollo, el 1,16% consume durante la lactancia pescados; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 17,76% consume durante la lactancia pescados, el 11,58% consume durante la lactancia carnes rojas, el 2,32% consume durante la lactancia pollo.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,473 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, cuando las madres comen ciertos alimentos mientras amamantan, los niños menores de cinco años pueden enfrentar un mayor riesgo de anemia, Micro Red Juliaca 2024.

Egusquiza J. E. ha concluido que: El 10% de las personas sabían sólo algunas cosas básicas sobre la anemia, pero el noventa por ciento conocían bien el tema. En lo que respecta al programa, 65 de cada 100 madres se sentían bien con él, a 29 de cada 100 no les importaba en absoluto y a 6 de cada 100 no les gustaba en absoluto. Además, 68 de cada 100 madres no hicieron un buen trabajo poniendo en práctica lo que sabían sobre la anemia; y 69 de cada 100 madres tampoco hicieron un buen trabajo con las visitas a domicilio. Sin embargo, 99 de cada 100 madres sabían mucho sobre el programa y qué pensar sobre la anemia, y 96 de cada 100 madres tenían una opinión bastante positiva al respecto. (Egusquiza Llana , 2022)



Tabla 8. Consumo de vitaminas durante el embarazo relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Consumo de vitaminas durante el embarazo	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sulfato ferroso	26	10.04	6	2.32	1	0.39	33	12.74
Ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto	45	17.37	24	9.27	2	0.77	71	27.41
Ambos	76	29.34	52	20.08	27	10.42	155	59.85
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,124

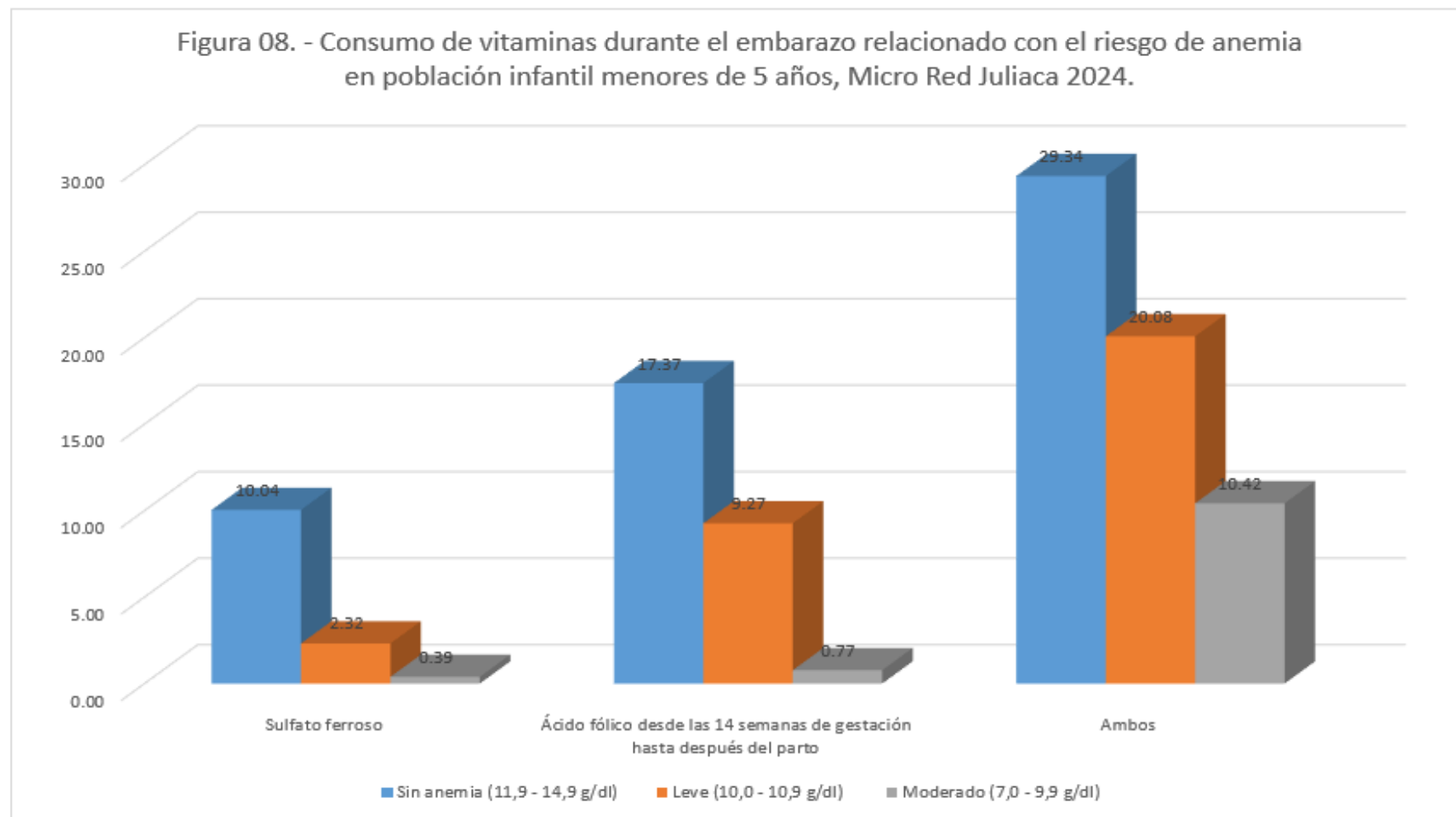
ns= 0,046

$p < 0,05$

-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				



Figura 8. Consumo de vitaminas durante el embarazo relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 08.

La tabla y figura 08, analizamos el consumo de vitaminas durante el embarazo, donde observamos que el 59,85% durante el embarazo consume ambas vitaminas, el 27,41% durante el embarazo consume ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto, el 12,74% durante el embarazo consume sulfato ferroso.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 10,42% durante el embarazo consume ambas vitaminas, el 0,77% durante el embarazo consume ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto, el 0,39% durante el embarazo consume sulfato ferroso; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) 20,08% durante el embarazo consume ambas vitaminas, el 9,27% durante el embarazo consume ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto, el 2,32% durante el embarazo consume sulfato ferroso.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,124 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, el consumo de vitaminas durante el embarazo tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Sánchez B. O. Ureta J. R. Inga G. han analizado que: El tratamiento de la anemia en madres con niños menores de cinco años, y en niños menores de cinco años o incluso mayores, muestra algunos resultados. Alrededor del 39% de las madres tuvieron un buen desempeño en el tratamiento de la anemia. Sin embargo, al 42% no le fue nada bien y al 19% le fue aún peor en su manejo. (Sanchez Ramos, Ureta Jurado, & Inga Huayllani, 2022)



Tabla 9. Inicio de lactancia del recién nacido relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

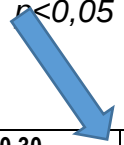
Inicio de lactancia del recién nacido	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Antes de la primera hora	117	45.17	22	8.49	2	0.77	141	54.44
Durante las 24 horas	30	11.58	59	22.78	24	9.27	113	43.63
Se retrasa por enfermedades infecciosas de la madre	0	0.00	1	0.39	4	1.54	5	1.93
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,318

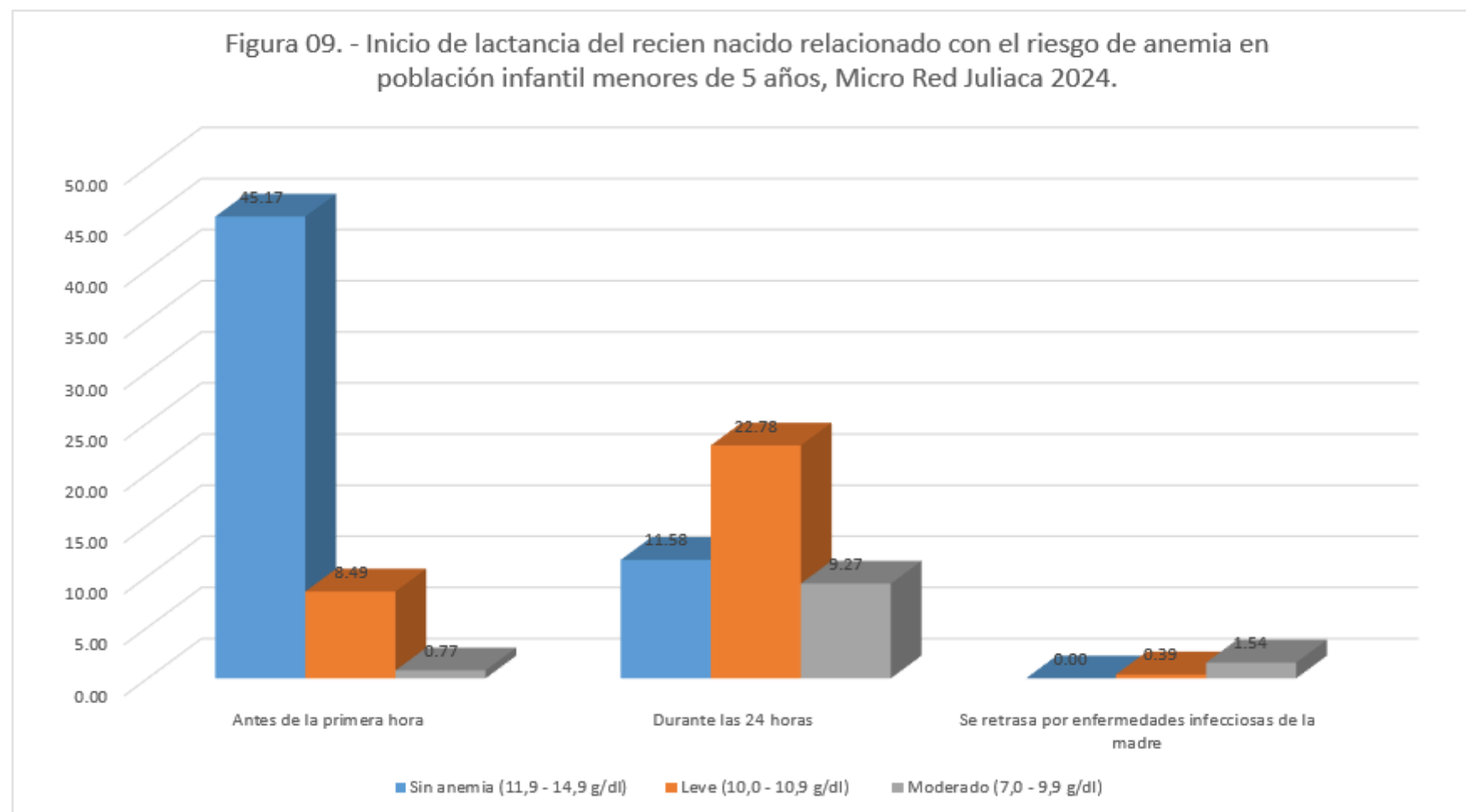
ns= 0,000

$p < 0,05$



-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 9. Inicio de lactancia del recién nacido relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 09.



La tabla y figura 09, analizamos el inicio de lactancia del recién nacido, donde observamos que el 54,44% inicia lactancia materna antes de la primera hora, el 43,63% inicia lactancia materna durante las 24 horas, el 1,93% se retrasa lactancia materna por enfermedades infecciosas de la madre

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 9,27% inicia lactancia materna durante las 24 horas, el 1,54% se retrasa lactancia materna por enfermedades infecciosas de la madre, el 0,77% inicia lactancia materna antes de la primera hora; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 22,78% inicia lactancia materna durante las 24 horas, 8,49% inicia lactancia materna antes de la primera hora, el 0,39% se retrasa lactancia materna por enfermedades infecciosas de la madre.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,318 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, el inicio de lactancia del recién nacido tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Inga G. ha concluido que: En un estudio sobre cómo las madres afrontan la anemia, aproximadamente el 39 % tuvo un buen desempeño, el 19 % tuvo un desempeño muy malo y el 42 % no tuvo un buen desempeño. Sin embargo, el 85 % parecía pensar positivamente al respecto. Aun así, el hecho de que una madre tenga una actitud positiva no significa que esté haciendo todo lo correcto para afrontar la anemia. (Inga Huayllani, 2021)

Tabla 10. La lactancia materna exclusiva se brinda relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

La lactancia materna exclusiva se brinda	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Hasta los 6 meses	139	53.67	54	20.85	2	0.77	195	75.29
Antes de los 6 meses	7	2.70	8	3.09	1	0.39	16	6.18
Después de los 6 meses	1	0.39	20	7.72	27	10.42	48	18.53
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,371

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

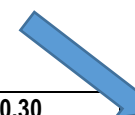
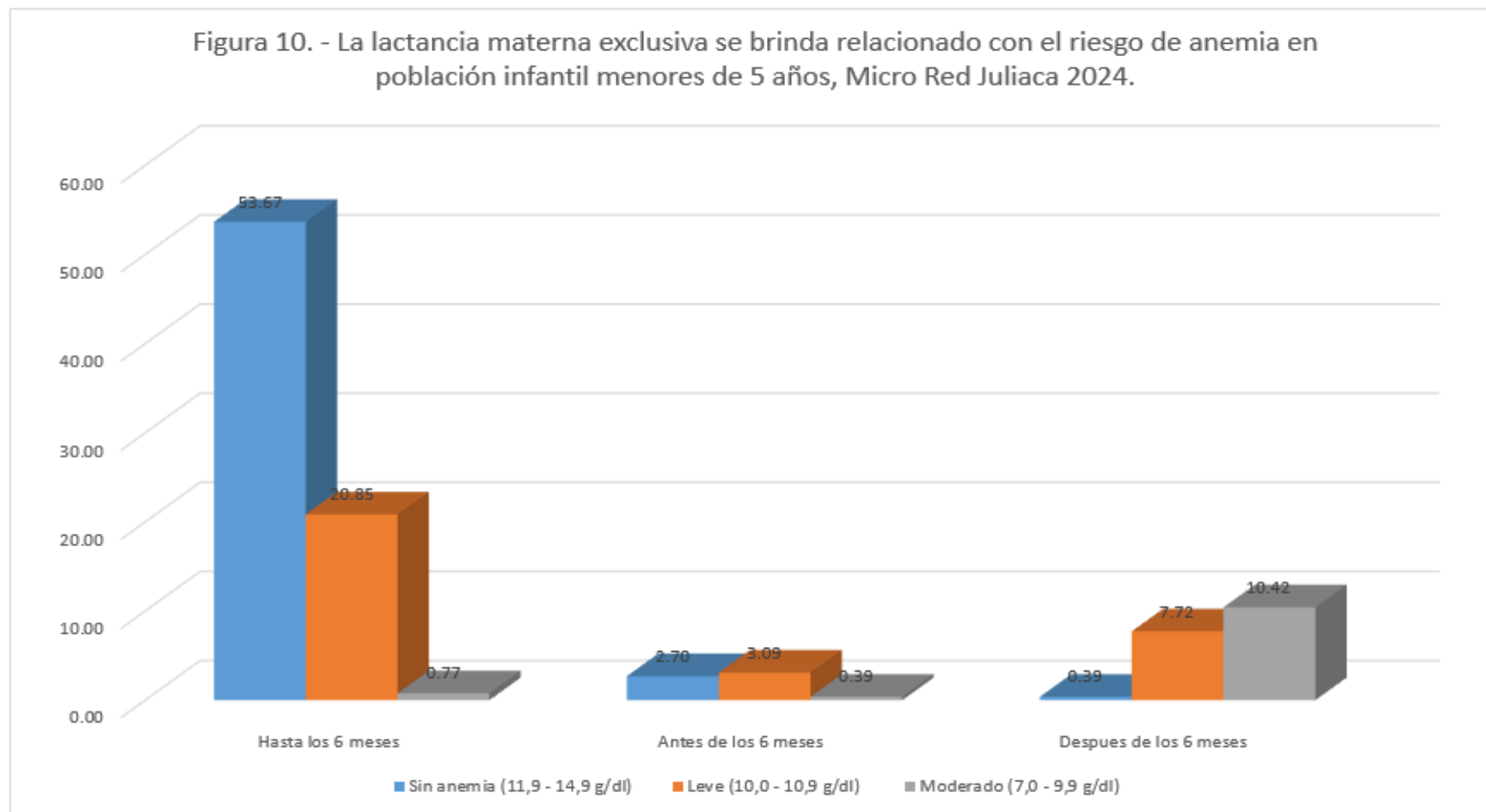


Figura 10. La lactancia materna exclusiva se brinda relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 10.



La tabla y figura 10, analizamos la lactancia materna exclusivo se brinda, donde observamos que el 54,44% inicia lactancia materna antes de la primera hora, la mayoría de las madres, aproximadamente el 75%, amamantan a sus bebés hasta los 6 meses. Un porcentaje menor, alrededor del 19%, continúa amamantando incluso después de que sus hijos cumplan 6 meses. Solo un pequeño porcentaje, aproximadamente el 6%, opta por amamantar a sus bebés durante menos de 6 meses.

Alrededor del 10% de los bebés menores de cinco años siguen siendo amamantados después de los seis meses. Estos bebés suelen tener una ligera anemia. Solo unos pocos, menos del 0,5%, son amamantados durante menos de seis meses. Algo menos del 1% de los bebés son amamantados solo hasta los seis meses de edad. Por otro lado, alrededor del 21% de los niños con anemia moderada son amamantados hasta que cumplen los seis meses de edad. Casi el 8 % sigue recibiendo leche materna después de los 6 meses y aproximadamente el 3 % recibe lactancia materna durante menos de 6 meses.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,371 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, la lactancia materna exclusivo, Micro Red Juliaca 2024.

Sotomayor E. ha concluido que: Los datos provienen de los registros del programa Cuna Más, de visitas domiciliarias y de controles realizados en una Tablet. El acompañamiento a las familias mostró buenos resultados en la detención de la anemia. Esto se vio claramente en la detención de la anemia en los niños ayudados por el acompañamiento familiar del programa Cuna Más, en la zona de Huacrapuquio. (Sotomayor Balbin, 2020)



Tabla 11. Se prolonga la lactancia materna relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Se prolonga la lactancia materna	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Complementar hasta los dos años de edad	143	55.21	53	20.46	4	1.54	200	77.22
Antes del año de edad	4	1.54	24	9.27	16	6.18	44	16.99
No es importante prolongar la LM	0	0.00	5	1.93	10	3.86	15	5.79
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,423

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

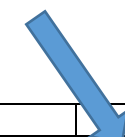
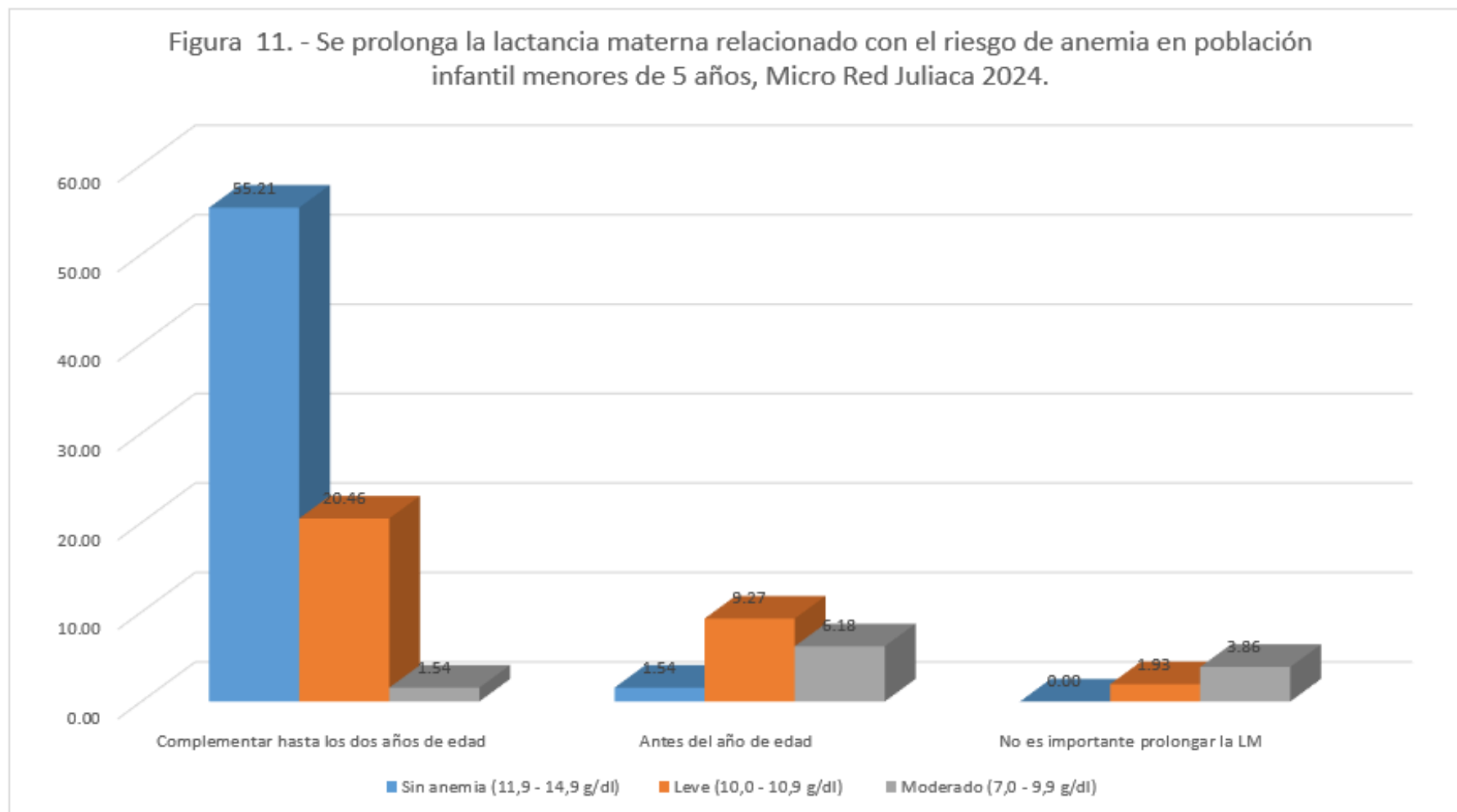


Figura 11. Se prolonga la lactancia materna relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 11.



La tabla y figura 11, analizamos si se prolonga la lactancia materna, donde observamos que el 77,22% se prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad, el 16,99% le brinda lactancia materna antes del año de edad, el 5,79% refiere que no es importante prolongar la LM.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 6,18% le brinda lactancia materna antes del año de edad, el 3,86% refiere que no es importante prolongar la LM, el 1,54% se prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 20,46% se prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad, el 9,27% le brinda lactancia materna antes del año de edad, el 1,93% refiere que no es importante prolongar la LM.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson = 0,423 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, se prolonga la lactancia materna tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Benavente J. L. ha concluido que: el 31,4% de los seres humanos tienen anemia normal, el 19,5% de las personas tienen anemia moderada y el 5% de las personas tienen anemia severa. Estado nutricional actual según los siguientes indicadores: el 65,7 por ciento de los niños se consideran normales, mientras que el 23,1 por ciento se consideran desnutridos. El 55,6% de los niños tienen una indicación de Peso/Talla normal. En el indicador Talla/Edad el 58,0% de los niños tienen retraso en el crecimiento, el 36% son normales y el 5,3% tienen sobrepeso. (Benavente Condori, 2021)



Tabla 12. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Alimentos de origen natural que recibe el niño/a	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%		
Sangrecita, hígado	88	33.98	30	11.58	1	0.39	119	45.95
Otras vísceras de color oscuro	30	11.58	13	5.02	5	1.93	48	18.53
Pescado	14	5.41	21	8.11	13	5.02	48	18.53
Carnes rojas	15	5.79	18	6.95	11	4.25	44	16.99
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,238

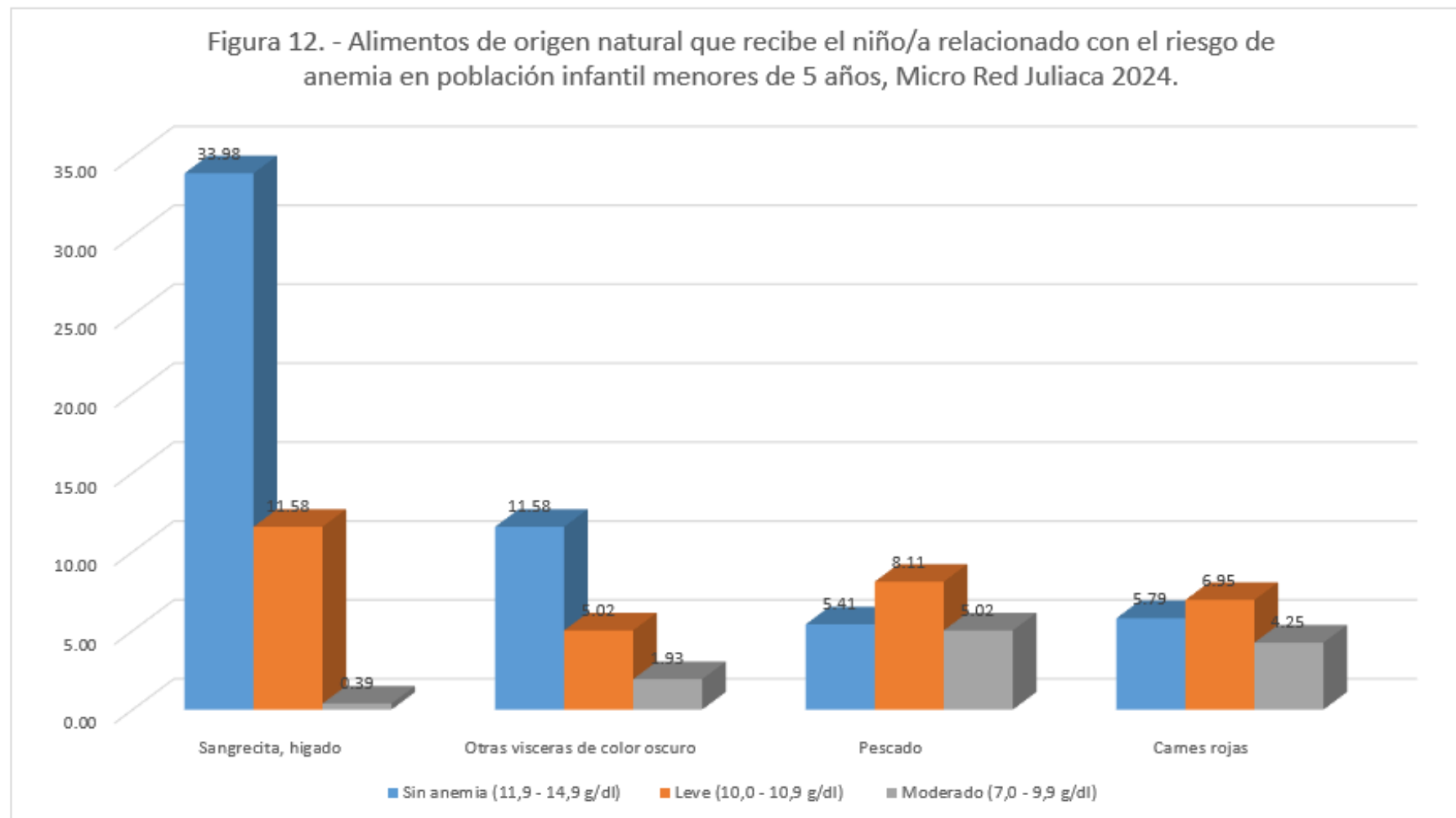
ns= 0,000

$p<0,05$



-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA					Correlación POSITIVA			

Figura 12. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 12.



La tabla y figura 12, analizamos los alimentos de origen natural que recibe el niño/a, donde observamos que el 45,95% el niño/a consume sangrecita, hígado, el 18,53% el niño/a consume otras vísceras de color oscuro, el 18,53% el niño/a consume pescado, el 16,99% el niño/a consume carnes rojas.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 5,02% el niño/a consume pescado, el 4,25% el niño/a consume carnes rojas, el 1,93% el niño/a consume otras vísceras de color oscuro, el 0,39% el niño/a consume sangrecita, hígado; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 11,58% el niño/a consume sangrecita, hígado, el 8,11% el niño/a consume pescado, el 6,95% el niño/a consume carnes rojas.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,238 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, los alimentos de origen natural que recibe el niño/a tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Marconi A. L. ha concluido que: En el estudio, el 42% de los niños tenía anemia y la mayoría de estos casos no eran demasiado graves. Los niños con mayor probabilidad de sufrir anemia tenían por lo general entre 2 y casi 3 años, eran amamantados con fórmula o una mezcla, no comían bien, no asistían regularmente a controles de salud, tenían madres jóvenes menores de 20 años, familias en las que otro bebé nació menos de 2 años después que ellos, madres que tuvieron anemia cuando estaban embarazadas y no tomaron pastillas de hierro, vivían en hogares hacinados con 5 o más personas y tenían familias que ganaban menos de 500 soles al mes. (Marconi bustinza, 2021)

Tabla 13. Desparasitación como medida de prevención de anemia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Desparasitación como medida de prevención de anemia	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cada 6 meses	101	39.00	47	18.15	8	3.09	156	60.23
Cada año	43	16.60	27	10.42	14	5.41	84	32.43
Esporádicamente	3	1.16	8	3.09	8	3.09	19	7.34
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

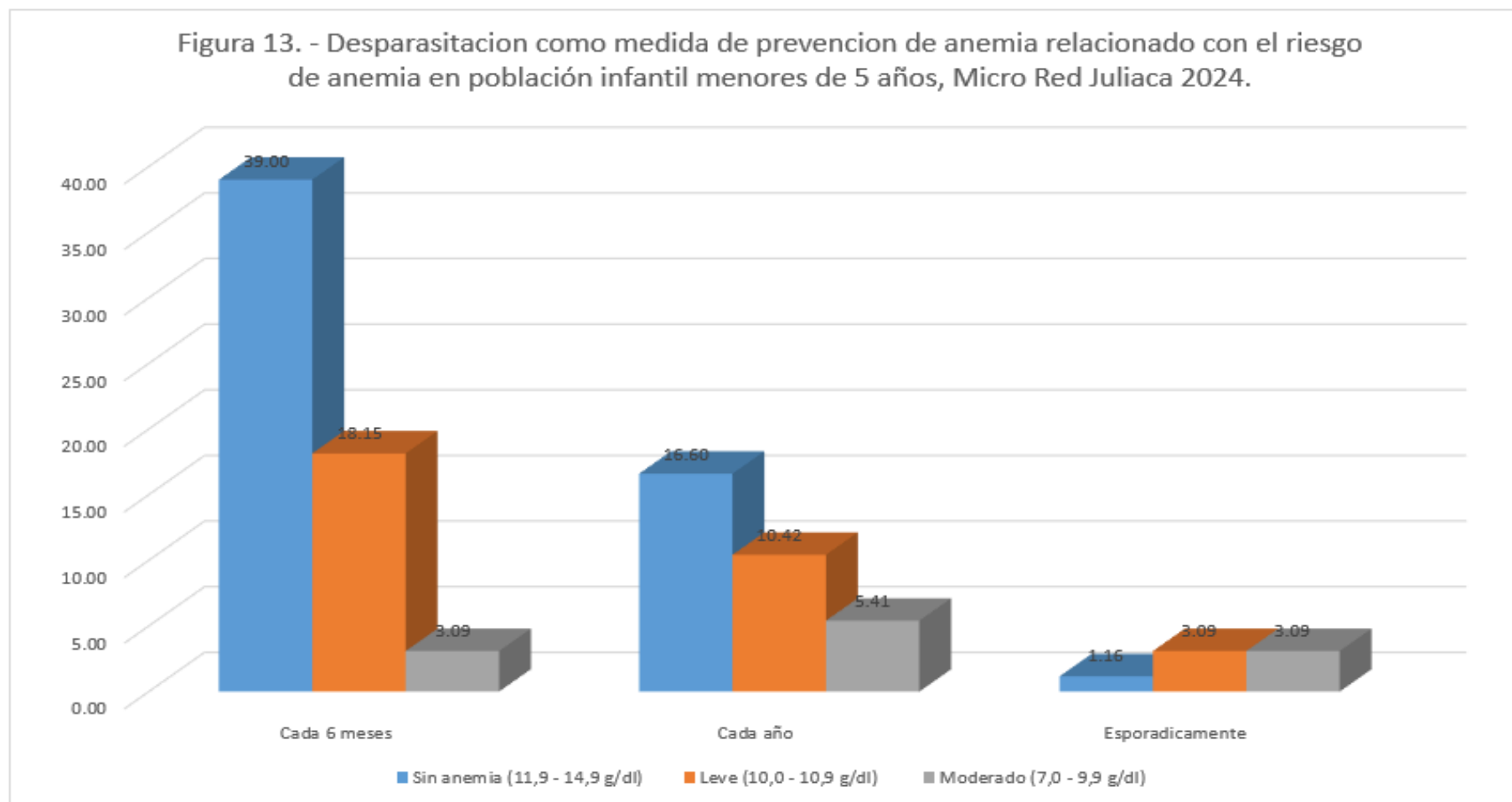
R^2 de Pearson= 0,263

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 13. Desparasitación como medida de prevención de anemia relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 13.



La tabla y figura 13, analizamos la desparasitación como medida de prevención de anemia, donde observamos que el 60,23% realiza desparasitación cada 6 meses, el 32,43% realiza desparasitación cada año, el 7,34% realiza desparasitación esporádicamente.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 5,41% realiza desparasitación cada año, el 3,09% realiza desparasitación cada 6 meses, el 3,09% realiza desparasitación esporádicamente; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 18,15% realiza desparasitación cada 6 meses, el 10,42% realiza desparasitación cada año, el 3,09% realiza desparasitación esporádicamente.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,263 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, la desparasitación como medida de prevención de anemia tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Callomamani A. ha concluido que: La prevalencia general de anemia ferropénica fue de 9,80%, la prevalencia entre mujeres fue de 14,29% y la de los hombres fue de 4,35%. En el grupo de edad de 6 a 9 años, la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 37,25% (prevalencia en mujeres-39,29% y en hombres 34,78%). La prevalencia entre los niños de 6 a 9 años fue de 45,83%, mientras que en los de 10 a 12 años fue de 29,63%. El parásito intestinal detectado con mayor frecuencia fue *Entamoeba coli* (47,37%), seguido de huevos de *Ascaris lumbricoides* (36,84%) y quistes de *Giardia lamblia* (15,79%). Y el quinto niño no tenía parásitos pero fue diagnosticado con anemia ferropénica. (Callomamani Callomamani, 2019)

Tabla 14. El sulfato ferroso se consume relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

El sulfato ferroso se consume	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Con cítricos	129	49.81	52	20.08	6	2.32	187	72.20
Con proteínas	14	5.41	20	7.72	5	1.93	39	15.06
Con carbohidratos	4	1.54	9	3.47	11	4.25	24	9.27
Solo con agua	0	0.00	1	0.39	8	3.09	9	3.47
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

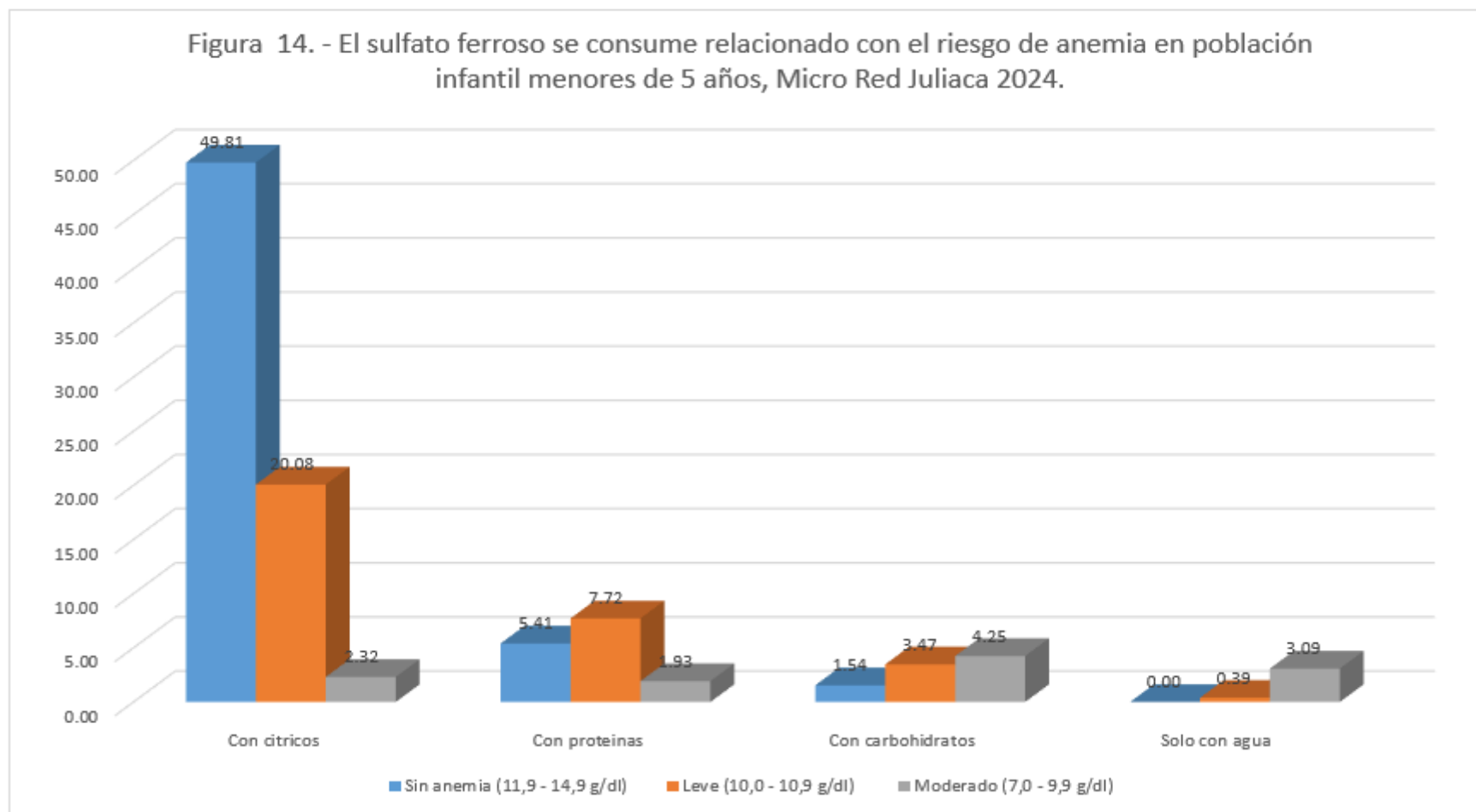
R^2 de Pearson= 0,261

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	- 0,5	- 0,3	- 0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

Figura 14. El sulfato ferroso se consume relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 14.

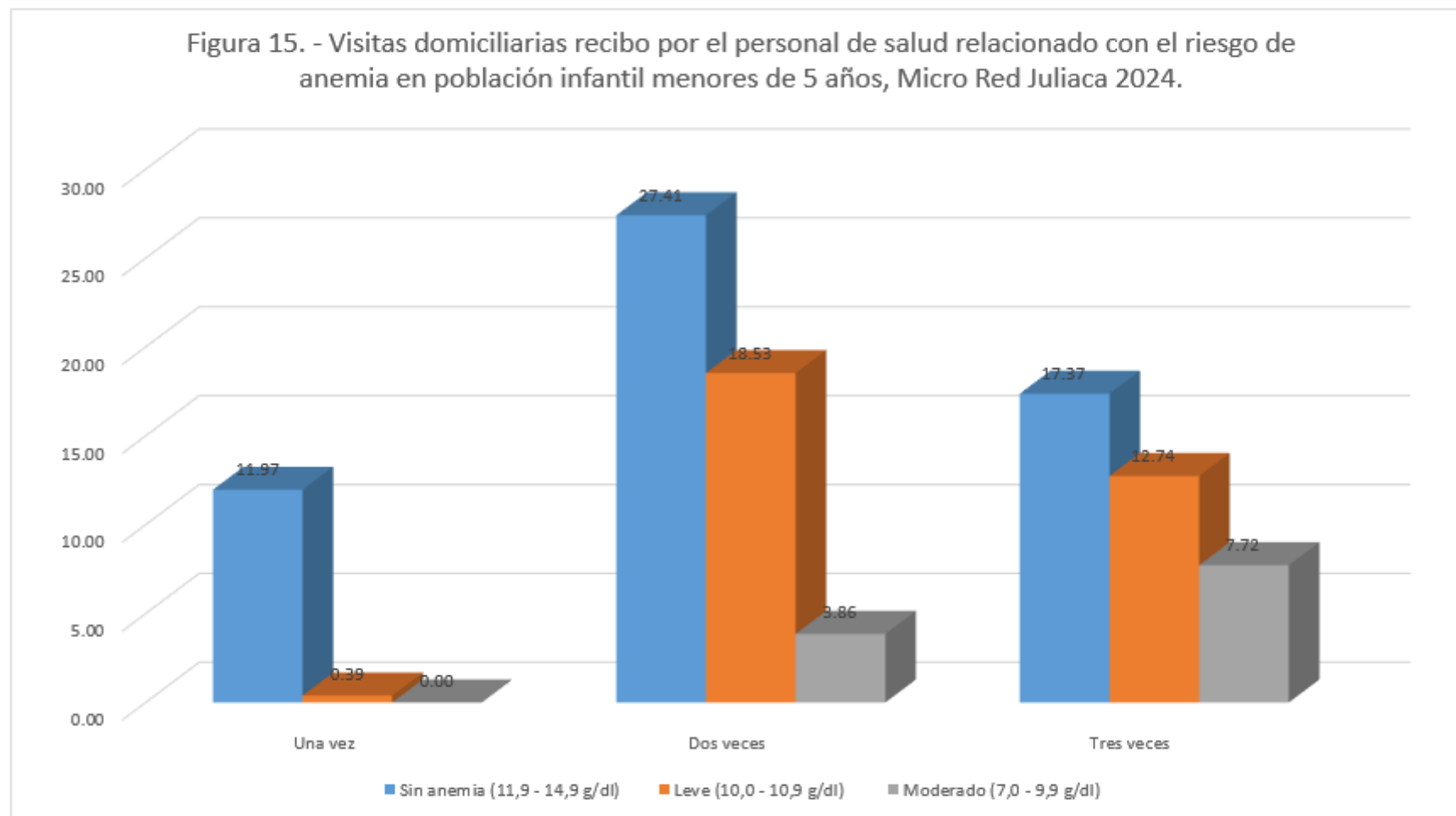
La tabla y figura 14, analizamos el sulfato ferroso se consume, donde observamos que el 72,20% consume el sulfato ferroso con cítricos, el 15,06% consume el sulfato ferroso con proteínas, el 9,27% consume el sulfato ferroso con carbohidratos, el 3,47% consume el sulfato ferroso.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 4,25% consume el sulfato ferroso con carbohidratos, el 3,09% consume el sulfato ferroso solo con agua, el 2,32% consume el sulfato ferroso con cítricos, el 1,93% consume el sulfato ferroso con proteínas; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 20,08% consume el sulfato ferroso con cítricos, el 7,72% consume el sulfato ferroso con proteínas, el 3,47% consume el sulfato ferroso con carbohidratos, el 0,39% consume el sulfato ferroso solo con agua.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,261 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, el sulfato ferroso se consume tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Cutipa N. M. ha concluido que: La mitad de los niños tienen un poco de anemia, alrededor de un tercio la tienen un poco más grave y una pequeña parte, alrededor del 17%, la tienen grave. En cuanto a las madres, alrededor del 30% tienen entre 17 y 35 años; casi el 28% tuvo a su bebé a término, entre las 37 y 40 semanas. Además, el 28% se quedó embarazada nuevamente en menos de dos años; alrededor del 32% son madres primerizas y el 35% tuvo anemia leve cuando estuvo embarazada. En cuanto a la salud de los bebés, alrededor del 41% no tienen suficiente peso; el 27% nacieron en el momento justo y el 32% solo se alimentan con leche materna. (Cutipa Huarsaya, 2019)

Figura 15. Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 15.

El tercer objetivo específico de este estudio es: Estudiar las conductas frente al control de crecimiento y desarrollo relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

La tabla y figura 15, analizamos las visitas domiciliarias recibo por el personal de salud, donde observamos que el 49,81% recibió visitas domiciliarias dos veces, el 37,84% recibió visitas domiciliarias tres veces, el 12,36% recibió visitas domiciliarias una vez.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 7,72% recibió visitas domiciliarias tres veces, el 3,86% recibió visitas domiciliarias dos veces; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 18,53% recibió visitas domiciliarias dos veces, el 12,74% recibió visitas domiciliarias tres veces, el 0,39% recibió visitas domiciliarias una vez.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,276 (correlación positiva débil) menor a $p < 0,05$ es significativa, el personal sanitario visita los hogares. Esto podría estar relacionado con el riesgo de que los niños menores de 5 años sufran anemia, una enfermedad que no requiere energía, Micro Red Juliaca 2024.

Huatta M. J. ha concluido que: Más de la mitad, el 52% de las personas, tenía anemia. Una parte mayor, el 76%, tenía solo un poco de anemia. Las cosas que hacían que fuera más probable que sucediera era si los niños tenían entre uno y tres años y no comían muchas proteínas, solo una vez a la semana. Para los niños, no ser alimentados solo con leche materna, no comer lo suficiente y enfermarse de EDA eran riesgosos, estar anémica durante el embarazo y no tomar hierro adicional durante el embarazo hicieron que las cosas fueran más riesgosas. (Huatta Molleapaza, 2020)



Tabla 16. Evaluación CRED relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Evaluación CRED	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	135	52.12	65	25.10	1	0.39	201	77.61
En riesgo	12	4.63	17	6.56	25	9.65	54	20.85
En retraso	0	0.00	0	0.00	4	1.54	4	1.54
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

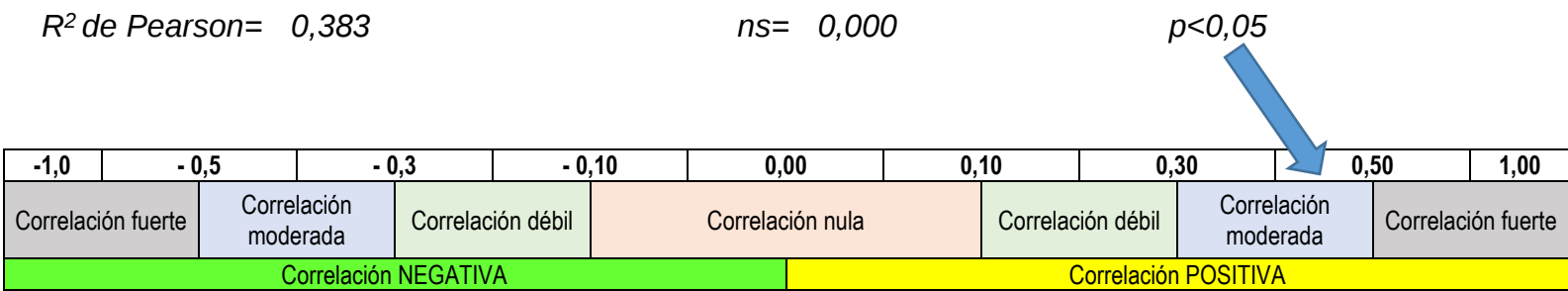
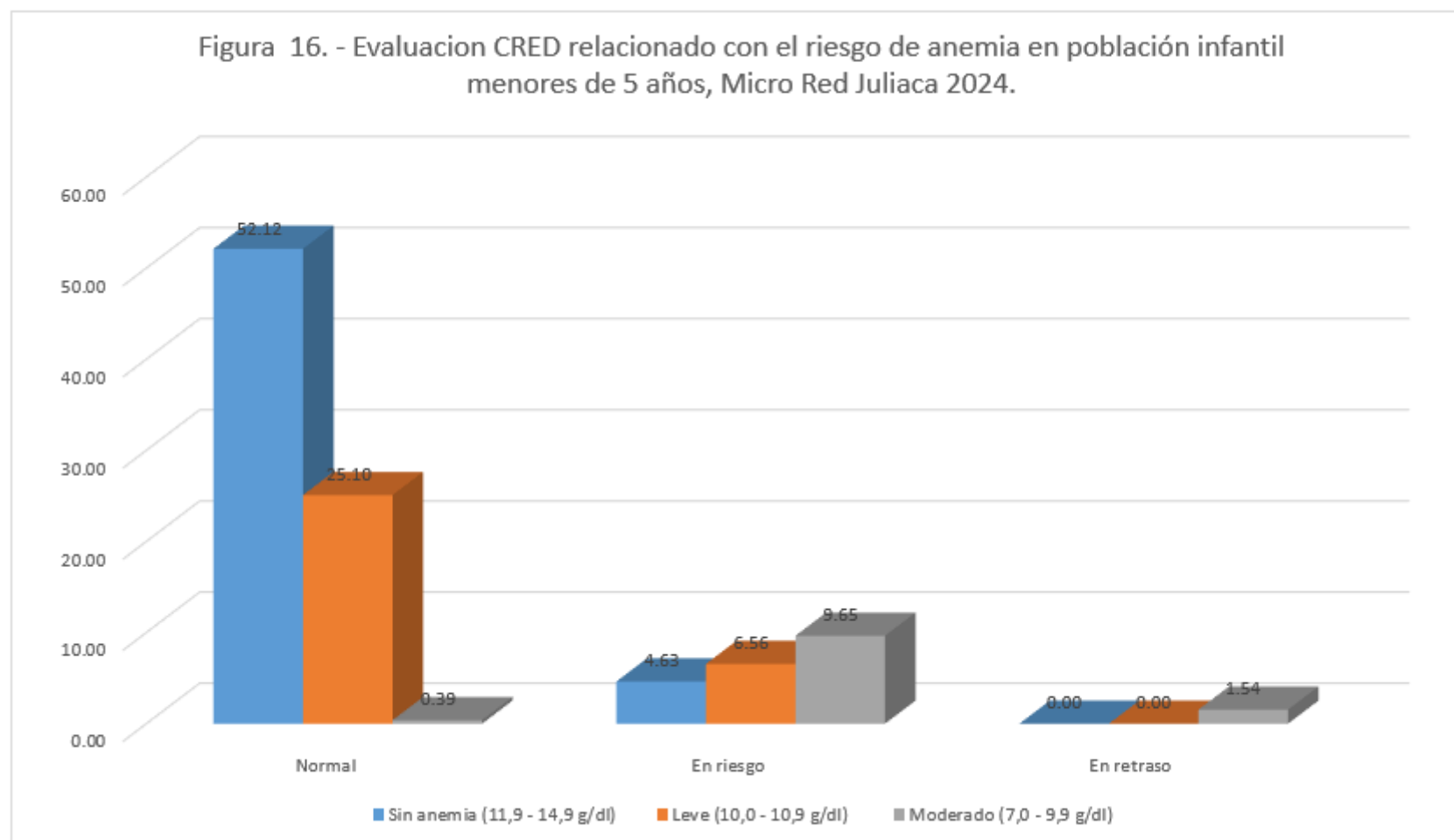


Figura 16. Evaluación CRED relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 16.



La tabla y figura 16, analizamos la evaluación CRED, donde observamos que el 77,61% presenta una evaluación normal, el 20,85% presenta una evaluación en riesgo, el 1,54% presenta una evaluación en retraso.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 9,65% presenta una evaluación en riesgo, el 1,54% presenta una evaluación en retraso, el 0,39% presenta una evaluación normal; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 25,10% presenta una evaluación normal, el 6,56% presenta una evaluación en riesgo.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,383 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, la evaluación CRED tiene relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Benavente J. L. ha concluido que: De todas las personas, el 46,2% tiene un poco de anemia, el 31,4% está bien, el 19,5% la tiene más grave y el 5% la tiene muy grave. Si nos fijamos en la salud de los niños, el 65,7% de ellos está bien, pero el 23,1% no se alimenta lo suficiente. En cuanto a la relación peso-altura de los niños, el 55,6% está bien, pero el 27,8% está muy desnutrido, el 2,4% lleva mucho tiempo desnutrido, el 11,2% pesa demasiado para su altura y el 3% tiene demasiado peso. Si nos fijamos en la altura de los niños para su edad, el 58% es más bajo de lo habitual, el 36% tiene la altura que debería tener y el 5,3% es más alto de lo esperado.

Tabla 17. Inmunizaciones relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

Inmunizaciones	Riesgo de anemia en niños menores de 5 años						Total	
	Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)		Leve (10,0 - 10,9 g/dl)		Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Completas para su edad	119	45.95	53	20.46	7	2.70	179	69.11
Protegido	28	10.81	29	11.20	19	7.34	76	29.34
Vacunas incompletas	0	0.00	0	0.00	4	1.54	4	1.54
Total:	147	56.76	82	31.66	30	11.58	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

R^2 de Pearson= 0,412

ns= 0,000

$p < 0,05$

-1,0	-0,5	-0,3	-0,10	0,00	0,10	0,30	0,50	1,00
Correlación fuerte	Correlación moderada	Correlación débil	Correlación nula		Correlación débil	Correlación moderada	Correlación fuerte	
Correlación NEGATIVA				Correlación POSITIVA				

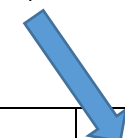
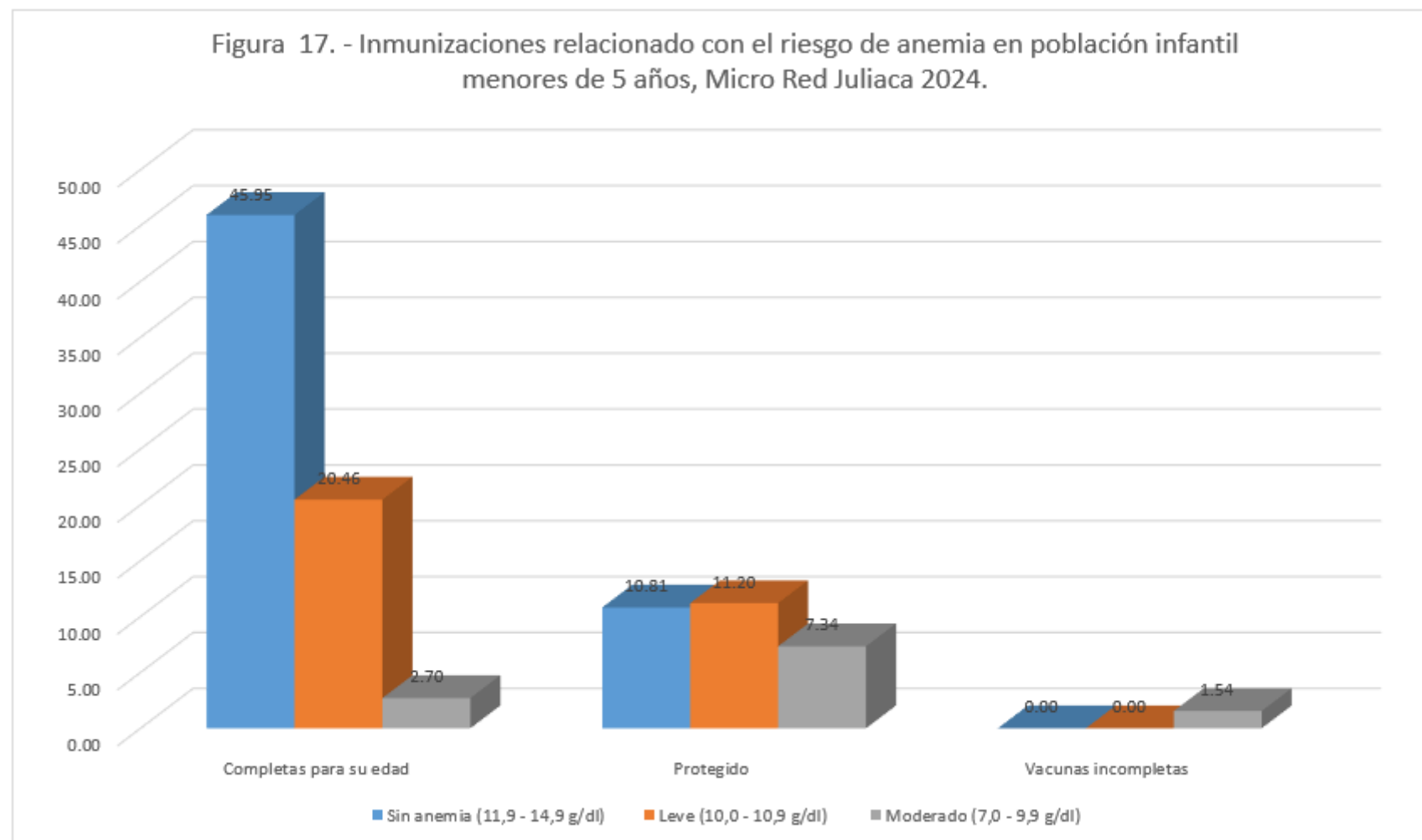


Figura 17. Inmunizaciones relacionado con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 17.



La tabla y figura 17, analizamos las inmunizaciones, donde observamos que el 69,11% presenta inmunizaciones completas para su edad, el 29,34% está protegido e inmunizaciones, el 1,54% presenta vacunas incompletas.

Los niños menores de 5 años tienen anemia de nivel medio (7,0 – 9,9 g/dl), el 7,34% está protegido e inmunizaciones, el 2,70% presenta inmunizaciones completas para su edad, el 1,54% presenta vacunas incompletas; de los niños que presentan anemia leve (10,0 – 10,9 g/dl) el 20,46% presenta inmunizaciones completas para su edad, el 11,20% está protegido e inmunizaciones.

Junto con la prueba estadística, hemos estado trabajando con la hipótesis para demostrarla R de Pearson= 0,412 (correlación positiva moderada) menor a $p < 0,05$ es significativa, las inmunizaciones tienen relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024.

Sotomayor E. ha concluido que: Obtuvimos información de la base de datos del programa Cuna. En concreto, los datos de las visitas domiciliarias y de las tabletas de control muestran que contar con el apoyo familiar ayuda a prevenir la anemia, la prevención de anemia en los niños con acompañamiento a familias

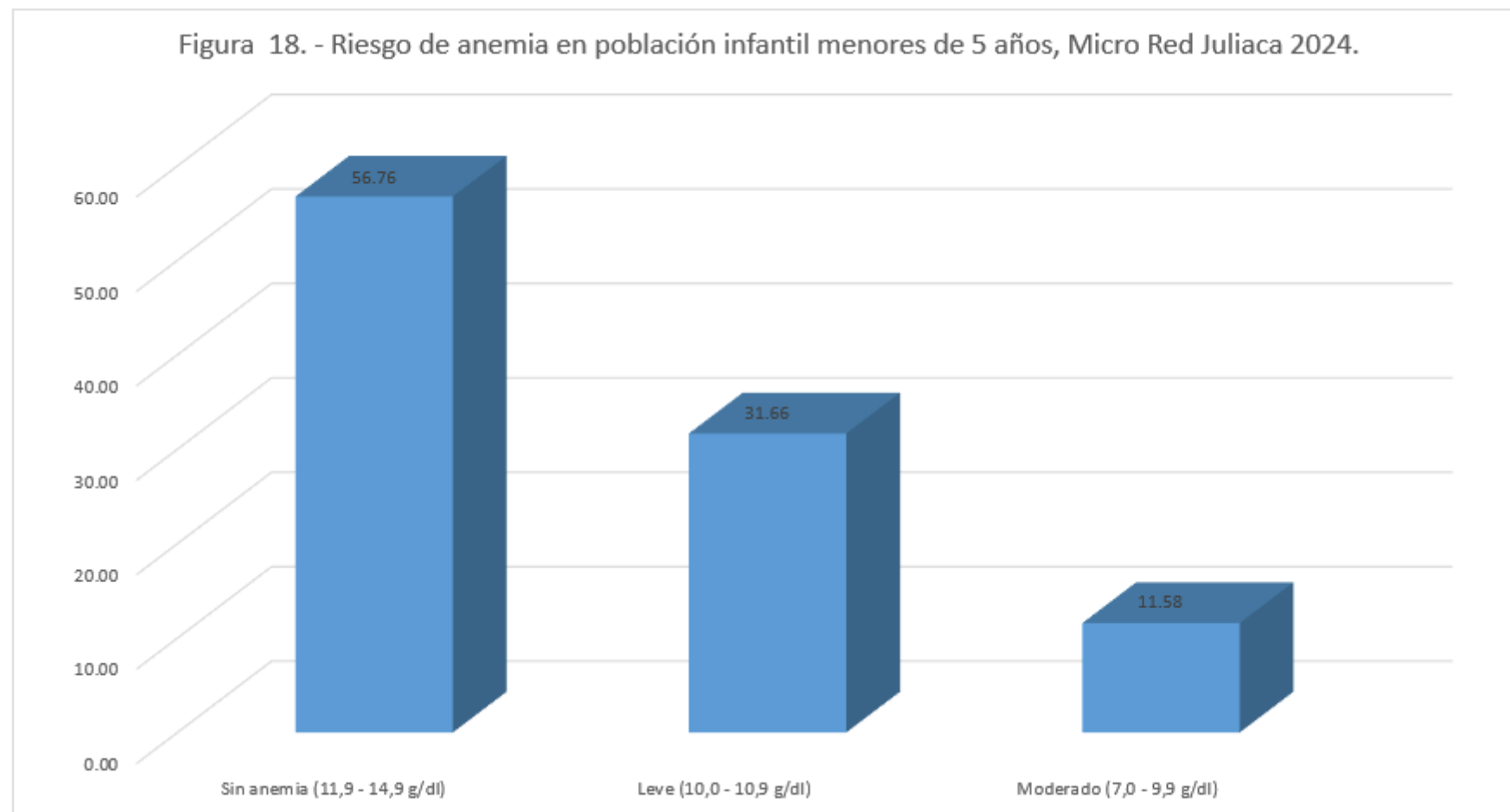


Tabla 18. Riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024

	<i>fi</i>	%
Sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl)	147	56.76
Leve (10,0 - 10,9 g/dl)	82	31.66
Moderado (7,0 - 9,9 g/dl)	30	11.58
Total:	259	100.00

Fuente: Guía de entrevista.

Figura 18. Riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024



Fuente: tabla 18.



El cuarto objetivo específico de este estudio es: Describir el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.

La tabla y figura 18, analizamos el riesgo de anemia, donde observamos que el 56,76% de los niños esta sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl), el 31,66% presenta anemia leve (10,0 - 10,9 g/dl), el 11,58% presenta anemia moderado (7,0 - 9,9 g/dl).

Ruiz P. A. Betancourt S. L. han concluido que: La anemia puede producirse por muchas razones. Factores como los parásitos y la hinchazón generalizada, la falta de hierro en los alimentos, la forma en que utilizamos ese hierro, la forma en que comemos y el hecho de no seguir programas que garanticen que nuestros alimentos sean seguros y aporten una nutrición adicional pueden provocar anemia. Afecta a las personas al causar problemas de aprendizaje y hacer que los niños se queden atrás en la escuela. La anemia también cuesta dinero porque significa que hay menos personas para trabajar y ayudar a que la economía del país crezca.

Sánchez B. O. Ureta J. R. Inga G. han analizado que: Al tratar la anemia en madres con niños menores de cinco años y en niños menores o mayores de cinco años, esto es lo que descubrimos: alrededor del 39 % de las madres hicieron un gran trabajo, pero al 42 % no les fue nada bien y al 19 % le fue muy mal. En cuanto a su actitud, el 85 % se mostró positiva al respecto, pero el 15 % tuvo una actitud negativa durante el tratamiento.

4.2. DISCUSIÓN

Las conductas familiares son el resultado de la herencia cultural de generación en generación de las familias con respecto a la crianza de los bebés, además de aquellas que tienen relación con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, habiendo encontrado como resultados que: un 32,43% el niño es menor de 12 meses, un 52,51% el niño es de género femenino, un 58,69% la madre tiene nivel educativo superior técnica, 54,44% tiene ocupación independiente, 49,03% es el hijo número dos, 74,52% durante el embarazo prioriza el consumo de hígado, 69,11% durante la lactancia consume pescados, un 59,85% consume ambas vitaminas durante el embarazo, 54,44% inicia lactancia materna antes de la primera hora, 75,29% le brinda lactancia materna hasta los 6 meses, 77,22% prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad, 45,95% el niño/a consume sangrecita, hígado, 60,23% se desparasita cada 6 meses, 72,20% consume sulfato ferroso con cítricos, las variables son significativas con una $p < 0,05$, el 56,76% de los niños esta sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl), el 31,66% presenta anemia leve (10,0 - 10,9 g/dl), el 11,58% presenta anemia moderado (7,0 - 9,9 g/dl); según Castro-Jalca A. D. Cevallos-Villamar L. J. Bravo-Villalta R. R. Reyes-Ruiz G. E. han concluido que: Los niños que no reciben suficientes nutrientes como hierro, vitamina B12, vitamina A, ácido fólico y zinc pueden sufrir anemia infantil. Este problema varía según el lugar de residencia y los antecedentes de las personas. La mayoría de las veces, los médicos detectan anemia por deficiencia de hierro y anemia megaloblástica en niños de entre 6 meses y 7 años, y es más común en los varones. Algunos



signos de que los niños no reciben suficientes nutrientes incluyen problemas con los nervios, no recordar bien las cosas, perder peso, tener anemia, ser más bajos de lo normal, sufrir raquitismo, cambios en la piel, dormir mal, sentirse débil, tener problemas para ir al baño y problemas óseos. La investigación de Aguilar L. dice que para reducir las probabilidades de que los niños no reciban suficientes nutrientes, debemos centrarnos en mejorar la educación, asegurarnos de que las personas tengan la información correcta y otras áreas importantes. según Miguel-Simbrón J. L. ha concluido que: Si otras personas no ven cuán sólida es nuestra prueba, es como si estuviéramos usando pruebas casuales. Esto significa que seguiríamos dependiendo de métodos de observación y conjetura, lo que solo nos hace sentir más inseguros sobre el tema en Bolivia; según Ruiz P. A. Betancourt S. L. han concluido que: La anemia puede producirse por muchas razones. Factores como los parásitos, la hinchazón en el cuerpo, la falta de hierro en los alimentos que comemos, la capacidad de nuestro cuerpo para utilizar el hierro, lo que comemos habitualmente y no seguir programas que ayuden a añadir más hierro y nutrientes a nuestra dieta pueden provocar anemia. La anemia puede hacer que las personas pierdan años de aprendizaje y que se demoren en la escuela. También puede perjudicar a la economía porque cuando las personas no están sanas, no pueden contribuir tanto, lo que afecta al desempeño económico del país; según Flores T. ha concluido que: Casi 7 de cada 10 mamás terminaron la escuela secundaria. Más de 9 de cada 10 mamás vivían con otras personas y casi todas trabajaban desde casa. Más de la mitad de las mamás tenían entre



21 y 30 años. En lo que respecta a lo que saben, aproximadamente 2 de cada 3 mamás tenían un nivel de conocimiento promedio y 1 de cada 3 sabía mucho. Aproximadamente 9 de cada 10 mamás tenían una actitud positiva, mientras que a unas pocas no les importaba de ninguna manera. Casi todas las mamás hacían las cosas de la manera habitual y solo unas pocas las hacían de la mejor manera; según Egusquiza J. E. ha concluido que: Se encontró que el 90% de los participantes tenían buenos conocimientos sobre la anemia, el 10% tenían conocimientos regulares, casi todas las personas (el 99 %) comprendieron bien el programa. Una gran parte (el 96 %) mostró una visión positiva de la anemia. Respecto al programa, las opiniones variaron: el 65 % lo apoyó, el 29 % mostró poca preocupación y el 6 % no le gustó nada. En cuanto a la anemia, las acciones no coincidieron con las opiniones: el 68 % de las madres no la manejaron bien. El buen desempeño en las visitas domiciliarias también fue un reto para la mayoría. Fue un obstáculo para el 69 % de las madres; La información proporcionada por Sánchez B. O. Ureta J. R. Un estudio realizado por Inga G, un estudio realizado en la ciudad y el campo, comparó lo siguiente: la práctica en el tratamiento de la anemia en madres de niños menores de cinco años, la práctica en el manejo de la anemia. En cuanto al tratamiento de la anemia, el 39% de las mamás brindaron excelentes prácticas, el 42% ofrecieron prácticas pésimas, el 19% presentó prácticas extremadamente malas. Con respecto a la actitud, el 85% presentó una actitud positiva y el 15% una actitud negativa. Inga G. Se obtuvieron las siguientes cifras: 38.87% de las madres han mostrado buenas prácticas; 19.15% de las madres han mostrado muy malas



prácticas; solo 41.97% tampoco han tenido malas prácticas; 85.35% de estas madres han tenido una buena actitud; sin embargo, tener una buena actitud no implica que tengan buenas prácticas en relación al manejo de la anemia. Por lo que informó, que los datos se tomaron de la base de datos del programa Cuna. Más específicamente, el apoyo familiar tuvo un impacto significativo y positivo en la prevención de la anemia, como se encontró tanto en la visita domiciliaria como en los registros de seguimiento de la Tablet. Hasta 46.2% de los niños tienen anemia leve, 31.4% tienen anemia normal, 19.5% tienen anemia moderada y 5% tienen anemia severa (Benavente J. L.). Porque el apoyo familiar tiene un efecto positivo en la prevención de la anemia. El ochenta y cuatro por ciento de los niños son niños y dieciséis de ellos son niñas, el estado nutricional según indicadores es: Peso/Edad, 65.7% de niños son normales, 23.1% están desnutridos, el indicador Peso/Talla 55.6% son normales, 27.8% tienen desnutrición aguda, 2.4% desnutrición crónica, 11.2% sobrepeso y 3% obesidad, el indicador Talla/Edad 58.0% son bajos, 36% normales y 5.3% altos; según Marconi A. L ha concluido que se descubrió que el 42% de los niños tenía anemia y, de ellos, el 58% la tenía de forma leve. La anemia se relacionó con varias cosas: tener entre 2 y casi 3 años, no seguir un solo tipo de alimentación, no recibir suficiente nutrición, saltarse ciertos programas de salud, tener una madre joven menor de 20 años, si la madre tuvo anemia cuando estaba embarazada, no tomar pastillas de hierro durante el embarazo y no asistir a clases sobre cómo preparar comidas saludables. Además, el 76% de estos niños tenía una forma leve de anemia. Los principales factores de riesgo eran tener entre 1 y 3 años



y no comer muchas proteínas, solo una vez a la semana. Según Cutipa N. M ha concluido que: Si analizamos los factores de riesgo de las madres, descubrimos que aproximadamente el 30 % de los niños nacen de madres de entre 17 y 35 años. Casi el 28 % de estos niños nacieron después de un embarazo de entre 37 y 40 semanas, lo que equivale a un embarazo a término. Además, alrededor del 28 % nació menos de 2 años después que un hermano mayor. Alrededor del 32 % de las madres estaban teniendo su primer bebé y el 35 % de ellas tenía anemia leve. Si analizamos a todos los niños, la mitad de ellos padece anemia leve, un tercio anemia moderada y aproximadamente el 16 % padece anemia grave.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las conductas familiares que están relacionadas con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024, son: las características socio demográficas, actitudes y prácticas de la madre, las conductas frente al control de crecimiento y desarrollo, las variables son significativos con una $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.

SEGUNDA: Las características socio demográficas que están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca, son: un 32,43% el niño es menor de 12 meses ($ns=0,000$), un 52,51% el niño es de género femenino ($ns=0,007$), un 58,69% la madre tiene nivel educativo superior técnica ($ns=0,000$), un 54,44% tiene ocupación independiente ($ns=0,000$), un 49,03% es el hijo numero dos ($ns=0,000$), las variables son significativos con una $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.

TERCERA: Las actitudes y prácticas de la madre que están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca, son: un 74,52% durante el embarazo prioriza el consumo de hígado ($ns=0,000$), un 69,11% durante la lactancia consume pescados ($ns=0,000$), un 59,85% consume ambas vitaminas durante el embarazo ($ns=0,046$), un 54,44% inicia lactancia materna antes de la primera hora ($ns=0,000$), un 75,29% le brinda lactancia materna hasta los 6 meses ($ns=0,000$), un



77,22% prolonga la lactancia materna hasta los dos años de edad (ns=0,000), un 45,95% el niño/a consume sangrecita, hígado (ns=0,000), un 60,23% se desparasita cada 6 meses (ns=0,000), un 72,20% consume sulfato ferroso con cítricos (ns=0,000), las variables son significativos con una $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.

CUARTA: El riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca es el 56,76% de los niños esta sin anemia (11,9 - 14,9 g/dl), el 31,66% presenta anemia leve (10,0 - 10,9 g/dl), el 11,58% presenta anemia moderado (7,0 - 9,9 g/dl).



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefatura de la Micro Red Juliaca promover mediante las estrategias sanitarias de salud las buenas conductas familiares con el objetivo de disminuir el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, mediante la intervención en las familias mediante los componentes educativos preferentemente de seguimiento en las familias que tienen niños con anemia con participación del entorno familiar.

SEGUNDA: A las licenciadas de enfermería de la Micro Red Juliaca de la estrategia de crecimiento y desarrollo coordinar acciones con los profesionales de nutrición para intervenir oportunamente en la educación sobre nutrición en las familias que presentan riesgos de desencadenar anemia donde los factores contribuyen de manera negativa en la aparición de la problemática de mal nutrición desencadenando la anemia en la población infantil.

TERCERA: A las licenciadas en enfermería de la Micro Red Juliaca trabajar en las actitudes y prácticas de la madre que son negativas y que favorecen la anemia en población infantil menores de 5 años, coordinar con el personal de obstetricia para iniciar la identificación de riesgos desde el embarazo mediante una alimentación balanceada, además de promover buenos hábitos de alimentación en la madre que da de lactar para mejorar aspectos nutricionales en el recién lactante.



CUARTA: A las licenciadas en enfermería de la Micro Red Juliaca coordinar acciones con los líderes comunales para decirlo de forma más sencilla: todos en la familia pueden ayudar a reducir la anemia. Pueden lograrlo consumiendo más alimentos que ayuden al cuerpo a absorber el hierro. Muchos de estos alimentos se pueden encontrar localmente. La educación es clave. También es importante vigilar a los niños con anemia para evitar que empeore y ayudarlos a recuperarse. Así es como funciona el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. La anemia infantil en el mundo. Ginebra; 2023.
2. Organización Mundial de la Salud. La anemia una pandemia mundial en la infancia. Ginebra; 2023.
3. Ministerio de salud. Reducción y control de la anemia. Lima Perú; 2021.
4. Ministerio de Salud. Situación de salud infantil en el Perú. Análisis de la situación de salud de la población infantil. Puno; 2023.
5. Castro-Jalca A. D. Cevallos-Villamar L. J. Bravo-Villalta R. R. Reyes-Ruiz G. E. Desequilibrio de macro y micronutrientes en la anemia infantil. Ecuador; 2023.
6. Aguilar L. Empoderamiento materno: ¿Un índice para comprender la desnutrición infantil en Bolivia? Bolivia; 2022.
7. Miguel-Simbrón J. L. Principios generales que rigen la investigación científica en contexto de gran altitud, caso Bolivia: diagnóstico de anemia en altitud. Bolivia; 2021.
8. Ruiz P. A. Betancourt S. L. Sobre la anemia en las edades infantiles en el ecuador: causas e intervenciones correctivas y preventivas. Ecuador; 2020.
9. López-Vidal H. Peña C. Gajardo C. Valladares X. Cabrera M. E. Características clínicas y la evolución de los pacientes adultos con AHAI hospitalizados. Chile; 2020.
10. Flores T. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre prevención de anemia Ferropénica infantil, Centro de Salud Cajaruro, Bagua Grande, 2022.



11. Egusquiza J. E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la anemia y la Meta 4, de las madres cuyos niños participaron del programa; Lima; 2023.
12. Sanchez B. O. Ureta J. R. Inga G. Actitud y práctica en el manejo de anemia en madres de niños (as) menores de 5 años Huancavelica; 2022.
13. Inga G. Actitud y practica en el manejo de anemia en madres de niños/as menores de 5 años en el distrito de Lircay. Huancavelica; 2021.
14. Sotomayor E. Evaluación del programa CUNA MÁS – SAF en la prevención de la anemia infantil en el distrito de Huacrapuquio; 2020.
15. Benavente J. L. Relación del estado nutricional con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses de edad del Programa Articulado Nutricional de la Municipalidad Provincial de Puno; 2021.
16. Marconi A. L. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 3 años en Hospital San Juan de Dios de Ayaviri; 2021.
17. Huatta M. J. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en Centro de Salud Paucarcolla de Puno; 2020.
18. Cutipa N. M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 36 meses de los Establecimientos de Salud Simón Bolívar I-3 y 4 de noviembre I - 3. Puno; 2020.
19. Callomamani A. Prevalencia de anemia ferropénica asociada a la parasitosis intestinal en escolares de 6 a 12 años de la I.E.P. José Antonio Encinas – Puno; 2020.
20. Apaza J. Alanoca V. Ticona C. Calderón A. Maquera Y. Educación alimentación en las comunidades aymaras de Puno; 2020.



21. Organización Mundial de la Salud. Anemia infantil un problema de la infancia. Ginebra; 2023.
22. Ministerio de salud. Situación nutricional de la infancia. Lima Perú; 2023.
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación social, económica del Perú; 2023.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Determinantes sociales del Perú; 2024.
25. Ministerio de salud. Promoción de la salud. Familia y comunidad. Lima, Perú; 2023.
26. Ministerio de salud. Salud familiar y comunitaria. Lima, Perú; 2023.
27. Barros P. Martínez B. Romero J. Anemia y parasitosis intestinal. Madrid España; 2023.
28. Ministerio de Salud. Anemia aspectos nutricionales aspectos actualizados para su prevención y control INHA. Lima; 2021.
29. UNICEF. Situación nutricional de la infancia en el mundo. Ginebra; 2023.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Análisis de la situación social de la población peruana. Lima, Perú; 2023.
31. Instituto nacional de Salud. La anemia en el Perú, un problema social irreversible en quienes lo presentan. Lima, Perú; 2023.
32. UNICEF. Alimentación en los recién nacidos, en la primera infancia. 2022.
33. Organización Mundial de la salud. La "primera leche" de la madre, rica en anticuerpos. Ginebra; 2023.
34. Organización Mundial de la salud. Lactancia materna. Ginebra; 2023.
35. Jouanne M. Oddoux S. Noel A. Voisin AS. Requerimientos nutricionales durante el embarazo y la lactancia EEUU; 2021.



36. Ministerio de salud. Dirección Regional de Salud. Análisis situacional de salud de la infancia en la región de Puno; 2023.
37. Ministerio de salud. Norma técnica de crecimiento y desarrollo. Lima Perú; 2023.
38. Ministerio de Salud. Norma técnica del manejo de la anemia en la población infantil. Lima Perú; 2023.
39. Organización Mundial de la Salud. Anemia ferropénica, investigación para soluciones eficientes y viables. Canadá; 2023.
40. Ministerio de salud. Visita domicilia del equipo de salud. Lima, Perú; 2023.
41. UNICEF. Crecimiento y desarrollo del niño; 2023.
42. Ministerio de Salud. Norma técnica de inmunizaciones. Lima, Perú; 2023.
43. Ministerio de Salud. Norma técnica del manejo de niños con anemia, en la recuperación y prevención infantil. Lima Perú; 2023.
44. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Canadá; 2023.
45. Ministerio de salud. Situación de la salud infantil en el Perú; 2022.
46. Ministerio de salud. Recuperación de los niños con anemia. Lima Perú; 2023.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE BASE DE DATOS

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Númerico	8	0	edad	{1, menores de 12 meses}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	genero	Númerico	8	0	genero	{1, femenino}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	educativo	Númerico	8	0	nivel educativo	{1, primaria}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ocupacion	Númerico	8	0	ocupacion	{1, independiente}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	hijos	Númerico	8	0	numero de hijos	{1, uno}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	embarazo	Númerico	8	0	durante el embarazo	{1, hígado}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	alimentacion	Númerico	8	0	alimentacion de la madre	{1, pescados}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	vitaminas	Númerico	8	0	consumo de vitaminas	{1, sulfato ferroso}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	iniciolactancia	Númerico	8	0	inicio de lactancia	{1, antes de la primera hora}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	lactanciaex...	Númerico	8	0	lactancia materna exclusiva	{1, hasta los 6 meses}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	lactanciapro...	Númerico	8	0	se prolonga la lactancia materna	{1, complementar hasta los dos años}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	alimentosori...	Númerico	8	0	alimentos de origen natural	{1, sangrecita, hígado}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	desparasita...	Númerico	8	0	desparasitacion	{1, cada 6 meses}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	sulfato	Númerico	8	0	sulfato ferroso	{1, con citricos}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15	domiciliaria	Númerico	8	0	visita domiciliaria	{1, una vez}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
16	evaluacionC...	Númerico	8	0	evaluacion CRED	{1, normal}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
17	inmunizacio...	Númerico	8	0	inmunizaciones	{1, completas para su edad}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
18	anemia	Númerico	8	0	anemia	{1, sin anemia}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
19											



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

212 : desparasitacion

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactanciaexclusiva	lactanciaprolongada	alimentosorigennatural	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
15	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
16	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
17	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
18	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
19	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
21	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
22	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
24	2	1	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
26	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	2	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
29	1	1	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	2	4	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	4	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
33	1	2	4	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	4	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	1	1	1
35	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : evaluacionCRED 2

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos originat	desparasitacion	sulfato	domiciliari	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
37	1	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
38	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
39	1	2	3	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
40	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
41	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
42	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
43	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
44	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
45	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
46	2	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
47	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
48	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
49	1	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
50	2	1	4	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
51	2	2	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
52	1	2	4	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
53	1	2	4	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
54	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
55	1	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
56	1	2	4	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
57	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
58	1	1	4	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1
59	2	2	4	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1
60	1	2	4	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
61	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
62	1	2	3	1	1	3	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2	1
63	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
64	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1
65	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1
66	2	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1
67	2	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1
68	1	2	4	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
69	3	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
70	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1
71	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

61 : evaluacionCRED 1

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos originenatural	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
70	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1
71	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
72	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
73	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	4	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
75	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
76	1	2	4	1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1
77	1	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
78	1	2	4	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
79	2	1	4	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
80	2	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
81	1	2	4	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
82	2	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1
83	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
84	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
85	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
86	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
87	2	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1
88	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
89	2	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
90	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
91	1	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1
92	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	4	2	1	2	1	2	1
93	1	2	4	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1
94	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
95	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
96	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3	3	1	1	1
97	1	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1
98	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1
99	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
100	1	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
101	1	1	4	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1
102	1	2	4	2	3	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1
103	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1
104	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

90 : anemia 1

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos originarios	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
103	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1
104	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1
105	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	3	1	1	1
106	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	1	1
107	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	2	1	3	1	2	1
108	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1
109	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1
110	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1
111	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
112	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
113	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1
114	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
115	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	2	1
116	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1
117	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2	2	1	1	1
118	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
119	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	2	4	1	1	2	1	2	1
120	1	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
121	1	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
122	1	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	1	1	1
123	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1
124	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1
125	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
126	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1
127	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
128	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	4	1	3	2	1	2	1
129	2	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1
130	2	1	3	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
131	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1
132	2	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1	1	1
133	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	1	2	1
134	3	2	3	2	2	1	1	3	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1
135	1	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1
136	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
137	4	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

123 : inmunizaciones 2

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos origin natural	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacion CRED	inmunizaciones	anemia
136	1	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1
137	4	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	3	1	1	1
138	3	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1
139	3	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1
140	3	1	3	3	2	2	1	2	1	1	1	3	3	1	3	2	1	1
141	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1
142	4	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	1	1
143	4	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1
144	4	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
145	3	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
146	4	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
147	3	2	3	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
148	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	1	4	1	2	2	1	2	2
149	3	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2
150	3	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
151	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2
152	4	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
153	5	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
154	5	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2
155	4	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2
156	4	2	3	1	2	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2
157	4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2
158	5	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	4	1	1	2	2	1	2
159	5	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	2	2	2
160	4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
161	4	2	3	2	3	2	1	3	1	1	1	4	3	2	2	2	1	2
162	5	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2
163	5	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
164	5	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2
165	5	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2
166	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
167	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	2
168	4	1	3	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2
169	2	2	3	1	2	1	1	3	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2
170	4	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

155 : evaluacionCRED 1

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos origin nat	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
169	2	2	3	1	2	1	1	3	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2
170	4	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	2
171	5	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
172	5	1	3	2	2	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	2
173	4	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
174	4	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	3	1	1	2
175	4	1	3	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2
176	5	1	3	3	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
177	5	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
178	4	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2
179	4	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2
180	5	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2
181	5	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
182	5	1	3	2	3	1	1	2	1	1	1	4	3	2	3	1	1	2
183	5	1	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
184	2	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2	4	2	1	2	1	1	2
185	3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
186	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
187	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2
188	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
189	3	1	2	2	2	1	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2
190	3	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
191	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2
192	4	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2
193	5	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	4	1	1	3	1	1	2
194	5	1	3	1	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2
195	4	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
196	4	1	3	1	2	1	2	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2
197	4	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2
198	5	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
199	5	2	3	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
200	4	2	3	2	3	1	2	3	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2
201	4	1	3	2	1	1	1	3	2	1	1	4	2	1	3	1	1	2
202	5	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
203	5	1	3	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

192 : evaluacionCRED 2

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactanciaexclusiva	lactanciaprolongada	alimentosorigennatural	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmuniz...	anemia
202	5	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2
203	5	1	3	1	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2
204	5	1	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2
205	5	1	3	2	1	1	2	3	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2
206	4	1	3	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	2	2
207	5	1	3	1	2	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2
208	5	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2
209	4	1	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	2
210	4	2	2	2	1	1	2	3	1	3	1	4	2	1	2	1	1	2
211	4	1	3	2	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2
212	5	1	3	2	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	3	1	2	2
213	5	1	3	2	2	1	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2
214	4	1	3	2	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	3	1	1	2
215	4	1	3	2	2	1	1	3	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2
216	5	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	3	2	1	3	1	2	2
217	5	1	3	1	2	1	3	3	1	3	3	4	2	3	3	1	1	2
218	5	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	2	1	2
219	5	1	3	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2
220	4	1	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2
221	5	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	4	1	2	2	1	1	2
222	5	1	3	1	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
223	4	1	3	2	2	1	1	3	2	3	2	4	1	3	2	1	1	2
224	4	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	4	3	3	3	1	1	2
225	4	1	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	1	4	3	1	1	2
226	5	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2
227	5	1	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2
228	4	1	3	2	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
229	4	1	2	3	2	1	1	3	1	1	1	4	2	3	2	1	1	2
230	5	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3
231	5	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	3	4	2	1	1	3
232	5	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1	4	1	1	3	2	2	3
233	5	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	3
234	5	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	3
235	5	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3
236	4	1	1	2	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	2	2	1	3

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : inmunizaciones 1

	edad	genero	educativo	ocupacion	hijos	embarazo	alimentacion	vitaminas	iniciolactancia	lactancia exclusiva	lactancia prolongada	alimentos origin natural	desparasitacion	sulfato	domiciliaria	evaluacionCRED	inmunizaciones	anemia
226	5	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	3	2	1	2	2
227	5	1	3	3	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2
228	4	1	3	2	2	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2
229	4	1	2	3	2	1	1	3	1	1	1	4	2	3	2	1	1	2
230	5	1	3	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3
231	5	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	3	4	2	1	1	3
232	5	1	2	1	2	3	2	3	1	3	1	4	1	1	3	2	2	3
233	5	1	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	4	2	2	1	3
234	5	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	2	2	3
235	5	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3
236	4	1	1	2	2	3	1	3	2	3	2	4	3	4	2	2	1	3
237	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3
238	4	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	2	3	2	2	2	3
239	5	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	3
240	5	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3
241	4	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3
242	4	1	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3
243	5	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
244	5	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3
245	5	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3
246	5	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3
247	5	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
248	4	1	2	1	2	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3
249	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
250	3	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3
251	4	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
252	4	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3
253	4	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3
254	4	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	4	2	4	3	2	2	3
255	4	1	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3
256	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
257	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
258	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
259	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
260																		

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
PG: ¿Cuáles son las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024? PE1: ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca? PE2: ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de la madre relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca? PE3: ¿Cuál es el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca?	OG: Analizar las conductas familiares relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024. PE1: Describir las características socio demográficas relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca. PE2: Estudiar las actitudes y prácticas de la madre relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca. PE3: Describir el riesgo de anemia	HG: Las conductas familiares están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca 2024. HE1: Las características socio demográficas están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca. HE2: Las actitudes y prácticas de la madre están relacionados con el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca. HE3: Describir el riesgo de anemia en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.	Variable 1.	1.1. Características socio demográficos	1.1.1. Edad cronológica del niño/niña 1.1.2. Genero del niño 1.1.3. Nivel educativo de la madre 1.1.4. Ocupación 1.1.5. Número de hijos 1.2.1. Durante el embarazo la alimentación se prioriza 1.2.2. Consumo de la madre durante la lactancia 1.2.3. Consumo de vitaminas durante el embarazo 1.2.4. Inicio de lactancia del recién nacido 1.2.5. La lactancia materna exclusiva se brinda 1.2.6. Se prolonga la lactancia materna 1.2.7. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a 1.2.8. Desparasitación como medida de prevención de anemia 1.2.9. El sulfato ferroso se consume 1.3.1. Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud 1.3.2. Evaluación CRED 1.3.3. Inmunizaciones	Diseño: No experimental Tipo de estudio: Descriptivo, analítico, transversal Técnicas: entrevista y observación Instrumentos: Guía de entrevista Guía de observación
			1. Conductas familiares	1.2. Actitudes y prácticas de la madre		
			Variable 2:	2.1. Nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años.		



	en población infantil menores de 5 años, Micro Red Juliaca.		2. Riesgo de anemia en niños menores de 5 años		
--	---	--	--	--	--



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificada con DNI N°
..... Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado:
**CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA
EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA
2024**, me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se
tomara ninguna represalia o sanción durante mis consultas.

.....
Firma
DNI



ANEXO 4: INSTRUMENTO

GUÍA DE ENTREVISTA

FICHA N°.....HCL.....

1. CONDUCTAS FAMILIARES.

1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS

1.1.1. Edad cronológica del niño/niña

- a. Menores de 12 meses
- b. De 12 a 24 meses
- c. De 24 a 36 meses
- d. De 36 a 48 meses
- e. De 48 a 50 meses

1.1.2. Genero del niño

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Nivel educativo de la madre

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

1.1.4. Ocupación

- a. Su casa
- b. Independiente
- c. Dependiente

1.1.5. Número de hijos

- a. Uno



- b. Dos
- c. Tres a mas

1.2. ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA MADRE

1.2.1. Durante el embarazo la alimentación se prioriza

- a. Hígado
- b. Sangrecita
- c. Otras vísceras (pulmón, riñón, mollejas y otros)

1.2.2. Consumo de la madre durante la lactancia

- a. Pescados
- b. Carnes rojas
- c. Pollo
- d. Otros

1.2.3. Consumo de vitaminas durante el embarazo

- a. Sulfato ferroso
- b. Ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta después del parto
- c. Ambos
- d. No era puntual

1.2.4. Inicio de lactancia del recién nacido

- a. Antes de la primera hora
- b. Durante las 24 horas
- c. Se retrasa por enfermedades infecciosas de la madre

1.2.5. La lactancia materna exclusiva se brinda

- a. Hasta los 6 meses



- b. Antes de los 6 meses
- c. Después de los 6 meses

1.2.6. Se prolonga la lactancia materna

- a. Complementar hasta los dos años de edad
- b. Antes del año de edad
- c. No es importante prolongar la LM

1.2.7. Alimentos de origen natural que recibe el niño/a

- a. Sangrecita
- b. Hígado,
- c. Otras vísceras de color oscuro
- d. Pescado
- e. Carnes rojas

1.2.8. Desparasitación como medida de prevención de anemia

- a. Cada 6 meses
- b. Cada año
- c. Esporádicamente

1.2.9. El sulfato ferroso se consume

- a. Con cítricos
- b. Con proteínas
- c. Con carbohidratos
- d. Solo con agua

1.3. CONDUCTAS FRENTE AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1.3.1. Visitas domiciliarias recibo por el personal de salud



- a. Una vez
- b. Dos veces
- c. Tres veces
- d. Nunca vinieron

1.3.2. Evaluación CRED

- a. Normal
- b. En riesgo
- c. En retraso

1.3.3. Inmunizaciones

- a. Completas para su edad
- b. Protegido
- c. Vacunas incompletas



Guía de observación

2. RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

- a. Sin anemia (mayor a 13 g/dl)
- b. Leve (11.0 – 12,9 g/dl)
- c. Moderado (7.0 – 9,9 g/dl)
- a. Severo (menor a 7.0 g/dl)



ANEXO 5: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

QUIPSE CHOQUECHAMBI ELSA

1.2. Grado académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA

1.3. Profesión: ENFERMERA

1.4. Institución donde labora: HUISA / MICRO RED JULIACA

1.5. Cargo que desempeña: ENFERMERA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 98 %

3.2. Opinión:

FAVORABLE SI DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____

3.3. Observaciones:

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ESTÁ APTO PARA SU APLICACIÓN

Juliaca 18 de SETIEMBRE del 2024.

RED DE SALUD SAN ROMAN
MICRO-RED JULIACA C.S. REVOLUCION

Firma del experto

Dato del experto ELSA QUISPE CHOQUECHAMBI
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P 48054



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): ESCALANTE MOLLOCONDO EUP
- 1.2. Grado académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA
- 1.3. Profesión: ENFERMERA
- 1.4. Institución donde labora: MINSA - MICRO RED JULIACA
- 1.5. Cargo que desempeña: ENFERMERA

II. VALIDACIÓN

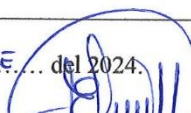
INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: 98 %
- 3.2. Opinión:
- FAVORABLE SI DEBE MEJORAR _____
- NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones:

EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
ESTÁ APTO PARA SU APLICACIÓN.

Juliaca 25 de SEPTIEMBRE del 2024.


RES. DE SALUD SAN ROMÁN
DE JULIACA C.A. SEV. LUCENT-1-3
Firma del experto
DNI del experto
Eva Escalante Mollocondo
UC. ENFERMERIA
C.R. 24003
41197161



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

RIVERA MALDONADO ELIZABETH RUXAPA

1.2. Grado académico: LICENCIADA EN ENFERMERIA

1.3. Profesión: ENFERMERA

1.4. Institución donde labora: MINSA - MICRO RED JULIACA

1.5. Cargo que desempeña: ENFERMERA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL						28

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 98%

3.2. Opinión:

FAVORABLE ☒ DEBE MEJORAR ☐

NO FAVORABLE ☐

3.3. Observaciones:

Juliaca 25 de SEPTIEMBRE del 2024.

Firma del experto

DNI del experto



RED DE SALUD SAN ROMAN
MICRO RED JULIACA P.S. ESCURI

Elizabeth Ruxana Rivera Maldonado
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P 43559



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 22/10/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENNY VILLASANTE CANAZA

Dirección: Jr. Los Castaños N° 291

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40361354

Teléfono: 900505530 email: yennyvillasantec@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO - MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CONDUCTAS FAMILIARES RELACIONADOS CON EL RIESGO DE ANEMIA EN POBLACIÓN INFANTIL MENORES DE 5 AÑOS, MICRO RED JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Conductas familiares, riesgo, anemia, población infantil

¿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.

☒

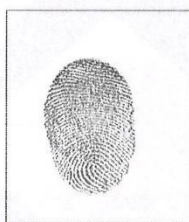
Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P42

Firma de Autor



huella digital

22 – OCTUBRE – 2025

Fecha