



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**FACTORES MATERNOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6
A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
MATAQUITA_JANGAS_ÁNCASH, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

ROSALES ARELLAN, DEISY PILAR

ORCID:0000-0002-5153-9247

ASESOR

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID:0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0125-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **23:45** horas del día **20** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES MATERNOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ÁNCASH, 2024**

Presentada Por :
(1212191063) **ROSALES ARELLAN DEISY PILAR**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

GORRITTI SIAPPO CARMEN LETICIA
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES MATERNOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ÁNCASH, 2024 Del (de la) estudiante ROSALES ARELLAN DEISY PILAR, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 0% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 31 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico este informe primeramente a nuestro señor Dios, que siempre guía mi camino y cada paso que doy en mi vida, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional, dándome así las fuerzas necesarias para seguir con esta hermosa profesión y a no rendirme hasta lograr mis objetivos.

A mi familia nuclear y pareja emocional, que siempre están a mi lado brindándome todo su apoyo incondicional deseándome lo mejor a lo largo de toda la etapa de la carrera de enfermería

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestra Virgen de Asunción de Huata, por siempre iluminar mi camino y permitirme seguir con esta carrera, por su gran amor y misericordia, ayudándome así a cumplir con todas mis metas. Seguidamente, a mis padres y hermanas por haberme brindado su apoyo incondicional para poder seguir adelante.

De igual manera agradecer a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, que me abrió sus puertas para forjar conocimientos con docentes de alta calidad académica brindándome sus enseñanzas, experiencias, conocimientos, contribuyendo de esa manera en mi formación académica para culminar mi carrera profesional.

Índice General

	Pag.
CARATULA	
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
Índice General	VI
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Hipótesis.....	22
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:	23
3.2. Población y muestra	23
3.3. Variables. Definición y operacionalización Variable:.....	24
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información	27
3.5. Método de análisis de datos:	27
3.6. Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	46
VI. CONCLUSIONES	62
VII. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

TABLA 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	25
TABLA 2: FACTORES MATERNOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024.....	30
TABLA 3: NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024	36
TABLA 4: FACTORES BIÓLOGICOS Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024.	38
TABLA 5: FACTORES NUTRICIONALES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024	39
TABLA 6: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024	40

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: FACTOR BIOLÓGICO EDAD DEL NIÑO DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH,2024	31
FIGURA 2: FACTOR BIOLÓGICO SEXO DEL NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	32
FIGURA 3: FACTOR BIOLÓGICO PESO DEL NINÑO AL NACER DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	32
FIGURA 4: FACTOR BIOLÓGICO A LAS CUANTAS SEMANAS NACIÓ SU BEBE DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	33
FIGURA 5: FACTOR BIOLÓGICO A LAS CUANTAS SEMANAS NACIÓ SU BEBE DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	33
FIGURA 6: FACTORES NUTRICIONALES: INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	34
FIGURA 7: FACTORES NUTRICIONALES: LE DA DE COMER ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS: PESCADO, HÍGADO, SANGRECITA, MENESTRAS, CARNE DE RES O POLLO DURANTE LA SEMANA A SU BEBÉ DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	34
FIGURA 8: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUVO EN TRATAMIENTO DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN SU NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	35
FIGURA 9: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ÁREA DE PROCEDENCIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	35
FIGURA 10: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE	

SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	36
FIGURA 11: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	37
FIGURA 12: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	41
FIGURA 13: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	41
FIGURA 14: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA PESO AL NACER DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	42
FIGURA 15: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA SEMANAS DE GESTACIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	42
FIGURA 16: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA LME HASTA LOS 6 MESES DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	43
FIGURA 17: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	43
FIGURA 18: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA ALIMENTACIÓN RICO EN HIERRO DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.....	44
FIGURA 19: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA TRATAMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD	

MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	44
FIGURA 20: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA ÁREA DE PROCEDENCIA DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	45
FIGURA 21: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024	45

RESUMEN

Trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación entre los factores maternos infantiles y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional de doble casilla, con una muestra de 125 de niños donde se aplicó a madres un instrumento titulado: ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina. Los datos fueron integrados al Microsoft Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico Software SPSS versión 25.0. Resultados: el 54.4% de niños presentan anemia leve. En relación a los factores maternos, el 36.8% de niños tienen de 2 a 3 años, el 56% son masculinos, el 71.2% con peso de 2000- 2499 al nacer, 96% 37 semanas de gestación, factor nutricional, 98.4% LME, 90.4% alimentación complementaria, 99.2% alimentos ricos en hierro, factor sociodemográfico 66.4% sin anemia durante la gestación, 99.2% área rural, 88% primaria completa. Concluyendo que sí existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno infantil: peso al nacer, edad gestacional, alimentación complementaria y tratamiento de anemia durante el embarazo con el nivel de hemoglobina. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno infantil: edad del niño, sexo del niño, lactancia materna exclusiva, consumo de pescado, hígado, sangrecita, menestras y carnes, área de procedencia y grado de instrucción materna con el nivel de hemoglobina

Palabra clave: factor materno, nivel de hemoglobina, niño

ABSTRACT

Research work that aims to: Determine the relationship between maternal childish factors and the level of hemoglobin in children from 6 months to 36 months attended at the Mataquita_Jangas_Ancash Health post, 2024. Quantitative, descriptive, double-box correlational research, with a sample of 125 children where an instrument titled: data collection sheet on risk factors associated with hemoglobin level was applied to mothers.

The data were integrated into Microsoft Excel and then processed in the statistical package SPSS software version 25.0. Results: 54.4% of children have mild anemia. In relation to maternal factors, 36.8% of children are 2 to 3 years old, 56% are male, 71.2% have a birth weight of 2000-2499, 96% 37 weeks of gestation, nutritional factor, 98.4% EBF, 90.4% complementary feeding, 99.2% foods rich in iron, sociodemographic factor 66.4% without anemia during pregnancy, 99.2% rural area, 88% complete primary school. Concluding that there is a statistically significant relationship between the maternal and child factor: birth weight, gestational age, complementary feeding and treatment of anemia during pregnancy with the hemoglobin level. There is no statistically significant relationship between the maternal and child factor: age of the child, sex of the child, exclusive breastfeeding, consumption of fish, liver, blood, stews and meats, area of origin and level of maternal education with the hemoglobin level.

Keyword: children, hemoglobin level, maternal fact

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial De La Salud (OMS)(1), define a la anemia como una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre es decir glóbulos rojos la cual se encargara de trasportarlos a través del torrente sanguíneo, transportando así oxígeno y dióxido de carbono la cual se encuentra compuesta por una proteína denominada globina por ende compuesto denominado hemo “hemoglobina”. Consecuentemente la OMS establece un rango del nivel de hemoglobina dependiendo el sexo y la edad, de acuerdo a dichos criterios el nivel bajo de hemoglobina está presente cuando se encuentre por debajo de 13g/d en varones y 12g/d en las mujeres la cual dicho rango no implica en recién nacidos ni gestantes. Por la cual la OMS define que entre los 6 primeros meses hasta los 3 años el nivel de hemoglobina normal asimila entre 11.5 g/d la cual depende del sexo y el nivel de altura sobre el nivel del mar.

La anemia es uno de los problemas de gran importancia para la salud publica afectando principalmente a menores de 36 meses que se encuentran en el proceso de crecimiento y desarrollo, aquel problema es más recurrente en países que cuentan con ingresos medianos y bajos económicamente la cual también se encuentran expuestos a factores maternos tales como, factores de riesgos ambientales, el bajo peso al nacer (menos de 2500g), la prematuridad y niveles socioeconómicos bajos, soportando así los niveles más bajos de hemoglobina afectando a las zonas más alejadas en especial a los que viven en entornos rurales y hogares que desconocen y sufren al acceso a la educación por parte de los padres. A la escala mundial, se calcula que el nivel de hemoglobina más bajo es decir anemia con un 40% en niños y niñas que están dentro de los 6 a 59 meses; durante el 2020 la anemia causo un gran impacto debido a más de 50 millones de pérdidas humanas a nivel mundial donde las causas más importantes fueron la anemia ferropénica, drepanocitosis, talasemia y el paludismo (2).

En México, la deficiencia de hierro en preescolares y de micronutrientes en mujeres fue altamente prevalente, lo que afectó en promedio a 1 de cada 3 individuos. Por otra parte, la baja talla es la principal consecuencia de desnutrición en preescolares mayores de 24 meses y en los infantes que habitan en los estados del sur del país. La prevalencia de la anemia en el 2022 fue de 6.8% en niños menores de 1 a 4 años y el 3.8% en niños de 5 a 11 años y en mujeres fértiles 15.8% (3).

Según la OMS (4), de acuerdo a las cifras obtenidas en Bogotá Colombia el 40% de las mujeres en edad fértil sufren de anemia, enfermedad que esta relaciona a la deficiencia de los glóbulos rojos las causas principales que este país menciona la ausencia de hierro en los alimentos que consumen y otra es el desorden alimenticio que tiende a tener durante el embarazo, los grupos más vulnerables en este país son los bebés que se encuentran con 25% y los menores de 48 meses con 43% en el año 2022.

OMS (5), indica que, para el primer semestre del 2023, la proporción de anemia fue de 19,3%; según Centro Latinoamericano de Perinatología/ Salud de la mujer y reproductiva la proporción de Déficit de peso fue de 9,8% y sobrepeso de 47,8%. Según el Índice de Masa Corporal pregestacional la proporción de bajo peso fue 1,9%, el sobrepeso fue de 34,4% y la obesidad de 15,4%. En la gestante, la proporción de anemia disminuyó en 0,6 puntos porcentuales con relación al año 2022, siendo calificado como leve problema de salud pública. Por otro lado, el porcentaje de exceso de peso es muy alto, tanto según la evaluación CLAP como por la evaluación según IMC Pregestacional, con 47,8% y 49,8% respectivamente; en el caso de la evaluación por IMC Pregestacional la obesidad alcanzó el 15,4%.

Las consecuencias más graves de la anemia en menores de 6 a 36 meses es la deficiencia del desarrollo cognitivo y motor afectando así al crecimiento y desarrollo del menor debido a la insuficiencia de hierro, por lo tanto la nutrición es uno de los problemas de deficiencia de micronutrientes entre los más importantes las vitaminas y minerales la cual representa la carencia nutricional más extendida del mundo cuya deficiencia denomina anemia siendo un problema nutricional que exhibe un comportamiento permanente y de ascenso a cada país, son más de 30 micronutrientes fundamentales para la salud del menor y con ello el adecuado crecimiento y desarrollo lo cual solo depende de una buena calidad de alimentos denominada mundialmente “hambre oculta” (6).

Se estima que la gran parte de la anemia en la población se deba a que la deficiencia en hierro afecta en una gran parte al desarrollo y el crecimiento de los menores disminuyendo así la resistencia de las infecciones que alteran el desarrollo cognitivo y psicomotor, los tipos más frecuentes de la anemia se deben a las deficiencias nutricionales del hierro, ácido fólico, y con menor frecuencia a la vitamina B12 y las proteínas. La anemia forma parte actualmente uno de los problemas nutricionales en todo el mundo especialmente en gestantes y población pediátrica la cual se hace hincapié a una detección oportuna a un diagnóstico temprano donde se pueda intervenir oportunamente la terapéutica preventivo (polimaltosado) a partir de los

4 meses y tratamiento (sulfato ferroso) a partir de los 6 meses evitando así el aumento de su prevalencia (4).

La Organización Panamericana de Salud (OPS) (7), estima que todos los años mueren aproximadamente medio millón de niños menores de 5 años a nivel mundial el 27% de estas muertes es debido a las infecciones y otros trastornos alimenticios, lo que representa más de 150mil defunciones anuales en el continente americano, es indispensable que una buena alimentación rica en nutrición adecuada es esencial para el buen desarrollo de la salud y el bienestar del menor. El consumo de alimentos saludables es aquel indicador más valioso que nos permite no solo evaluar las medidas antropométricas sino también para poder planificar y evaluar medidas de prevención de la desnutrición infantil que conllevaría a una deficiencia de hierro y la salud del menor sea a un más complicada de recuperar.

Ministerio de Salud y Protección Social en América Latina (8), sustenta que la anemia siempre estuvo presente en un 59% de los menores de dos años afectando así a más de 77 millones de niños en América Latina y el Cribre menciona también que la anemia tiene un mayor riesgo debido al rápido crecimiento y fuentes que están a base de dietas limitadas en hierro. En los primeros años de vida el 10% de niños en países desarrollados y el 50% en países subdesarrollados padecen de anemia, por lo tanto, debido a esto podrían sufrir un retraso en el desarrollo psicomotor teniendo como consecuencia daños en el desarrollo psicomotor (coordinación leguaje y motricidad) la cual se verán afectados cuando inician su etapa inicial de educación donde se verá el desarrollo psicomotor reducido significativamente. Por ende, el MSP, concluye que la anemia es un problema de salud mundial que afecta tanto a países desarrollados como también a países en desarrollo las causas pueden contribuir a factores multicausales y multifactoriales que frecuentemente puedan coexistir varias de ellas entre las principales la baja ingesta de alimentos con fuentes adecuadas de hierro tanto animal como vegetal.

En el Centro Pediátrico del Perú (9), la medida de hemoglobina fue de un 10,4 g/dl lo que indica un bajo nivel de hemoglobina y con respecto a los factores maternos niños de 2 meses de edad con un 29,2%, el 79,8% corresponde a los distritos de lima metropolitana y callao, y el 96,3% quintiles con mayores ingresos económicos, con respecto al estado nutricional, la desnutrición aguda es de un 5,6% y severa en el 3% de los casos, respecto a la malnutrición por exceso un 7,9% presentó sobrepeso frente al de 6,4% de los casos que presentaron obesidad.

En el Perú la anemia sigue siendo prevalente al pasar los años siendo considerado así un problema de salud pública donde afecta considerablemente al desarrollo de nuestro país, actualmente en nuestro país según el INEI, el 40.1% de los niños menores de 6 a 36 meses padecen de esta enfermedad es decir casi 700 mil niños con anemia y 1.6 millones a nivel nacional la cual es muy alarmante debido al aumento durante los últimos años. A nivel departamental Ancash estamos con un porcentaje de 40.7% de anemia, lo cual implica que se encuentra en una prevalencia muy alta (zona roja), según la educación de la madre con respecto a la situación de la anemia es sin nivel primario 49,7% y con nivel superior un 31.4% **(10)**.

En el alto andino del Perú en un estudio de Bedriña, et al **(11)**, registra datos estadísticos según los niveles de hemoglobina donde obtuvo un 34.8% de infantiles en el alto andino del Perú con anemia leve, 46.5% de anemia moderada y 4,6% de anemia severa, por lo que el autor menciona que la principal problema para que se obtenga esos resultados es que en alto andino del Perú mayor mente la familia se alimenta de los alimentos que ellos mismos los producen es decir solo de cebada, maíz y papa por lo que carecen de alimentos ricos en hierro tanto en vegetales y en animales debido a la latitud de su procedía.

MINSA **(12)**, menciona que el 25 de enero del 2024 se aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la anemia Materno Infantil en el Perú periodo 2024- 2030, con el fin de reducir la anemia en un 37.2% en énfasis primordial a menores de 6 a 36 meses. El plan multisectorial involucra precisamente a seis ministerios del ejecutivo la cual permitirá articular las acciones sobre las determinantes sociales que afectan al nivel de hemoglobina, una de las enfermedades que va afectando principalmente al desarrollo cognitivo, social, y emocional en la calidad de vida del individuo que la padece y repercute a lo largo de la etapa de vida afectando al desarrollo social y la baja productividad en el país, como antecedente ante este plan en el año 2021 se logró un resultado de 38.8% dicha cantidad en este año actual duplica un 19% de anemia infantil.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) **(13)**, manifiesta que la prevalencia de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en últimos años hubo una ligera reducción de 1.2 porcentualmente 40.0% en el 2020, un 38.8% en el 2021. Sin embargo, dicha reducción solo fue entre el 2020 y el 2021 pero a partir del 2022 hubo un incremento de 3.6% porcentualmente 42.4% y en el año 2023 un 43.6% lo cual indica que en nuestro país la anemia ha ido tomando posesión considerablemente en las familias peruanas, la OMS considera a la anemia un problema de salud pública severa.

Durante el 2023 según la encuesta demográfica de salud (ENDES) (14). Donde través del Instituto Nacional de Estadística e Informática menciona que la anemia pudo reducirse en un 6.4% a nivel departamental donde se trata más de 3500 niños de entre 6 a 36 meses de edad, que evitaron esta afección de la anemia. Sin embargo, ENDES, menciona que la Anemia se ve más reflejado en las áreas y zonas rurales donde presenta mayor incidencia de anemia con un 50.7% seguidamente el área urbana que tampoco se ase ajeno con un 40.9%. Con respecto al porcentaje de niños de 6 a 36 meses en nuestro país con prevalencia, la sierra presenta un 51.7% seguidamente la selva cuenta con un 45.9% y la costa de nuestro Perú en un 38.1% siendo este último porcentaje con mayor prevalencia en los primeros trimestres del 2023.

Según el MINSA (15), las gestantes en el primer trimestre del 2023 la anemia alcanzó un porcentaje de 19.3% siendo la región Ancash el porcentaje más alto en anemia sobre la gestante con un 40.7%, la Diresa pasco 30.7% seguidamente la Diresa de Puno con un 30.6%, asimismo 7 de las 15 Diresa/Geresas/Diris muestran información calificada a través de la OMS que el problema de las gestantes en nuestro país es un problema de mediano riesgo para la salud pública.

Según el Impacto Económico en el Perú (IPE) (16), manifiesta también que la anemia es un problema de salud pública muy serio que implica mucho en el ámbito económico debido principalmente en tres factores negativos, el primero promueve menor productividad de futuro que causa daño permanente en el desarrollo de los menores que actualmente padecen de dicha enfermedad, la segunda que esta enfermedad ataca con mayor prevalencia en los primeros años de vida del menor que implica negativamente en el salario del futuro, el tercero se debe a la pérdida del producto por embarazos de madres con anemia afectando así la salud tanto de la madre como también del feto teniendo un producto de bajo peso, con malformaciones genéticas y la prematuridad.

De esta manera se estima que para el Perú la anemia forma parte de un costo adicional de 0.55% y 0.86% del Producto Bruto Interno (PBI) per cápita nacional. Para Ancash se estima que la anemia predomina un 0.67% de PBI per cápita regional y según el Quintil de bienestar económico, quintil inferior 50.9% y quintil superior 24,0%. Por lo tanto para la reducción IPE en el Perú el Minsa realiza la distribución de los micronutrientes a través de los establecimientos de salud del primer nivel de atención , a nivel nacional para la reducción y mejoramiento de la anemia sin embargo la entrega y repartición de los micronutrientes junto con las consejerías a los padres no es suficiente ya que simplemente se ha realizado de

manera parcial como también el incumplimiento con realizar el dosaje de hemoglobina según la norma técnica indicada para salud del menor; en ese sentido el IEP fundamenta que es primordial que la región impulse siempre las políticas para la solución del problema ante la deficiencia del hierro en los menores de 6 a 36 meses (17).

Según el ENDES (18), la tasa de fecundidad (TGF) en el año 2023 fue de 1,8 de hijos por cada madre de familia donde la tasa más alta de fecundidad muestra los del área rural 2,7 hijos por madre mientras que en el área urbana 1.7 hijos por madre. Atención prenatal según el último embarazo del nacimiento es de 98,1% mujeres atendidas en algún centro o puesto de salud. Parto institucional, la proporción fue de 93,3% también reflejado según el área de procedencia donde existe una diferencia de 15,2 puntos porcentuales entre el área rural y urbana. Nivel de la educación de las mujeres de 15 a 49 años fue de un 85,9% nivel superior 38,2% nivel secundario 47,7% y primaria 13,1%. Salud infantil, bajo peso al nacer un 7,4% con un peso de 2500 kg. Anemia infantil un 43,1% de niños entre 6 a 36 meses, donde la más alta frecuencia de anemia es en la residencia rural con un 50,3% mientras en el área urbana un 40,2%. Desnutrición crónica afecto a un 11,5% de infantes menores de 5 años donde en el área rural un 20,3% y área urbana un 8,1%

Entre las principales causas de la anemia como un factor determinante materno es la suplementación inadecuada durante la gestación donde según el ENDES el 92,2% de las gestantes recibieron el suplemento de hierro en el último nacimiento de su menor, de las cuales el 59,7% consumieron el suplemento por 90 días a más, la cual según estudios realizados identificaron que del total de gestantes el 85% recibió como tratamiento el sulfato ferroso y que solo el 28% presente una adherencia óptima a la administración del sulfato

La siguiente causa consiste en el corte precoz de cordón umbilical, lo cual no permite que se transfiera más hierro al recién nacido ocasionando así que la reserva de hierro sea en menores cantidades y sean agotados consecuentemente dentro de los 6 primeros meses de vida. La tercera causa se basa en la prematuridad y el bajo peso al nacer, este debido a que en el desarrollo intrauterino existieron bajas reservas de hierro la cual se agotaron de forma rápida dicha condición se encuentran asociadas a la anemia. La cuarta causa y la más importante la disminución del consumo de la lactancia materna exclusiva (LME) a pesar que la lactancia materna solo contiene un (0.3 a 0.4 mg/l) la leche materna contiene lo suficiente para mantener a un lactante y satisfacer las necesidades del hierro requerido, según ENDES la proporción de la lactancia materna en menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva es de 69,8. La quinta causa es aquella deficiencia de ingesta de hierro e las raciones tanto de

las gestante como en menor de edad las cuales consisten en bajo consumo de alimentos ricos en hierro, animal(sangrecita, vaso, hígado, bofe, etc.) vegetal (espinaca, brócoli, albaca, perfil, etc.) que son parte de los alimentos ricos en hierro y que deben ser consumidos para mantener el nivel de hemoglobina; y por ultimo tenemos a las causas del desconocimiento de la madre sobre el problema de la anemia con ello sus consecuencias, perención y tratamiento en esta última causa implica mucho la religión que profesan los mitos y las creencias **(19)**.

Según Espínola M, et al **(20)** El perfil sociodemográfico de las gestantes en el Perú según las regiones naturales el embarazo adolescente en la costa es de 13%, embarazo en mujeres añosas 15.3%, el embarazo en la región de la sierra en adolescentes es de 14.7% y el embarazo en añosas es de 16.9%, dentro de la región selva embarazo adolescente fue de 17.1% y el embarazo en añosas 13.4%. las gestantes que son de la procedencia de la costa con mayor frecuencia tienen estudios en nivel de secundaria y pertenecen a un quintil intermedia de la riqueza, las gestantes procedentes de la selva y la sierra tienen un estudio de primaria y pertenecen a un quintil de baja riqueza; la tasa global de fecundidad es de 1.9% de hijos por cada mujer y según la residencia en el área urbana es de 1.7% y área rural 2,8% es decir de 2 a 3 hijos por cada mujer.

Las consecuencias de la anemia en la infancia durante los primeros años de vida son irreversibles, durante la etapa fetal existe un mayor riesgo de mortalidad debido a la deficiencia del hierro, en los primeros meses de vida afecta al desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante es decir retardo del desarrollo y crecimiento donde más adelante se verán reflejados significativamente afectados y donde serán mucho más propensos a sufrir cualquier tipo de infecciones, y por último la disminución de la capacidad para la actividad física.

La comunidad de Mataquita no se hace ajena esta situación de la salud pública sobre la anemia, en el año 2023 se tuvo como porcentaje un 40.3% de la totalidad de niños atendidos en dicho puesto de salud esto debido a la deficiencia al desconocimiento de las madres sobre dicha enfermedad en cómo puede afectar a la salud de su menor, en como implicaría en un futuro para su desarrollo personal, muchas madres de la comunidad cuentan con bajos recursos económicos pero aquello no implica tanto para el buen aporte de hierro en su alimentación ya que la población cuenta con vegetales y animales ricos en hierro con la cual puedan contrarrestar la anemia; el puesto de salud por su parte toma implicancia sobre el tema trabajando con la prevención y tratamiento oportuno de la anemia contando así en el

establecimiento con un HemoCue para la detección oportuna y con los sulfatos ferrosos en (polimaltosado, gotas y jarabe), sin embargo no todas las madres toman importancia a la prevención y tratamiento de la anemia consecuentemente así manteniendo a sus menores hijos con anemia por falta de conocimiento sobre el tema.

Ante lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre los factores materno infantil y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024?

Se plantearon los siguientes objetivos, objetivo general determinar la relación entre los factores materno infantiles y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. Y como objetivos específicos, identificar los factores materno infantiles en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024, identificar los niveles de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

Finalmente, el presente estudio se justifica debido a que la anemia forma parte de un gran problema de salud pública que afecta a países desarrollados y en proceso de desarrollo, perjudicando así a las poblaciones más vulnerables tanto de las zonas rurales como urbanas en un alto porcentaje en niños menores de 6 a 36 meses que contribuye una alta morbimortalidad infantil. La deficiencia de hierro es la principal causa con un 43.6% de los niños a nivel nacional (ENDES, 2023). La anemia por deficiencia de hierro impide el crecimiento y el desarrollo cognitivo del menos de 6 a 36 meses durante las primeras etapas de la vida. Por lo tanto, la prevención y el tratamiento oportuno es esencial para garantizar el crecimiento y desarrollo integral del niño, por lo que es de suma importancia mantener a los infantes en un buen nivel de hemoglobina y estos sean parte del buen desarrollo del país **(18)**.

Esta investigación servirá como antecedente para otros estudios y guía metodológica para investigadores sobre el abordaje de los factores de riesgo materno asociados al nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses lo cual para el profesional de enfermería le servirá en la práctica y ejercicio de la carrera de enfermería, también como herramienta diagnóstica para sustentar la formulación de intervenciones que busquen mejorar la calidad de atención de la población beneficiaria.

A la vez también dicha investigación será de suma importante para la contribución teórica de otras investigaciones, de esa manera informar a la literatura actual sobre el alcance y la importancia de un buen conocimiento y la práctica nutricional en la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, siendo así una guía para futuros investigadores, en base a lo mencionado identificar el factor materno y el nivel de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al puestos de salud Mataquita, tratándose así de una guía importante ya que fortalecerá el trabajo de las enfermeras y los personales de salud en el control y prevención de esta desnutrición que afecta al niño y la sociedad, asimismo brindar empoderamiento a las madres aumentando sus conocimientos y habilidades la buena alimentación en sus niños. Asimismo, la investigación permitirá desarrollar proyectos basados en los resultados de las investigaciones realizadas en la micro red Monterey y así contribuir al desarrollo de la provincia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedente Internacionales:

Chandran (21), título de su estudio de análisis “Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos asociados con la anemia infantil Rusia2021”
Objetivo: comprender los factores maternos, sociales y domésticos que afectan la anemia a niños de 6 a 5 años. Metodología: análisis bivariados y multivariados
Resultados: madres jóvenes de 15 a 19 años un 2.8%, madres sin educación 2.25%, niños desnutridos 2.36%, niños con bajo peso al nacer 4.35% niños con más probabilidad de tener anemia 25%. Conclusión: se deben realizar evaluaciones de los programas existentes para comprender los factores maternos y con ello reducir la anemia.

Dang (22), titulado estudio sobre los niveles de hemoglobina de niños menores de tres años y la prevalencia de anemia a gran altura en el Tíbet de China. Objetivo estudiar el estado de la hemoglobina de niños menores de 3 años y la prevalencia de la anemia. Metodología estudio trasversal de un muestreo aleatorio. Resultados de una muestra de 1.127 niños donde la hemoglobina promedio fue 120g/d aproximadamente por lo que no existe diferencias significativas entre ambos sexos, niños urbanos con nivel de hemoglobina más alta 123,3 g/d y los niños de la zona rural 119.9g/d. Conclusión una mayor altitud afectan significativamente a los niveles de hemoglobina por lo que se recomienda establecer una relación entre la altitud y la hemoglobina de los niños Tibeanos

Ríos (23), estudio titulado “Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y matronales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga Colombia 2020”. Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro con base en la interpretación de todas las variables del cuadro hemático en gestantes atendidas en el Hospital Local del Norte de Bucaramanga. Metodología: Se realizó un estudio analítico de corte transversal. Resultados: La prevalencia de anemia teniendo en cuenta sólo el valor de hemoglobina estuvo presente en el 14,8%, y de anemia por deficiencia de hierro tomando 4 variables del cuadro hemático fue del 2,3%. Conclusión: al realizar el análisis de asociación para anemia por deficiencia de hierro entre las variables sociodemográficas, clínicas y nutricionales no se encontró ninguna asociación.

Antecedente Nacionales:

Chauca (24), tesis para optar el título profesional “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022”; tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años. La metodología. Él estudió es de enfoque cuantitativo, transversal, retrospectivo, la técnica para las variables fue análisis documental, la muestra estuvo conformada por 120 niños. Resultados: grado de instrucción secundaria 41%, antecedente de anemia durante el embarazo 23% lactancia materna exclusiva 7%, factor de crecimiento y desarrollo 21% anemia leve 60.5% del sexo masculino. Conclusión: así que existe una relación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica.

Coronel (25), tesis titulada “Factores materno-infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses: análisis secundario de la ENDES 2021, Perú” tiene como objetivo: Determinar los factores materno-infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses. Metodología: estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo, basado en la ENDES 2021, aplicando análisis descriptivo, bivariado y multinomial. Resultados: prevalencia de anemia de 31.85%. La hemoglobina media fue de 11.4% y la edad de 31.71%; la anemia leve fue la más frecuente (23.18%). Los factores con asociación incluyen al sexo masculino (50.6%), edad del niño de 6-11 meses (50.3% índice de riqueza “el más pobre” (46.7%), área de residencia rural (31.2%%), edad materna de riesgo (89.8%) y nivel educativo materno “primaria” (57.9%). Conclusiones: Los factores maternos asociados fueron el índice de riqueza bajo, área de residencia rural, edad materna de riesgo y nivel educativo inferior de la madre.

Álvarez (26), tesis titulada “Factores maternos y socioeconómicos asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, Hospital el Esfuerzo, Trujillo 2022”.Objetivo determinar los factores maternos y socioeconómicos asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad. Metodología estudio correlacional, con enfoques cuantitativos y transversales, estuvo compuesta por 162 mujeres de 14 a 40 años de edad, en las cuales se les aplicó un cuestionario de 15 preguntas. Resultados: 22% de niños presentó anemia leve, en relación a las características de

la madre, la edad del embarazo < 19 años 51.7%, Hb de la madre <11 g/dl 50%, tiempo suplementación de Fe < 4 meses 48.6%, ingreso económico bajo 33% y grado quintil inferior 33%, si existe relación con la anemia leve en niños. Conclusión: se presentó una asociación negativa baja entre el IMC de la madre, enfermedades en la gestación y la relación entre los factores maternos socioeconómicos y la anemia.

Ramírez (27), tesis para optar el título profesional “Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús, 2022”, tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús. La Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico (tipo casos y controles), transversal y retrospectivo. Resultados: La hemoglobina promedio fue de 11,35 considerado sin anemia. Los factores de riesgo asociados fueron la presencia de parasitosis (17,3), LME (9.5; IC95), el IMC de bajo peso (11), el grado de instrucción materna de sin estudio (4,0) y nivel primario (12,1) Conclusión: Existen factores de riesgo infantiles y maternos asociados a la anemia.

Caruajulca (28), título profesional “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca - 2022”. Objetivo: analizar los factores que se relacionan a la anemia en niños de 6-36 meses Metodología: es observacional correlacional, retrospectivo, en una muestra de 191 historias clínicas. Resultados: anemia de 89.5%, anemia leve 55.5%, 4.2% anemia severa. Los factores maternos e infantiles relacionados a la anemia son, el grado de instrucción ($p < 0.015$), edad materna ($p=0.000$), ocupación de la madre ($p<0.002$); estado conyugal, ($p<0.001$); niveles de quintil de ingresos ($p=0.000$),.Conclusión: los factores significativos relacionados a la anemia son el grado de instrucción, quintil de ingresos, estado nutricional, anemia durante el embarazo, peso al nacer, edad gestacional, edad de lactancia y consumo de hierro entre otros; necesitándose desarrollar acciones preventivas y de control de anemia focalizadas en los factores relacionados acorde con la cultura de las madres.

Antecedentes locales:

Carreño, et al (29), estudio titulado “Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Objetivo: Identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de edad. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, serie de casos comparativa, retrospectiva. Resultados: Predominó el nivel de anemia moderado con 30%. Tanto el sexo masculino (OR=3,66%) y la edad mayor de 1 año (OR=13,99%) fueron factores intrínsecos asociados a la mayor frecuencia de anemia ($p<0,05$). Respecto a los factores extrínsecos, el pertenecer a un caserío diferente a Cajamarquilla (OR=3,63%) y el no contar con servicios básicos completos (OR=2,72%) se asociaron también a un incrementado número de casos ($p<0,05$). Conclusión: Los factores asociados a una mayor frecuencia de casos de anemia fueron el sexo masculino, la edad mayor de 1 año, el pertenecer a un caserío diferente a Cajamarquilla y el no contar con servicios básicos completos.

Reyes, et al (30), título de la tesis “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz”. Objetivos: determinar los factores asociados a la anemia infantil en niños menores de tres años Metodología: diseño no experimental realizado en 68 niños que asistieron al control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud San Nicolás - Huaraz. Resultados y conclusiones: los factores que presentan influencia en la anemia, lugar de residencia rural 43.8%, edad del menor 1 a 3 años 59.4%, sexo femenino 62.5%, peso al nacer más de 2400g 87.5%, grado de instrucción secundaria o superior 87.5%, LME 78.1%, alimentación complementaria hasta los 6 meses 96.9% por lo que se concluye que si existe relación entre las dos variables.

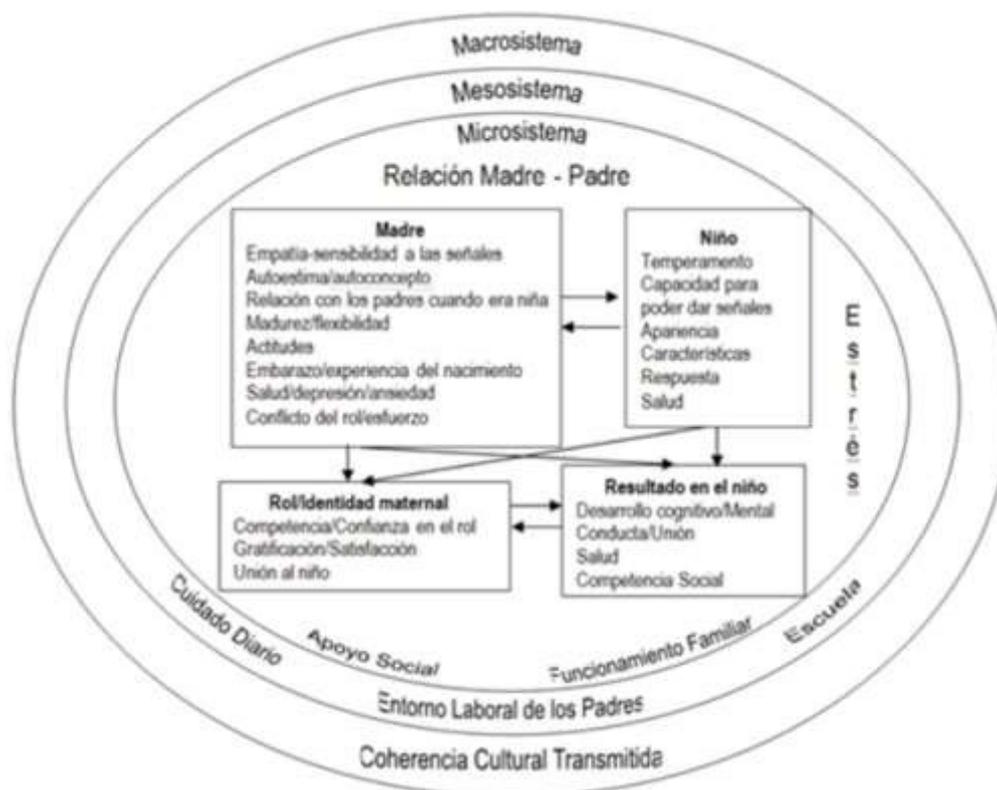
2.2. Bases teóricas

El presente informe de investigación se sustenta con la teoría de Ramona Mercer que se hace presente con su modelo Adopción del Rol Maternal proceso interactivo y evolutivo donde las madres de van adaptando a su nuevo rol de ser madre y asumir su identidad como madre, del mismo modo se sustenta con las bases del modelo de Enfoque de Riesgo con relación al nivel de hemoglobina de niños en niños de 6 meses a 36 meses. Mercer, inicio su carrera profesional de enfermería en el año 1950 cuando ella tenía solo 21 años, en el año 1960 trabajo como enfermera de planta, instructora de pediatría , enfermedades contagiosas y obstetricia, en 1964 ella obtiene su maestría en la especialidad de materno infantil de la universidad de Nuevo México, en 1967 ella trabajo como asistente del departamento de enfermería del cuidado de salud familiar esto en la universidad de California, 1977 ascendía como docente asociada, 1983 obtuvo un cargo de docencia titular hasta su jubilación, donde incluso en su retiro ella seguía trabajando debido a que su teoría es un proceso continuo (31)

Con su teoría de la adopción del rol maternal , también Alvarado et al (33), sustentan que Mercer habla sobre las necesidades donde los profesionales de salud en especial enfermería deben de tener en cuenta el entorno familiar donde la cual este se desarrolla como un proceso evolutivo de transformación dinámica y una evolución de la misma persona es decir aceptar como tal ser madre e involucrarse a los nuevos cambios y conocimientos que se irán adquiriendo a lo largo del rol maternal principalmente en los primeros años del infante. Asimismo, la madre experimentará nuevas sensaciones de armonía, intimidad, contrayendo la adopción del rol materno lo cual dará como respuesta la identidad maternal. (32).

Mercer (33), sustenta en su modelo de adopción del rol materno binomio “Madre – Hijo” esta propuesta de la autora se centra principalmente en el papel maternal, donde la madre es aquella que constituye un proceso de interacción y desarrollo, lo cual menciona que cuando la madre logra el apego con su hijo adquiere las experiencias de su cuidado lo cual de esa manera experimenta la alegría y su gratificación en su papel maternal. Mercer R; abarca varios factores maternos entre ellos la edad, el estado de salud, relación padre-madre y las características de un lactante, además de ello también menciona la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán de llevar los cuidados a su menor hijo con todas las características innatas de su personalidad.

MODELO DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO



Fuente: Teoría de adopción del rol materno (Mercer, 1981).

El modelo de Mercer, se sitúan tres círculos concéntricos donde la cual se interrelacionan entre sí, entre los conceptos principales de la teoría de Mercer que apoyaron dentro del modelo propuesto se encuentran dentro de microsistemas las cuales son: características maternas donde se reflejan la sensibilidad a las señales del infante, actitudes respecto a la crianza infantil y el estado de salud de la madre y el infante, características del hijo: temperamento del hijo lo que define las diferencias individuales en la reactividad por lo que la reactividad está presente desde el nacimiento hasta la niñez, como formas rudimentales de regulación que surgen en la primera infancia va continuando hasta el desarrollo de actividades cognitivas.(34)

Por otro lado, se tiene: Las Características del modelo de adopción del rol maternal:

Mercer (35), propone que la necesidad de los profesionales de la salud tenga siempre en cuenta el entorno familiar entre ellos la escuela, trabajo, iglesia, entre otras entidades que se relacionan con la adopción de este rol, lo cual se manifiesta como un proceso interactivo y evolutivo que va dando fruto durante cierto tiempo de periodo

por lo que la madre involucra una transformación dinámica y evolución del rol materno. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería o de la salud donde ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida entre ellos proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato lo cual la madre va ganando experiencias para dicho rol.

Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre sobre la adopción del rol, ya que aportara a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y crecimiento del niño (36). Los estadios de adquisición del rol materno

Anticipación: empieza durante la gestación donde por medio de la imaginación la madre interactúa con el feto, formal: comienza después del nacimiento del bebé incluyendo aprendizajes del rol materno en su cuidado, informal: la madre se basa en experiencias pasadas, pero con objetivos a futuro, personal: la madre interioriza el rol logrando el objetivo (37).

Actualmente la probabilidad de disfrutar de una buena salud es muy baja debido a que por muchos años los profesionales de salud se han dedicado más en el tratamiento de la enfermedad que en la prevención de la enfermedad, por lo que el concepto de riesgo hoy en día se rige más a la prevención de las enfermedades; no obstante, a aquello existen las necesidades crecientes del factor de riesgo por lo que se sería denominado “factor de salud” o “factores de predicción de la salud” (38).

Las madres y los niños constituyen más de la mitad de toda la población en su totalidad de América latina y el Caribe, por lo tanto el desarrollo y el enfoque afectivo se basan en conceptos de riesgos para la prevención de los problemas de salud la cual disminuirán la gran magnitud de la mortalidad y morbilidad de este grupo etario por lo que formaría la mayor prioridad de todos los países, mediante la buena aplicación del enfoque de riesgo en el campo de la salud materno infantil se han llegado a identificar 6 factores que tienen claramente una relación con los indicadores de salud entre ellos (bajo peso al nacer, resultados de la prueba del APGAR al nacer, mortalidad perinatal, parto prematuro, morbilidad neonatal, aborto espontáneo y morbilidad materna) la cual

se establecen con la siguientes factores de riesgo “lugar de residencia, número de partos, número de hijos, nivel de educación, estado civil, hábitos inadecuados y factor socioeconómico, etc.” (39).

Durante el embarazo es muy importante contar con una buena nutrición, alimentación saludable y adecuada por que en aquella etapa suceden distintos cambios hormonales y físicos por lo que la madre es aquel proveedor de los nutrientes necesarios para el buen desarrollo del feto durante toda la etapa del embarazo, para los especialistas de salud es fundamental llevar una dieta adecuada y balanceada la cual ayudara contra la prevención de la anemia, infecciones y un nacimiento prematuro de bajo peso. En aquella etapa las necesidades nutricionales son mayores debido a que se requiere ingerir más carbohidratos como los seriales, arroz, harinas, que además de ello los alimentos de una gestante tienes que estar fortificados con ácido fólico y hierro que son lo esencial para una gestación adecuada. Así mismo consumir alimentos de 4 a 5 veces al día que incluyan frutas, verduras y liquido las cuales aportan vitaminas A y C como también las proteínas en calcio y fosforo (40).

Durante el embarazo la anemia por deficiencia de hierro es la más común durante el proceso de la gestación, ya que el cuerpo debe de producir más sangre para apoyar así a su bebe a llevar un crecimiento adecuado, la anemia en el embarazo es tratable y prevenible la cual durante los controles prenatales los personales de salud indican siempre el suplemento de vitaminas prenatales por lo que la anemia no tratada durante el embrazo puede causar complicaciones tales como parto prematuro, aumento de pérdida de sangre durante el parto, bajo peso al nacer, retrasos en el desarrollo del feto (41).

Por otro lado el Enfoque de Riesgo es aquel indicador de necesidad que identifica a individuos de poblaciones más vulnerables, dicha vulnerabilidad se basa en a las siguientes características culturales, ambientales, sociales y económicas, estas características se conocen como el “factor de riesgo”; estos factores se pueden presentar en síntomas o causas que sí se pueden identificar antes de lo imprevisto y antes que la enfermedad ocurra o afecte a la salud, una identificación oportuna de un factor especifico permite al sistema de salud intervenir de manera oportuna y preventiva en cualquiera de las etapas de vida “concepción, feto, recién nacido y niño” aquellos factores de riesgo tanto la posible enfermedad he intervenciones son los instrumentos

de base fundamental del concepto de riesgo que facilitaran la identificación de las necesidades de un porvenir del futuro. Por lo tanto, los factores de riesgo son guías que identifican oportunamente aquellos factores de riesgo que afectan a la salud ante una acción futura (42).

Según la OMS (43), el inadecuado peso al nacer deriva a varias complicaciones y/o enfermedades en especial la anemia e infecciones, el bajo peso al nacer es inferior a 2500g lo cual sigue siendo en nuestro país uno de los problemas significativos de salud pública como también en el mundo y que está asociada a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total se estima que entre el 15% y 20% de los niños nacidos a nivel mundial presentan bajo peso lo que la OMS, supone que más de 20 millones de neonatos cada año lo cual plantea que para el 2025 haya una reducción del 30% de niños con bajo peso al nacer.

Los bebés nacen con una reserva de hierro sin embargo se necesita una cantidad estable de hierro para el sano crecimiento y desarrollo del menor; los valores de hemoglobina, según la OMS. (44), menciona las determinaciones específicas de valores normales de hemoglobina (Hb), para el grupo de edad de 6 meses a 60 meses, incluyendo niños desde los 6 hasta los 36 meses y gestantes la cual pertenecen a la investigación es lo siguiente:

Valores normales de hemoglobina y grados de anemia.

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según niveles de Hb
	Severa	Moderada	Leve	Sin anemia
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Fuente: Nota. Adaptada de “Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad; pp.3”, por Organización Mundial de la Salud, 2011(OMS)

SEXO SEGÚN EN VALOR DE LA HEMOGLOBINA

Sexo	Grupos de edad	Valor de la Hemoglobina (g/l)
Ambos sexos	➤ 6 a 59 meses	<110.0
	➤ 5 a 11 años	<115.0
	➤ 13 a 14 años	<120.0
Mujeres (no embarazadas)	Mayores de 15 años	<120.0
Mujeres (embarazadas)		<110.0

Fuente: Tomado de secretaria de Salud. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Lineamientos para la Suplementación con Hierro y Vitamina “A” en Recién Nacidos, Niños y Adolescentes.

Suplementación del hierro donde el ministerio de salud toma como una medida preventiva ante la anemia a partir de los cuatro meses en recién nacidos a término y a partir de los dos meses a bebés nacidos prematuros lo cual el hierro polimaltosado ayudará al menor a producir más glóbulos rojos lo que permitirá llevar una hemoglobina estable y suficiente para las necesidades básicas del crecimiento y desarrollo del menor, el hierro debe ser suplementado con líquidos que contengan vitamina C lo cual permitirá la rápida absorción del polimaltosado se recomienda tomar una sola vez al día y diario en una hora establecida, las medidas preventivas forman parte de una acción de la promoción de la salud y prevención en la salud de quienes lo padecen (45).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA MINSA

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
<p>Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.</p>	<p>Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical, a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones⁽⁶⁰⁾</p>	<p>Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico^(9,12).</p>
<p>Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.</p>	<p>Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.</p>	<p>Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses⁽¹⁴⁾.</p> <p>En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.</p>
<p>Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción</p>		

Fuente: Minsa 2017 norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres y puérperas.

Factores predisponentes causantes de la patología anemia:

El nivel de la hemoglobina es más predominante en las zonas aledañas es decir en las zonas rurales debido a que la familia no cuenta con la economía suficiente para poder satisfacer la necesidad del alimento, de contar con los micronutrientes y macronutrientes que son esenciales para no padecer de anemia esto implica mayormente a que los padres no cuentan con un trabajo estable la cual hace que la economía sea insuficiente. Frente aquel problema existe los programas de apoyo para los menores de 5 años llamado Qali Warma que actualmente tampoco es suficiente para contrarrestar la anemia ya que su aporte de hierro es a un 16.7%. sin embargo, en control CRED la buena lactancia materna exclusiva (LME) ayuda a contrarrestar la anemia en las zonas rurales (46).

El nivel de educación de las madres (NEM) es de suma importancia porque gracias a la educación una madre de familia esto ayuda a que sus conocimientos implementen un buen estilo de vida a través de que sus hijos lleven una buena alimentación saludable y una lonchera nutritiva y de esa manera poder combatir la anemia, sin embargo, cabe recalcar que el nivel de educación de la madre se debe a nivel socioeconómico por la cual haya vivido la persona, por lo que asegura un bajo nivel de educación. Según la ENAHO el 41,2% de las madres de los 15 años de edad tienen un nivel de educación secundaria, el 26.0% de las madres tienen un nivel de educación superior y un 32,8% de las madres presentan una educación primaria la cual repercute con la capacidad de aprendizajes para combatir en su totalidad la anemia (14).

El número de hijos por cada madre de familia también es un factor de desnutrición en nuestro país puesto que al ser en la familia más número de hijos requieren más cantidad de alimentos que deben de satisfacer las necesidades principales de cada número de hijo puesto que cada edad del menor requiere una alimentación distinta sea en papillas, cortadas, trituradas, o licuadas por lo que también implica tener una economía suficiente para mantener en un buen estado de salud a sus menores hijos. ENDES manifiesta que en promedio el 1.9 es la cantidad de hijos que tienen que el país, la tasa de fecundidad para la zona rural es de 2,5 hijos y en el área urbana 1.8, (47).

La alimentación es de suma importancia para los menores de 6 a 36 meses por lo que es considerable conocer los alimentos ricos en hierro para la prevención de la anemia entre ellos la carne roja ya que estos almacenan una muy buena cantidad de hierro aparte de ácido fólico, proteínas, vitaminas y zinc por que se le indica a la madre preferir el consumo de hígado, riñones, baso, sangrecita entre otros; menestras por lo que este tipo de alimentos se distinguen por presentar hierro de origen vegetal por lo que los especialistas en salud recomiendan el consume de las menestras con algunos alimentos que contengan vitamina C la cual ayuda a la buena absorción de las menestras; huevo gran fuente de proteínas que ayuda prevenir la anemia (48).

2.3. Hipótesis

General

- Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

Específico

- No existe significancia estadística entre el factor materno y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación:

Nivel:

Nivel descriptivo, correlacional ya que se busca especificar las características de la persona, grupo y comunidad determinando si existe relación o no entre las dos variables (49).

Tipo cuantitativo de corte transversal:

Por qué se tomó como investigación a un determinado número de niños de la población con la finalidad de recolectar datos importantes para poder realizar la investigación siendo aquellos datos donde se recolectan en un solo momento y en un determinado tiempo (50).

Diseño:

Descriptivo de corte transversal de una sola casilla, Se realizó el análisis de dos variables considerando la participación de diferentes madres es decir de distintas edades, pero madres de niños de 6 meses a 36 meses (51).

3.2. Población y muestra

Población - Muestral: Estuvo conformada por 125 niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; donde los datos se recolectaron durante el mes de abril.

Unidad de análisis

Cada niño de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

Criterio de inclusión:

- Niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita con tamizaje de hemoglobina a partir de los 6 meses.
- Madres de los niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita
- Historias clínicas de madres y niños de 6 meses a 36 meses con información completa.

Criterios de exclusión:

- Niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita con alguna patología sanguínea.

3.3. Variables. Definición y operacionalización Variable:

- Factores de riesgo materno infantiles
- Nivel de hemoglobina

TABLA 1: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o valorización
<p>Variable N°1 Nivel de hemoglobina</p>	<p>La variable fue medida a través del cuestionario de Bernal Meo de 1 ítems a los niños menores de 6 a 36 meses (previamente validado) la cual permitió al investigador conocer el tipo de nivel de hemoglobina.</p>	<p>Valor de la hemoglobina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina de rango normal. • Anemia leve (10-10.9g/dl). • Anemia moderada (7.0 – 9.9g/dl). • Anemia severa (<7.0g/dl). 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con anemia • Sin anemia
<p>Variable N°2 Factor materno infantiles</p>	<p>La variable fue medida a través del cuestionario de Bernal Meo de 10 ítems previamente validado lo que permitirá al investigador conocer los distintos factores</p>	<p>Biológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Peso al nacer • Semanas de gestación 	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2 0 3 años • Femenino y masculino • Rango normal o bajo peso • Antes de los 37 o después

maternos.	Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • LME hasta los 6 meses • Alimentación complementaria • Alimentos ricos en hierro 	Nominal ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Si o No • Antes o después de los 6 meses • Si o No • Si o No
Socio demo- gráficos		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de anemia • Área de procedencia • Grado de instrucción 	Nominal Ordinal Razón	<ul style="list-style-type: none"> • Si o No • Rural o Urbano • Primaria, secundaria o superior

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de análisis documental a través de las historias clínicas.

Instrumento

Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgo

El instrumento fue elaborado por Bernal Mego Juan Carlos, lo cual nos servirá como ficha de recolección de datos y tiene como objetivo obtener información para determinar los factores maternos asociados con el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. Los resultados se usarán solo con fines de estudio es de carácter anónimo y confidencial.

I Parte: Identifica el nivel de hemoglobina con 1 ítems

II Parte: Identifica los factores de riesgo asociado al nivel de hemoglobina con 10 ítems

Validez:

El instrumentó aplicado fue validado y aprobado por juicio del experto. Para ello se presentó la estructura de la herramienta a 4 expertos que expresaron sus opiniones sobre la viabilidad de utilizar la herramienta en cuestión, se obtuvo como resultados de bueno y excelente para la aplicación del instrumento (**Ver anexo 3**).

3.5. Método de análisis de datos:

- Procedimiento para la recolección de datos:
- Se solicitó el permiso al establecimiento de salud para realizar la recolección de datos.
- La recolección de datos se realizó de las historias clínicas del niño y la madre.
- Se procedió a llenar la ficha de recolección de datos anónimamente.
- El instrumento fue llenado en 10 minutos

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego procesados en el programa estadístico SSPS V25.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

Se aplicó la prueba de asociación chi-cuadrado considerando un nivel de significancia $p > 0.005$ para determinar la relación entre los factores de riesgo materno y los niveles de hemoglobina en los niños de 6 meses a 36 meses que asisten al puesto de salud Class La Unión.

3.6. Aspectos éticos

Se consideraron los siguientes principios éticos según los que se encuentran en el reglamento de integridad científica en la investigación V001 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, aprobado con la resolución N.º 0277-2024-CU-Uladech Católica el 14 de marzo del 2024 (52).

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Principios que el investigador brindó, respetó y tuvo en cuenta como son la dignidad, diversidad cultural y la privacidad, realizando el trabajo de investigación, sin a ver perjudicado a los beneficiarios. En esta investigación se tendrá en cuenta la seguridad de los beneficiarios, respetando sus participaciones y libre la opinión.

Cuidado de medio ambiente: Se garantizó el cuidar del medio ambiente que forma parte de un buen estilo de vida, por lo tanto, en esta investigación se respetó las áreas protegidas del medio ambiente de dicho lugar de investigación de la misma manera se protegió las áreas verdes sin hacer ninguna contaminación y sobre todo hacer en buen uso de los tachos de contenedores de desechos por sus respectivos colores.

Libre participación por propia voluntad: Se brindó a los participantes de la investigación el derecho de estar informados sobre los propósitos y las finalidades de la investigación, por lo que se solicitó consentimiento del Puesto de Salud Mataquita para obtener información de los registros de la historia clínica. El presente estudio no será la excepción, ya que se respetó la decisión de los participantes en este estudio de manera voluntaria, mediante el consentimiento informado y durante la aplicación del mismo.

Beneficencia no maleficencia: Se garantizó buscar el bien para los participantes de esta investigación sin hacer daño ni juicio. Teniendo en cuenta lo antes indicado el principio de beneficencia se aplicó en esta investigación con los resultados que se obtendrá sin hacer el mal ni juicio por las respuestas obtenidas ya sean buenas respuestas o lo contrario.

Integridad y honestidad: el investigador ofreció la ética personal y profesional, respetando así los valores morales de su profesión formada, es decir, no engañar ni cambiar los falsos positivos de las respuestas obtenidas. Como resultado de lo anterior, este trabajo se desarrolló de manera clara y veraz.

Justicia: Se garantizó la equidad y bioética de la persona encuestada por lo que cada individuo debe de ser bien tratada, incluyendo la condición física, espiritual de una persona. Por las razones ya mencionadas, en este estudio se aplicó de manera uniforme y concisa respetando sus derechos como persona propiamente dicha.

IV. RESULTADOS

TABLA 2

FACTORES MATERNOS INFANTILES EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad del niño/a	Frecuencia	Porcentaje
<1 año	35	28.0
1 a 2 años	44	35.2
2 a 3 años	46	36.8
Total	125	100.0
Sexo del niño	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	55	44.0
Masculino	70	56.0
Total	125	100.0
Peso del niño/a al nacer	Frecuencia	Porcentaje
>2500 gramos	33	26.4
2000 - 2499 gramos	89	71.2
1500 - 1999 gramos	3	2.4
<1500 gramos	0	0.0
Total	125	100.0
A las cuantas semanas nació su bebe	Frecuencia	Porcentaje
>37 semanas	120	96.0
36 semanas y 6 días	5	4.0
<35 semanas 6 días	0	0.0
Total	125	100.0
FACTORES NUTRICIONALES		
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Frecuencia	Porcentaje
Si	123	98.4
No	2	1.6
Total	125	100.0
Alimentación complementaria	Frecuencia	Porcentaje
>6 meses	113	90.4
5 meses y 29 días	12	9.6
4 meses y 29 días	0	0.0
<4 meses	0	0.0
Total	125	100.0
¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	99.2
No	1	0.8
Total	125	100.0

Continúa ...

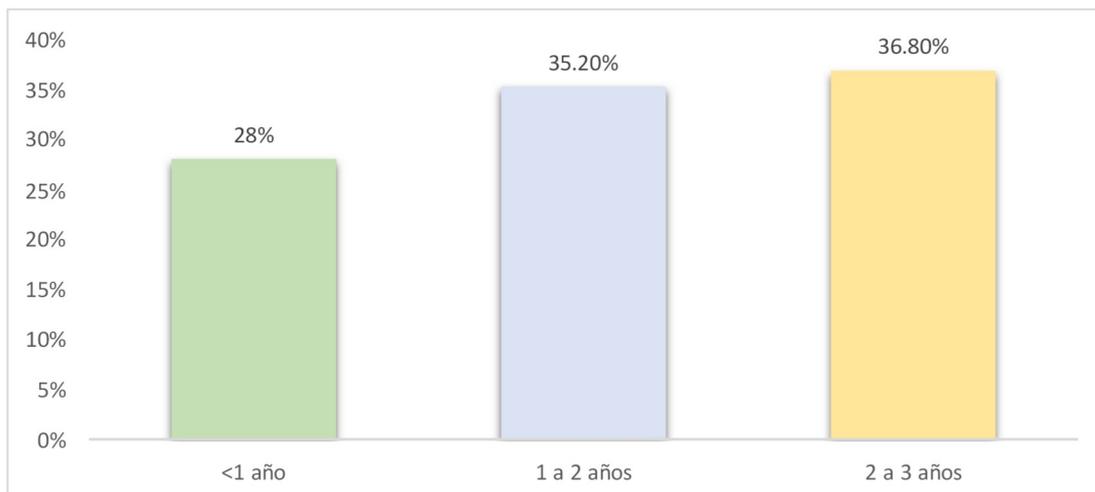
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		
¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo?		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	33.6
No	83	66.4
Total	125	100.0
Área de procedencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Rural	124	99.2
Urbana	1	0.8
Total	125	100.0
Grado de instrucción de la madre		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	110	88.0
Secundaria completa	15	12.0
Técnico superior	0	0.0
Superior universitario	0	0.0
Total	125	100.0

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURAS DE LA TABLA N°2

FIGURA 1

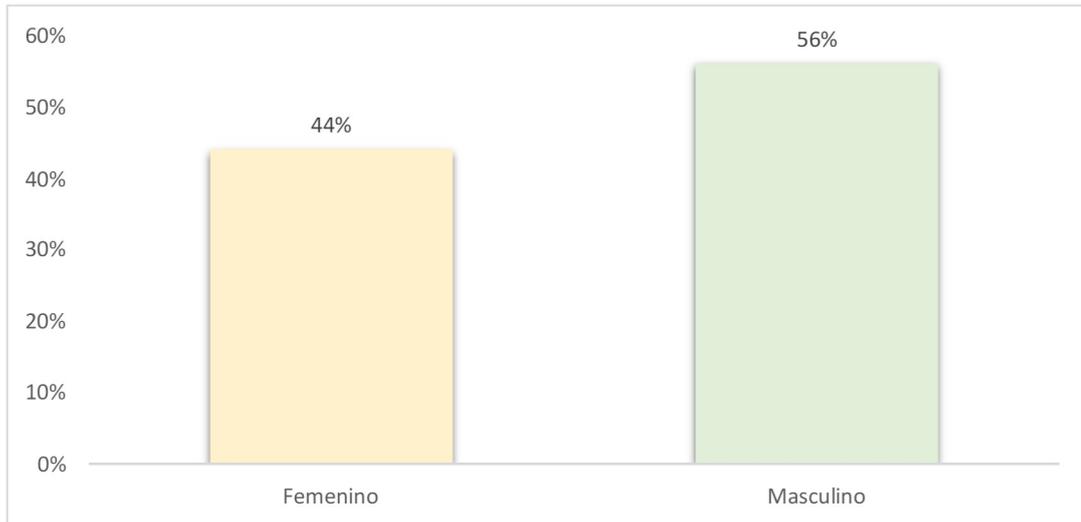
FACTOR BIOLÓGICO EDAD DEL NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 2

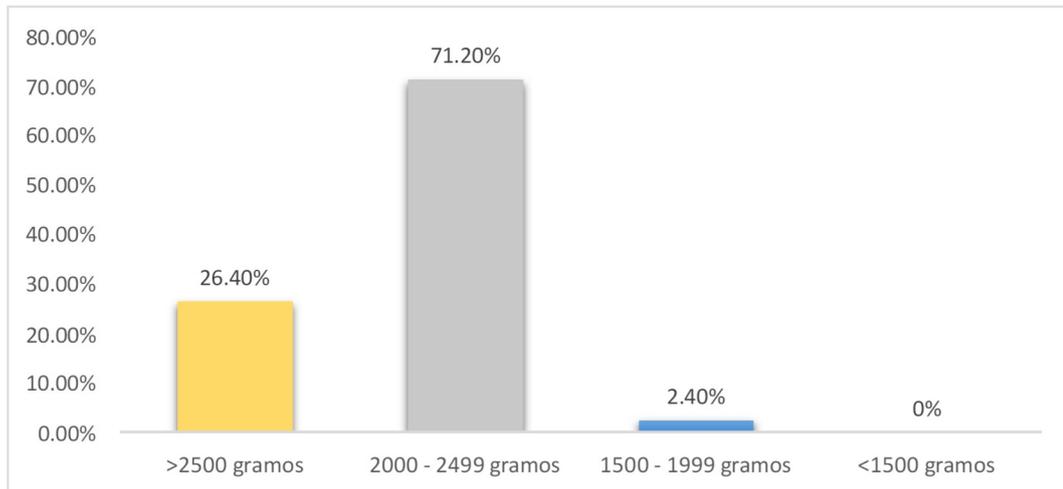
FACTOR BIOLÓGICO SEXO DEL NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 3

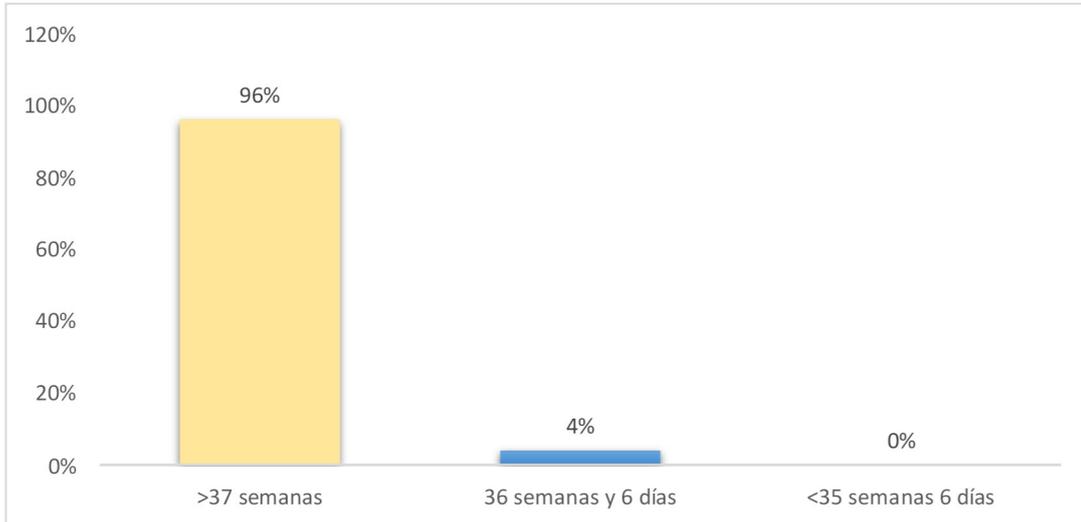
FACTOR BIOLÓGICO PESO DEL NINÑO AL NACER DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 4

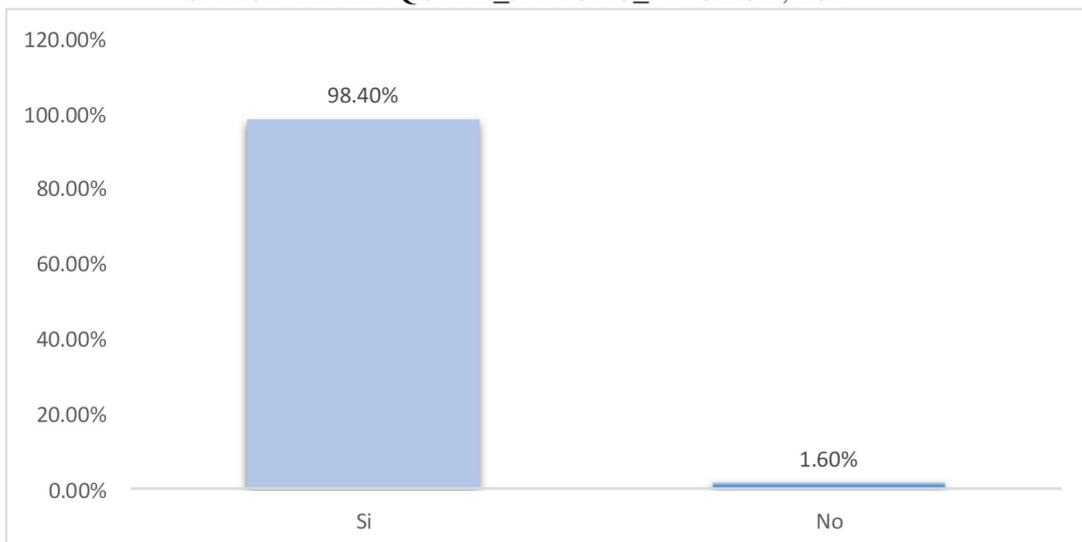
**FACTOR BIOLÓGICO A LAS CUANTAS SEMANAS NACIÓ SU BEBE DE 6 MESES
A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024**



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 5

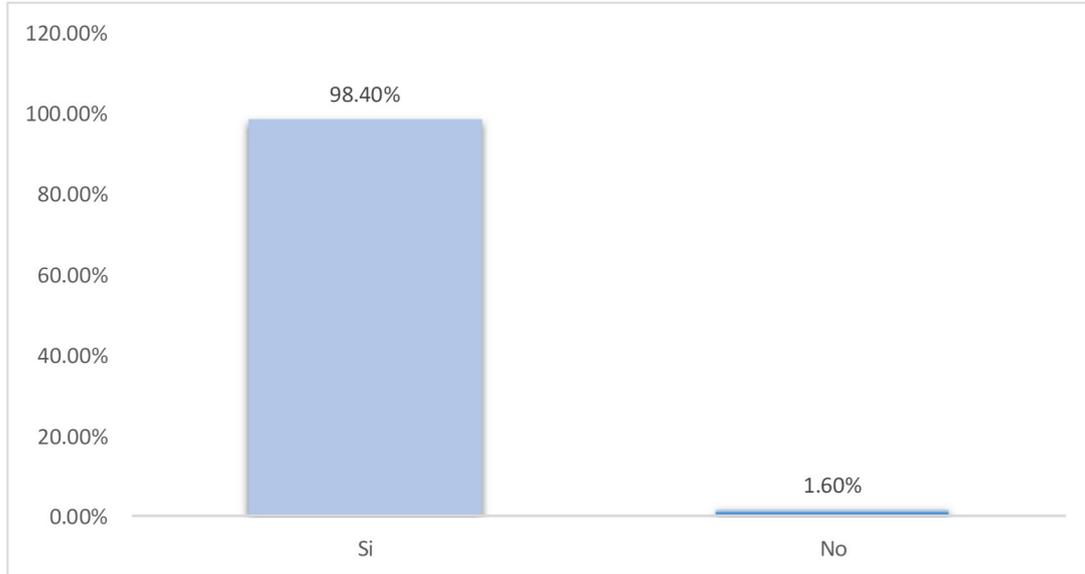
**FACTORES NUTRICIONALES: RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
HASTA LOS 6 MESES, DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024**



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 6

FACTORES NUTRICIONALES: RECIBIÓ LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES, DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 7

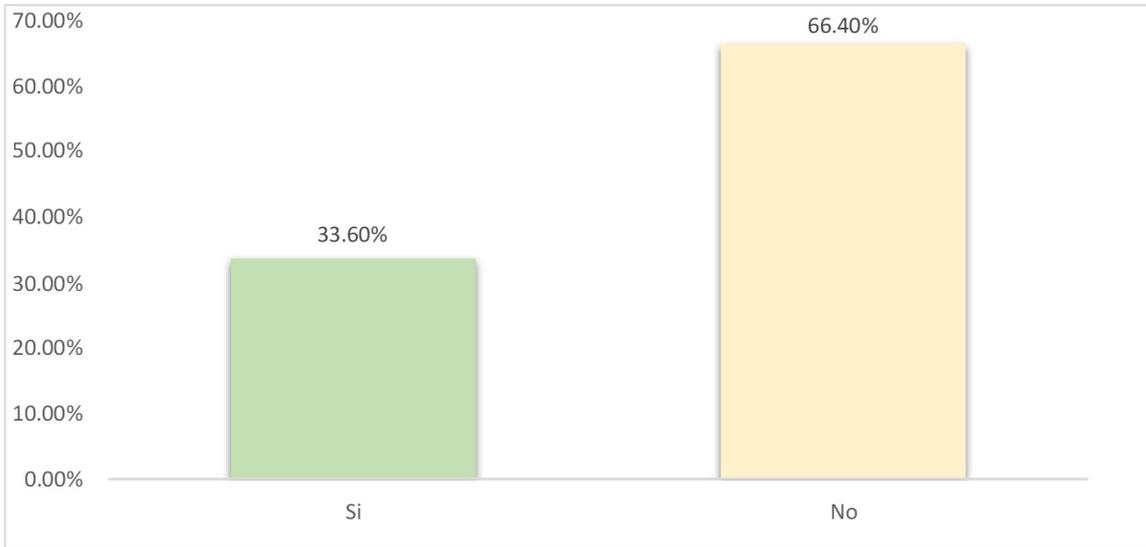
FACTORES NUTRICIONALES: LE DA DE COMER ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS: PESCADO, HÍGADO, SANGRECITA, MENESTRAS, CARNE DE RES O POLLO DURANTE LA SEMANA A SU BEBÉ DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 8

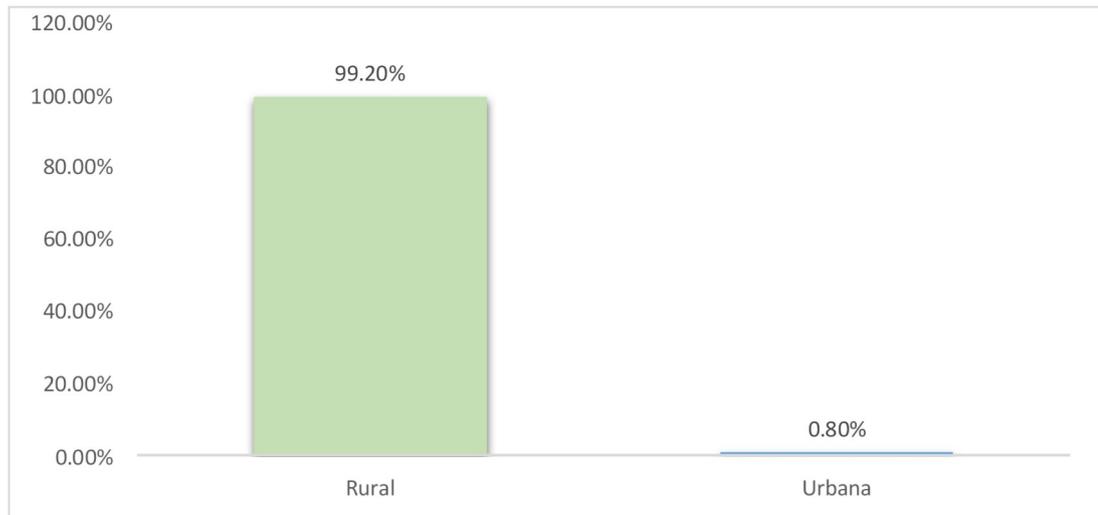
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTUVO EN TRATAMIENTO DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO EN SU NIÑO DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 9

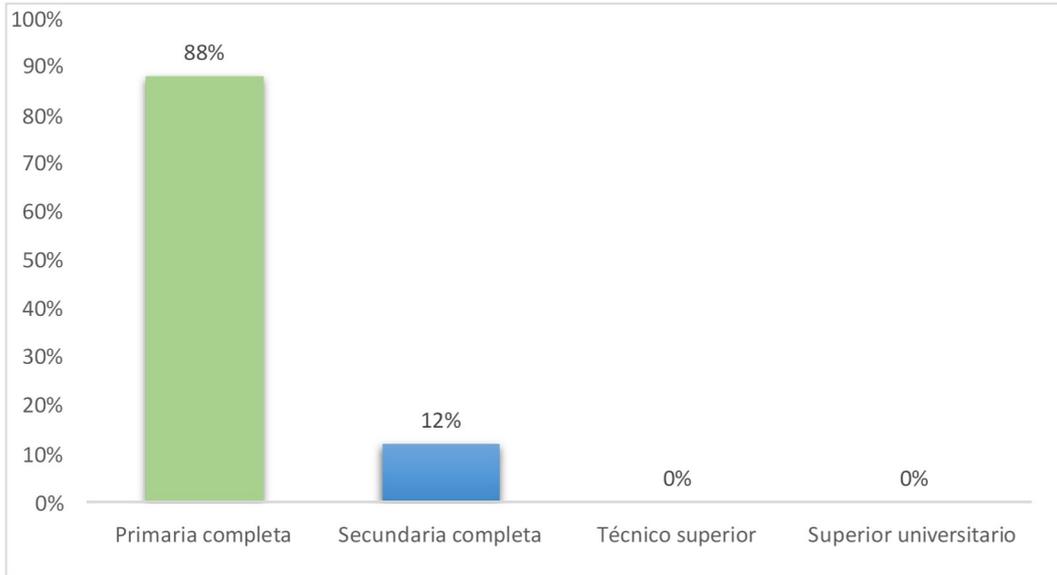
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ÁREA DE PROCEDENCIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 10

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

TABLA 3

NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024

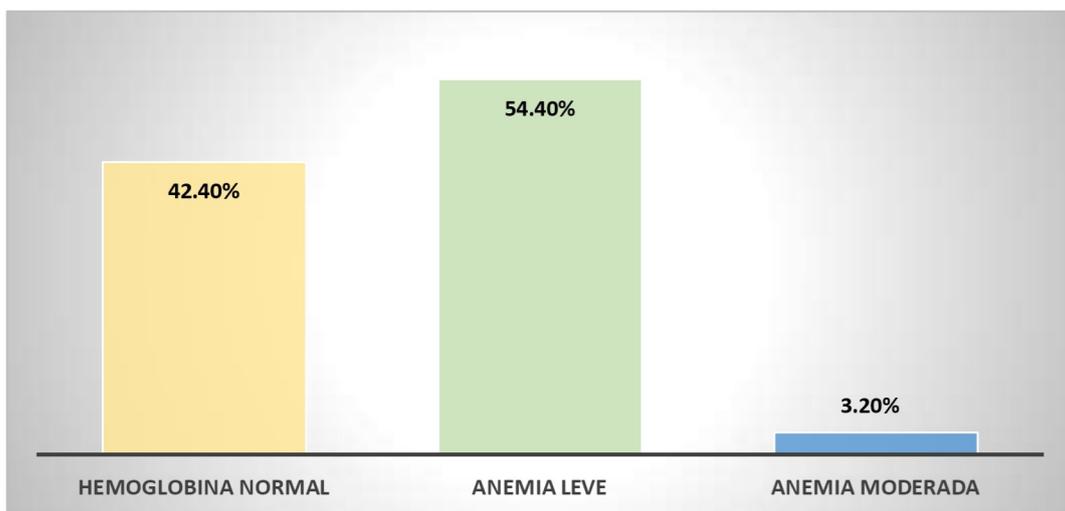
Nivel de hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje
Hemoglobina normal	53	42.40%
Anemia leve	68	54.40%
Anemia moderada	4	3.20%
Total	125	100

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA DE LA TABLA N°3

FIGURA 11

NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

**RELACIÓN DE VARIABLES NIVEL DE HEMOGLOBINA Y FACTORES
MATERNOS INFANTILES EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.**

TABLA 4

**FACTORES BIOLÓGICOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS
DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.**

Edad del niño/a		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
<1 año	n	18	16	1	35	X ² =2,693; 4 gl P=0,610 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	14.4%	12.8%	0.8%	28.0%	
1 a 2 años	n	15	27	2	44	
	%	12.0%	21.6%	1.6%	35.2%	
2 a 3 años	n	20	25	1	46	
	%	16.0%	20.0%	0.8%	36.8%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Sexo del niño		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
Femenino	n	23	31	1	55	X ² =0,663; 2 gl P=0,718 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	18.4%	24.8%	0.8%	44.0%	
Masculino	n	30	37	3	70	
	%	24.0%	29.6%	2.4%	56.0%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Peso del niño/a al nacer		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
>2500 gramos	n	17	15	1	33	X ² =11,473; 4 gl P=0,022 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	13.6%	12.0%	0.8%	26.4%	
2000 - 2499 gramos	n	36	51	2	89	
	%	28.8%	40.8%	1.6%	71.2%	
1500 - 1999 gramos	n	0	2	1	3	
	%	0.0%	1.6%	0.8%	2.4%	
<1500 gramos	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

A las cuantas semanas nació su bebe		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
>37 semanas	n	53	64	3	120	X ² =7,430; 2 gl P=0,024 <0,05. Si existe relación estadísticamente
	%	42.4%	51.2%	2.4%	96.0%	
36 semanas y 6 días	n	0	4	1	5	
	%	0.0%	3.2%	0.8%	4.0%	
<35 semanas 6	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

días	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	significativa
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

TABLA 5

FACTORES NUTRICIONALES INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses		Nivel de hemoglobina				Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada	Total	
Sí	n	52	67	4	123	X ² =0,100; 2 gl P=0,951 >0,05.
	%	41.6%	53.6%	3.2%	98.4%	
No	n	1	1	0	2	No existe relación estadísticamente significativa
	%	0.8%	0.8%	0.0%	1.6%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Alimentación complementaria		Nivel de hemoglobina				Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada	Total	
>6 meses	n	51	60	2	113	X ² =9,963; 2 gl P=0,007 <0,05.
	%	40.8%	48.0%	1.6%	90.4%	
5 meses y 29 días	n	2	8	2	12	Si existe relación estadísticamente significativa
	%	1.6%	6.4%	1.6%	9.6%	
4 meses y 29 días	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
<4 meses	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé		Nivel de hemoglobina				Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada	Total	
Sí	n	52	68	4	124	X ² =1,369; 2 gl P=0,504 >0,05.
	%	41.6%	54.4%	3.2%	99.2%	
No	n	1	0	0	1	No existe relación estadísticamente significativa
	%	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

TABLA 6

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.

¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo?		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
Sí	n	18	20	4	42	X ² =8,443; 2 gl P=0,015 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	14.4%	16.0%	3.2%	33.6%	
No	n	35	48	0	83	
	%	28.0%	38.4%	0.0%	66.4%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

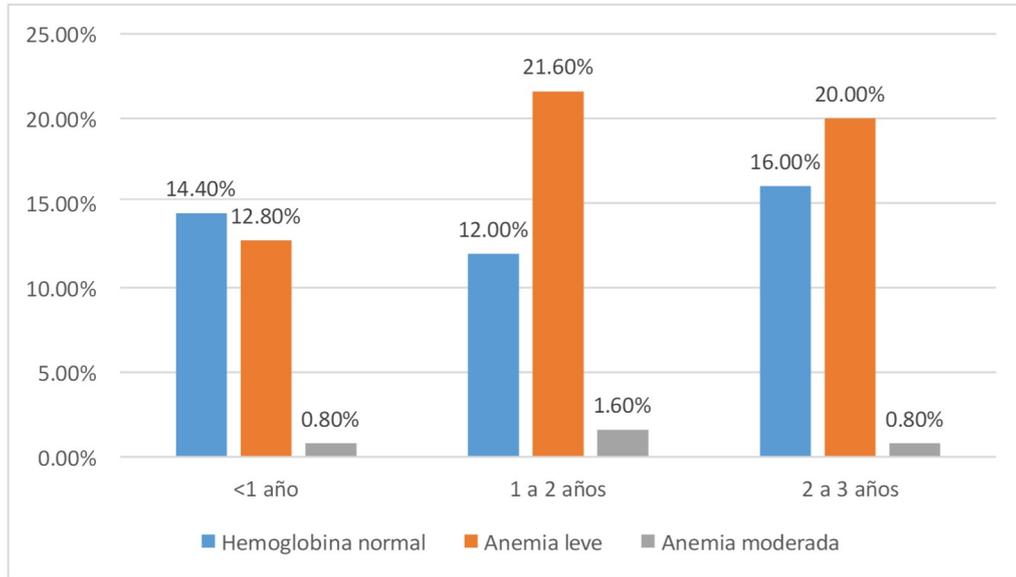
Área de procedencia		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
Rural	n	53	67	4	124	X ² =0,845; 2 gl P=0,655 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	42.4%	53.6%	3.2%	99.2%	
Urbana	n	0	1	0	1	
	%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Grado de instrucción de la madre		Nivel de hemoglobina			Total	Chi ²
		Hemoglobina normal	Anemia leve	Anemia moderada		
Primaria completa	n	47	59	4	110	X ² =0,667; 2 gl P=0,716 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	37.6%	47.2%	3.2%	88.0%	
Secundaria completa	n	6	9	0	15	
	%	4.8%	7.2%	0.0%	12.0%	
Técnica superior	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Superior universitario	n	0	0	0	0	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
Total	n	53	68	4	125	
	%	42.4%	54.4%	3.2%	100.0%	

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 12

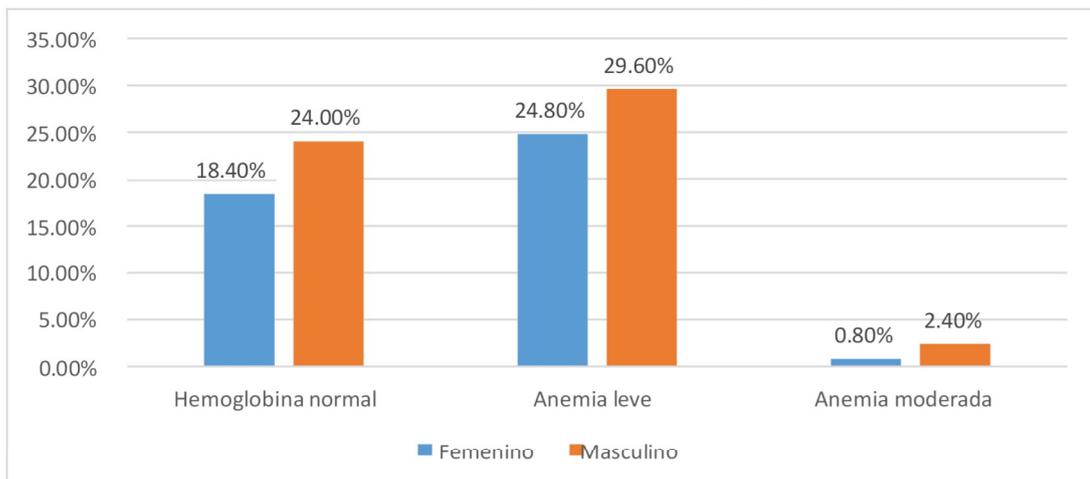
FIGURA SEGÚN LA RELACIÓN DE NIVEL DE HEMOGLOBINA CON LA PREGUNTA EDAD DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 13

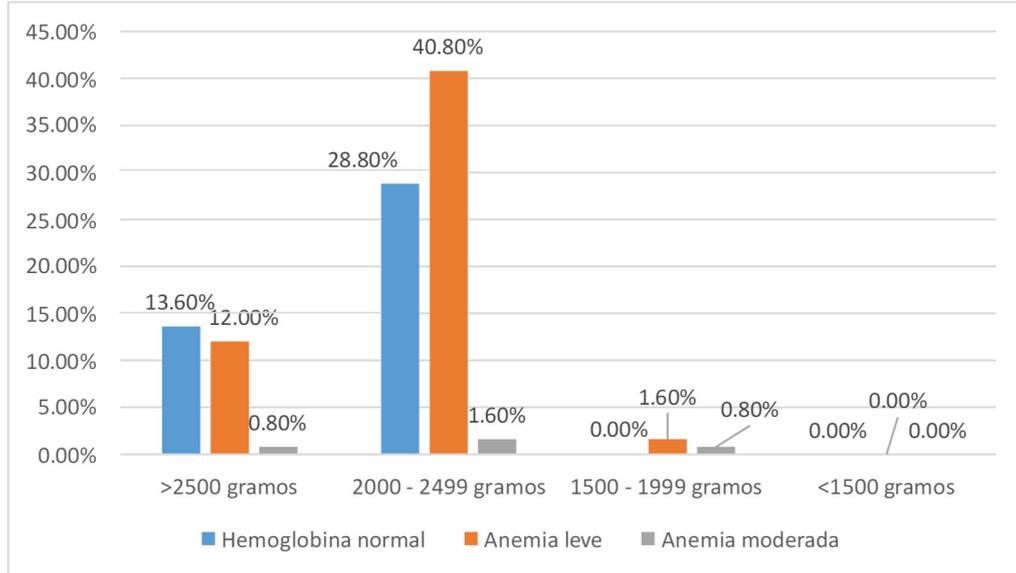
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA SEXO DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 14

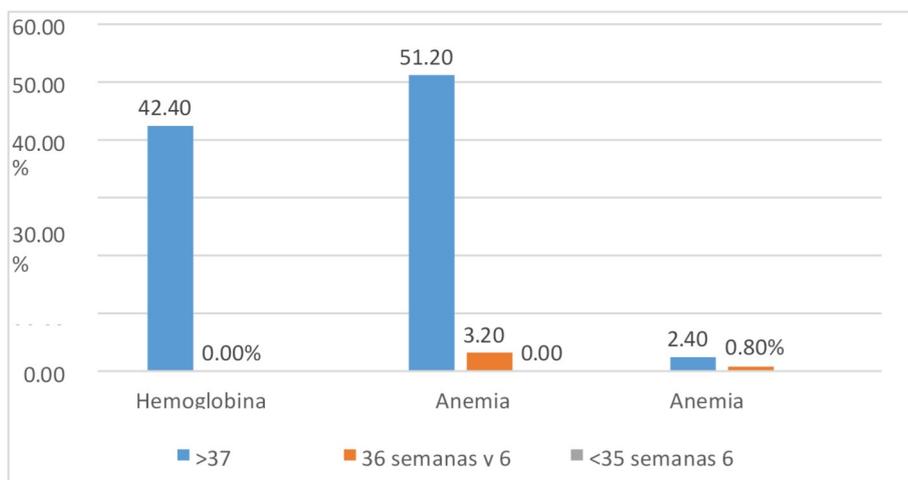
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA PESO AL NACER DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 15

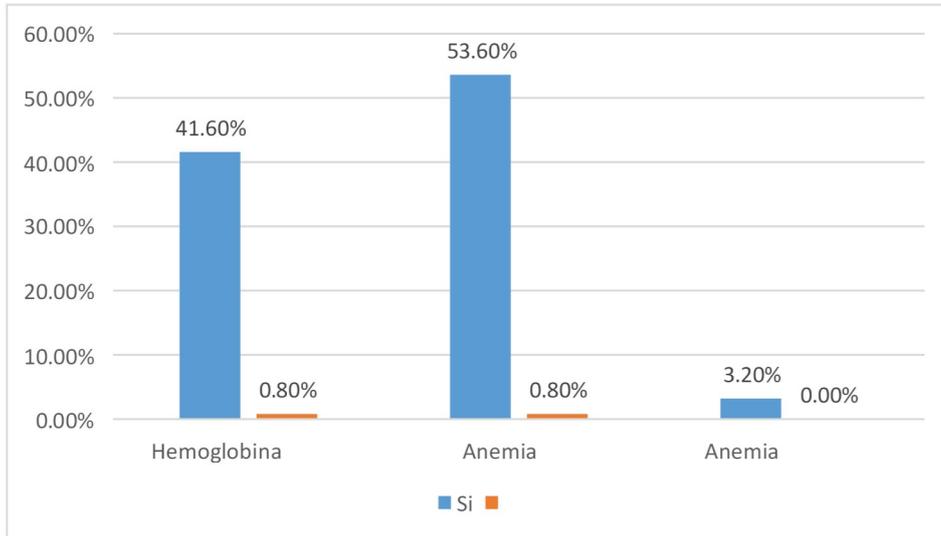
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA SEMANAS DE GESTACIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

FIGURA 16

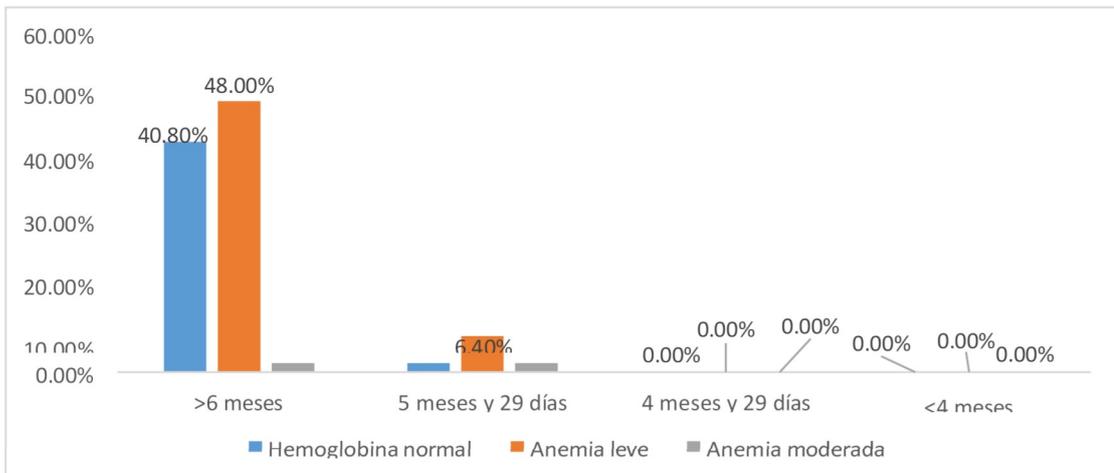
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA LME HASTA LOS 6 MESES DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 17

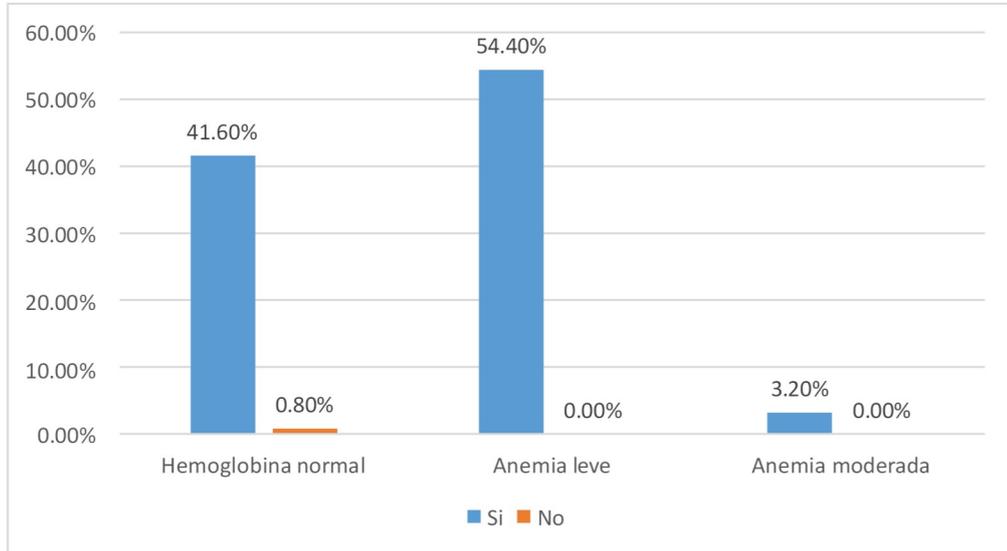
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DE LOS 6 MESES DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 18

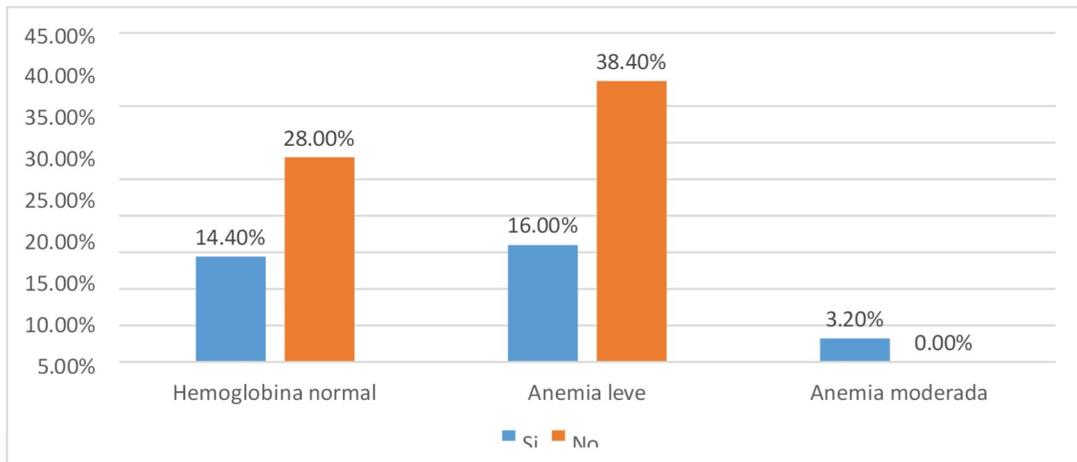
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA ALIMENTACIÓN RICO EN HIERRO DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 19

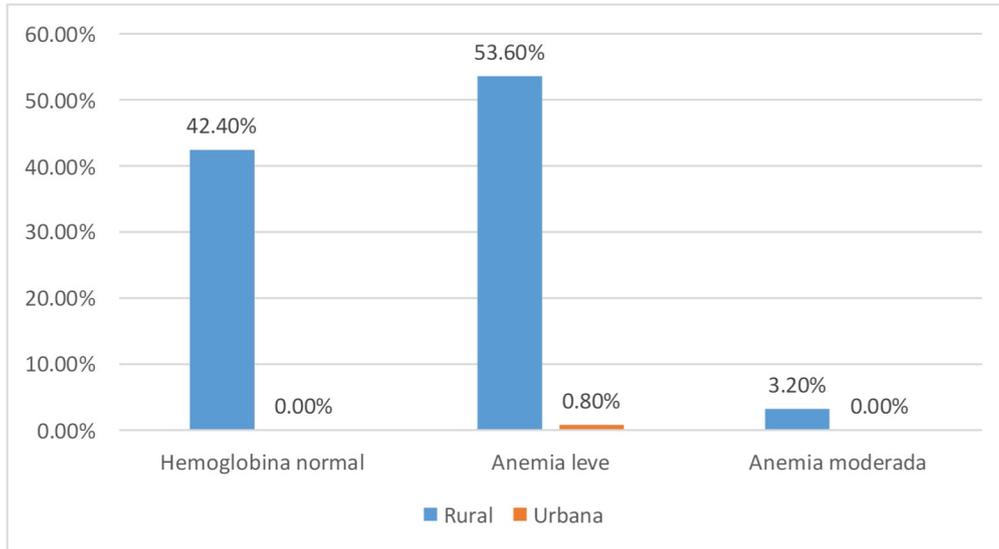
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA TRATAMIENTO DURANTE LA GESTACIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 20

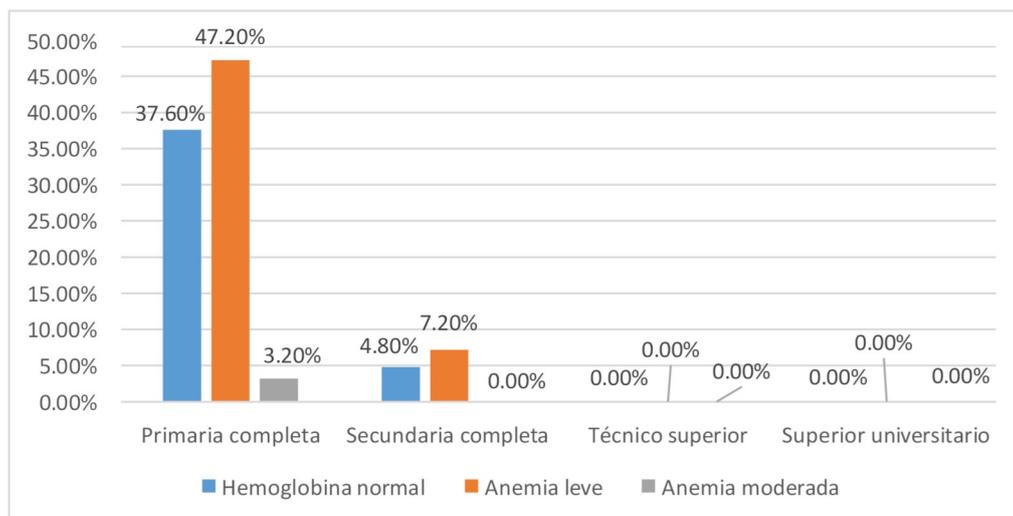
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA ÁREA DE PROCEDENCIA DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

FIGURA 21

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA PREGUNTA GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL FACTOR MATERNO EN NIÑOS DE 6 MESES A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA_JANGAS_ANCASH, 2024



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Bernal J, aplicado a madres de niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024

V. DISCUSIÓN

TABLA 2

En cuanto a los resultados de los factores maternos infantiles en menores de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024, con una muestra de 125 se obtuvo en el factor materno biológico, 100% (125) de la población encuestada un 36.80% (46) de niños tienen la edad de 2 a 3 años, un 56% (70) de niños son de sexo masculino, un 71.20% (89) de niños que tuvieron de 2000 - 2499 gramos al nacer y un 96% (120) de niños nacidos en 37 semanas de gestación, seguidamente en el factor materno nutricional, un 98.40% (123) de las madres brindaron a sus hijos lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, un 90.40% (113) recibieron alimentación complementaria partir de los 6 meses de edad y un 99.20% (124) de las madres mencionan a ver dado de comer a sus niños algunos de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé y por último en los factores sociodemográficos, un 66.40% (83) de las madres no tuvieron anemia durante su gestación, un 99.20% (224) pertenecen al área de procedencia rural y un 88% (110) de las madres tiene como grado de instrucción primaria completa.

Menos de la mitad de los niños tienen la edad de 2 a 3 años permitiendo así al estudio tener más porcentaje en este factor, donde aquellas edades mencionadas los terribles dos años que es parte de la vida del menor donde se verá reflejado el crecimiento y el desarrollo según sus edades demostrando así habilidades y destrezas que van adquiriendo en esa edad, donde también los niños demuestran más habilidades en el desarrollo psicomotor principalmente en el área social donde todo lo ven y todo lo aprenden por medio de la imitación (53).

En cuanto al sexo como resultado del estudio, más de la mitad son de sexo masculino esto indica que en estudio predomina más el sexo masculino indicando así que las madres de Mataquita son progenitoras más de niños varones que niñas mujeres, lo que hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen si el ser humano es varón o mujer, por lo que la edad está relacionada con el desarrollo físico y mental con lo cognitivo, mencionado así que varios estudios con las mismas variables tienen como resultado que el sexo masculino lleva la batuta (54).

Por otro lado, la mayoría tuvieron de 2000 - 2499 gramos al nacer, por lo que según la Organización Mundial de la Salud estos datos obtenidos son de bajo peso al nacer que por lo que los datos obtenidos son menores a los 2500g establecidos por la OMS, puesto que el

mejor peso al nacer seri por encima de los 2500g, este peso al nacer implica también a que semanas de gestación nació él bebe que lo normal es a partir de las 37 semanas de gestación sonde el feto ya se encuentra bien desarrollado y listo para enfrentarse a lo exterior del vientre materno, este dato obtenido de bajo peso al nacer implica también la manera en cómo la madre se alimentó durante su embarazo si consumió las suficientes proteínas para que el feto tenga un sano crecimiento en el vientre materno así como también el consumo de hierro y ácido fólico que ayudad a tener un buen producto (43).

De la misma manera la mayoría de los niños recibieron alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad, es de suma importancia que los menores reciban la alimentación complementaria a esta edad ya que el menor requiere de otros alimentos que la leche materna ya no las contiene en su totalidad a esa edad, razón principal por lo que se inicia la alimentación complementaria con los nutrientes necesarios que se requieren para de esa manera el menor complemente sus requerimientos nutricionales de esa manera prevenir sus carencias al desarrollo del sistema nervioso del menor (55).

Seguidamente madres que no presentaron anemia durante su gestación, dato de suma importancia que la mayoría de las madres de los menores no presentaron anemia durante su embrazo esto danto en punto a favor al feto que seguirá desarrollándose con total normalidad y al momento del alumbramiento no exista ninguna complicación son respecto a la hemoglobina, sin embargo en el país existe un alto porcentaje de anemia durante el embarazo principalmente en el tercer trimestre del embarazo donde las causas más frecuentes sin la deficiencia de anemia de hierro o la de ácido fólico por lo que aquellas madres que presentan anemia deberán ingresar en un tratamiento con hierro si en caso se trate de una anemia leve y en caso de una anemia severa se indicara la trasfusión de sangre, el riesgo más propenso a sufrir ante una anemia es un parto prematuro, baso peso al nacer y las infecciones maternas durante el postparto (56).

Por otra parte , la mayoría de las madres presentaron un grado de instrucción de primaria completa, razón y motivo por la cual se obtuvo que un 54.40% de anemia leve en este estudio que indica que más madres por su nivel de educación no completaron todos los conocimientos básicos que se debe tener para una buena educación y mantener una buena salud puesto que la madres de los menores desconocen de los alimentos ricos en hierro y como se debe de administrar el polimaltosado y los sulfatos ferrosos y adicional el lavado de manos antes durante y después de la manipulación de algunos alimentos y al momento de hacer la higiene del menor

Por otro lado casi en su totalidad se obtuvo niños nacidos en 37 semanas de gestación, cuando una gestación se encuentra de 37 semanas ya se puede mencionar que es una gestación a término que implica un niño ya completamente desarrollado que debe medir aproximadamente 47 a 48 cm y debe de pesar 3 kilogramos aproximadamente lo que significa que en estas 37 semanas el feto si puede seguir ganando peso y crecimiento donde seguirá acumulando grasa que le servirá durante el parto para que pueda regular la temperatura ambiental por lo que también en esta semana que el cuerpo de la madre ya puede estar preparándose para el parto debido a que el feto está completamente formado (57).

Seguidamente madres brindaron a sus hijos lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es el alimento fundamental del menor que incluso es un alimento insustituible que ni las fórmulas ni otra leche en polvo será 100% mejor que la de la madre, por lo que la OMS garantiza que la lactancia materna exclusiva debe de ser hasta los 6 meses ya que esto garantizara un adecuado crecimiento y desarrollo ya que este contiene los suficientes nutrientes y agua que requiere el lactante, por lo que también la lactancia materna posee muchas ventajas como disminuir los riesgos de hemorragias posparto y las enfermedades tales como el cáncer de mama y ovario, de manera que también ayuda a bajar los pesos que se ganó durante el embarazo y lo más importante refuerza el apego y vinculo binomio madre e hijo que permitirá una relación muy íntima (58).

De la misma manera casi en su totalidad de las madres mencionan a ver dado de comer a sus niños algunos de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé. Los alimentos de origen animal se considera como alta biodisponibilidad que significa la rápida absorción del hierro con mayor facilidad por lo que su porcentaje de absorción es del 15% al 40%, los alimentos que contiene más hierro con de un color más oscuro es decir como las sangrecitas de pollo, vísceras baso, hígado, riñones los bofes y todas las carnes rojas y el pescado, Estos alimentos son muy fáciles de conseguir en el caserío de Mataquita debido a que gracias a la crianza de los animales pueden obtener esos alimentos pero no en su totalidad debido a que raras veces sacrifican a algún animal que contenga estas carnes debido a que la ganadería forma parte de sus trabajos aparte de la agricultura, por lo que la mayoría solo cría los animales por un negocio, negocio que luego es remplazado por productos embazados, fideos, y seriales de dudosa procedencia que no contienen alimentos ricos en hierro (59).

Por último, madres que casi en su totalidad pertenecen al área de procedencia rural, Mataquita pertenece a un área Rural, por lo que se menciona que en una área rural es un territorial donde hay escasa cantidad de habitantes donde lo más importante y principal actividad es la agropecuaria y ganadería, una zona rural siempre estará compuesta por los campos donde se desarrollara la ganadería y agricultura por lo que en la ganadería su principal acción es la venta de leche, queso, leche y la carne y la agricultura la siembra de papa, maíz, trigos, oca, camote, entre otros alimentos, lo bueno de pertenecer a una área rural es estar libre de contaminación, vivir desestresado, respirar aire puro, etc. y lo no gratificante en que en la zona rural siempre habrá algunas escases sea de hambre, conocimiento, trabajo y atención sanitaria completa donde se puedan detectar algunas enfermedades.

Por tal razón el modelo de los “factores de riesgo” (26) sustenta, que el riesgo aquel indicador de necesidad que identifica a individuos de poblaciones más vulnerables, dicha vulnerabilidad se basa en a las siguientes características culturales, ambientales, sociales y económicas por lo que los factores de riesgo son guías que identifican oportunamente aquellos factores de riesgo que afectan a la salud ante una acción futura ante lo expuesto se puede mencionar que los factores maternos son un riesgo si es que no son oportunamente identificados obteniendo así como resultados niños con anemia, niños que no cumplen con su tratamiento para la anemia por falta de una educación de la madre, por falta de consumos de alimentos ricos en hierro y conocimiento sobre el tema de la anemia.

A si mismo Mercer (33), con el modelo de adopción del rol materno binomio “Madre – Hijo” donde la teorista menciona que la madre es la indicada para la crianza de hijo y la principal autora del desarrollo y la interacción de menor, lo cual menciona que cuando la madre logra el apego con su hijo adquiere las experiencias de su cuidado lo cual de esa manera experimenta la alegría y su gratificación en su papel maternal. Las experiencias del cuidado a un nuevo ser implica mucho el conocimiento adquirido es por ello que en las zonas rurales por falta del conocimiento básico se provoca deficiencia de hierro en la alimentación.

De los datos obtuvimos en este presente estudio de investigación los resultados que se asemejan son los siguiente: Chauca (24), tesis para optar el título profesional “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022 la muestra estuvo conformada por 120 niños de grado de instrucción secundaria 41%, antecedente de anemia durante el embarazo 23%, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses 95.8%.

Estudios que difieren a los datos obtenidos en esta investigación son lo siguiente, Chandran (21), título de su estudio de análisis “Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos asociados con la anemia infantil Rusia2021, niños con bajo peso al nacer 4.35% niños con más probabilidad de tener anemia 25%. Ríos (23), estudio titulado “Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y matronales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga Colombia 2020”. La prevalencia de anemia teniendo en cuenta sólo el valor de hemoglobina estuvo presente en el 14,8%, y de anemia por deficiencia de hierro tomando 4 variables del cuadro hemático fue del 2,3%.

Ramírez (27), tesis para optar el título profesional “Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús, 2022”, el grado de instrucción materna de sin estudio (4,0%) y nivel primario (12,1%) Como propuesta de mejora con respecto a los factores de riesgo, es necesario la coordinación con los gentes comunitarios de la zona y el municipio de vaso de leche acercarse a la provincia de Jangas y dirigirse a las autoridades conjuntamente con el personal de salud que labora en el puesto de salud Mataquita para que vean la realidad en zona e identifiquen la falta que hace el comedor de la zona, comedor que fue suspendido debido a la pandemia de COVID 19 y que hoy en día no labora debido a la falta de insumos que la provincia no toma en cuenta, insumos de alimento que para la comunidad eran de mucha importancia y la educación que se brindaba en ese comedor para la prevención de la anemia principalmente a las madres que acudían a recibir y consumir sus alimentos en aquel comedor que hoy en día esta indispuerto y no abre sus puertas.

Para concluir con respecto a los resultados obtenidos en este estudio en el factor materno infantil donde la mayoría presentan factores maternos nutricional positivo, sin embargo, se obtuvo que la mayoría de los infantes nacieron un peso de 2000 – 2499 lo que indica bajo peso al nacer y las madres presentan un grado de instrucción primaria y esto podría estar afectando la comprensión de las indicaciones en el puesto de salud de Mataquita con respecto a la anemia infantil y otras necesidades básicas para el infante como es la buena alimentación rica en hierro el buen higiene y una buena suplementación, por lo consecuente si no se brinda al infante estas necesidades básicas carecerán de buen desarrollo físico y cognitivo.

TABLA 3

En el estudio realizado del 100% de niños menores de 6 a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024, con una muestra de 225 encuestados se obtuvo los siguientes resultados, el 42.4% de niños con hemoglobina normal, el 54.4% con anemia leve y el 3.2% con anemia moderada.

Teniendo en cuenta los siguientes resultados del presente estudio, donde se identificó que más de la mitad de los niños menores de 6 a 36 meses presenten anemia leve, por lo que las madres indicaron a dicho resultado es debido a que el polimaltosado no es agradable para los menores porque al momento de ingerirlas estas la repercuten y por lo tanto no lleven un buen tratamiento de prevención de la anemia a partir de los 4 meses, obteniendo como resultado a los 6 meses del primer tamizaje, infantes con anemia leve (10.9 a 10 g/dl) , así mismo sucedía en los meses consecutivos de los menores puesto que el sulfato ferroso estríñe demasiado el sistema digestivo aparte de ser no tan agradable para niños y de esa manera las madres no cumplen con el tratamiento de la anemia.

Por otro lado al momento de brindar la consejería en su cita del menor sobre las gotas o mililitros adecuados de administración de los sulfatos ferrosos las madres de familia no prestaban atención o se encontraban distraídas en otros asuntos; del mismo modo en el momento de las sesiones educativas de los alimentos importantes que deben de consumir en las distintas edades de un infante muchas de las madres se negaban a ser partícipes y agregado a ello desconocen de la buena higiene de lavado de manos.

Según el MINSA (59). La anemia leve en el Perú el intervalo esta entre 10 a 10.9g/dl, por lo que el ministerio de salud menciona que la anemia leve no conlleva muchas complicaciones de gravedad puesto que la anemia leve se puede tratar con tratamientos de sulfatos ferrosos y una buena alimentación rica en origen animal y vegetal, pero si esta anemia leve no se llega a tratar a tiempo puede repercutir en la salud del infante y se pueda convertir en anemia severa.

Donde las consecuencias de la anemia leve, repercuten en el infante a ser más propensos a contraer enfermedades infecciosas, también son niños menos hiperactivos no suelen ser sociables y su desarrollo físico y cognitivo (Psicomotor) donde se dan de manera retrasada por lo que se les hace más difícil a sus primeros tres años conocer y aprender y desarrollarse físicamente, puesto que la anemia les tendrá con sueño menos ganas de ser un niño hiperactivo que se presenten como niños de bajo peso, bajo en talla, etc. (60).

Según la OMS (61), la anemia leve se ve reflejado cuando los niveles de la hemoglobina van en descenso y la mayoría de veces se manifiesta a través de la disminución de la resistencia de las actividades hiperactivas de los menores presentando taquicardia y dificultad respiratoria, los niños con anemia presentan consecuentemente mayor riesgo a padecer

enfermedades infecciosas y la falta de una alimentación rica en hierro afecta el desarrollo del cerebro afectando significativamente en el desarrollo psicomotor lo cual comprende 4 áreas del desarrollo, lenguaje, social, coordinación y motora que son parte fundamental para el sano desarrollo y crecimiento del menor a través de una buena alimentación rica en hierro sea de origen animal o vegetal.

Sin embargo, cabe recalcar que menos de la mitad de los niños menores de 6 a 36 meses presenta una hemoglobina normal es decir sin anemia, según las manifestaciones de la comunidad y el puesto de salud pocas madres de familia conocen perfectamente la buena administración del hierro polimaltosado y sulfato ferroso teniendo en cuenta la importancia de la administración a partir de los 4 meses a través de la consejería del personal salud, pocas madres de familia que generan actitudes favorables para la salud del menor es decir conocen y saben cómo preparar los alimentos a partir de los 6 meses y de esa manera prevenir la anemia a través de los alimentos ricos en hierro, teniendo en cuenta también la buena práctica de higiene de lavado de manos siendo participes en cada sesión educativa brindado por los personales de la salud del puesto de Mataquita.

Contar con un buen nivel de hemoglobina hace que el cuerpo transporte suficiente oxígeno y dióxido de carbono por medio de la sangre indicando así que es parte fundamental para el ser vivo y pueda sobrevivir sanamente, en caso de los menores tener una buena hemoglobina hace que su vida hiperactiva se lleve a cabo sin ninguna dificultad de cansancio o falta de aire lo cual hace que su desarrollo psicomotor vaya adecuadamente y manifieste sus habilidades y destrezas según la edad que tienen (62).

Los resultados obtenidos de este estudio se ven reflejados a distintos factores maternos que implican en los resultados de la hemoglobina de los menores por lo que existe el “riesgo”, que es aquel indicador de necesidad que identifica a individuos de poblaciones más vulnerables, dicha vulnerabilidad se basa en las siguientes características, biológicas, nutricionales y sociodemográficas, mencionadas características se conocen como el “factor de riesgo”; lo cual son parte de aquello para obtener un nivel de hemoglobina ya sea de manera favorable o no siendo esta enfermedad la más prevalente en los menores de 6 a 36

meses .

La anemia moderada según los valores del MINSA es de 9.9 a 7 g/dl, por lo que la anemia severa se ve más reflejado en niños nacidos prematuros antes de las 37 semanas de gestación lo que indica que el infante es mucho más propenso a sufrir infecciones por lo que principalmente su manejo es la transfusión de sangre de los glóbulos rojos pero esta medición sanguínea no es del todo sano ya que este pueden incrementar el riesgo de enterocolitis necrosante, transferencia de agentes infecciosos y trastornos en su desarrollo neurológico y el infante pueda salir con algunos defectos del desarrollo y ser propensos siempre a lo largo de sus primeros tres años infante con deficiencia de hierro (63).

Por otro lado, al realizar el análisis de la primera variable se encontraron estudios que se asemejan tales como la de Caruajulca (28), con su título profesional “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca - 2022”. Que tuvo como muestra 191 niños, donde los resultados muestran que del 100% el 55.5% de los niños presentaron anemia leve, por lo que concluye que los factores maternos si afectan significativamente en el nivel de hemoglobina de los menores.

De la misma manera con la investigación de Chauca (24), con su estudio titulado “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022” donde se tuvo como muestra a 120 niños, donde los resultados indican que del 100% de la muestra el 60.5% de los niños presentan anemia leve, por lo que en su estudio se concluye que el factor materno si es un factor determinante para la causa de esta enfermedad de la anemia y sea prevalente en los menores de 6 a 36 meses.

Por lo que los resultados obtenidos se difieren a las siguientes investigaciones tales como la de Álvarez (26), tesis titulada “Factores maternos y socioeconómicos asociados a la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad, Hospital el Esfuerzo, Trujillo 2022”, que tuvo como muestra a 162 madres de niños de 6 a 24 meses, donde los resultados muestran que del 100% de los encuestados el 22% de los niños presentan anemia leve donde concluye que el factor materno si guarda relación con la variable socioeconómico puesto que se ve asociado a nivel de hemoglobina. De la misma manera se difiere con la investigación de Coronel (25), tesis titulada “Factores materno-infantiles asociados con la anemia en niños de 6 a 59 meses: análisis secundario de la ENDES 2021, Perú donde se mostró que del 100% la anemia leve fue la más frecuente con un 23.18% por lo que concluye que los factores maternos implican el riesgo a que los menores padezcan de anemia y bajo nivel de glóbulos rojos en la sangre.

Se concluye que más de la mitad de los infantes del estudio presentan una anemia leve (10.9 a 10g/dl) al mantener el nivel de la hemoglobina dentro de los rangos normales según la OMS es de suma importancia para el infante, donde la cual se desarrollara con normalidad su sano crecimiento y desarrollo puesto que al obtener como resultado que más de la mitad

de los infantes presentan anemia leve es muy alarmante donde una vez más se muestra que la edad prioritaria de salud del menor es hasta los 36 meses donde se debe brindar las atenciones oportunas mediante los controles y el tratamiento adecuado para combatir la enfermedad de la anemia para garantizar su sano crecimiento y desarrollo cognitivo.

Como propuesta de mejora, es grato sugerir a las capacitadoras del puesto de salud de Mataquita en especial a las licenciadas en enfermería que realicen un mayor seguimiento a las madres de familia con el tema del nivel de hemoglobina en los infantes y busquen otras medidas de llamar la atención de la madres durante la cita del control y cita donde se realiza la muestra de las cesiones educativas para la prevención de la anemia y sea en beneficio del menor de 36 meses donde puedan llevarse la información correcta acerca de los daños y perjuicios que la anemia genera en los niños cuando las madre no toman importancia al tema de anemia.

TABLA 4

Del 100% (125) niños menores de 6 a 36 meses del puesto de salud de Mataquita_ Jangas_ Ancash, el 36.8% (46) tienen la edad entre 2 a 3 años, lo cual no existe relación significativa ($P=0,610 >0,05$) entre nivel de hemoglobina y el factor biológico edad, el 56% (70) son de sexo masculino, lo cual no existe relación significativa ($P=0,718 >0,05$) entre el nivel de hemoglobina y el factor biológico sexo, el 71.2% (89) nacieron con el peso de 2000 – 2499gramos, lo cual si existe relación estadísticamente significativa ($P=0,022 <0,05$) entre el nivel de hemoglobina y el factor biológico peso al nacer, el 96% (120) de las madres dieron a luz a partir de las 37 semanas de gestación, lo cual si existe relación estadísticamente significativa ($P=0,024 <0,05$) entre la variable nivel de hemoglobina y el factor biológico semanas de gestación.

Así mismo, el modelo del Factor de Riesgo su propio nombre lo menciona son riesgos que una persona pueda suscitarle a lo largo de su vida, de manera que si uno no está preparado será inoportuno tan inoportuno que algunos riesgos pasen a ser ya complicaciones y las medidas que se tomen sean demasiado tarde para la salud, por ende es importante tomar las medidas de prevención ante una situación ya conocida y mejor a un sabiendo como

prevenir las y de qué manera enfrentarlas para que estas no causen daños en lo genético y factor biológico de los seres queridos como es un nuevo ser en la familia.

Con respecto a la edad, menos de la mitad son de la edad de 2 a 3 años, lo cual indica que no existe relación significativamente estadística con el nivel de hemoglobina por lo que se indica que la edad es una de las preguntas de la variable del factor materno que es relevantemente independiente que no hay necesidad de ser de una sola edad para padecer de anemia, al contrario las edades indican correctamente a que tiempo los niños demostraran sus habilidades y destrezas para el buen crecimiento y desarrollo y según los controles GRED a partir de los 6 meses ya se pueden identificar a tiempo la anemia mediante el tamizaje de hemoglobina por lo que la edad no incluye el nivel de hemoglobina al contrario lo que incluye es la insistencia de la madre siguiendo las indicaciones correctas para el infante (64).

La hemoglobina baja en el infante, se da a consecuencia de una alimentación pobre, alimentación que carecen de ciertas vitaminas y minerales y principalmente de alimentos ricos en hierro como en el origen animales que son las sangrecitas de (res, cuy, gallina), vasos, hígado, pescados y bofe, alimentos de origen vegetal como es la espinaca, brócoli, albahaca, espárragos y menestras (65).

Así mismo con respecto al sexo, más de la mitad son de sexo masculino, lo cual indica que no existe relación significativamente estadística con el nivel de hemoglobina por lo que se menciona que el sexo es una más de las preguntas de la variable del factor materno que es relevantemente independiente que no importa el sexo para que un niño pueda o no tener el nivel bajo de hemoglobina es decir no implica, aunque en los últimos estudios realizados el sexo masculino predomina con el bajo nivel de la hemoglobina, lo que indica que el sexo masculino es más propenso a tener anemia (66).

La mayoría nació con un peso de 2000 – 2499 gramos lo cual indica que si existe relación significativamente estadística con el nivel de hemoglobina por lo que se manifiesta que el bajo peso al nacer implica tener un bajo nivel de hemoglobina lo cual es un riesgo para el recién nacido ya este por su peso puede padecer de algunas complicaciones como infecciones “sepsis neonatal” que puede causarle la muerte, es importante recalcar que la madre juega un papel muy importante para que un niño nazca con el peso adecuado <2500gramos por ende cabe recalcar que las decisiones de la madre al momento de su alimentación y cuidado forman parte de un factor de riesgo si este no se llega a tratarlo de una manera óptima y adecuada (43).

De la misma manera en el factor biológico, casi en su totalidad de las madres dieron a luz a sus menores hijos a partir de las 37 semanas de gestación, por lo que, si existe relación significativa entre, a las cuantas semanas nació su bebe con el nivel de la hemoglobina, cada semana de gestación es una semana más de formación del feto de su totalidad lo por lo que se indica que a partir de las 37 semanas de gestación una madre ya puede dar a luz con total normalidad ya que en este mes el feto se encuentra formado en su totalidad y puede ser un parto a término, de lo contrario una gestación por debajo de las 37 semanas y dar a luz por debajo de las 37 semanas es una gestación pretérmino obteniendo un recién nacido prematuro con altos riesgos de padecer enfermedades si no es cuidado y atendido debidamente (67).

Por otra parte, existen estudios que se asemejan a los resultados obtenidos, como con el estudio de Chauca (24), tesis para optar el título profesional “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022 donde obtuvo como resultado que sí que existe una relación entre los factores de riesgo biológicos (edad, peso, semanas de nacimiento) y la anemia ferropénica; Ramírez (27), tesis para optar el título profesional “Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús, 2022 con sus resultados obtenidos donde si existe relación con el factor biológico y el nivel de hemoglobina y también la de Caruajulca (28), título profesional “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca – 2022 con sus resultados obtenidos donde factores significativos relacionados a la anemia son edad al nacer y semanas de gestación. Carreño, et al (29), estudio titulado “Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash con sus resultados obtenidos Los factores asociados a una mayor frecuencia fueron el sexo masculino, la edad mayor de 1 año.

Por lo expuesto como propuesta de conclusión, entre las variables del estudio, se sustenta que, no existe relación significativa entre la edad ni el sexo del menor pero si existe relación significativa entre el peso al nacer y semanas de gestación, 37 semanas por lo que se concluye que se debe de continuar con las mejores acciones a tomar por parte de las madres, en beneficio de obtener un niño sano y saludable donde pueda gozar de una buena calidad de vida y sobre todo no padecer de la anemia que perjudique su sano crecimiento y desarrollo.

TABLA 5

Del 100% (125) niños entre 6 a 36 meses del Puesto de Salud de Mataquita, el 98.4% (123) de las madres brindaron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, lo cual no existe relación significativa con el nivel de hemoglobina, el 90.4% (113) de las madres comenzaron a dar alimentos complementarios a partir de los 6 meses, lo cual si existe relación significativa con el nivel de hemoglobina y el 99.2% (124) de las madres mencionaron que si les dieron de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana, lo cual no existe relación significativa entre en nivel de hemoglobina.

Asimismo, Ramona Mercer en su modelo sustenta que al ser madre uno adquiere conocimientos a lo largo de su maternidad donde constituye un proceso de interacción y desarrollo permitiéndole así a la madre a tomar las decisiones que ella piensa que son pertinentes para la salud tanto del recién nacido y ella misma razones por lo que la obtener mencionados resultados se puede comprender que una persona no estudia para ser madre sí que los conocimientos lo va adquiriendo a lo largo del camino de la maternidad por lo que no todas las decisiones serán optimas sino que también existirán algunos factores de riesgo que puedan perjudicar la salud del menor (29)

Con respecto a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses don no existe relación significativa con el nivel de hemoglobina casi en su totalidad las madres mencionaron amamantar a sur menores hasta los 6 meses, alimento que es de suma importancia durante los 6 meses que contiene una nutrición perfecta y protectora contra las infecciones y la muerte es conocida a nivel de la salud como la primera vacuna y la gota de oro, alimento que previenen más de 1 millón de muertes infantiles por año.

Por ello que la OMS recomienda que lactancia materna exclusiva ser da hasta los primeros 6 meses de vida, después de los 6 meses que continúe la lactancia marte hasta los dos años de edad pero que este sea ya complementado con otros alimentos, la lactancia materna protege contra la leucemia en la niñez, sobrepeso y diabetes tipo 2, protege contra la muerte súbita infantil. Así mismo la lactancia materna aumenta la inteligencia de los lactantes aumentando su desarrollo cognitivo de 3 a 4 puntos en la escolaridad, del mismo modo la lactancia materna también proteges a la madres, mujeres que amamantan tienen el 32% menos riesgo a padecer de diabetes tipo2, un 26% menos riesgo de padecer de cáncer de mama y un 37% de padecer cáncer al ovario ante lo expuesto cuando se da una mala nutrición en las primeras etapas de vida se pueden producir daños extensos e irreversibles en

el crecimiento físico y desarrollo del cerebro (68).

Del mismo modo con los alimentos complementarios a partir de los 6 meses lo cual si existe relación significativa con el nivel de hemoglobina, la mayoría de las madres mencionaron que, si dieron y dan alimentos complementarios a partir de los 6 meses, una buena alimentación complementaria ayuda al menor a satisfacer sus necesidades de alimentación para el buen desarrollo físico y mental así mismo contribuirán a mejorar la salud de su

infancia y prevenir enfermedades en la edad adulta por ello es de suma importancia que los alimentos sean nutritivos, variados y suficientes, que respondan a las necesidades del menor, los alimentos se irán dando de acuerdo a la edad comenzando por alimentos sólidos, semisólidos y líquidos, estos ayudaran al menor a fomentar el gusto por diferentes sabores, texturas y aromas lo cual promoverá hábitos de alimentación que se mantendrá a los años posteriores (55).

Así mismo casi en su totalidad de las madres mencionaron que dieron de comer los siguientes alimentos durante la semana a sus menores hijos tales como: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana lo cual no existe relación significativa con el nivel de hemoglobina, los alimentos de origen animal y vegetal son muy importantes para los menores ya que estos alimentos son los que contienen más hierro y lo necesario para prevenir y contrarrestar la anemia, dichos alimentos ricos de origen animal son un tanto difícil de absorberlas pero por el alto contenido de hierro son alimentos más esenciales y mencionada para mantener o tratar la insuficiencia de hierro; si una madre no implementa los alimentos ricos en hierro ya sean de origen animal o vegetal su mejor hijo padecerá de alimentos nutritivos que ayuden al crecimiento al desarrollo lo cual la deficiencia del hierro puede hacer que el cuerpo del menor no tengan suficientes glóbulos rojos lo cual no podrá transportar un buen oxígeno a su cuerpo y el menor se sentirá cansado, agotado, con muchas ganas de sueño, pálido, con poco apetito, entre otros (69).

Por otra parte, existe un estudio que se asimila a los datos obtenidos tales como la de: Reyes, et al (30), título de la tesis “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz” con su resultado obtenido de alimentación complementaria hasta los 6 meses con un 96.9%. Por otro lado, existen estudios que difieren a los dados obtenidos, Chauca (24), tesis para optar el título profesional “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022” con su resultado de lactancia materna exclusiva hasta los

6 meses con un 7%. Con el mismo estudio Reyes, et al (30), título de la tesis “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz” con su resultado obtenido de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses con un 78.1%.

Se concluye que la mayoría de las madres brindan lactancia materna a partir de los 6 meses y que casi la totalidad de las madres brindan alimentación complementaria a partir de los 6 y dan alimentos ricos en hierro, una alimentación balanceada, sana, rica, nutritiva y sobre todo rico en hierro da como respuesta un sano crecimiento y desarrollo al menor de 36 meses que ayudara a no padecer o tratar la anemia.

Se recomienda a los personales de salud que trabajan en el puesto de salud de Mataquita que obtengan más información y asistan a las capacitaciones especializadas con respecto a la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, alimentación complementaria a partir de los 6 meses, y la importancia de consumir los alimentos ricos en origen animal y vegetal que son base fundamental para el sano desarrollo y crecimiento del menor y de esa manera obteniendo los ceñimientos necesarios se eduque y brinde sesiones demostrativas a la madres de la comunidad de Mataquita.

TABLA 6

Del 100% (125) niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud de Mataquita, el 66.4% (83) no estuvieron con tratamiento de anemia durante su gestación, por lo que si existe relación significativa entre el nivel de hemoglobina, un 99.2% (124) pertenecen a la área de procedencia rural, por lo que no existe relación significativa entre el nivel de hemoglobina y el área rural y un 88% (110) tienen el grado de instrucción primaria completa, lo que indica que no existe relación significativa entre el grado de instrucción de la madre del menor de 36 meses.

Asimismo, el modelo de “Factores de Riesgo” menciona que el riesgo es una necesidad que se debe de identificar a tiempo, una gestante durante toda su etapa de gestación se encuentra en una vulnerabilidad donde la anemia no se hace ajena por lo que una detección oportuna permite al sistema de salud permite intervenir de manera oportuna y preventiva en cualquiera de las etapas de vida “concepción, feto, recién nacido y niño” por lo que, el área rural y el grado de instrucción son parte de los factores de riesgo que se deben tener en cuenta para que estos no susciten un problema de salud.

Con respecto a la anemia durante la gestación, la mayoría de las madres no presentaron anemia durante su gestación, lo cual si existe relación significativa con el nivel de hemoglobina, durante la gestación la hemoglobina se vuelve una doble necesidad ya que

no solo la madre lo requiere si no también el feto un 300mg para el feto lo que incrementaría con la madre un 500mg de hemoglobina ya que por el parto la madre pierde una cierta cantidad de sangre, por lo que si la madre tiende a tener anemia durante el embarazo esto requerirá de suplementación de hierro como tratamiento por 6 meses para incrementar los niveles de hemoglobina y se tenga como producto un recién nacido sin anemia.

Una gestación sin anemia es de mucho beneficio debido a que la madre no se verá entreverada en muchas de la complicación cuando si exista un bajo nivel de hemoglobina, lo cual permitirá a la madre gozar tranquilamente del nuevo ser que trajo al mundo y adaptándose a la realidad de ser madre optando así por conocer más sobre el cuidado neonatal que debe de tener incluyendo la buna LME que le permitirá al menor no tener complicaciones con el nivel de hemoglobina y tener un sano crecimiento y desarrollo (70). Del mismo modo con respecto a la área de procedencia, casi en su totalidad de las madres de familia pertenecen al área de procedencia rural, por lo que no existe relación significativa con el nivel de hemoglobina, en la investigación se obtuvo casi la totalidad son del área rural esto debido a que la investigación es en una zona rural por lo que Mataquita pertenece a una zona rural donde la población no es mayor a 2500 habitantes, un entorno donde la mayoría de la familia se dedica a la ganadería y agricultura por lo que estas actividades son el sustento de sus familias, donde la alimentación es a base de trigos maíz y papa por lo que estos alimentos no son ricos en hierro de forma que los infantes carecen de aquellos alimentos (71).

Y por último se tiene el grado de instrucción, donde la mayoría de las madres mencionan que tienen un grado de instrucción primaria completa, por lo que no existe relación significativa entre aquel factor y el nivel de hemoglobina, el grado de instrucción de la madre es muy importante porque gracias a los conocimientos adquiridos la madre podrá cuidar y educar de manera correcta a sus hijos, mediante la educación la madre enriquecerá en la familia la cultura, el espíritu y los valores; el nivel de educación hoy en día es fundamental porque gracias a ello se podrán nivelar las desigualdades económicas y sociales, tener un nivel de educación muy bajo carece de conocimientos y sobre todo comprender lo que uno pueda explicar por ejemplo, como llevar el tratamiento de anemia durante 6 meses, de qué manera, en que horario y con que administrar el sulfato ferroso de la misma manera conocer que alimentos son ricos en hierro (72).

Ante lo expuesto existen estudios que asimilan a los resultados obtenidos, como la de Chauca (24), tesis para optar el título profesional “Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el

Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022 con su resultado obtenido grado de instrucción secundaria 57.9%. Así como también se encontraron estudios que difieren a los resultados obtenidos tales como la de Ramírez (27), tesis para optar el título profesional “Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazón de Jesús, 2022” con su resultado obtenido nivel primario 12.1% menos de la mitad y con de la Reyes, et al (30), título de la tesis “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz” con su resultado grado de instrucción secundario o superior con un 87.5% por lo que determina que si existe relación significativa.

Se concluye que, si existe relación significativa entre el tratamiento de anemia durante la gestación y que no existe relación significativa entre el área de procedencia y el grado de instrucción de la madre, por lo que es fundamental que los factores sociodemográficos sean de manera equilibrada es decir no por ser de un área rural no debe tener un grado de instrucción que ayude a la familia a inculcar buenos valores y mantener las necesidades básicas de la familia.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en el factor materno infantil biológico, la mayoría con peso de 2000 - 2499 gramos al nacer, con 37 semanas de gestación, más de la mitad son de sexo masculino y menos de la mitad tienen de 2 a 3 años. En el factor materno nutricional, casi todos recibieron lactancia materna exclusiva y consumen alimentos ricos en hierro y la mayoría recibieron alimentación complementaria. En los factores sociodemográficos casi todas las madres son de procedencia rural, la mayoría tienen grado de instrucción primaria completa y no tuvieron anemia durante la gestación.
- Se identificó en los niños que más de la mitad presentaron niveles de hemoglobina de 10.0 a 10.9g/dl que indica anemia leve, menos de la mitad mayor o igual a 11g/dl que indica sin anemia y un mínimo porcentaje con niveles de hemoglobina de 7.0 a 9.9 g/dl que indica anemia moderada.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno infantil: peso al nacer, edad gestacional, alimentación complementaria y tratamiento de anemia durante el embarazo con el nivel de hemoglobina. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno infantil: edad del niño, sexo del niño, lactancia materna exclusiva, consumo de pescado, hígado, sangrecita, menestras y carnes, área de procedencia y grado de instrucción materna con el nivel de hemoglobina. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

VII. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos se permite dirigir las siguientes recomendaciones:

- Difundir los resultados con las autoridades de la comunidad de Mataquita y con los personales de salud del Puesto de Salud Mataquita, para que tengan conocimiento sobre la problemática que implica tener un niño con anemia, donde las autoridades de la comunidad sean participes de las sesiones educativas que brindan los personales de salud de dicho Puesto de Salud donde los menores gocen de una buena salud teniendo un sano crecimiento y desarrollo, asimismo contribuir al establecimiento de salud con más secciones educativas y demostrativas con los alimentos ricos en hierro que las mismas madres participen en cómo preparar los alimentos y que cantidad de ración les toca por edad obteniendo así una cobertura alta en niños sin anemia.
- Gestionar a las autoridades tanto de la comunidad como del puesto de salud donde puedan realizar visitas domiciliarias y de esa manera poder evaluar los alimentos que las madres brindan a sus menores hijos y si estas son las adecuadas tanto como para prevenir o tratar la anemia, si realmente las madres comprenden en las sesiones demostrativas brindadas el correcto preparado y la ración que el menor debe de consumir según sus edades.
- Ejecutar más investigaciones, en base al presente estudio, donde se puedan también utilizar otros factores relacionados al nivel de hemoglobina, que estas contribuyan a explicar, entender y actuar en la prevención y el tratamiento de problema de salud como es la anemia en niños menores de 36 meses, para que esa manera se pueda garantizar una mejor calidad de vida del menor donde su desarrollo y crecimiento sea el adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por deficiencia de Hierro en Niños y Adultos. Guía de Referencia Rápida. Guía práctica clínica. 2015;1–12.
2. Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. PLANMULTISECTORIAL de Lucha C ontra la Anemia. PLAN MULTISECTORIAL Lucha Contra la Anemia. 2018;01(anemia):12.
3. Mejía F, Mundo V, García A, Mauricio E, Shamah T, Villalpando S, et al. Prevalencia de anemia en la población mexicana: análisis de la Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65:s225–30.
4. Instituto Nacional De Salud. La anemia y cómo prevenir la CTS. Conozca todo sobre la anemia y cómo prevenirla. 2020; Available from: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/todo-sobre-la-anemia-y-como-prevenirla>
5. Instituto Nacional de Salud M. Informe Gerencial SIEN HIS primer semestre 2023. 2023;21. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>
6. Pruthi S. Anemia por deficiencia de hierro. Mayo Clin [Internet]. 2022; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria. Ginebra [Internet]. 2015; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>
8. Carrero C, Oróstegui M, Ruíz L, Barros D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Redalyc.org [Internet]. 2018;37:411–26. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/html/>
9. Urrutia M, Duran V, Rafael G, Saravia G, Bustamante C, Alicia L, et al. Factores asociados a los niveles de hemoglobina en niños menores de 6 meses de edad hospitalizados en un centro pediátrico de Perú. Rev la Fac Med Humana [Internet].

- 2023;23. Available from: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i1.5059>
10. Instituto Nacional De Salud. Situación Actual de la Anemia. DEPRYDAN [Internet]. 2019; Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
 11. Bedriñana J, Peinado D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad alto andina del Perú. Renc.es [Internet]. 2019; Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
 12. Instituto Nacional de Salud M. Gobierno aprueba plan multisectorial para la prevención y reducción de la anemia materno infantil en el Perú. Gob.pe [Internet]. 2024; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/897638-gobierno-aprueba-plan-multisectorial-para-la-prevencion-y-reduccion-de-la-anemia-materno-infantil-en-el-peru>
 13. Zavaleta N, Astete Robilliard Laura. Indicadores de Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2023_FT. 2024 [Internet]. 2024;2:1–7. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n4/716-722/es>
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023. Nota prensa [Internet]. 2024;1–3. Available from: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-040-2024-inei.pdf>
 15. Instituto Nacional de Salud M. Situación de la anemia de gestantes. Boletín [Internet]. 2023; Available from: <https://boletin.ins.gob.pe/03-6/>
 16. Instituto Peruano de Economía. Anemia en Áncash. D Chimbote [Internet]. 2018; Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/anemia-en-ancash/>
 17. Creek J. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. Encicl Medica [Internet]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>
 18. Miftach Z. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2018;53–4. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>
 19. Danelia G, Kenya G. Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil. 2015; Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/7325/1/97446.pdf>

20. Espinola M, Racchumí V, Arango P, Minaya P. Perfil sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2019;8(2):14–20. Available from: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/admin,+document.pdf>
21. Chandran V, Kirby R. Un analisis de los factores maternos, sociales y domesticos asociados con la anemia infantil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(6):1–17. Available from: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/ijerph-18-03105-v2.pdf>
22. Dang S, Yan H, Wang X. Study on the hemoglobin levels of children under the age of three years and the prevalence of anemia at high altitude in Tibet of China. *Natl Libr Med* [Internet]. 2003; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14761626/>
23. Ríos L. Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y características sociodemográficas y nutricionales asociadas, en gestantes del Hospital Local del Norte de Bucaramanga. *Univ Autónoma Bucaramanga* [Internet]. 2020;135. Available from: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7317/2020_Tesis_Leny_Yolanda_Rios_Arevalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Betsy Mirella CO. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR ANEMIA FERROPÉNICA Y NIVEL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA PALMA, ICA. 2023;9:356–63. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4700/T-TPLE-CHAUCA ORE BETSY MIRELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Pilar Erika CD. FACTORES MATERNO-INFANTILES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES : ANÁLISIS SECUNDARIO DE LA ENDES 2021 , PERÚ Línea de investigación : Salud pública Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano Autora : Coronel Durand , Pilar Eri. 2022; Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6377/UNFV_FMHU_Coronel_Durand_Pilar_Erika_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Risco A. ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Factores maternos y

- socioeconómicos asociados a la anemia en [Internet]. 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110987/Alvarez_RJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Ramirez E. Factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años atendidos en el C.S. Sagrado Corazon de Jesus, 2022. Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2023;23:67. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
 28. Lorena Yanela CS. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca - 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2023;1–81. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1804>
 29. Carreño R. Factores Asociados a La Anemia En Niños Menores De 5Años, en un distrito de Huaraz, Ancash. 2022;20–6. Available from: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/naci,+Medica_34\(1\)-Articulo4+\(1\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/naci,+Medica_34(1)-Articulo4+(1).pdf)
-
30. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro. 2022;13(4):301–6.
 31. Mantilla B, Marconi G, Florez N, Rincon A. Biografía de Ramona Mercer. Studocu [Internet]. 2005; Available from: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/ciencias-medicas/biografia-de-ramona-mercero/27494189>
 32. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Scielo [Internet]. 2011;2. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732011000100015
 33. Mercer R. Modelo de adopción del rol materno binomio “Madre - Hijo.” Rev Mex Neurocienc [Internet]. 2016;17(4):105–15. Available from: file:///C:/Users/Acer/Downloads/admin,+57_stamped.pdf
 34. Ortiz R, Félix V, Yolanda F. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Scielo [Internet]. 2016;25. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
 35. Rosario Edith OF, Velia Margarita CV. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Scielo [Internet]. 2016;25. Available from:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009#bajo
36. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre - hijo. *Rev Cuid Investig Esc Enferm UDES* [Internet]. 2011;2(1):195–201. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
 37. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. *Rev Iniciación Científica* [Internet]. 2021;6:15–21. Available from: <file:///C:/Users/Acer/Downloads/3132-Texto del artículo-14647-2-10-20230113.pdf>
 38. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Conozca los principales factores de riesgo para la salud. 2022; Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html>
 39. Nuñez C. Juventud, población y desarrollo en América Latina y el Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos. [Internet]. Cepal. 2000. 457 páginas. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2261-juventud-poblacion-desarrollo-problemas-oportunidades-desafios>
 40. Palao B. La importancia de una buena alimentación durante el embarazo. *Veritas* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.veritasint.com/blog/es/la-importancia-de-una-buena-alimentacion-durante-el-embarazo/>
 41. National Heart, Lung and BI. Anemia en el embarazo. 2022; Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/embarazo>
 42. Sotelo J. El enfoque de riesgo y la mortalidad materna: una perspectiva latinoamericana. *Bol - Of Sanit Panam* [Internet]. 1993;114(4):289–301. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16274/v114n4p289.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. 2014; Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
 44. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para

- diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2011; Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-MNM-11.1>
45. Olivares M. Suplementacion con Hierro. Scielo [Internet]. 2004;31. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 46. Organizacion Munidal de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. VMNIS [Internet]. 2011;11.1:7. Available from: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
 47. National Heart, Lung and BI. Causas y factores de riesgo. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/causas>
 48. Panduro K, Palma Pinchi KL. NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ASOCIADA A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU, DISTRITO DE CALLERÍA REGIÓN UCAYALI, 2021. Unu [Internet]. 2021;1–86. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3296/000001326T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 49. Real Academia Española. Descriptivo Correlacional. Available from: <https://dle.rae.es/correlación#:~:text=Correspondencia o relación recíproca entre,cosas o series de cosas.&text=relación%2C paralelismo%2C correspondencia%2C conexión,%2C asociación%2C analogía%2C reciprocidad>
 50. Sanchez V. Diseño de estudios transversales. Access Med [Internet]. Available from: [https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El diseño de estudios transversales,\)%2C en un momento dado](https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954#:~:text=El diseño de estudios transversales,)%2C en un momento dado)
 51. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
 52. Vicerrectorado de Investigación. Reglamento de integridad en la investigación. Unife [Internet]. 2022;1–18. Available from: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos->
 53. Humanos D de S y S. Niños pequeños (2 a 3 años). 2021; Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/toddlers2>.

- html
54. Instituto Nacional de Estadística. Concepto. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
 55. Jimenez S. La alimentación complementaria adecuada del bebé. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952 [Internet]. 2018;18. Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
 56. Friel L. Anemia en el embarazo. 2023; Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>
 57. Rodrigo A, Gutierrez S. Semana 37 de embarazo: ¿Qué cambios hay en el bebé y en la madre? Available from: <https://www.reproduccionasistida.org/37-semanas-de-embarazo/>
 58. Arestegui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? 2014;60. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011&lng=es
 59. Instituto Nacional De Salud. Contenido de hierro en 100 gramos de alimento de origen animal. 2017; Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/contenido-de-hierro-en-los-alimentos-de-origen-animal>
 60. ACCION CONTRA EL HAMBRE. ¿Cómo afecta la anemia infantil en Perú? 2020; Available from: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/como-afecta-la-anemia-infantil-en-peru>
 61. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
 62. Stanford Medicine. Hemoglobina. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemoglobin-167-hemoglobinES>
 63. Carmen Rosa DA, Rafael Paucar Z. Anemia Infantil. 2018; Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
 64. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años. Resolución Minist [Internet]. 2017;1(0):1–121. Available from:

- <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
65. Medline Plus. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños. 2022; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm#:~:text=La anemia causada por un,tipo de anemia en niños>
 66. Chalco Z, Polo C. Prevalencia De Anemia En Niños Menores De 5 Años De Edad Atendidos En El Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2020. Repos Univ Peru Cayetano Hered [Internet]. 2021;4–15. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11229/Prevalencia_ChalcoQuispe_Zulreni.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 67. Organizacion Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra [Internet]. 2016; Available from: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
 68. Organizacion Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
 69. Mayo Clinic. La salud de los niños. 2024; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/iron-deficiency/art-20045634>
 70. EsSalud. EsSalud Áncash promueve maternidad saludable, segura y voluntaria. 2019; Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-promueve-maternidad-saludable-segura-y-voluntaria/>
 71. Silvia Elizabet RN, Ana Melva CC, Maria Santos OC. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. 2019;21. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006
 72. CARLA, LIC. FLORES SIGUAS J. “ Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Anemia Ferropenica En Niños Menores De 2 Años - 2020". 2021; Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.

Factores maternos y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL/OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el factor materno y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar a relación entre los factores maternos y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. Objetivo Específico:</p> <p>Identificar los factores maternos en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024. Identificar los niveles de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.</p>	<p>Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno y el nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 36 meses atendidos en el puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.</p>	<p>Factores maternos (edad, antecedente de anemia gestacional, grado de instrucción, nivel socioeconómico)</p> <p>Hemoglobina en niño de 6 meses a 36 meses (leve, moderado, severo)</p>	<p>Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptivo relacional Diseño: No experimental Población: niño de 6 meses a 36 meses Universo muestral: Estará constituida por 125 niños</p>



Anexo 02: Instrumento de recolección de información.
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL NIVEL DE HEMOGLOBINA

Elaborado por: Bernal Mego Juan

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo obtener información para determinar los factores de riesgos maternos con el nivel de Hemoglobina en niño de 6 meses a 36 meses en el Puesto de Salud Mataquita_Jangas_Ancash, 2024.

Los resultados se usarán solo con fines de estudio es de carácter anónimo y confidencial, esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece por anticipado su valiosa colaboración. El cual se debe marcar el casillero correspondiente de acuerdo con las variables y en relación con los objetivos de la presente investigación.

I. Variable dependiente: Grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses.

Resultados de laboratorio:

Valor de hemoglobina ____

- a) Hemoglobina rango normal ()
- b) Anemia Leve (10 – 10.9 g/dL) ()
- c) Anemia Moderada (7.0 – 9.9 d/L) ()
- d) Anemia Severa (<7.0 g/dL) ()

II. Variable independiente: Factores de riesgo asociados con anemia

1. Factores biológicos Edad del niño/a:

< 1 año () 1 a 2 años () 2 a 3 años ()

Sexo del niño:

Femenino () Masculino ()

¿Cuánto peso su hijo al nacer?

- o >2500 gramos ()
- o 2000 - 2499 gramos ()
- o 1500 – 1999 gramos ()
- o < 1500 gramos ()

¿A las cuantas semanas nació su bebe?

- o > 37 Semanas ()
- o 36 Semanas y 6 días ()
- o < 35 semanas 6 días ()

2. Factores nutricionales

¿Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?

Si () No ()

¿Inicio de la alimentación complementaria?

o > 6 Meses ()

o 5 Meses y 29 días ()

o 4 meses y 29 días ()

o < 4 Meses ()

¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé?

Si () No ()

3. Factores sociodemográficos

¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo?

Si () No ()

Área de procedencia:

Rural () Urbana ()

Grado de instrucción de la madre:

o Primaria completa Si () No ()

o Secundaria completa Si () No ()

o Técnico superior Si () No ()

o Superior universitario Si () No ()

Anexo 03: Validez del instrumento

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A AIREMIA EN MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD
CENTRO DE SALUD E I DE CIMA, BULKU - NOVIEMBRE DEL 2021

DATOS GENERALES

APellidos y nombres: *Adriana Escobar Quila*
Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos de factores de riesgo.
Autor del instrumento: Rosal Mayo Juan Carlos

ASPECTOS DE VALIDACION

Colocar solo un número del 1 (deficiente) al 5 (excelente), según su opinión, en cada indicador descrito.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				4	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					5
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los procesos de la tesis					5
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					5
SUFICIENCIA	Cubre los aspectos en calidad y cantidad				4	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los determinantes conductuales					5
CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos y científicos					5
COHERENCIA	Entre los ítems e indicadores					5
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					5

OPINION DE APLICABILIDAD:

PROMEDIO DE VALORACION

4.3

Firma manuscrita y sello institucional del Centro de Salud E I de CIMA, BULKU.

FIRMA DEL EXPERTO

Anexo 04: Autorización para recolección de datos



Chimbote, 06 de abril del 2024

CARTA N° 0000000220- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**LIC. EDITH N. ARREBAL VELASQUEZ
PUESTO DE SALUD MATAQUITA**

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada FACTORES MATERNOS Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MATAQUITA JANGAS ANCASH, 2024, que involucra la recolección de información/datos en MADRES Y LOS NIÑOS DE 6 A 36 MESES, a cargo de DEISY PILAR ROSALES ARELLAN, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 76374012, durante el período de 13-04-2024 al 25-05-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Willy Vaite Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

