



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES MATERNOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6
A 23 MESES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
FACTORES DE RIESGO Y DETERMINANTES DE LA SALUD**

AUTOR

SILVA CASTILLO, JOSELIN LISBETH

ORCID: 0000-0002-9875-1632

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID:0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0226-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **16:00** horas del día **23** de **Noviembre** 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:

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Presidente
VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Miembro
CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Miembro
Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES MATERNOS INFANTILES Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, 2024**

Presentada Por :
(0112181199) **SILVA CASTILLO JOSELIN LISBETH**

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 TÍTULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

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

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Presidente

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Miembro

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Miembro

Dr. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
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 23 MESES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, 2024 Del (de la) estudiante SILVA CASTILLO JOSELIN LISBETH, asesorado por ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 5% 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, 06 de Marzo del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, por permitirme culminar mi carrera profesional.

A mi madre por su apoyo incondicional, sus constantes consejos de perseverancia y de luchar por lo que uno más quiere, a mi padre por enseñarme que con coraje y superación se pueden lograr importantes metas y a mis hermanos por sus deseos de anhelar siempre lo mejor para mi vida.

A Dios, quien es mi guía y fortaleza para culminar esta etapa en mi vida profesional.

A mis padres y hermanos, quienes, con su amor, paciencia y consejo, han sabido enseñarme a luchar y alcanzar mis ideales.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por guiarnos y por darnos la fortaleza de seguir adelante y culminar con éxito nuestra carrera profesional, dé igual modo agradecer a cada una de nuestras familias por brindarnos su apoyo permanente a lo largo de nuestra vida.

Agradecer a nuestra Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por brindarnos la mejor plana docente y los mejores recursos investigativos, para lograr un trabajo de calidad.

Agradecer al licenciado. Romero Acevedo, Juan Hugo por la paciencia y dedicación en su rol de asesor de estudio, permitiéndonos el desarrollo de nuestro máximo potencial como investigadora

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. Planteamiento del problema	11
II. Marco teórico.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Hipótesis.....	20
III. Metodología.....	25
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	25
3.2. Población.....	25
3.3. Operacionalización de Variables	26
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.5. Método de análisis de datos.....	27
3.6. Aspectos éticos.....	28
IV. Resultados.....	30
V. Discusión.....	41
VI. Conclusiones.....	49
VII. Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos.....	57
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	57
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	58
Anexo 03 Ficha técnica de los instrumentos.....	60
Anexo 04 Formato de consentimiento informado u otros.....	64

Lista de Tablas

Pág.

TABLA 1: Factores maternos infantiles en niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de la Salud la Florida, 2024.....	30
TABLA 2: Nivel de hemoglobina de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	36
TABLA 3: Relación de Variables nivel de hemoglobina y Factores maternos infantiles en niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida ,2024.....	38

Lista de figuras

Pág.

FIGURA 1: Modelo de adopción de Ro Materno.....	20
FIGURA 2: Valores normales de hemoglobina y grados de anemia.....	23
FIGURA 3: Edad del niño de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	31
FIGURA 4: Sexo del niño de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	32
FIGURA 5: Peso del niño al nacer de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	32
FIGURA 6: Semana gestacional en que nació de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	33
FIGURA 7: Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	33
FIGURA 8: Alimentación complementaria a su bebe de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	34
FIGURA 9: Alimentos ricos en hierro que consumen en las semanas el niño.....	34
FIGURA 10: Tratamiento de anemia durante el embarazo del niño de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	35
FIGURA 11: Procedencia de la madre de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	35
FIGURA 12: Grado de instrucción de la madre de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	36
FIGURA 13: Nivel de hemoglobina de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de salud la Florida, 2024.....	37

Resumen

Introducción: En el departamento de la Libertad, según el proyecto de prevención de la anemia y la desnutrición crónica infantil, estudió 13 distritos, siendo el distrito de chepén el de mayor porcentaje de casos de anemia en menores de 6 a 23 meses. **Objetivo general:** Determinar la relación entre los factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud la Florida, 2024. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental, con una población de 120 madres con niños de 6 a 23 meses, a quienes se les aplicó la técnica de entrevista y datos obtenidos de las historias clínicas 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 45.8% de niños presentan anemia leve. En relación a los factores maternos, el 75% de niños tienen de 1 a 2 años, el 66.7% son masculinos, el 25% con peso de 2000- 2499 al nacer, 95% con 37 semanas de gestación al nacer. Factor nutricional: 95.8% LME, 87.5% alimentación complementaria, 79.2% alimentos ricos en hierro. Factor sociodemográfico: 70.8% sin anemia durante la gestación, 77.5% del Área rural, 70.0% con secundaria completa, 45.8% de niños presentan anemia leve. **Concluyendo:** que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos y el nivel de hemoglobina de niños de 6 a 23 meses, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula.

Palabras claves: factor materno, nivel de hemoglobina.

Abstract

Introduction: In the department of La Libertad, according to the project for the prevention of anemia and chronic malnutrition in children, 13 districts were studied, with the district of Chepén being the one with the highest percentage of cases of anemia in children aged 6 to 23 months. **General objective:** To determine the relationship between maternal factors and hemoglobin level in children aged 6 to 23 months attending La Florida Health Center, 2024. **Methodology:** it was quantitative, descriptive with a non-experimental design, with a population of 120 mothers with children from 6 to 23 months, to whom a data collection sheet instrument obtained from clinical records on associated risk factors was applied. at the hemoglobin level. The data were integrated into Microsoft Excel and then processed in the statistical package SPSS software version 25.0. **Results:** 45.8% of children have mild anemia. In relation to maternal factors, 75% of children are between 1 and 2 years old, 66.7% are male, 25% weigh from 2000-2499 at birth, 95% with 37 weeks of gestation at birth. **Nutritional factor:** 95.8% SCI, 87.5% complementary feeding, 79.2% iron-rich foods. **Sociodemographic factor:** 70.8% without anemia during pregnancy, 77.5% from rural areas, 70.0% with completed secondary school, 45.8% of children have mild anemia. **Concluding:** that there is a statistically significant relationship between maternal factors and the hemoglobin level of children from 6 to 23 months, accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: maternal factor, hemoglobin level.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un estado en el que la cantidad de glóbulos rojos o su capacidad para transportar oxígeno es insuficiente para satisfacer los requisitos fisiológicos. Se diagnostica con una concentración baja de hemoglobina (Hb) en la sangre. La anemia ferropénica es la más frecuente en las poblaciones (1).

En el amplio espectro de enfermedades que afectan a muchas personas, se afirma con seguridad y preocupación que la anemia es la que más preocupación e inquietud genera en los organismos nacionales e internacionales y en los profesionales de la salud, ya que afecta a la infancia, uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. Si no se aborda este problema desde los primeros años de vida, la sociedad en su conjunto se vería gravemente afectada (2).

La anemia es un problema de salud pública grave en todo el mundo que afecta especialmente a los niños pequeños, las mujeres en toda su vida fértil (debido a la pérdida de sangre durante el ciclo menstrual), las embarazadas y las puérperas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, asegura que un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años tienen anemia (3).

En todo el mundo, se estima que 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses sufren de anemia. El 30% (539 millones) de las mujeres no embarazadas y el 37% (32 millones) de las mujeres embarazadas de 15 a 49 años padecían anemia en 2019 (3).

Las regiones más afectadas por la anemia según la OMS son África y Asia Sudoriental, con aproximadamente 106 millones de mujeres y 103 millones de niños y niñas en África y 244 millones de mujeres y 83 millones de niños y niñas en Asia Sudoriental (3).

En Latinoamérica, la tasa de anemia es del 5.1% en Chile, mientras que en Haití es del 45.5%, lo que la convierte en un problema en la salud pública. Sin embargo, en Bolivia, el 61% de los niños y niñas tienen esta enfermedad. En Ecuador, el 70% de los menores de un año padecen anemia debido a un déficit de hierro, lo cual aumenta en las zonas rurales (4,5).

El trastorno nutricional más frecuente en Cuba y la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro, que afecta entre el 40 y el 50 % de los lactantes de 6 a 11 meses (6).

En Perú, el 40 % de los menores de 6 a 35 meses padecen anemia, lo que equivale a

casi 700 mil niños menores de 3 años, lo que equivale a 1.6 millones de niños anémicos en todo el país. La situación alarmante ha llevado al gobierno actual a establecer el Plan Nacional de lucha contra la anemia para reducirla (7).

En cambio, en el año 2019, en el grupo de edad de 6 a 35 meses en Perú, la zona Sierra registró la tasa de anemia más alta (48,8 %), seguida de Selvas (44,6 %) y Metropolitana. hiel (30,4%) El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la cantidad de niñas y niños con anemia es mayor en las zonas rurales (49,0%) que en las ciudades (36,7%), según los datos de la Encuesta de Población y Salud Familiar (ENDES). Puno tenía la mayor tasa de anemia (69,9%), Cusco (57,4%), Huancavelica (54,2%), Ucayali (53,7%), Loreto (53,0%), Junín (52,6%) y Madre de Dios (52,6%). 51.4%) y Pasco (50.2%). La anemia es menos común en Cajamarca (28,7%), Provincia de Lima (29,8%), Tacna (32,7%), Moquegua (33,2%), Arequipa (33,9%) y La Libertad (34,2%) (7).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), se aprobó el 25 de enero de 2024 el Plan Multisectorial para la Prevención y Reducción de la Anemia Materno Infantil en el Perú para el periodo 2024-2030. El objetivo principal es reducir la anemia en un 37.2% en los menores de 6 a 36 meses. El plan multisectorial incluye seis ministerios del ejecutivo para coordinar acciones sobre los determinantes sociales que influyen en el nivel de hemoglobina, una enfermedad que afecta principalmente el 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 (8).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (9), la prevalencia de la anemia en niños menores de 6 a 36 meses en los últimos años ha disminuido ligeramente, del 40 % en 2020 al 38,8% en 2021. No obstante, esta disminución solo ocurrió entre 2020 y 2021, pero a partir del 2022 hubo un aumento del 3.6% en porcentaje, 42.4% en 2022 y 43.6% en 2023, lo que indica que la anemia ha aumentado significativamente en las familias peruanas. La OMS considera a la anemia como un problema de salud pública grave.

Por otro lado, hay factores asociados a la anemia, entre los que podemos mencionar son los factores maternos y los factores infantiles. Dentro de los factores maternos se encuentran el déficit de suplementos de hierro maternos durante la gestación, la anemia gestacional, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Mientras que en los factores

infantiles podemos indicar al bajo peso al nacer, la prematuridad y la falta de suplementación con hierro en infantes, entre otros que se asocian a la anemia infantil (10).

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 de hierro; durante los primeros meses de vida, afecta al desarrollo psicomotor y cognitivo del lactante, es decir, retardo del desarrollo y crecimiento, donde se verán reflejados significativamente afectados más adelante y donde serán mucho más propensos a sufrir cualquier tipo de infecciones, y por último la disminución de la capacidad para la actividad física.

El Centro de Salud La Florida, no está ajena a la realidad, porque presentan muchos casos de niños con bajos niveles de hemoglobina, porque la gran mayoría de los padres de familia no tienen un trabajo seguro, por lo cual las madres tienen que salir a trabajar descuidando la alimentación de sus hijos, así también muchos tienen bajo nivel educativo y carecen de conocimientos necesarios sobre nutrición saludable.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando la siguiente formulación del problema

¿Existe relación entre factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud La Florida, 2024?

Se dará respuesta a nuestro problema de investigación, es por ello que nos planteamos el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses que asisten al Centro de Salud la Florida, 2024.

Para poder hacer realidad el objetivo general planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Determinar los factores maternos infantiles de los niños de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud la Florida, 2024.
- Identificar los niveles de hemoglobina de los niños menores de 6 a 23 meses atendidos en el Centro de Salud la Florida, 2024.

Justificación teórica para el área de enfermería debido a la importancia del estado de salud de la población de madres del centro salud la Florida proporcionando información valiosa para los gobiernos locales, regionales responsables de velar la salud pública, así como para el ministerio de salud para la realización de programa de capacitación para las madres, asimismo para la administración de tratamiento con sulfato ferroso para sus

niños. La investigación se justifica prácticamente aportando mejoría para al campo de salud en especial al área de salud para la comunidad de Miraflores Alto, es por ello que se ayudara a entender de manera precisa los problemas de salud que afectan a los niños de 6 meses a un año de la comunidad en mención siendo así importante formular los factores que pueden conllevar a tener un gran déficit de conocimientos de las madres a no saber que significaría si un niño tenga una hemoglobina baja, siendo así importante el apoyo fundamental en mención.

La justificación metodológica para otros estudios y la guía metodológica para investigadores sobre cómo abordar los factores de riesgo maternos relacionados con los niveles 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, así como como herramienta diagnóstica para respaldar la formulación de intervenciones que busquen mejorar la calidad de atención de la población beneficiaria.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mohammad, et al (11), en la investigación titulada: Prevalencia y factores de riesgo de anemia infantil en Nepal: Un análisis multinivel. Objetivo: investigar la prevalencia de los determinantes individuales, domésticos y comunitarios de la anemia infantil en Nepal. Metodología: se utilizó un modelo de regresión logística multinivel con una interceptación aleatoria a nivel doméstico y comunitario para identificar importantes determinantes de este tipo de anemia. Resultados: mostraron que el 52,6% (IC 95%:) de los niños eran anémicos, mientras que el 26,6% (IC del 95%) de ellos eran de moderados a graves. La prevalencia de la anemia general fue mayor entre los niños menores de 11 meses, así como en los niños con peso inferior al normal, los hijos de madres con bajo peso, las madres anémicas y sin educación. El análisis multivariable mostró que los niños menores de 11 meses, que tenían bajo peso y tenían madres anémicas tenían más probabilidades de tener anemia moderada o grave.

Chandran (12), en su estudio titulado: Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos asociados con la anemia infantil Rusia 2021. 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.

Calle y Mena (13), en su tesis: Prevalencia de anemia en niños preescolares hijos de madres jóvenes en la parroquia. Ecuador, 2020. Tuvo como objetivo establecer la prevalencia de anemia en preescolares que asisten a centros de cuidado infantil pertenecientes a madres jóvenes en la parroquia El Valle y los principales factores asociados. Metodología: Este trabajo de investigación analítico transversal. Resultados: se identificó una prevalencia de 32,4%, de los cuales el 56% son

hombres, la escolaridad de la madre es secundaria en un 65%, el no poseer servicios básicos en un 58% y en un 60% niños de madres menores de 25 años. Se concluye que, la anemia afecta directamente a las personas con bajísimos recursos económicos.

Antecedentes Nacionales

Huang y Palacios (14), en su tesis: Relación del peso al nacer con la hemoglobina y biomarcadores del estado de hierro en neonatos nacidos en el institutonacional materno perinatal de Lima. Objetivo: Determinar la relación entre el peso al nacer de neonatos a término nacidos por parto vaginal en un Hospital de Lima con la hemoglobina y los biomarcadores del estado de hierro. Metodología: Estudio transversal, observacional. Se analizó una base de datos secundaria obtenidas de muestras de sangre del cordón umbilical de 127 neonatos nacidos a término en un Hospital de Lima entre abril y junio de 2019. Se realizó la relación lineal y se determinó la frecuencia de anemia ferropénica mediante STATA v17.0. Resultados: No se observó relación entre la hemoglobina y los biomarcadores séricos con el peso al nacer. La anemia ferropénica fue del 0,00%, mientras que la ferropenia sin anemia alcanzó el 22,41%. Se requieren más investigaciones sobre el hierro para prevenir la anemia en etapas críticas del desarrollo.

Giménez R (15) en el año 2019 en la ciudad Tacna se desarrolló la tesis titulada: Relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el centro de salud San Francisco. Objetivo: Determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad. Metodología de corte transversal, teniendo como muestra los 116 niños y de ellos solamente 25 niños serán debidamente evaluados. Teniendo como principal resultado que, las madres entre los 26 y 30 años no hay terminado su secundaria completa. Se concluye que, los niños de 6 a 23 meses de edad no cuentan con grandes cantidades de hemoglobina porque sus madres en la edad de embarazo no se han suministrado correctamente.

Chávez y Zapata (16) en su tesis: Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro Materno Infantil México, Lima 2023. Objetivo: identificar los factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 meses a 24 atendidos en el Centro Materno Infantil México de la ciudad

de Lima, durante el año 2023. Metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La investigación incluyó a 78 madres de lactantes de 6 a 24 meses. Se encontró que el 41% de los niños presenta anemia leve, el 39.7% moderada y el 19.2% severa. El lugar de residencia mostró un p valor de 0.00, indicando una asociación significativa con la anemia. Otros factores relevantes incluyen la cantidad de hijos ($p=0.014$) y la prematuridad ($p=0.008$). Además, el consumo de pescado y leche materna también se relacionó con la anemia, con p valores de 0.036 y 0.026, respectivamente.

Antecedentes Regionales y/o Locales

Rosales (17), en su 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. Con el Objetivo: Determinar a 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. Metodología: La investigación fue cuantitativa y descriptiva, con una muestra de 125 niños. Se encontró que el 54.4% presenta anemia leve. Entre los factores maternos, el 36.8% de los niños tiene entre 2 y 3 años, el 56% son masculinos, y el 71.2% pesaron entre 2000-2499 g al nacer. Se concluye que hay una relación significativa entre el peso al nacer, la edad gestacional, la alimentación complementaria y el tratamiento de anemia durante el embarazo con el nivel de hemoglobina.

Nakandakari (18), en su tesis: Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco años del distrito de La Libertad provincia de Huaraz departamento de Ancash 2019. Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco años de edad del distrito de La Libertad, provincia de Huaraz, departamento de Ancash, año 2019. Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico de tipo caso - control. Cuya población de estudio fueron las historias clínicas de los niños menores de cinco años de edad del distrito de La Libertad, Huaraz, 2019. mayor de un año y el sexo masculino fueron los dos factores de riesgo significativos encontrados para desarrollaranemia. Y no padecer de enfermedades infecciosas sería factor protector para no presentar anemia. mayor de un año y el sexo masculino fueron los dos factores de riesgo significativos encontrados para desarrollaranemia. Y no padecer de enfermedades infecciosas sería factor protector para no presentar anemia.

Reyes, et al (19), título de la tesis "Factores asociados a la anemia infantil en unazona 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 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

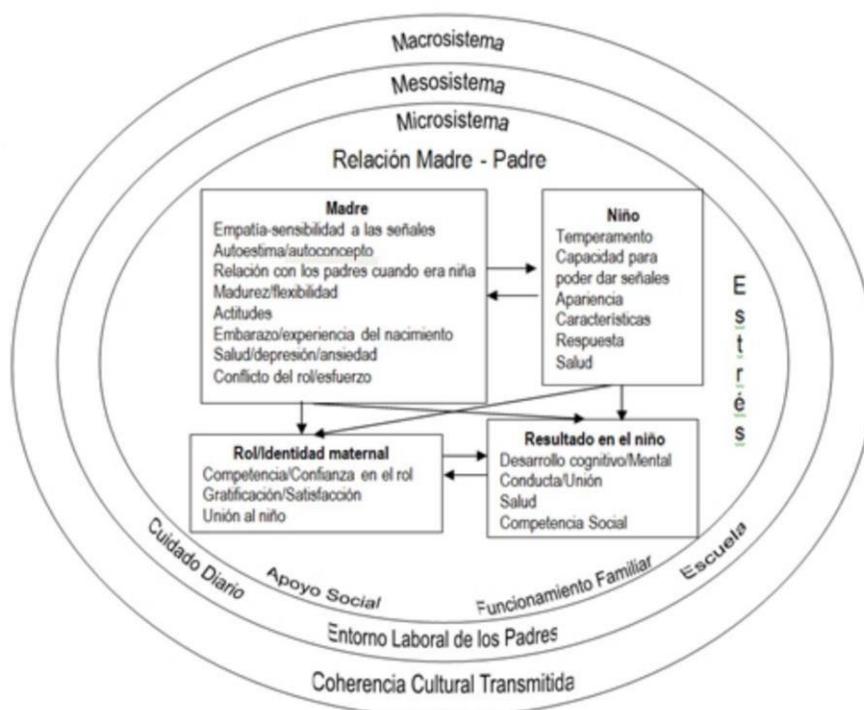
La presente investigación está fundamentada en la teoría de Ramona Mercer con su modelo de la Adopción del Rol Materno, propone que, para sobrevivir y desarrollarse física, social y emocionalmente, los niños se apegan instintivamente a quien los cuida. El apego es el proceso mediante el cual el niño establece y mantiene un sentido de seguridad, que servirá como base para las separaciones futuras de su madre y la exploración cognitiva de su entorno (20). El rol materno, es un proceso interactivo y evolutivo en el que las madres se adaptan a su nuevo papel de madre y asumen su identidad como madre se basa en las bases del modelo de Enfoque de Riesgo con respecto al nivel de hemoglobina de los niños lactantes (21).

Mercer comenzó su carrera como enfermera en 1950 cuando tenía solo 21 años. En 1960, trabajó como enfermera de planta y enseñó pediatría, enfermedades contagiosas y obstetricia. En 1964, obtuvo su maestría en enfermería materno infantil en la Universidad de Nuevo México. En 1967, ascendió como asistente en el departamento de enfermería del cuidado de salud familiar en la Universidad de California. En 1977, se convirtió en directora de enfermería en la Universidad de California (21).

Mercer (22) basa su modelo de adopción del rol materno en el binomio "Madre-Hijo", donde la madre es aquella que crea un proceso de interacción y desarrollo, y menciona que cuando la madre logra el apego con su hijo, adquiere las experiencias de su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación en su papel maternal. Abarca una variedad de

factores maternos, como la edad, el estado de salud, la relación padre-madre y las características de un lactante, así como la forma en que la madre percibe los eventos que influirán en la atención de su hijo con todas las características innatas de su personalidad.

Figura 1 Modelo de Adopción de Rol Materno



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

Los expertos en enfermería, según Ramona Mercer, consideran el entorno familiar, el trabajo, la escuela, la iglesia y otros aspectos de la sociedad como factores importantes que ayudan en el papel de madre, siendo un enfoque participativo y progresivo durante un período de tiempo, que incorpora una transformación en la persona que influye en la adaptación de su nuevo papel como progenitora (23).

En su teoría, Mercer se enfoca en la transición que experimenta una mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio significativo en su espacio vital que requiere un desarrollo constante. Definió el microsistema como el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que está influenciado por factores como el estrés, el apoyo social, las relaciones entre la madre y el padre y el funcionamiento familiar. El niño es parte de la familia. La familia se considera un sistema semicerrado que controla el intercambio y establece límites. La adopción del papel maternal se ve principalmente

afectada por el microsistema, que se compone de las interacciones entre el padre, la madre y el niño (24).

El microsistema incluye, interactúa y agrupa a las personas. Lo que sucede con el rol materno en desarrollo y el niño está influenciado por las interacciones del mesosistema, que incluyen la escuela, las guarderías, el entorno laboral, los lugares de culto y otras entidades de la comunidad. Los prototipos que existen en una cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida se denominan macrosistemas; también incluyen influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema proviene del entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol materno, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno (24).

Mientras tanto De la Guardia & Ruvalcaba (25), en el ámbito de la salud moderna, los factores maternos se han convertido en un precedente se suma importancia para la sociedad, ya que este factor está relacionado con los procesos de embarazo que pasa cada mujer ante la llegada esperada del recién nacido, el aprendizaje es una virtud que ayuda al ser humano ante esta experiencia positiva y de crecimiento, así mismo durante los procesos de partos realizado en años anteriores la OMS. Menciona que en el año 2017 más de 295000 mujeres fallecieron durante el proceso de dar a luz, lo que resulta una cifra inaceptable ante este número de muertes. Según Echenique & Espinoza (26), menciona que es el proceso en el cual la mujer comienza con el estado de concepción y el desarrollo del feto en su vientre hasta su desarrollo completo, así mismo el parto suele darse durante los 9 meses y 40 semanas dentro del vientre.

Ante lo explicado por Pérez (27), menciona que entre los casos más relacionarían con la defunción durante el parto están, el traumatismo y la excesiva pérdida de sangre durante el control del parto, lo que puede con llevar también a sufrir infecciones y aborto peligro. Así mismo, cabe mencionar, que gran parte de defunciones maternas pueden evitarse cuando hay un buen control de asistencia preventiva a la mujer, evitando esta consecuencia irreparable que traen dolor a los familiares, además las acciones preventivas no solo dependen de la asistencia médica, ya que un gran número de mujeres embarazadas, sufrió pérdidas de aborto ante acciones no medidas como es el caso de la mala alimentación o el consumo de sustancias que pueden afectar la salud del bebe.

El Instituto Nacional de Salud (INS) (28), a través del Centro Nacional de

Alimentación y Nutrición en colaboración expresa con la Unidad Funcional de Salud Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, administra la Guía Técnica: Medidores de Hemoglobina Aprobados (R.M. N° 3632022/MINSA) a través del Procedimiento de Medición de Hemoglobina Portátil, dirigido a Promover la prevención y control de la anemia a través de la medición adecuada de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y puérperas en el marco de la atención integral a la salud.

La cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de la sangre, normalmente se expresa en gramos por decilitros (g/dl) o gramos por litro (g/L). Es una proteína de cuatro brazos que consta de cuatro subunidades globulares helicoidales, denominadas Alfa (a) y Beta (B), conectadas por una región corta no helicoidal que soporta un grupo pseudohemo. La función de la hemoglobina está estrechamente relacionada con su reactividad a las moléculas pequeñas, especialmente al oxígeno. Su estructura y conformación facilitan la inmovilización en la hemoglobina humana. Como cada cadena de hemoglobina tiene un grupo hemo prostático que contiene un átomo de hierro y hay cuatro cadenas de hemoglobina en cada molécula, hay cuatro átomos de hierro en cada molécula (29).

En su concentración se encuentra cerca del 70% del hierro del organismo, aunque tienen limitaciones, la OMS sugiere su medición para determinar la existencia de anemia. Durante la eritropoyesis neonatal después de las etapas vitelina y hepatoesplénica, los eritrocitos comienzan a formarse en la médula ósea y transportan hierro a través del transporte de hemoglobina como en los adultos, pero los eritrocitos son más sensibles al estrés oxidativo y más resistentes a la ósmosis. Aunque la vida media de los glóbulos rojos células es menor de 90 días, la principal diferencia es su mayor rango de hemoglobina, "14-22" g/dl para los nacidos el primer día de vida a término (30).

Estos niveles están determinados por variables como el sexo, la edad y el estado nutricional, así como por el método de muestreo, ya que existen diferencias entre la sangre venosa o la sangre capilar, que es sangre concentrada y tiene cifras irregularmente altas. La altitud es otro factor importante, ya que los cambios en la presión del aire a diferentes altitudes, así como las adaptaciones fisiológicas agudas de los organismos, pueden causar cambios en estos parámetros. La OMS recomienda un margen de ajuste de altitud de 3,1 g/dl en el rango 3796-3853 m.s.n.m. Sin embargo, esta corrección no aumenta linealmente

con la residencia, ya que varios estudios han demostrado que la corrección para una determinada anemia no aumenta linealmente con la residencia (31).

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia se manifiesta por hemoglobina <11 g/dL Entre 9 y 11 g/dl no hay efecto en el feto ni en las gestantes, mientras que aquellas con anemia moderada y severa con Hb menor de 9 g/dl tienen mayor riesgo de muerte fetal tardía, parto prematuro y aumento de PEG. Asimismo, hijo de mujeres con anemia ferropénica. El transporte insuficiente de hierro puede resultar en una deficiencia de hierro al nacer (31).

Figura 2 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)

Además, Acosta (32), conceptualiza a la hemoglobina como una proteína rica en componentes de hierro, donde cuya estructura se encuentra ubicada en los glóbulos rojos, lo que permite que sea posible el acceso del oxígeno hacia los pulmones, así mismo se encarga de que la sangre tenga una mejor circulación logrando un mejor comportamiento a nivel celular. Por otro lado, Huaranga (33), explica que cuando una persona no presenta un número adecuado de glóbulos rojos, esto puede traer como consecuencias un malestar funcional del organismo, debido que el cuerpo no responde funcionalmente a las acciones emitidas por la falta de oxígeno, provocando la conocida anemia. La forma de examinar los niveles de hemoglobina se determina mediante una prueba de sangre, la composición de sus unidades está representada por decilitros de sangre, lo que puede en función determinar niveles bajos o altos de oxígeno.

Los factores maternos influyen en el desarrollo infantil durante el embarazo. Algunos ejemplos de factores maternos son: La edad de la madre, el estado civil, Grado de instrucción, número de hijos, etc. La hemoglobina es una proteína que es un componente importante de los glóbulos rojos porque transporta oxígeno. Los glóbulos rojos se

producendentro de los huesos en un área blanda y esponjosa llamada médula. Entonces, cada vez queinhales, contenga la respiración. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los valores normales de hemoglobina en niños son los siguientes: Niños de 6 meses a 4 años: 11g/dL o más. Niños de 5 a 11 años: 11,5 g/dL o más. Niños de 12 a 14 años: 12 g/dL o más(34).

2.3. Hipótesis

- **H1:** Existe relación estadísticamente significativa entre Factor Materno infantiles y Nivel de Hemoglobina en niños de 6 meses a un año, Que asisten al Centro de Salud La Florida, 2024.
- **H0:** No existe relación estadísticamente significativa entre Factor Materno infantiles y Nivel de Hemoglobina en niños de 6 a 23 meses, Que asisten al Centro de Salud La Florida, 2024.

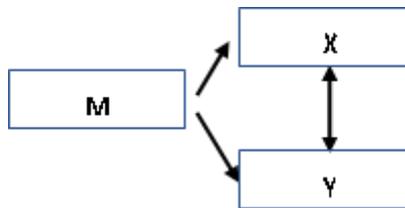
III. METODOLOGIA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño De Investigación

Tipo: Cuantitativa: La investigación será del tipo cuantitativo, porque el objeto estudiado se representará mediante una cantidad numérica mediante resultados relacionados los niveles de hemoglobina, mientras para el caso de los factores maternos se describirá cualidades mediante el comportamiento de las mujeres y factores de riesgo (35).

Nivel: Descriptivo: La investigación será de nivel descriptivo debido que se encargará de caracterizar la variable mediante cualidades que presente el objeto de estudio, así mismo se aplicará el método de observación mediante la recolección de datos brindandouna respuesta confiable a través de la información obtenida en la zona de estudio (35)

Diseño: La investigación será de diseño no experimental, debido que no se alterará los resultados obtenidos del objeto de estudio (35).



M: Muestra de estudio
X: Factores materno
Y: Nivel de hemoglobina

3.2. POBLACIÓN

La población muestral, estará representada por 120 madres con niños de 6 meses a 23 meses que acudieron al Centro de Salud la Florida el año 2024.

Unidad de análisis: Cada madre de los niños de 6 meses a 23 meses que acuden al centro de salud la Florida.

Criterios de inclusión:

- Madres de los niños de 6 meses a 23 meses que acudan al centro de salud laflorida y que acepten participar en la investigación.
- Madres de los niños de 6 meses a 23 meses que tuvieron la disposición de colocar la participación del cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Madres de los niños de 6 meses a 23 meses que se atendieron en el Centro deSalud La florida que tengan algún trastorno mental.
- Madres de los niños de 6 meses a 23 meses que se atendieron en el Centro deSalud La florida y que no aceptaron ser parte de la investigación.
- Madres de los niños de 6 meses a 23 meses que acudieron al Centro de Saludy que presentan algún problema de comunicación.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categoría o valorización
Variable Independiente Factor Materno	Son los factores que contribuyen a un aumento de la anemia en niños donde enfermedad se asocia con riesgo, de los cuales nos permitirían identificar cuál de los factores de riesgo (biológico, nutricional y	Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Peso al nacer Semanas de gestación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1, 2 o 3 años • F y M • Rango normal o bajo peso • Antes de los 37 o después
		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
		Socioculturales	<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
			<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina de rango normal. 		

	sociodemográfica es principalmente en nuestra realidad local				
Variable Dependiente Nivel de Hemoglobina	La variable será medida de los registros que se obtienen del control periódico en el establecimiento de salud.	Valor de la Hemoglobina	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia Leve (10 – 10.9g/dl) • Anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dl) Anemia severa (<7.0g/dl) 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Con anemia Sin anemia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica

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 la relación entre los factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses que asisten al centro de salud la florida, 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 instrumento 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 de la recolección de datos:

Para la recolección de datos se considerará los siguientes aspectos en la

investigación:

- Se solicitará la carta de recogida de datos a la ULADECH Católica, mediante eERP University, con los datos de la jefatura del Puesto de Salud la Florida, para luego ser presentado para el permiso de la ejecución del proyecto.
- Se presentará la carta de recogida de datos a la jefatura del puesto de Salud la Florida, para solicitar el permiso de la ejecución del presente proyecto.
- Se solicitará al encargado del puesto de salud la base de datos de todas las madres de niños menores de 6 a 23 meses, que son atendidos en el establecimiento.
- Se informará a las madres de los niños de 6 meses a 23 meses que son atendidas en el puesto de salud Florida sobre los procedimientos que se realizara en la investigación de forma detallada, luego procederemos a solicitarles la firma del consentimiento para proseguir con la aplicación de los instrumentos de recogida de datos de la investigación.
- Se indicará a las madres de los niños menores de 6 a 23 meses sobre el tiempo (20 minutos) que tendrá para la recolección de datos en las fechas programadas.
- Se procederá a la aplicación del instrumento para la recolección de datos mediante la encuesta a las madres de los niños que acudirán al puesto Florida.
- Se dará lectura a los instrumentos y las respuestas serán marcadas por mi persona de acuerdo como respondan las madres de los niños menores de 6 a 23 meses que acudirán al puesto de Florida.

Análisis y procesamiento de datos: Los datos serán recogidos a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados software SPSS versión 25, donde se realizará la prueba de CHI cuadrado, con un nivel de confianza con la finalidad de ver si hay relación entre las dos variables para su respectivo procesamiento, para hacer el análisis de los datos se construyeran tablas de distribución de frecuencia absoluta, relativas porcentuales, así mismo.

3.6. Aspectos éticos

Los principios éticos son aspectos importantes que se debe tener en cuenta a la hora de tomar una decisión durante la investigación. Por lo tanto, los principios éticos utilizados en esta investigación se basan en el Reglamento de Integridad Científica en la

Investigación V001 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, aprobado con la Resolución No 0277-2024-CU-Uladech Católica el 14 de marzo de 2024 (33), siendo los siguientes:

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Se Protegió la dignidad, identidad, diversidad sociocultural, confidencialidad, privacidad, creencias y religión de las personas es el objetivo principal de toda investigación para garantizar su bienestar y seguridad. Este enfoque implica en el Centro de Salud La Florida donde las personas involucradas participaron de manera voluntaria y recibieron información apropiada, además de garantizar la protección de sus derechos fundamentales (34).

Cuidado del medio ambiente: Se llevó a cabo este estudio con total consideración hacia el medio ambiente, garantizando la protección de las especies y la conservación de la biodiversidad y la naturaleza en el Centro de Salud La Florida (34)

Libre participación por propia voluntad: Las madres del Centro de Salud la Florida, Chimbote, que formaron parte de las investigaciones, recibieron información clara sobre los objetivos del estudio en donde participaron y decidieron libremente su participación.

Beneficencia, no maleficencia: Toda investigación tuvo un balance de riesgo – beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la investigadora respondió a las siguientes reglas: maximizar los beneficios y no se causará daño alguno (34).

Integridad y honestidad: Esta investigación se basó en datos precisos con un enfoque científico, garantizando la credibilidad de sus métodos y fuentes, así como durante todo el proceso de investigación que se llevó con las madres del Centro de Salud La Florida, Chimbote (34).

Justicia: Este estudio se llevó a cabo a las madres del Centro de Salud La Florida. Donde se garantizó un trato equitativo a todos los participantes accedieron a los resultados de la investigación (34).

IV. RESULTADOS

TABLA N 1

FACTORES MATERNOS INFANTILES EN NIÑOS DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.

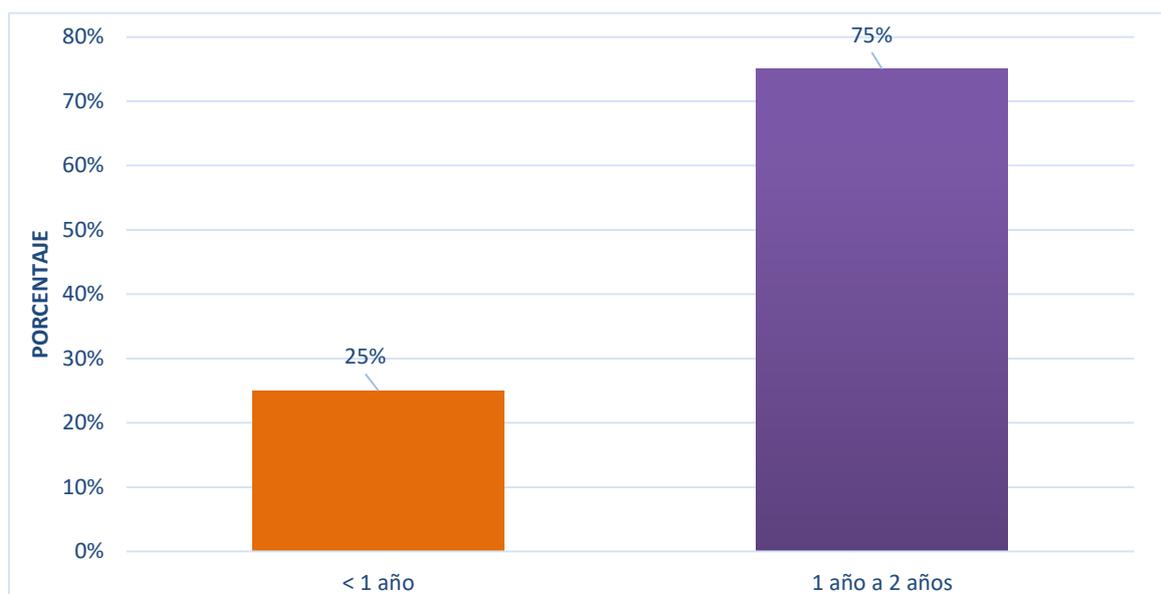
FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad del niño/a	n	%
< 1 año	30	25
1 año a 2 años	90	75
Total	120	100
Sexo del niño	n	%
Femenino	40	33.3
Masculino	80	66.7
Total	120	100
Peso del niño/ a al nacer	n	%
< 2500 gramos	30	25
2000 - 2499 gramos	80	67
1500 - 1999 gramos	10	8
< 1500gramos	0	0
Total	120	100
A las cuantas semanas nació su bebe	n	%
>37 semanas	114	95
36 semanas y 6 días	6	5
<35 semanas 6 días	0	0
Total	120	100
FACTORES NUTRICIONALES		
Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	n	%
Si	115	95.8
No	5	4.2
Total	120	100
Alimentación complementaria	n	%
>6 meses	105	87.5
5 meses y 29 días	15	12.5
4 meses y 29 días	0	0
<4 meses	0	0
Total	120	100
¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé	n	%
Si	95	79.2
No	25	20.8
Total	120	100

FACTORES SOCIODEMOGRAFICO		
¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo?	n	%
Si	35	29.2
No	85	70.8
Total	120	100
Área de procedencia	n	%
Rural	93	77.5
Urbana	27	22.5
Total	120	100
Grado de instrucción de la madre	n	%
Primaria completa	25	20.8
Secundaria completa	84	70.0
Técnico superior	5	4.2
Superior universitario	6	5.0
Total	120	100.0

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024

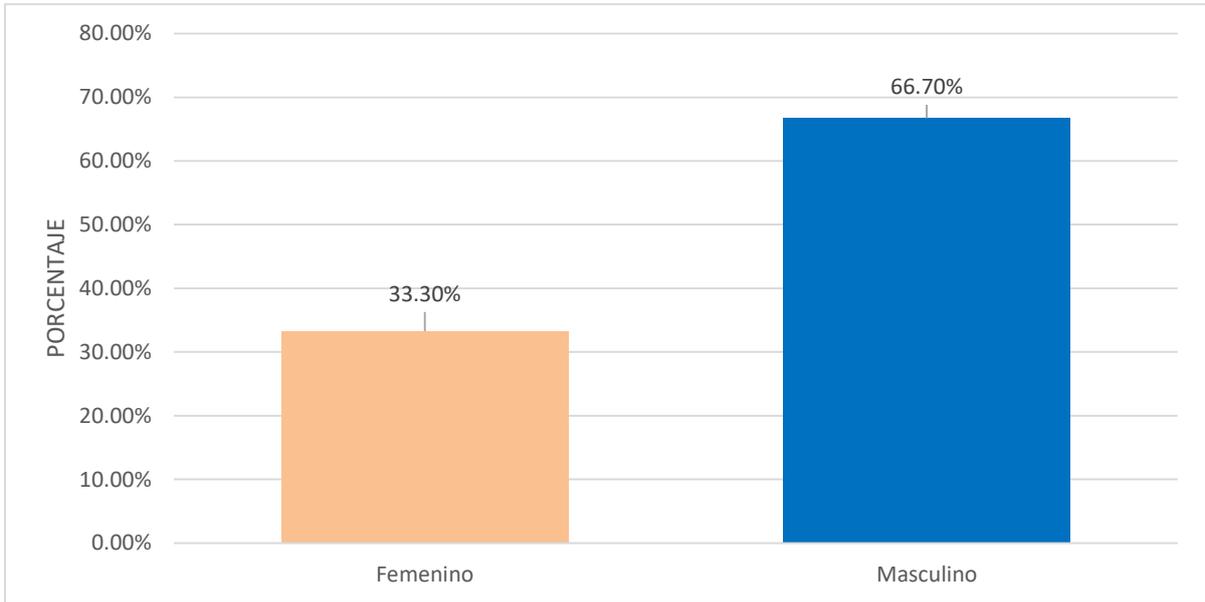
FIGURAS DE LA TABLA N°2

FIGURA 3
EDAD DEL NIÑO DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024



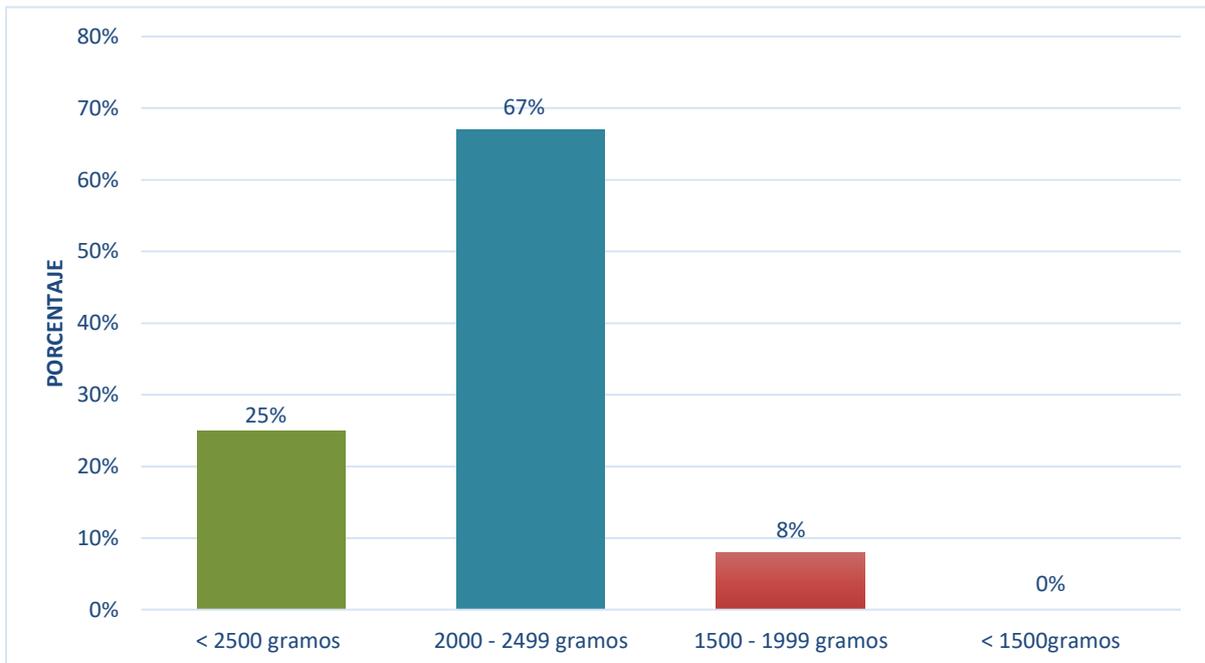
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024

FIGURA 4
SEXO DEL NIÑO DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024



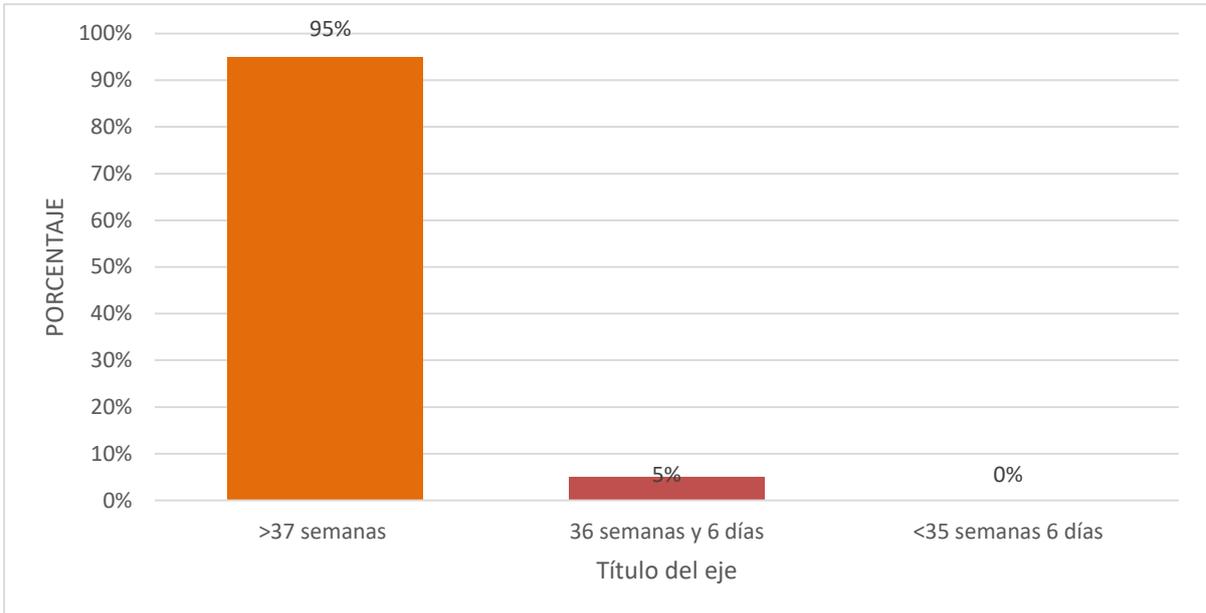
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 5
PESO DEL NIÑO AL NACER DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024



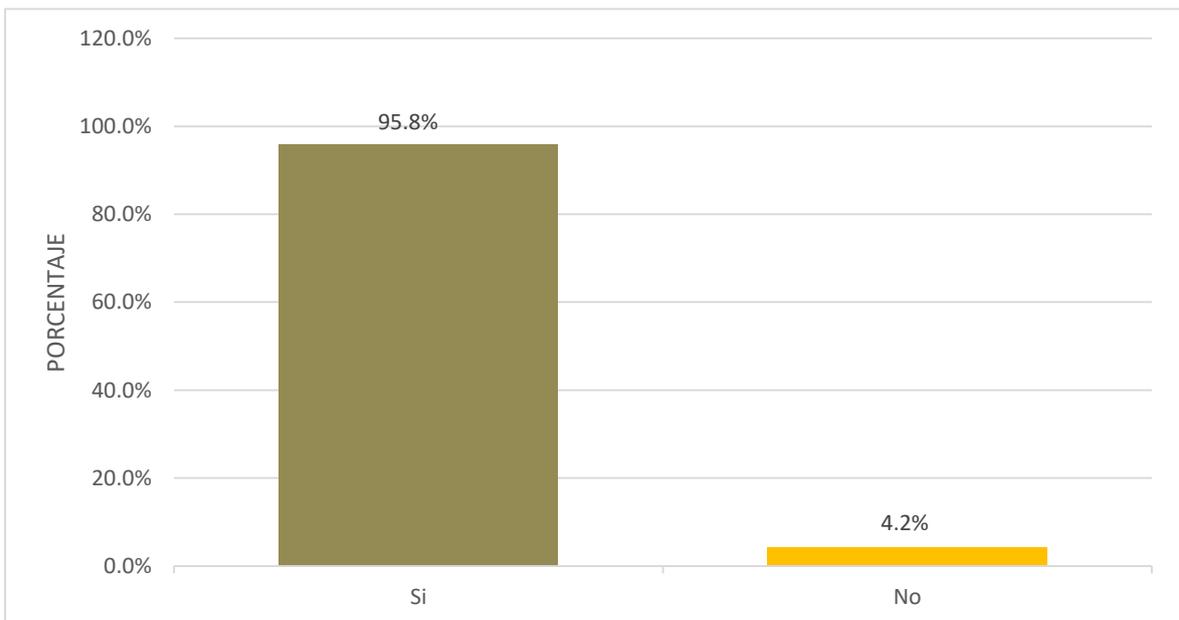
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 6
SEMANA GESTACIONAL EN QUE NACIO EL NIÑO DE 6 MESES A 23 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.



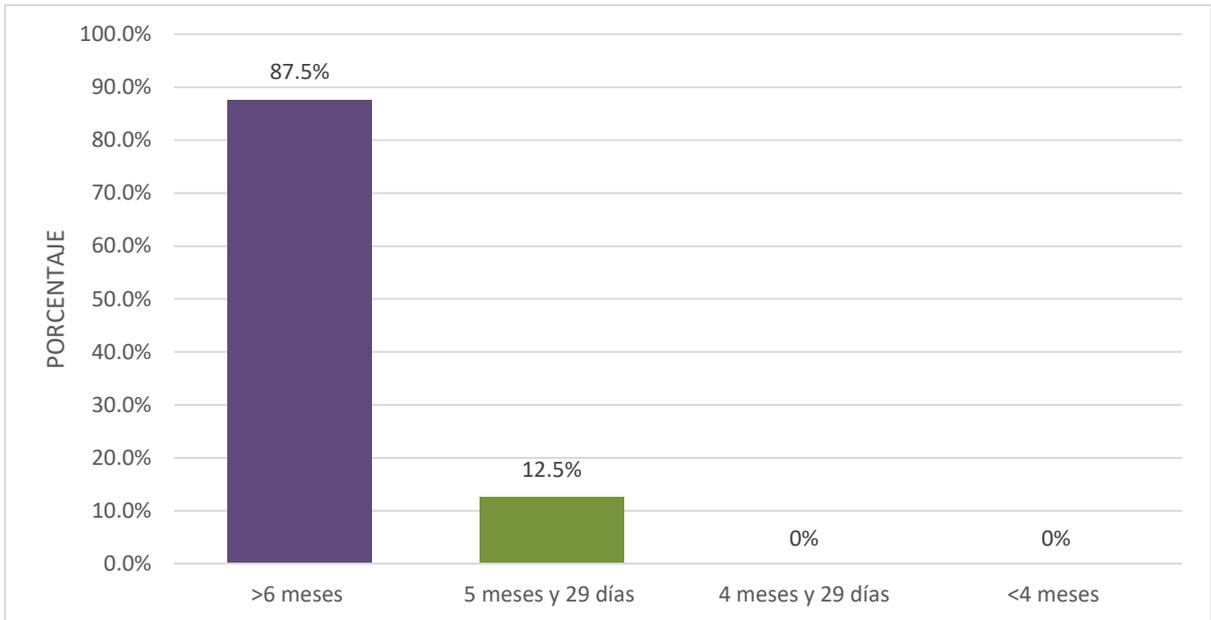
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 7
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES, DE 6 MESES A 23
MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE LA FLORIDA, 2024



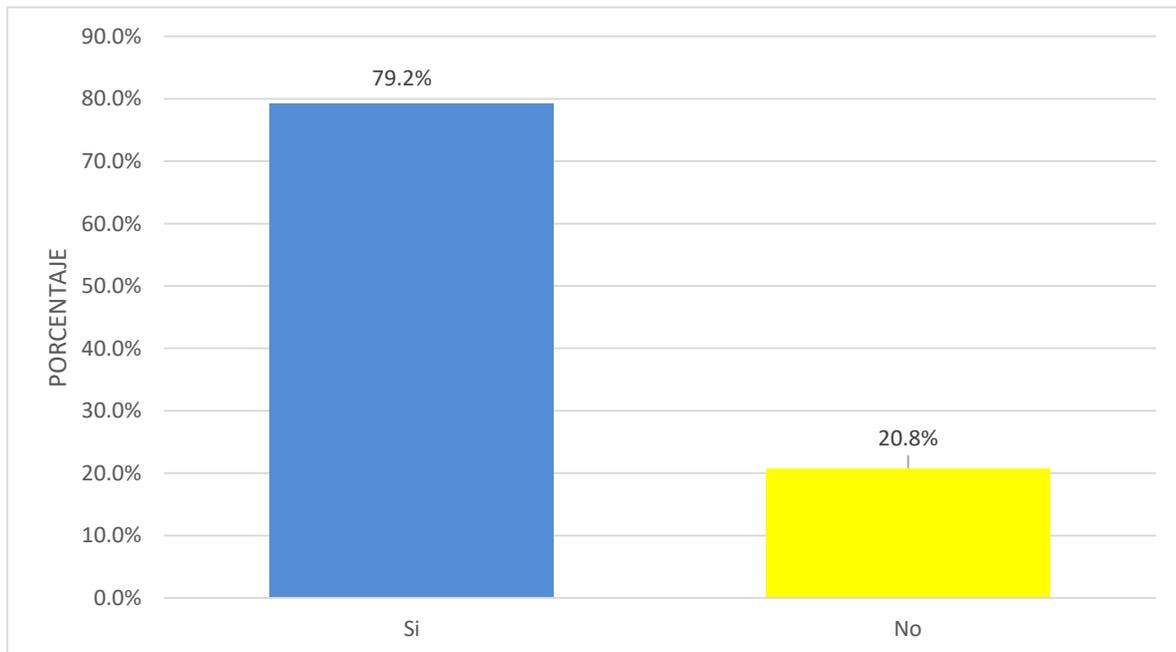
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 8
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA A SU BEBÉ DE 6 MESES A 23 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024



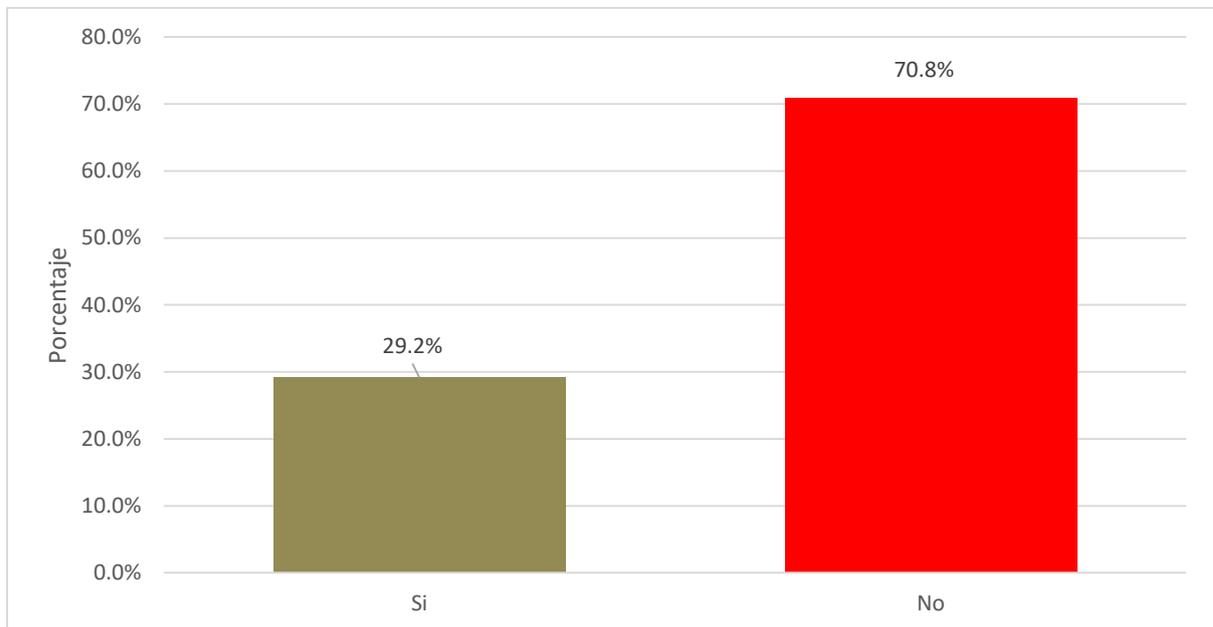
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 9
ALIMENTOS RICOS EN HIERRO QUE CONSUMEN EN LAS SEMANAS EL NIÑO



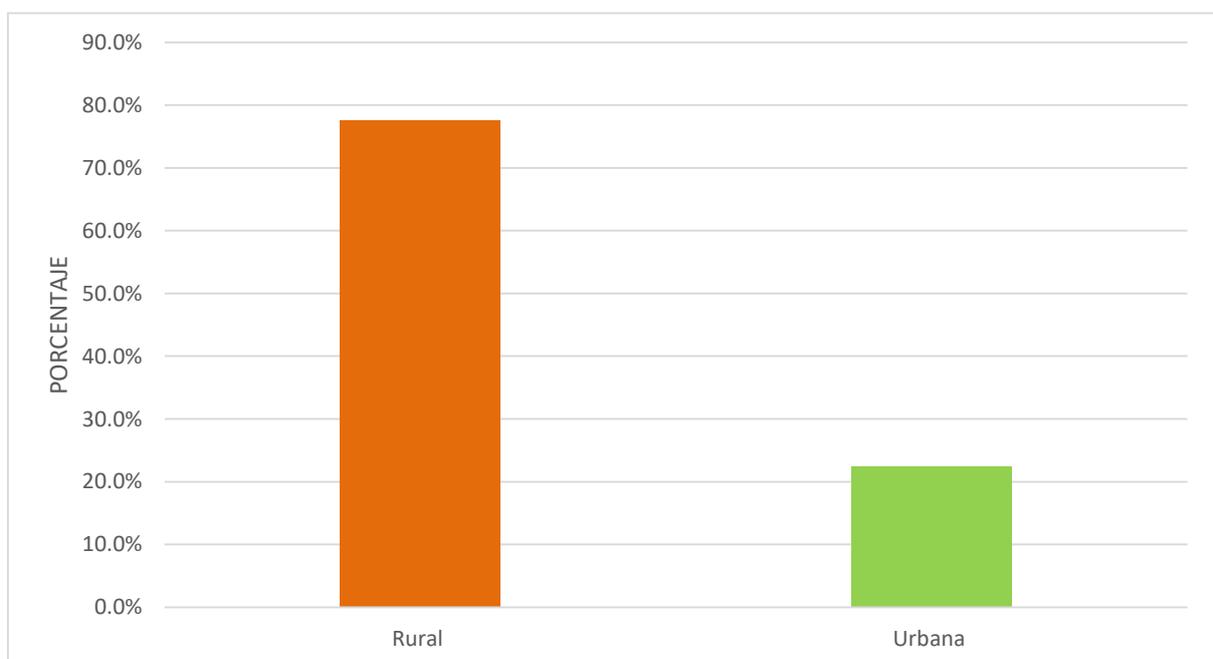
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 10
TRATAMIENTO DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO DEL NIÑO DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.



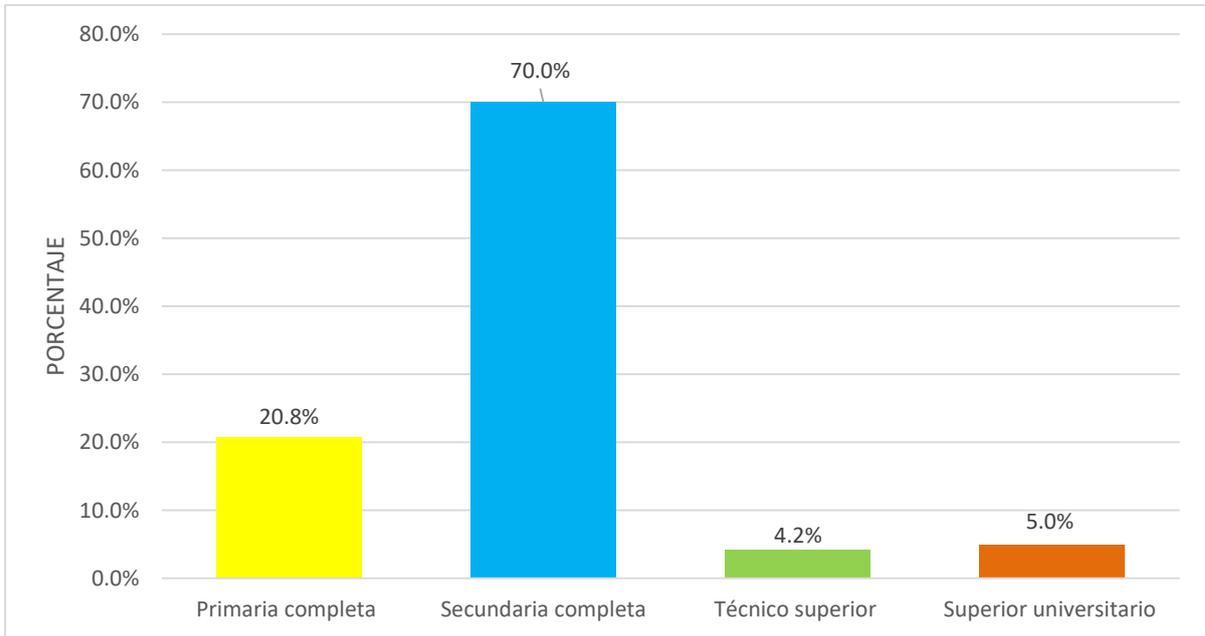
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 11
PROCEDENCIA DE LA MADRE DEL NIÑO DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

FIGURA 12
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE DE NIÑOS DE 6 MESES A 23 MESES
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.



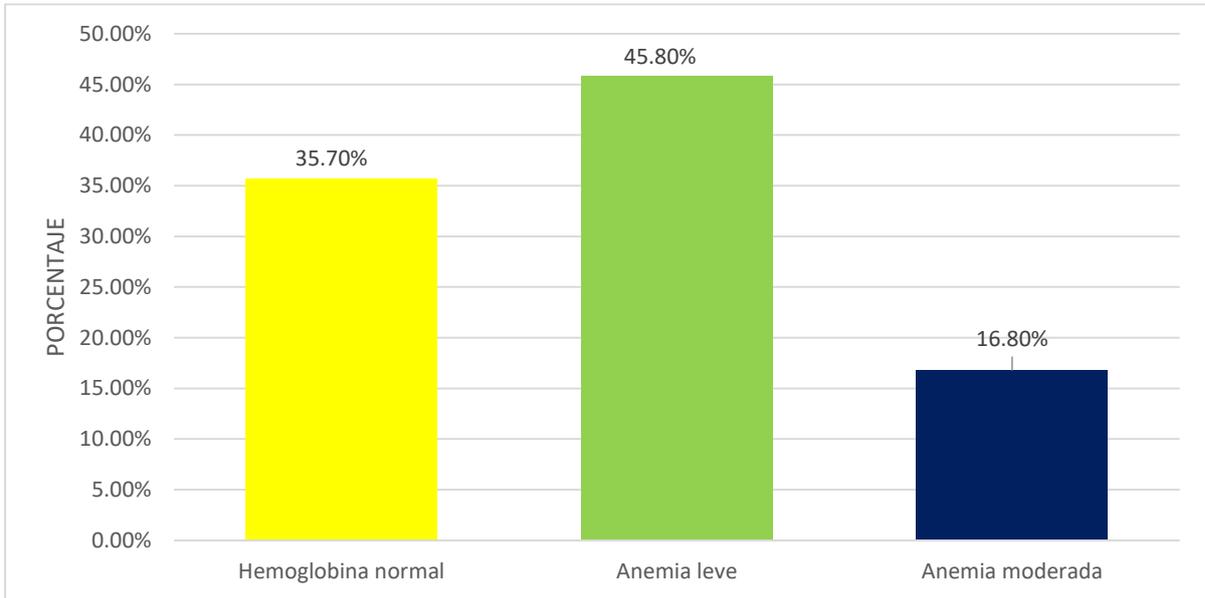
Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

TABLA 2
NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN
EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024

NIVEL DE HEMOGLOBINA	n	%
Hemoglobina normal	45	37.5
Anemia Leve	55	45.8
Anemia moderada	20	16.7
Total	120	100

Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024

FIGURA 13
NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN
EL PUESTO DE SALUD LA FLORIDA, 2024.



Fuente: Factores de riesgo asociados al nivel de hemoglobina elaborado por: Yoselin S, aplicado a madres de niños de 6 meses a 23 meses atendidos en el puesto de Salud La Florida, 2024.

TABLA 3

RELACIÓN DE VARIABLES NIVEL DE HEMOGLOBINA Y FACTORES MATERNOS INFANTILES EN NIÑOS DE 6 MESES A 23 MESES ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD

Edad del niño/a	Nivel de hemoglobina				Total	chi ²
	Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada			
< 1 año	n	15	10	5	30	X ² = 137,072; 4 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	12.5	8.3	4.2	25%	
1 año a 2 años	n	50	30	10	90	Existe relación estadísticamente significativa
	%	41.7	25.0	8.3	75%	
Total	n	65	40	15	120	
	%	54.2	33.3	12.5	100.0	

Sexo del niño	Nivel de hemoglobina				Total	chi ²
	Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada			
Femenino	n	33	2	5	40	X ² = 141,535; 4 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	27.5	1.7	4.2	33.3%	
Masculino	n	44	20	16	80	Existe relación estadísticamente significativa
	%	36.7	16.7	13.3	66.70%	
Total	n	77	22	21	120	
	%	64.2	18.3	17.5	100%	

Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Nivel de hemoglobina				Total	chi ²
	Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada			
Si	n	56	33	26	115	X ² = 26,087; 2 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	46.7	27.5	21.7	95%	
No	n	2	2	1	5	Existe relación estadísticamente significativa
	%	1.7	1.7	0.8	4.20%	
Total	n	58	35	27	120	
	%	48.3	29.2	22.5	100%	

Alimentación complementaria	Nivel de hemoglobina				Total	chi ²
	Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada			
>6 meses	n	90	5	10	105	X ² = 85,714; 2 gl
	%	75.0	4.2	8.3	87.50%	

5 meses y 29 días	n	5	2	8	15	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	4.2	1.7	6.7	12.50%	
4 meses y 29 días	n	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0.00%	
<4 meses	n	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0.00%	
Total	n	95	7	18	120	
	%	79.2	5.8	15.0	100.00%	

¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo?		Nivel de hemoglobina			Total	chi ²
		Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada		
Si	n	20	5	10	35	X ² = 82,353; 2 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				29.20%	
No	n	46	20	19	85	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				70.80%	
Total	n				120	
	%				100.00%	

Área de procedencia		Nivel de hemoglobina			Total	chi ²
		Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada		
Rural	n				93	X ² = 84,966; 2 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				77.50%	
Urbana	n				27	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				22.50%	
Total	n				120	
	%				100%	

Grado de instrucción de la madre		Nivel de hemoglobina			Total	chi ²
		Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada		
Primaria completa	n				25	X ² = 109,722; 6 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				21%	
Secundaria completa	n				84	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				70%	
Técnico superior	n				5	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				4.20%	
Superior universitario	n				6	P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%				5%	
Total	n				120	
	%				100	

Peso del niño/ a al nacer		Nivel de hemoglobina			Total	chi ²
		Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada		
< 2500 gramos	n	18	10	2	30	X ² = 104,511; 4 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	15.0	8.3	1.7	25%	
2000 - 2499 gramos	n	66	5	9	80	
	%	55	4.2	7.5	67%	
1500 - 1999 gramos	n	4	2	3	10	
	%	3.3	1.7	2.5	8%	
< 1500gramos	n	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0%	
Total	n	88	17	14	120	
	%	73.3	14.2	11.7	100%	

Edad gestacional del nacimiento del niño		Nivel de hemoglobina			Total	chi ²
		Hemoglobina normal	anemia leve	anemia moderada		
>37 semanas	n	74	20	20	114	X ² = 12,711; 4 gl P=0,00>0,05. Existe relación estadísticamente significativa
	%	61.7	16.7	16.7	95%	
36 semanas y 6 días	n	3	2	1	6	
	%	2.5	1.7	0.8	5%	
<35 semanas 6 días	n	0	0	0	0	
	%	0	0	0	0%	
Total	n	77	22	21	120	
	%	64.2	18.3	17.5	100%	

V. DISCUSIÓN

TABLA 1

Respecto a los factores biológicos presentes Infantiles en Niños de 6 Meses a 23 Meses Atendidos en el Puesto de Salud la Florida, 2024. Se obtuvo que el 75% de los niños tienen de 1 año a 2 años, mientras que el 66.7% son de sexo masculino, el 67% pesan 2000 - 2499 gramos y el 95% nacido a las >37 semanas. Así mismo, en lo que respecta a los factores nutricionales se obtuvo que el 95.8% SI tuvieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 87.5% tuvieron alimentación complementaria >6 meses y el 79.2% si le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé. Por último, en lo que respecta al factor sociodemográfico se obtuvo que el 70.8% no estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo, el 77.5% procede de un área rural y el 70% de la madre tiene un grado de instrucción de Secundaria completa.

Ante ello, esta tiene similitud con la investigación de Giménez (15) titulada Relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, donde se obtuvo que el grado de instrucción de la madre, el 52.2%, tiene secundaria completa; el 84.% inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, un 61,1% nunca consumieron pescado, un 34,5% consumen hígado dos veces por semana, un 31,1% a veces consumen carnes rojas, en un 58,9% consumen huevo dos vedes por semana, un 78,9% nunca consumieron bazo, y un 82,2% nunca consumieron sangrecita. Así también muestra similitud con la investigación de Rosales (17) titulada Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita, Jangas, Áncash. Donde 56% de los niños son de sexo masculino, un 71.20% tuvieron un peso de 2000 – 2500mg y un 96%de los niños nacieron en 37 semanas de gestación. Así también, un 98.40% de las madres brindaron a sus hijos lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 99.2% le ha dado de comer pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé, un 66.4% no estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo y un 99.2% vienen de un área rural.

Esta similitud en los resultados se puede entender a partir de las características compartidas de las poblaciones estudiadas, ya que la mayoría de las madres provienen de

áreas rurales, lo que indica que enfrentan condiciones sociales y económicas similares que influyen en sus prácticas de cuidado infantil y en la disponibilidad de recursos nutricionales (37). Las áreas rurales suelen asociarse con un acceso limitado a servicios de salud y educación, lo que restringe las opciones de las madres para mejorar la nutrición de sus hijos, quienes dependen más de alimentos locales y tradicionales (37). Esto se refleja en la prevalencia del consumo de alimentos ricos en hierro, como pescado, hígado y menestras, que son accesibles y contribuyen a prevenir la anemia infantil. Además, el nivel educativo de las madres, aunque generalmente se sitúa en la secundaria completa, puede no ser suficiente para que tengan un acceso pleno a información nutricional avanzada; sin embargo, proporciona una base para seguir recomendaciones de salud pública, como la lactancia materna exclusiva, que es promovida en programas de salud en estas regiones (38).

La introducción de la alimentación complementaria a partir de los seis meses también refleja un esfuerzo por adherirse a recomendaciones nutricionales que buscan prevenir la anemia infantil, condición que afecta directamente los niveles de hemoglobina en los niños. Las condiciones biológicas de los niños, tales como el peso al nacer y el nacimiento a término, son características comunes que pueden estar asociadas a la genética y a los cuidados prenatales que reciben las madres en contextos rurales, donde, aunque el acceso a atención médica puede no ser óptimo, el seguimiento de los estándares mínimos de salud materno-infantil parece ser relativamente efectivo (37). Por último, la falta de tratamiento de anemia durante el embarazo en un gran porcentaje de las madres en ambos estudios refuerza la idea de que las condiciones de vida en estas comunidades impactan de manera similar en la salud tanto de las madres como de los niños, sugiriendo que, en general, estas mujeres no experimentaron anemia, lo cual es crucial para la salud materna y el desarrollo infantil (38).

Por otro lado, la investigación difiere en resultados con la investigación de Chandran y Kirby (12) titulada Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos asociados con la anemia infantil Rusia 2021, se obtuvo que el porcentaje mayoritario de las madres, el 21.9% tienen 1–2 años, el 52.9 son del sexo femenino, el 42.6% de los niños tuvieron un peso normal y el 72.3% no tomaron pastillas chispas o jarabe de hierro. Así también difiere de la investigación de Mohammad (11) titulada Prevalencia y factores de riesgo de anemia infantil en Nepal: Un análisis multinivel, el 71,5% NO son Niño con bajo peso y el grado académico del 34.2% de la madre tienen no tienen educación, el 55.8 son del

área rural.

Las diferencias en los resultados de las investigaciones pueden explicarse en base al desarrollo de los niños, el cual está influenciado por múltiples sistemas interrelacionados, que incluyen la familia, la comunidad y la cultura (39). En este contexto, el entorno familiar y social en el que se crían los niños puede tener un impacto significativo en su salud física y mental. Si el entorno familiar se caracteriza por un buen funcionamiento y cohesión, es más probable que los niños experimenten un desarrollo saludable. Por el contrario, en contextos donde las dinámicas familiares son conflictivas o inestables, se pueden observar resultados menos favorables en términos de salud y bienestar. Además, el nivel socioeconómico de las familias tiene un impacto directo en la salud y el bienestar de los niños. Las familias de bajo nivel socioeconómico suelen tener menos acceso a alimentos nutritivos, atención médica y educación, lo que puede conducir a tasas más altas de problemas de salud, como la anemia y el bajo peso al nacer (39). El nivel educativo de las madres se ha relacionado con mejores prácticas de crianza y nutrición, así como con la toma de decisiones informadas sobre la salud de sus hijos (38). Por lo tanto, las diferencias en la educación materna entre los estudios pueden contribuir a las discrepancias en los resultados observados.

TABLA 2

En lo relacionado con el objetivo Identificar el nivel hemoglobina de los niños menores de 6 años a 23 meses del Centro de Salud la Florida, 2024. Se obtuvo que el nivel hemoglobina de mayor prevalencia fue el de nivel leve con un 45.8%.

Esto puede explicarse por el contexto socioeconómico compartido en el país, lo cual puede influir significativamente, ya que la pobreza y la falta de acceso a alimentos nutritivos son comunes en muchas comunidades, lo que contribuye a una mayor prevalencia de anemia en los niños. Esta situación se traduce en niveles moderados de hemoglobina en ambas investigaciones. Además, la nutrición y las prácticas alimentarias de las madres son fundamentales. En áreas con acceso limitado a alimentos ricos en hierro, es probable que los niños presenten niveles de hemoglobina moderados. Además, los factores socioeconómicos son determinantes en la salud infantil. Las familias con menores recursos económicos a menudo tienen menos acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud. Esto puede llevar a una mayor prevalencia de anemia en los niños, ya que una dieta deficiente en hierro y otros nutrientes es un factor de riesgo importante. Las madres en situaciones de vulnerabilidad económica también pueden enfrentar estrés y

problemas de salud que afectan su capacidad para cuidar de sus hijos adecuadamente.

Esta investigación tiene diferencia con la investigación de Reyes, Valderrama, Atoche y Ponte (19) titulada Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz, donde el 52.9% tiene anemia leve. Así también tiene diferencia con la investigación de Rosales (17) 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, donde se obtuvo que el 54,4% tiene anemia leve como resultado con mayor prevalente.

Esto se puede explicar debido a que, aunque ambas investigaciones se llevan a cabo en Perú el acceso a alimentos nutritivos y la calidad de atención médica pueden variar significativamente entre las comunidades (38). Estas diferencias pueden influir en los niveles de hemoglobina, resultando en una mayor prevalencia de niveles normales en el estudio de Giménez en comparación con la investigación. También las diferencias en los factores socioculturales también pueden influir. Las creencias y prácticas relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil pueden variar entre las comunidades, lo que afecta la forma en que las madres alimentan a sus hijos y gestionan su salud (39). Si las madres del estudio de Giménez están más informadas sobre la importancia de una nutrición adecuada y tienen acceso a recursos que fomentan una alimentación saludable, esto podría explicar la mayor prevalencia de niveles normales de hemoglobina.

Respecto a los resultados relacionados con los factores biológicos se encontró que existe relación entre el grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses y su edad, también existe relación entre grado de anemia y sexo, hay relación entre grado de anemia y peso al nacer, y por último hay relación entre grado de anemia y semanas en la que nació el niño. Todas estas relaciones se hicieron por medio de la prueba de independencia Chi cuadrado donde se obtiene que el $p=0,00 <0,05$ evidenciando la relación entre las variables antes mencionadas.

Esta se diferencia de la investigación de Chávez y Zapata (16) titulada Factores Asociados a La Anemia Ferropénica En Lactantes De 6 A 24 Meses Atendidos En El Centro Materno Infantil México, Lima 2023, en la cual se encontró que no existe relación entre el nivel de anemia y el sexo del niño, tampoco existe relación entre el nivel de anemia y edad, y no hay relación entre bajo peso y presencia de anemia. Así también se diferencia de la investigación de Rosales (17) 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 donde se no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la edad del niño y el nivel de hemoglobina, tampoco se encontró una relación significativa entre el sexo del niño y el nivel de hemoglobina.

Esto se puede explicar debido a las diferencias en los resultados es la variabilidad en las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Factores como el nivel socioeconómico, la educación materna y el acceso a servicios de salud pueden influir significativamente en la prevalencia de la anemia en los niños. Investigaciones anteriores (39), sugieren que un mejor acceso a la atención médica y una mayor educación materna están correlacionados con una menor incidencia de anemia en la infancia. Así también el entorno nutricional y la dieta también juegan un papel crucial en la salud hematológica infantil (39). La disponibilidad y calidad de los alimentos, especialmente aquellos ricos en hierro, pueden variar considerablemente entre distintas regiones y comunidades enfatizan que el acceso a una alimentación adecuada es determinante para prevenir la anemia (42).

TABLA 3

Por otro lado, los resultados relacionados con los factores nutricionales con el grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses se encontraron que existe relación significativa entre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses, también se encontró que hay relación entre alimentación complementaria y grado de anemia, y también hubo relación entre la pregunta ¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne de res o pollo durante la semana a su bebé? Y el grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses. Todas estas relaciones se hicieron por medio de la prueba de independencia Chi cuadrado donde se obtiene que el $p=0,00 <0,05$ evidenciando la relación entre las variables antes mencionadas.

Esta difiere de la investigación de Rosales (17) titulado Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita_Jangas_Áncash, 2024, se encontró que no existe relación entre Lactancia exclusiva hasta los 6 meses y nivel de hemoglobina, si existe relación entre alimentación complementaria y nivel de hemoglobina, y por último, no existe relación entre ¿Le da de comer alguno de los siguientes alimentos: pescado, hígado, sangrecita, menestras, carne

de res o pollo durante la semana a su bebé? y nivel de hemoglobina. Así también se diferencia de la investigación Chávez y Zapata (16) titulado Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Lactantes de 6 A 24 Meses Atendidos en el Centro Materno Infantil México, Lima 2023, donde no se encontró relación entre el consumo de suplemento de hierro, comer menestras, consumo de pescado 3 veces por semana, consumo de frutas y verduras, y consumo de agua hervida. Por último, también difiere de la investigación de Giménez (15) cuyo objetivo fue determinar la relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el C. S. San Francisco - Tacna 2019, donde se encontró que no hay relación estadísticamente significativa entre tipo de lactancia y nivel de hemoglobina. Tampoco hay relación entre el consumo de pescado y consumo de carnes rojas

Esto se puede explicar en base a la variabilidad en la población estudiada, las condiciones socioeconómicas, culturales y el acceso a alimentos nutritivos pueden diferir entre las distintas localidades (41). Si una población con un mejor acceso a alimentos ricos en hierro y una mayor concienciación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, esto podría explicar la relación significativa que se encontró con el grado de anemia, a diferencia de los hallazgos de otros estudios. Otra posible explicación radica en la variabilidad en las prácticas alimentarias familiares y culturales. Además, la comunidad valorara más la alimentación nutritiva y la inclusión de productos como pescado, hígado y menestras en la dieta infantil. Este enfoque podría haber sido promovido por líderes comunitarios o influencias culturales que fomentan el consumo de alimentos ricos en hierro (39). Además, la disponibilidad de alimentos más fáciles y saludables puede permitir a las familias ofrecer una dieta más rica en hierro y nutrientes esenciales. Esto no solo promueve un mejor estado de salud general en los niños, sino que también puede facilitar la inclusión de alimentos clave para combatir la anemia, como legumbres, carnes magras y verduras de hoja verde. Cuando las familias tienen acceso regular a estos alimentos, es más probable que implementen prácticas de alimentación adecuadas que contribuyan a un mejor nivel de hemoglobina en los niños. Por otro lado, en contextos donde la disponibilidad de alimentos es limitada, las familias pueden recurrir a opciones menos nutritivas y ricas en calorías, lo que puede resultar en deficiencias de micronutrientes críticos para la salud infantil (42)

Por último, en lo que respecta a la relación entre factores sociodemográficos y grado de

anemia en niños de 6 meses a 36 meses, se obtuvo que el grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses y la pregunta ¿Estuvo en tratamiento de anemia durante el embarazo? Si tuvo una relación significativa. Así también en la relación entre Grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses y Grado de instrucción de la madre se encontró que si existe relación significativa. Finalmente se encontró que si existe relación significativa entre grado de anemia en niños de 6 meses a 36 meses y área de procedencia. Todas estas relaciones se hicieron por medio de la prueba de independencia Chi cuadrado donde se obtiene que el $p=0,00 <0,05$ evidenciando la relación entre las variables antes mencionadas.

Esta difiere de la investigación de Rosales (17) titulada Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita, Jangas, Áncash, se encontró que no hay relación entre área de procedencia y nivel de hemoglobina. Tampoco existe relación entre grado de instrucción de la madre y nivel de hemoglobina. Pero si se encontró relación entre tratamiento de anemia durante el embarazo y nivel de hemoglobina. Así también se diferencia de la investigación de Chávez y Zapata (16) titulada Factores Asociados a La Anemia Ferropénica En Lactantes De 6 A 24 Meses Atendidos En El Centro Materno Infantil México, Lima 2023. No se encontró relación entre Lugar de residencia y presencia de anemia. Tampoco se encontró relación entre nivel de instrucción y presencia de anemia, pero si se encontró relación significativa entre lugar de residencia y presencia de Anemia.

El análisis de hemoglobina en los niños nos permitió conocer sus niveles de hemoglobina, revelando que la mayoría no tiene anemia. Estudios previos han demostrado que hay muchos niños que no tienen anemia, según investigaciones revisadas. Ayudando al desarrollo saludable del preescolar a través de una alimentación rica en hierro y proporcionando información a las madres sobre qué alimentos son beneficiosos para la salud de sus hijos. Esto ayudará a mantener los niveles de hemoglobina normales y prevenir enfermedades a largo plazo.

El estudio presentó algunas limitaciones para realizar la investigación debido al que todas las madres no podrían asistir a las reuniones programadas para la realización del cuestionario, también fue dificultoso realizar la encuesta de hemoglobina ya que los madres algunas trabajaban otras son amas de casa y no colaboraban. Aunque, este problema no fue limitante, debido a que nuestra población muestral fue pequeña, por lo tanto, se logró evaluar a todas las madres de familia. Asimismo, un importante factor de

riesgo de anemia en niños pequeños en todos los países es la anemia por deficiencia de hierro, que plantea un riesgo importante de empeorar el desarrollo cognitivo de los niños. Por tanto, se debe prestar atención a la prevención de diversos factores relacionados.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó en el factor materno 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 < 1 año. 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 secundaria 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.
- Si existe relación estadísticamente significativa entre el factor materno: 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

- Difundir los resultados con las autoridades de la comunidad de la Florida Alta y con los personales de salud del puesto de salud de la florida para que tomen conciencia de los problemas relacionados con los niños anémicos, las autoridades comunitarias participen en cursos educativos brindados por el personal de salud de este puesto de salud para que los menores puedan disfrutar de un buen crecimiento y desarrollo saludable y además contribuir al establecimiento de salud, La creación de componentes de educación y demostración sobre alimentos más ricos en hierro, con la participación de las propias madres en cómo preparar los alimentos y cuántas porciones consumir según la edad, dio como resultado una alta cobertura entre los niños sin anemia.
- Gestionar a las autoridades que administren comunidades y puestos de salud, que pueden realizar visitas domiciliarias para evaluar los alimentos que las madres brindan a sus hijos menores y si estos alimentos son suficientes para prevenir o tratar la anemia, si en las demostraciones a través de los cursos impartidos las madres realmente entienden. Conoce la forma correcta de prepararlo y la cantidad que debe tomar tu hijo según su edad.
- Ejecutar más investigaciones basadas en este estudio, utilizando también otros factores relacionados con los niveles de hemoglobina, podrían ayudar a explicar, comprender y tomar medidas para prevenir y tratar problemas de salud como la anemia en niños menores de 23 meses, de modo que garanticen que los menores tengan una mejor calidad de vida. y permitirles desarrollarse y crecer plenamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Román M, Rojas Acosta JL, Jesús Poma E. Administración del sulfato ferroso y el incremento de hemoglobina en niños de nivel inicial con anemia en el Distrito de Huancayo 2016. RevTaya [Internet]. 16 de julio de 2019 [citado 17 de septiembre de 2024];2(1). Disponible en:
<https://revistas.unat.edu.pe/index.php/RevTaya/article/view/37>
2. Alcázar L. Impacto económico de la anemia en el Perú. 2012 [citado el 30 de septiembre de 2024];78. Disponible en:
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/1565>
3. Allieri Fernandez JG, Aragundy Flecher LL, Córdova Reibán AS. Actualización de anemias en pediatría. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado el 1 de octubre de 2024];7(2):585–96. Disponible en:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1146>
4. Alvarez, S., Adopción del rol materno en madres adolescentes y desarrollo psicomotor en menores de 6 meses, centro de salud-Illimo 2021 [Tesis]. PE: Universidad Señor deSipán; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9771>
5. Aparco Juan Pablo, Bullón Luz, Cusirramos Sandra. Impacto de micronutrientes en polvo sobre la anemia en niños de 10 a 35 meses de edad en Apurímac, Perú. Rev. perú.med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2024 Sep 15] ; 36(1): 17-25. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4042>.
6. Arestegui R. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? 2014;60. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-
7. Calle Barrera MC, Mena Zambrano EF. Prevalencia de anemia en preescolares hijos de madres jóvenes en la parroquia El Valle, Cuenca, 2020 [Internet]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2021 [cited 2024 Sep 11]. Available from:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11512>
51322014000200011&lng=es
8. Calle D, Mena G. Prevalencia de anemia en preescolares hijos de madres jóvenes en laparroquia El Valle, Cuenca, 2020 [Internet]. Cuenca: Universidad de Azuay; 2021 [cited2024 Set 16]. Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11512>

9. Canchari CRA. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto Children anemia in Peru: a problem not yet solved [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 30 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2021/cup211r.pdf>
10. Chandran V, Kirby R. Un análisis de los factores maternos, sociales y domésticos 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>
11. Chávez, A., Zapata, N. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses atendidos en el Centro Materno Infantil México, Lima 2023 []. PE: Universidad María Auxiliadora; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1990>
12. Clark KM, Li M, Zhu B, Liang F, Shao J, Zhang Y, et al. Breastfeeding, Mixed, or Formula Feeding at 9 Months of Age and the Prevalence of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia in Two Cohorts of Infants in China. J Pediatr. 2017 [acceso 16/09/2024];181:56-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27836288/>
13. Cornejo, J., Intervención de enfermería según la teoría de ramona mercer adopción del rol materno madres adolescentes primíparas. Hospital Ilo MINSAs 2020 []. PE: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
14. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2024 Sep 17]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
15. Echenique-Yupanqui M, Espinoza-Bernardo S. Ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro con niveles de hemoglobina en gestantes. Duazary. 2020 julio - septiembre; 17(3): 43 - 53. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3321>
Galeano F, Sanabria G, Sanabria M, Kawabata A, Aguilar G, Estigarribia G, Vuyk I, Muñoz S, Pizarro F. Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Asunción y Central. Paraguay 2017. Pediatr (Asunción). [Internet]. 12 de agosto de 2021 [citado 16 de septiembre de 2024];48(2):120 - 126. Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/653>

16. Garrido-Salazar D, Garrido-Salazar S, Vivas-Armas G. Anemia frequency in children living at Andean high altitude in Ecuador, Peru, and Bolivia. APM [Internet]. 14nov.2019 [citado 15sep.2024];40(6):305-17. Available from: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1929>
17. Giménez, D., Relación de los factores socioculturales de la madre con el nivel de hemoglobina en niños de 5 a 23 meses de edad, atendido en el Centro de Salud San Francisco – Tacna 2019 [Tesis]. : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3498>
18. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa mixta. 2da Edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A, 2023.
19. Hierrezuelo Rojas Naifi, Torres Alvarado Minelia, Jhonson Valenciano Suniel, DurrutyMedina Luis Enrique. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [citado 2024 Sep 16] ; 94(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es. Epub 18-Nov-2022.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/10259>
<https://hdl.handle.net/20.500.12773/16885>
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/37764>
20. Huaranga, J., Relación entre el tiempo de clampaje del cordón umbilical y la concentración de hemoglobina en los recién nacidos a término atendidos en el Centro
21. 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; A 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>.
22. Instituto Nacional de Salud. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2021 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia>
[c1#:~:text=Actualmente%20en%20el%20Per%C3%BA%20el](https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia)

23. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia del Estado Nutricional en Población [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; [cited 2023 Oct 27]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
24. Lovon, E., Rol materno y su relación con el desempeño académico de las madres estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco - 2019 [Tesis]. PE: Universidad de Huánuco; 2021. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2830>
25. Mansilla J, Whittembury A, Chuquimbalqui R, Laguna M, Guerra V, Agüero Y, et al. Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [citado el 1 de octubre de 2024];41:1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e112/es/>
- Materno Infantil Juan Pablo II - Los Olivos durante febrero - marzo, 2019 [Tesis]. PE: Universidad Privada del Norte; 2020. <https://hdl.handle.net/11537/23947>
26. Mohammad, et al. Prevalencia y factores de riesgo de anemia infantil en Nepal: Un análisis multinivel. Revista Plos One. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Sep 16]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239409>
27. Nakandakari, M., Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco años del distrito de La Libertad provincia de Huaraz departamento de Ancash 2019 [Tesis]. PE: Universidad de San Martín de Porres; 2022.
28. Palacios Paredes JA, Huang Yang X. Relación del peso al nacer con la hemoglobina y biomarcadores del estado de hierro en neonatos nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9764>
29. Peng Z, Si S, Cheng H, et al. The Associations of Maternal Hemoglobin Concentration in Different Time Points and Its Changes during Pregnancy with Birth Weight Outcomes. *Nutrients*. 2022;14(12):2542. Published 2022 Jun 19. doi:10.3390/nu14122542
30. Pérez J, González M, Sánchez R. Factores maternos y niveles de hemoglobina en la infancia: un estudio comparativo en dos regiones. *J Nutr Health*. 2022;18(6):112-9. Available from: <https://www.journalofnutritionhealth.com/article/factores-maternos-y-niveles-de-hemoglobina-en-la-infancia>

31. Pérez M, Morales L, Núñez M, Tevera Y, González I. Estadios de la adopción del rol materno de la teórica Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veraguenses, 2019. Rev-RIC [Internet]. 27jul.2021 [citado 17sep.2024]; 6:15-1. Available from: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/ric/article/view/3132>
32. Pérez, M. Anomalías congénitas en el primer trimestre de embarazo. From. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47882/TFG-H2297.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Prieto-Patron A, Van der Horst K, Hutton ZV, Detzel P. Association between Anaemia in Children 6 to 23 Months Old and Child, Mother, Household and Feeding Indicators. *Nutrients*. 2018;10(9):1269. Published 2018 Sep 8. doi:10.3390/nu10091269
34. Reyes Narváez SE, Valderrama Rios OG, Atoche Benavides RDP, Ponte Valverde SI. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción [Internet]. 2022 Dec. 31 [cited 2024 Sep. 16];13(4):301-9. Available from: <https://comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/782>
35. Rojas NH, Alvarado HO-0001-5782-4033 MT, Valenciano HO-0003-4498-5211 SJ, Medina HO-0002-2167-1095 LE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad Knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under one year of age [Internet]. Sld.cu. [citado el 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>
36. Rosales, D., Factores maternos infantiles y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud Mataquita_Jangas_Áncash, 2024 []. PE: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
37. Santander, R., Torres, J. Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según tipo de convivencia familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019 [Tesis]. : Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10542>
38. Uladech. Reglamento de integridad científica en la investigación versión 001. [Internet]; 2024. [consultado el 17 de Setiembre 2024] Disponible en: <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-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf](https://erpuniversity.com/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf)

39. Williams M, Addo Y, Scott D, Kassebaum N, Ballesteros K, Olsen H, et al. Datos necesarios para responder adecuadamente a la anemia cuando es un problema de salud pública. Academy Of Sciences [Internet]. 2019. Disponible en; <https://doi.org/10.1111/nyas.14175>

40. World Health Organization. Anemia [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anemia>

Zavaleta N, Astete Robilliard Laura. Indicadores de 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>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto mayor del Asentamiento Humano Micaela Bastidas, Piura, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Existe relación entre los factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 23 meses, que asisten al Centro de Salud La Florida, 2024?	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 23 meses que asisten al Centro de Salud la Florida, 2024</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores maternos de los niños de 6 meses a 23 meses del Centro de Salud la Florida, 2024. Identificar el nivel hemoglobina de los niños menores de 6 años a 23 meses del Centro de Salud la Florida, 2024. 	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre Factor maternos infantil y Nivel de Hemoglobina en niños de 6 meses a un año, Que asisten al Centro de Salud La Florida, 2024</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre Factor Maternos infantil y Nivel de Hemoglobina en niños de 6 meses a un año, Que asisten al Centro de Salud La Florida, 2024</p>	<p>Variable Independiente: Factores Maternos</p> <p>Variable Dependiente: Nivel de Hemoglobina</p>	<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño: Transversal</p> <p>Población muestral: 120 madres con niños de 6 meses a 23 meses que acudieron al Centro de Salud la Florida el año 2024.</p> <p>Instrumento: Ficha de datos</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL NIVEL DE HEMOGLOBINA

Elaborado por: Bernal Mego Juan

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo obtener información para Determinar la relación entre los factores maternos y nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 23 meses que asisten al Centro de Salud la Florida, 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 Sexo del

niño:

Femenino () Masculino ()

¿Cuánto peso su hijo al nacer?

- >2500 gramos ()

- 2000 - 2499 gramos ()
- 1500 – 1999 gramos ()
- < 1500 gramos ()

¿A las cuantas semanas nació su bebe?

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

2. Factores nutricionales

¿Recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses? Si () No ()

¿Inicio de la alimentación complementaria?

- > 6 Meses ()
- 5 Meses y 29 días ()
- 4 meses y 29 días ()
- < 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:

- Primaria completa Si () No ()
- Secundaria completa Si () No ()
- Técnico superior Si () No ()
- Superior universitario Si () No ()

Anexo 03: Ficha técnica de los instrumentos (descripción de propiedades métricas: validez, confiabilidad, u otros).

- Clasificación de los resultados de la norma técnica del ministerio de salud



NORMA NTS N° 213/MINSA-DGIESP 2024



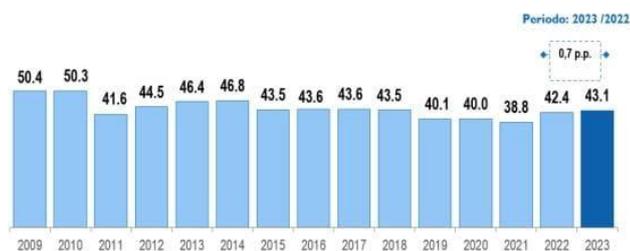
Tabla N° 13. Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Prematuros/as				
1ª semana de vida				>13.0
2ª a 4ta semana de vida				>10.0
5ª a 8va semana de vida				>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses				13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses				9.5-13.5
Niños/as				
De 6 a 23 meses	< 7,0	7,0 - 9,4	9,5 - 10,4	≥ 10,5
De 24 a 59 meses	<7,0	7,0-9,9	10,0-10,9	≥11,0
De 5 a 11 años	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 11,4	≥ 11,5
Adolescentes				
Mujeres de 12 - 14 años no embarazadas	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 11,9	≥ 12,0
Varones de 12 a 14 años	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 11,9	≥ 12,0
Varones de 15 años a más	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 12,9	≥ 13,0
Mujeres NO Gestantes (15 años a más)	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 11,9	≥ 12,0
Gestantes y Puérperas				
Primer Trimestre	< 7,0	7,0 - 9,9	10,0 - 10,9	≥11,0
Segundo Trimestre	< 7,0	7,0 - 9,4	9,5 - 10,4	≥ 10,5
Tercer trimestre	< 7,0	7,0-9,9	10,0-10,9	≥11,0
Puérpera	< 8,0	8,0 - 10,9	11,0 - 11,9	≥ 12,0

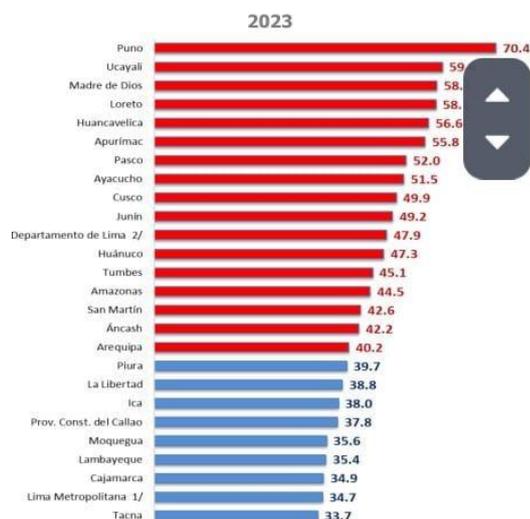


Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia

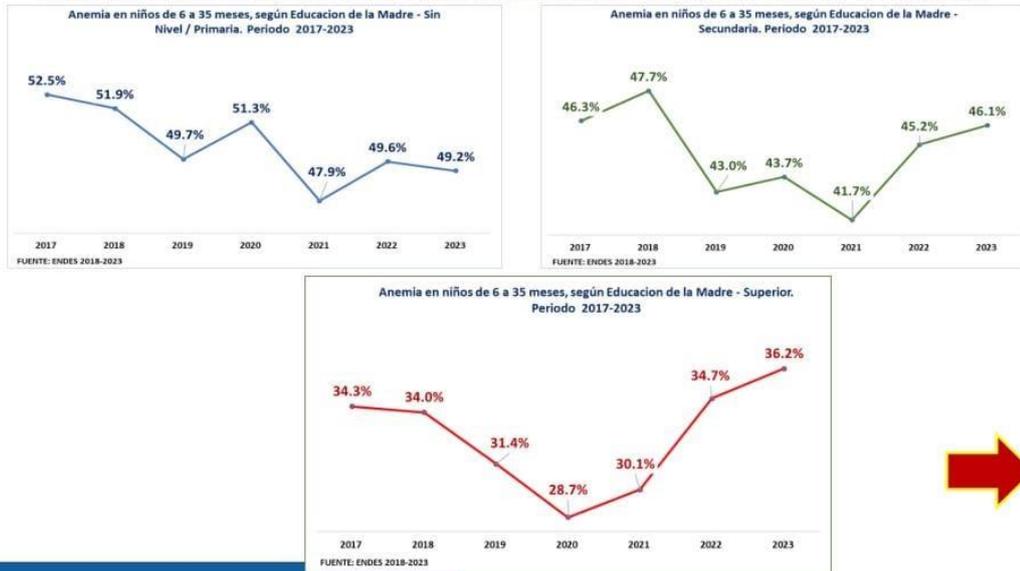
Niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, 2009-2023



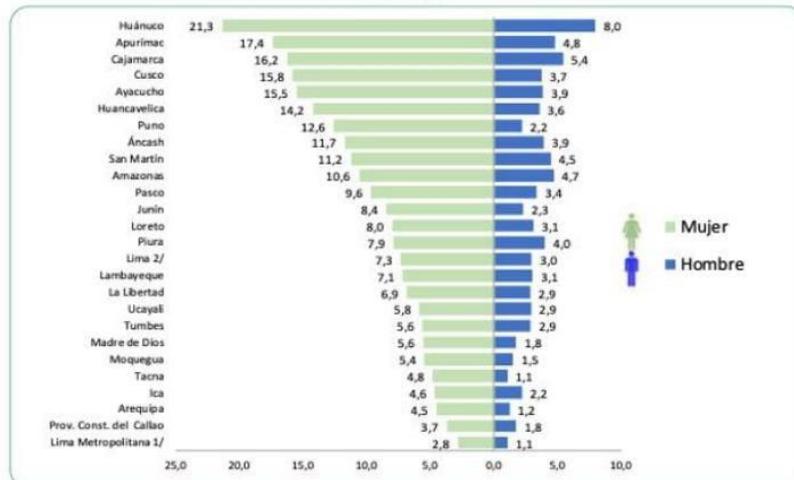
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.



SITUACION DE LA ANEMIA SEGUN EDUCACION DE LA MADRE A NIVEL NACIONAL



PERÚ: TASA DE ANALFETISMO DE MUJERES Y HOMBRES DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2022 (Porcentaje)



1/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, las publicaciones estadísticas referidas a la Provincia de Lima se denominarán en adelante, Lima Metropolitana y comprende los 43 distritos.
 2/ Denominación establecida mediante Ley N° 31140, las publicaciones estadísticas referidas a la Región Lima se denominarán en adelante Departamento de Lima y comprende las provincias de: Barranca, Cajatambo, Carhuac, Cuzco, Huaral, Huarochiri, Huaura, Oyón y Yauyos.
 Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Instrumentos a validar

VALIDACIÓN CON V DE AIKEN

ITEM A CALIFICAR	CLASIFICACIÓN DE LOS JUECES			PROMEDIO	V aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	3	4	4	3.7	0.89
2	4	3	4	3.7	0.89
3	4	3	4	3.7	0.89
4	3	4	4	3.7	0.89
5	4	4	3	3.7	0.89
6	3	4	4	3.7	0.89
7	4	4	4	4	1
8	4	3	4	3.7	0.89
9	4	4	4	4	1
10	3	4	4	3.7	0.89
11	4	4	4	4	1
12	3	4	3	3.3	0.78
13	4	4	4	4	1
14	4	4	3	3.7	0.89
15	4	4	4	4	1
16	4	3	4	3.7	0.89
17	4	4	4	4	1
18	4	4	4	4	1
19	3	4	4	3.7	0.89
20	4	3	4	3.7	0.89
21	3	4	4	3.7	0.89
22	4	4	3	3.7	0.89
23	4	3	4	3.7	0.89
24	3	4	4	3.7	0.89
25	4	4	3	3.7	0.89
				V de Aiken Glob:	0.916

Fórmula para calcular V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

\bar{X}

Promedio de la calificación de los jueces expertos

l

Es el valor mínimo en la escala de clasificación de evaluación del instrumento

k

Rango (diferencia entre el valor y mínimo de la escala utilizada en la ficha de evaluación de jueces)

Penfield, R.D. y Giacobbini, P.R. (2004)

Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTO: FACTORES MATERNO ASOCIADOS																							
SUJETOS	ITEMS																						SUMA POR SUJETO
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
S1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	16
S2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
S3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S5	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15
S6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13
S9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21
S11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
S12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S16	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	8
S17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
S19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
S20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
SUMA DE ITEM	17	16	18	19	19	17	20	14	18	19	17	18	19	19	18	18	19	18	18	20	17	18	
p	0,85	0,8	0,9	0,95	0,95	0,85	1	0,7	0,9	0,95	0,85	0,9	0,95	0,95	0,9	0,9	0,95	0,9	0,9	1	0,85	0,9	
q	0,15	0,2	0,1	0,05	0,05	0,15	0	0,3	0,1	0,05	0,15	0,1	0,05	0,05	0,1	0,1	0,05	0,1	0,1	0	0,15	0,1	
pq	0,1275	0,16	0,09	0,048	0,048	0,128	0	0,21	0,09	0,048	0,128	0,09	0,048	0,048	0,09	0,09	0,048	0,09	0,09	0	0,128	0,09	

KUDER RICHARDSON 20

$$r_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{Z_{pq}}{v_T} \right)$$

DONDE

$$r_{KR20} = KR$$

k = numero de items

Z_{pq} = sumatoria de varianza por item

v_T = varianza total

$k =$	22
$Z_{pq} =$	1,885
$v_T =$	13,86
r_{KR20}	0,90513983

Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros (según corresponda)



**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
(PADRES)
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

Título del estudio:

Investigador (a):

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado:

.....
..... Este es un estudio desarrollado por
investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Explicar brevemente el fundamento de trabajo de investigación (máximo 50 palabras)

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

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1.
2.
3.

Riesgos: (Si aplica)

Describir brevemente los riesgos de la investigación.

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

Beneficios:

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

Costos y/o compensación: (si el investigador crea conveniente)

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA

Carta de recogida de datos



Chimbote, 10 de septiembre del 2024

CARTA N° 0000001621- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

**RAMOS OLORTIGA LINO
POSTA LA FLORIDA**

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 23 MESES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, 2024**, que involucra la recolección de información/datos en 56, a cargo de **JOSELIN LISBETH SILVA CASTILLO**, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 75530797, durante el período de 19-08-2024 al 19-09-2024.

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. NILO VELASQUEZ CASTILLO
Coordinador de Gestión de Investigación



MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
C.D. LINA RAMOS OLORTIGA
Mra. C.D. Lina Ramos Olortiga
DEL PROYECTO DE INVESTIGACION...



www.uladech.edu.pe/

email: cooperación@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463

Av. Tumbes 115-247 - Centro Comercial y Financiero - Chimbote, Perú

Carta de aceptación

	PERU	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud	DIRECCIÓN DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE	
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA					
NÚMERO DE FORMATO		INSTITUCIÓN EDUCATIVA		CÓDIGO	



Centro de salud la Florida



C.S. FLORIDA
CHIMBOTE

Chimbote, 22 de octubre de 2024

CARTA N°139 -2024 DEPE -UNAB

Señor/a:

Silva Castillo Yoselin Lisbeth

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez, para autorizar el ingreso de la bachiller Silva Castillo Yoselin de la escuela Profesional de Enfermería de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote para llevar a cabo una investigación: "FACTORES MATERNOS Y NIVEL DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS DE 6 A 23 MESES, QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LA FLORIDA, 2024".

Agradeciéndole por su atención a la presente reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,




MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
C.S. FLORIDA
M.E. C.D. LITHA C. TORRES OLIVERA
R.F.F. DEL CHIMBOTE, PERU

CC. Archivo

Av. Enrique Meiggs 835, Chimbote 02804