



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE-2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

MARIA ANGELICA BAZAN QUEVEDO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

DOCENTE ASESOR

MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI

CODIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de la investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la, Bach. MARIA ANGELICA BAZAN QUEVEDO, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGADELENA NUEVA, CHIMBOTE-2025.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 46549528 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2025 18:50:17-0500

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, María Angelica Bazan Quevedo identificado(a) con DNI N°75922554, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE – 2025, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que no he incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

12%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 21 de marzo del 2025.


María Angelica Bazan Quevedo
DNI: 75922554




21 MAR. 2025
HORA 15:45

Certificación de Firmas al Corso

Dedicatoria

Con profunda gratitud y emoción, dedico este trabajo a quienes han sido mi inspiración y apoyo incondicional en este camino académico.

A Dios, por darme la fortaleza, la paciencia y la perseverancia necesaria para alcanzar esta meta.

A mis padres, Marleny y Robin, por su amor incondicional, sus sacrificios y su constante motivación. Su ejemplo de esfuerzo y dedicación ha sido mi mayor impulso.

A mi demás familia, quienes con su apoyo y palabras de aliento han estado siempre a mi lado, brindándome su cariño en los momentos más difíciles.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la fuerza y la sabiduría necesarias para completar esta etapa de mi vida.

A mis padres, Marleny y Robin, por su amor incondicional, apoyo constante y sacrificios que han hecho para brindarme una educación. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mi familia, que me han acompañado en este camino, brindándome aliento en los momentos más difíciles.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a la realización de esta tesis, mi más sincero agradecimiento.

Resumen

El **objetivo** principal de la presente tesis fue: Evaluar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025. **Metodología:** Tuvo un enfoque cuantitativo, una investigación básica, con un nivel de investigación correlacional cuya muestra fue 103 pacientes. Se hizo uso de un cuestionario para la recolección de datos, empleándose un instrumento para medir cada variable de estudio. Los **resultados** demostraron que los análisis realizados mediante estadística inferencial evidenciaron que no existe correlación significativa entre los factores asociados y la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.483 y un coeficiente de correlación de -0.070. Se **concluyó** que, no existe correlación significativa entre los factores asociados y la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Palabras claves: Anemia, Factores asociados, hemoglobina.

Abstract

The main **objective** of this thesis was: To evaluate the relationship between associated factors and anemia in children under 5 years of age treated at the Magdalena Nueva Health Post, Chimbote-2025. **Methodology**: It had a quantitative approach, a basic research, with a level of correlational research whose sample was 103 patients. A questionnaire was used to collect data, using an instrument to measure each study variable. The **results** showed that the analyzes carried out using inferential statistics showed that there is no significant correlation between the associated factors and anemia in children under 5 years of age treated at the Magdalena Nueva Health Post. This result was obtained with a significance of 0.483 and a correlation coefficient of -0.070. It was **concluded** that there is no significant correlation between the associated factors and anemia in children under 5 years of age treated at the Magdalena Nueva Health Post.

Keywords: Anemia, Associated factors, hemoglobin.

Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de la investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
Índice general	viii
Índice de tablas académicas.....	x
Indice de Figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1.Descripción del Problema.....	14
2.2.Pregunta de investigación general	17
2.3.Preguntas de investigación específicas	17
2.4.Objetivo General	18
2.5.Objetivos Específicos.....	18
2.6.Justificación e importancia	20
2.7.Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1.Antecedentes	22
3.2.Bases teóricas.....	30
3.3.Marco conceptual.....	37
IV. METODOLOGÍA	40

4.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	40
4.2. Diseño de la Investigación	41
4.3. Hipótesis general y específicas	42
4.4. Identificación de las variables	42
4.5. Matriz de operacionalización de variables	44
4.6. Población – Muestra	46
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	47
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	51
V. RESULTADOS.....	52
5.1. Presentación de Resultados	52
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	65
6.1. Análisis inferencial	65
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
7.1. Comparación resultados	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS.....	86
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	86
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	88
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	91
Anexo 4: Base de datos.....	97
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	124
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	127

Índice de tablas académicas

Tabla 1.	Descriptivos de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.....	56
Tabla 2.	Condiciones intrínsecas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	57
Tabla 3.	Hábitos alimenticios asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	59
Tabla 4.	Condiciones socioeconómicas asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	60
Tabla 5.	Prácticas de atención médica asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	61
Tabla 6.	Pruebas de normalidad.....	67
Tabla 7.	Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados y la anemia.....	69
Tabla 8.	Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia.....	70
Tabla 9.	Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia.....	71
Tabla 10.	Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la anemia.....	72
Tabla 11.	Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la anemia.....	73

Índice de Figuras

Figura 1.	Descriptivos de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.....	57
Figura 2.	Condiciones intrínsecas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	58
Figura 3.	Hábitos alimenticios asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	60
Figura 4.	Condiciones socioeconómicas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	61
Figura 5.	Prácticas de atención médica asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.....	62

I. INTRODUCCIÓN

Nuestra ciudad enfrenta desafíos significativos en materia de salud pública, especialmente en lo que respecta a la nutrición y el bienestar de los niños menores de 5 años. A pesar de ser una ciudad en constante desarrollo, persisten disparidades socioeconómicas que afectan la calidad de vida de muchos de sus habitantes.

El Puesto de Magdalena Nueva es una institución que brinda atención médica primaria para la comunidad local, pero se enfrenta a una creciente demanda de servicios debido a la alta tasa de natalidad y las condiciones socioeconómicas desfavorables que afectan a gran parte de la población. En este contexto, la anemia infantil ha emergido como un problema de salud pública especialmente preocupante.

Por ello, esta investigación tiene como propósito analizar los factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

En este estudio está estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presentará una introducción a las variables que se analizarán.

En el segundo capítulo, se hablará sobre el planteamiento del problema, explicando en detalle la situación que afecta a nuestra sociedad y cómo llegamos a definir el problema principal. También se incluirán los objetivos que están relacionados con esta problemática, y se destacará la razón de ser del estudio y su importancia.

En el tercer capítulo se presentará el marco teórico, donde se abordarán los antecedentes a nivel internacional, nacional, regional y local, además de las bases teóricas y el marco conceptual que sustentan la investigación.

En el cuarto capítulo se detalla la metodología, que incluirá el tipo, nivel y diseño de la investigación. Además, se presentarán las hipótesis generales y específicas, las variables, su operacionalización, así como la población y muestra. También se especificarán las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos y las técnicas empleadas para su procesamiento.

Por otro lado, se presentarán las conclusiones y las recomendaciones estarán diseñadas por cada conclusión.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud 2019, destaca que la anemia es un desafío importante para la salud pública en niños menores de 5 años a nivel mundial, afectando a más del 40% de los niños en países en desarrollo. Las deficiencias nutricionales, especialmente de hierro, y las enfermedades infecciosas son las principales causas. La anemia puede tener graves repercusiones en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando la mortalidad infantil y afectando el rendimiento escolar. Además, se ha vinculado con riesgos a largo plazo para la salud.¹

A nivel internacional, en Ecuador, la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil ENDI de 2023, realizada por el INEC, revela que las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura, Manabí y Pichincha presentan los mayores índices de anemia, superando el 40%. En contraste, Tungurahua, Santo Domingo de los Tsáchilas, Bolívar, Cotopaxi y Loja muestran porcentajes más bajos, en torno al 30%. Además, los grupos afroecuatorianos e indígenas registran los niveles más altos de anemia, con un 49,9% y 45,2%, respectivamente.²

En Bolivia, la anemia en niños menores de tres años es más alta en los departamentos de La Paz (74,4%), Potosí (69,0%) y Oruro (67,2%), con La Paz liderando en anemia leve (32,6%) y Oruro en anemia moderada (40,8%). Según la EDSA 2016, el 94% de los niños entre 6 y 59 meses recibe alimentos ricos en vitamina A y hierro, con una ligera ventaja en niñas. Además, el 94,6% de los niños de madres con educación superior accede a vitamina A, lo que subraya la importancia de la educación materna en la nutrición infantil.³

A nivel nacional, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) y el programa HUMANIZA, la anemia por deficiencia de hierro es un problema común en niños y adolescentes debido a que esta etapa de rápido crecimiento requiere cantidades elevadas de hierro, que muchas veces no se alcanzan con su alimentación. Por este motivo, es fundamental mantener los controles regulares de crecimiento y desarrollo que ofrecen los centros de salud, ya que los síntomas de anemia suelen no ser evidentes.⁴

La Dra. Rosa Vilca, a cargo de la Etapa Niño en la Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, enfatizó que la anemia en la niñez aumenta la vulnerabilidad a enfermedades frecuentes en esta fase, lo que puede causar retrasos en el crecimiento, problemas en el aprendizaje y en el desarrollo psicomotor.

La gerencia regional de Salud de La Libertad, dio a conocer que la anemia en niños menores de 36 meses ha disminuido del 29.9% al 22.9% entre enero y mayo de este año, gracias al Plan Regional Multianual. Este programa busca prevenir la anemia mediante suplementos y fortificación casera, especialmente en niños, gestantes y adolescentes, y se ejecuta en coordinación con los ministerios de Educación, Agricultura y los municipios, promoviendo una atención integral en salud materno-infantil (Ministerio de Salud)⁵

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Endes del INEI muestra que el 70.4% de los niños menores de tres años en Puno sufre de anemia, un incremento del 3.2% respecto al año anterior. A nivel nacional, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43.1% en 2023, lo que representa un ligero aumento comparado con el 2022. En algunas regiones, como Lima y Moquegua, este problema creció significativamente en el último año, con aumentos de 7.7% y 7.1. %.⁶

Asimismo, a nivel local nuestra ciudad enfrenta desafíos también significativos en materia de salud pública, especialmente en lo que respecta a la nutrición y el bienestar de los niños menores de 5 años. A pesar de ser una ciudad en constante desarrollo, persisten disparidades socioeconómicas que afectan la calidad de vida de muchos de sus habitantes.

El Puesto de Salud Magdalena Nueva es una institución crucial en la provisión de atención médica primaria para la comunidad local, pero se enfrenta a una creciente demanda de servicios debido a la alta tasa de natalidad y las condiciones socioeconómicas desfavorables que afectan a gran parte de la población. En este contexto, la anemia infantil ha emergido como un problema de salud pública especialmente preocupante.

Muchas veces las madres de familias a menudo enfrentan dificultades económicas que limitan su acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud de calidad. La falta de recursos, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a agua potable limpia son factores que contribuyen a la malnutrición y, en última instancia, a la prevalencia de la anemia en niños pequeños.

Además, existen barreras culturales y educativas que influyen en las prácticas de alimentación y cuidado infantil en la comunidad. La falta de conocimiento sobre una alimentación balanceada y las tradiciones arraigadas pueden llevar a prácticas alimenticias inadecuadas que contribuyen a la aparición y persistencia de la anemia en niños.

En este contexto, comprender los factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que aborden las causas subyacentes de este problema de salud. Se requiere una aproximación integral que no solo se enfoque en el

tratamiento médico, sino también en la educación nutricional, el acceso a alimentos nutritivos y la mejora de las condiciones socioeconómicas de las familias más vulnerables. Este estudio no solo busca identificar los factores de riesgo, sino también abogar por políticas y programas que promuevan un entorno más saludable y equitativo para los niños de Chimbote.

El objetivo final es proporcionar información sólida y basada en evidencia que pueda guiar la formulación de políticas y programas de salud destinados a prevenir y tratar la anemia infantil en Chimbote. Este estudio no solo beneficiará a los niños y sus familias, sino que también contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud local y al bienestar general de la comunidad.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre los factores asociados de los Hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?

2.4. Objetivo General

Evaluar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

2.5. Objetivos Específicos

O.E.1:

Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

O.E.2:

Determinar la relación entre los factores asociados de los Hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

O.E.3:

Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

O.E.4:

Determinar la relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se justifica en el análisis de fuentes internacionales confiables, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que señala que la anemia por deficiencia de hierro es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a niños pequeños, mujeres en edad fértil, embarazadas y púerperas, debido a las altas demandas fisiológicas propias de estas etapas y a dietas inadecuadas. Según la OMS, impacta al 20% de los niños de 6 a 59 meses, al 37% de las embarazadas y al 30% de las mujeres de 15 a 49 años, generando consecuencias como retrasos en el desarrollo, problemas de aprendizaje y complicaciones en la salud materna e infantil. Esto subraya la urgencia de fortalecer estrategias preventivas y de atención, priorizando los controles de salud y la intervención temprana en las poblaciones más vulnerables.⁷

Justificación Práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en la necesidad de abordar el problema de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, dado que la

anemia puede tener consecuencias graves para la salud y el desarrollo de los niños, es fundamental identificar los factores asociados a esta condición dentro de esta población específica. Al comprender mejor estos factores, se podrán diseñar e implementar intervenciones prácticas y efectivas para prevenir y tratar la anemia en este grupo de edad, mejorando así su calidad de vida y reduciendo la carga de enfermedad en la comunidad. La investigación también puede proporcionar datos útiles para informar políticas de salud pública dirigidas a abordar la anemia infantil en Chimbote y áreas circundantes.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica de esta investigación se basa en la necesidad de utilizar enfoques rigurosos y apropiados para recopilar, analizar e interpretar datos sobre la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Se empleará diseño metodológico sólido que permita identificar con precisión los factores asociados a la anemia en esta población y evaluar la efectividad de posibles intervenciones. Se emplearán métodos de investigación adecuados, como estudios observacionales, encuestas y análisis estadísticos, asegurando la ética en la investigación.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Los alcances considerados en este estudio fueron los siguientes:

Alcance espacial o geográfico: La investigación se realizó en el Puesto de salud Magdalena Nueva, situada en el Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash.

Alcance temporal: El periodo de estudio abarcó los años 2024 y 2025, siendo en enero del 2025 el mes que se aplicó el instrumento.

Alcance social: La población participante estuvo compuesta por los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva.

2.7.2. Limitaciones

Durante el desarrollo de esta investigación, se presentaron las siguientes limitaciones

Asistencia irregular de los pacientes: algunos los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, no acudieron regularmente a sus controles de niño sano, lo que dificultó el acceso a la información necesaria mediante las encuestas.

Restricciones de tiempo: Aunque el tiempo disponible fue limitado, la investigadora se comprometió a gestionar adecuadamente las actividades para cumplir con las fechas establecidas y finalizar el estudio de manera exitosa.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Bajaña (2022) Ecuador, en su tesis “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022”. Tuvo como **objetivo** establecer la prevalencia de anemia ferropénica y su relación con los factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano marginales de la ciudad de Guayaquil. **Metodología:** Se optó por un estudio de tipo observacional, descriptivo, relacional, de corte transversal. Se tuvo como muestra a 79 niños de la etapa escolar. En los **resultados** se evidenció que la prevalencia de anemia en la muestra seleccionada es del 27,85%. En cuanto a los factores asociados, 86,08% posee una alimentación que necesita cambios; 54,43% tiene conocimiento regular, 60,76% tiene actitud riesgosa y 63,29% una práctica riesgosa. El 91,4% pertenece a un estrato socioeconómico bajo. Se **concluyó** que una alimentación adecuada desde la etapa fetal y en los primeros años de vida es primordial para el niño, por esta razón, cuando este proceso se ve condicionado, aparecen múltiples consecuencias que se verán reflejadas a corto, mediano y largo plazo en el individuo y a su vez afectará a la sociedad a la que pertenece.⁸

Ceriani, Nedel & Thume (2022) Uruguay, en su investigación “Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática”. Tuvo como **objetivo** sintetizar el conocimiento actual sobre los determinantes sociales de la anemia ferropénica en niños. **Metodología:** Esta revisión sistemática se basó en un análisis de literatura disponible en las bases de datos PubMed Central (PMC), SCOPUS Elsevier y la Biblioteca Virtual en Salud

(BVS), consultadas entre el 10 y el 17 de febrero de 2021. Para la búsqueda en PMC, se emplearon términos del Medical Subject Headings (MeSH) con la clave: ((*“anaemia” OR “anemia”*) OR ((*“iron” AND “deficiency”*)) AND (*“infant”*) AND (*social AND determinant AND “health”*)). El enfoque fue cualitativo, descriptivo, utilizando 1310 artículos en PMC, al realizar el estudio de los títulos se eliminaron 1202 artículos, luego de la lectura de los resúmenes, 35 fueron seleccionados y por último luego de la lectura completa se eliminaron 10 (1 repetido en SCOPUS), terminando con 25 estudios. En cuanto a los **resultados**, se obtuvo que de los 43 estudios analizados, 40 utilizaron diseño transversal, uno fue ecológico y dos fueron de casos y controles. **Conclusión:** Predominaron las investigaciones en Asia y África, aunque 4 artículos abarcaban datos de más de un país. En las Américas, se identificaron 2 estudios en América del Norte (EE. UU. y Canadá) y 10 en América Latina (5 en Brasil, 3 en Argentina, 1 en Perú y 1 en Cuba).⁹

Velásquez et al (2022) Colombia, en su investigación “Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Se tuvo como **objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. **Metodología:** Se hizo un estudio observacional que incluyó los datos sobre hemoglobina sanguínea registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2007-2013, en niños entre los seis y los 35 meses de edad. **Resultados:** La anemia presentó una alta prevalencia (47,9 %) y se asoció con doce factores. Entre ellos, destacan aspectos sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao, pertenecer a un hogar de bajos recursos, tener una madre adolescente con escasa educación, ser varón menor de 24 meses y haber tenido fiebre reciente. Asimismo, factores relacionados con el cuidado materno-

infantil, como la falta de control prenatal temprano, la deficiente suplementación con hierro, el parto en casa y el antecedente materno de anemia, también influyeron en su desarrollo. **Se concluyó** que La ENDES brindó datos clave sobre los factores relacionados con la anemia en niños de seis a 35 meses, información que resulta fundamental para optimizar la cobertura y eficacia de las prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil.¹⁰

Ojeda (2021) Paraguay, en su tesis “Prevalencia de Anemia en Niños del Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2019-2020”. Se obtuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de la anemia en niños que acuden al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo, durante los años 2019- 2020”. **Metodología:** Se optó por un estudio observacional, descriptivo de corte trasversal, el estudio se centró en niños menores de 5 años que asistieron al servicio de pediatría del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Se trabajó con toda la población disponible, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple para garantizar que cada niño tuviera la misma oportunidad de ser incluido, reflejando así las necesidades reales de esta comunidad infantil. **Resultados:** El estudio reveló que el 52% de los niños participantes eran de sexo femenino, el 58% residía en zonas urbanas y el 81% no tenía escolaridad, principalmente porque el 35% eran bebés de 0 a 12 meses. Además, preocupantemente, el 73% presentó niveles de hemoglobina por debajo de lo normal, lo que indica anemia. **Se concluyó** que estos resultados destacan la vulnerabilidad de esta población, especialmente en los primeros meses de vida, y la necesidad de acciones para mejorar su estado nutricional y de salud.¹¹

Fonseca & Aguilera (2024) Colombia, en su investigación “Prevalencia de anemia en la población infantil de Colombia en comparación con otros países de América Latina: Una revisión narrativa descriptiva”. Su

objetivo fue comparar la prevalencia de Anemia Infantil en Colombia con información de otros países de Latino América y sus efectos como problema para la salud pública. **Metodología:** Se optó por una revisión narrativa descriptiva de literatura de artículos originales. Se obtuvo en los **resultados** que la prevalencia en niños varía entre 6% a 68,3%, la anemia fue clasificada en moderada y grave como problema de salud pública en la mayoría de países, solo en algunos casos representaba un problema leve en la salud y sus causas asociadas fueron la malnutrición, patologías infecciosas y consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro. Se **concluyó** que la anemia continúa siendo un desafío importante para la salud pública en niños menores de 5 años, principalmente debido a la desnutrición y a una dieta insuficiente en nutrientes esenciales.¹²

Nacionales

Según Núñez (2023) Lima, en su tesis “Factores asociados a la Anemia entre niños de 6 y 59 meses”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores (Individuales, maternos y a nivel de hogar) asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú según la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2020. Análisis de la encuesta demográfica y salud familiar”, 2020. **Metodología:** Se optó por un enfoque analítico transversal, con una muestra 5788 niños, hizo uso de procesamiento de análisis de datos del INEI. Como **resultados** se obtuvo que los niños que tienen una madre anémica (RPa: 1.48, IC95%: 1.35 a 1.62) tienen un riesgo mayor de padecer de esta misma patología en comparación a los hijos de madres no anémicas, los niños habitantes de la sierra tienen un mayor riesgo de sufrir de anemia frente a los niños de Lima metropolitana; el cual **concluyó** que la edad, el sexo, el orden de nacimiento y el bajo peso del niño se asocian de forma significativa a la anemia en niños de 6 y 59 meses.¹³

Carbajal (2023) Lima, en su tesis titulada “Factores asociados a anemia y niños menores de 5 años en el Puesto de Salud de San Luis, distrito de San Juan de Miraflores, 2022”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Villa San Luis, distrito de San Juan de Miraflores – 2022. **Metodología:** Enfoque cualitativo, diseño transversal y descriptivo. Fueron 102 los niños participantes de 7 meses, con un diseño no experimental, con una muestra de 115 niños, Los **resultados** fueron 26% de anemia en infantes del sexo masculino de 5 a 9 años. Y que el 5,9 % de los cuidadores tienen conocimiento de cuidado, se **concluyó** en que los factores asociados a la anemia están relacionados a malos hábitos alimenticios, por déficit de hierro, falta de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses.¹⁴

Carreño (2023) Piura, en su tesis “Prácticas alimentarias anemia en niños de 6 a 36 meses en un centro de salud de Sullana-Piura”, 2022. El **objetivo** fue determinar la relación entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud de Querecotillo I-4, Sullana 2022. **Metodología:** Se empleó un estudio analítico correlacional, no experimental con una muestra de 65 madres con niños de 6 a 36 meses de edad. **Resultados:** que las prácticas alimentarias son saludables el 30,8 % y no saludables 69,2% y según dimensiones para el tipo de alimentos consumidos, el 40% son no saludables y el 36,9 son saludables. Se concluyó que la relación entre prácticas alimentarias y anemia en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Querecotillo I-4, Sullana en el año 2022 arrojó una relación significativa entre ambas variables por la prueba estadística chi-cuadrado de Pearson en $p=0,023$. Se acepta la hipótesis alterna. Se **concluyó** que existe una relación significativa, de magnitud media a considerable, entre el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica y las prácticas alimentarias de los cuidadores de niños de

6 a 36 meses atendidos en un establecimiento de salud en Sullana, 2024. Esta relación se evidenció a través de un coeficiente de correlación de Spearman de 0,676 y un valor de $p=0,001$, menor al nivel de significancia establecido (0,05).

Cabrera (2023) Lima, en su tesis “Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacamac 2023”. El estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac. **Metodología:** Tomando un enfoque cuantitativo correlacional con un diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 100 niños menores de 3 años. Dentro de sus **resultados** se encontró, que existe presencia de nivel de correlación positiva débil; igual forma para los factores sociodemográficos, y nutricional el nivel de correlación fue débil, mientras que para el factor patológico fue moderada, se encontró además anemia leve en un 60% y anemia moderada 40%. Se **concluyó** que existe relación positiva débil y de igual forma para los factores sociodemográficos y nutricional. ¹⁵

Torres (2022) Lima, en su tesis “Anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y desarrollo en la consulta CRED del centro de salud Santiago de Surco, Lima-2022”, se desarrolló con el **objetivo** de determinar la anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y desarrollo en la consulta CRED del centro de salud Santiago de Surco, **Metodología:** se aplicó un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional no experimental de corte transversal y de nivel correlacional, con una muestra de 80 pacientes que acuden al servicio de CRED. Los **resultados** obtenidos evidencian que los valores de p no significativos obtenidos para diversas dimensiones, incluyendo la biológica ($p=0.253$), la física ($p=0.253$), la

social ($p=0.253$) y la cognitiva ($p=0.366$). Se **concluyó** que no existe relación estadísticamente significativa entre la Anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y en la consulta CRED.¹⁶

Regionales o Locales

Saavedra (2023) Yungay, en su tesis “Factores biosocioculturales asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de apoyo de Yungay – Ancash, 2021”. Tuvo como **objetivo** general determinar la relación de los factores biosocioculturales asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de apoyo de Yungay - Ancash, 2021. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con corte transversal y diseño no experimental, con una muestra conformada de 100 menores de 5 años. Se obtuvo como **resultados** que el nivel de significancia es de 0.05, luego elaborar las tablas y gráficos correspondientes con el fin de obtener resultados confiables. Se **concluyó** que el nivel de hemoglobina de los niños arrojó que un 57% presenta anemia leve y que el 43% presentó anemia moderada.¹⁷

Rivera (2022) Santa, en su tesis “Conocimiento y práctica alimentaria en madres con menores de 36 meses sobre prevención de anemia. Centro Salud de Santa, 2022. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia y práctica alimentaria de los niños menores de 36 meses del Centro de Salud Santa. **Metodología:** Se optó por un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, no experimental-transversal, se obtuvieron **resultados** a través de la técnica de la encuesta teniendo como 118 madres como muestra para el estudio. En los hallazgos obtenidos, se observó que la mayoría de los participantes demostraron un nivel alto de conocimiento (69.5%), seguido por un nivel medio (23.7%) y un nivel bajo (6.8%). Respecto a las prácticas alimentarias,

la gran mayoría se clasificó como adecuadas (76.3%), mientras que un porcentaje menor mostró prácticas inadecuadas (23.7%). Además. Se **concluyó** que, se logró identificar que un porcentaje considerable de madres (69.5%) poseían tanto un alto nivel de conocimiento como prácticas alimentarias adecuadas.

León (2022) Caraz, en la tesis titulada “Factores de riesgo clínico-demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses en el hospital II-1 “San Juan de Dios” en el distrito de Caraz, en los años 2019-2021”, Áncash – Perú. Tuvo como **objetivo** determinar cuáles son los factores de riesgo clínico-demográficos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses en el Hospital II-1 “San Juan de Dios. **Metodología:** Se aplicó un enfoque de cuantitativo y un diseño tipo observacional – transversal – retrospectivo – analítico de casos y controles, con una muestra conformada por 79 pacientes. Como **resultados** se obtuvo que la prevalencia de anemia leve fue del 62% y de anemia moderada del 38%. Dentro de los factores de riesgo clínicos, se encontró como factor de riesgo al diagnóstico nutricional anormal (OR=2.899, p=0.006), antecedente de enfermedad diarreica aguda (OR=2.229, p=0.019). Se **concluyó** que los factores de riesgo más significativos incluyen la introducción inapropiada de alimentos complementarios, la edad entre 6 y 12 meses, diagnósticos nutricionales anormales, así como antecedentes de enfermedad diarreica aguda y de infección respiratoria aguda.¹⁸

Nakandakari (2022) Huaraz, en su tesis titulada “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”. Se tuvo como **objetivo** identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de cinco años de edad del distrito de La Libertad. **Metodología:** Se aplicó un enfoque cuantitativo, observacional, de tipo caso – control, con una muestra de 123 historias

clínicas de niños menores de 5 años del distrito de la libertad. En sus **resultados**, se obtuvo que fueron factores de riesgo para anemia la edad de 1 año a 5 años con un OR de 67,28 (IC 95% 9,460 – 478,469) y el sexo masculino OR 15,47 (IC 95% 4,392 – 54,484). Los factores asociados protectores fueron el pertenecer al centro poblado de Cajamarquilla, OR 0,16 (IC 95% 0,043 – 0,657), y el no tener antecedentes de enfermedades infecciosas en los últimos 6 meses, que protegió al 70,4% de niños menores de cinco años – OR 0,29 (IC 95% 0,099 – 0,860). Se llegó a la **conclusión** que los elementos inherentes que se relacionaron con la presencia de anemia incluyeron la edad superior a un año y el género masculino, por otro parte no se encontraron elementos externos que estén vinculados a la anemia como factores de riesgo. Sin embargo, se detectaron factores externos que ofrecían protección contra esta condición.¹⁹

3.2. Bases teóricas

3.2.1. En variable 1: Factores asociados

Definición de la variable

Para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Podrían ser condiciones, comportamientos, características individuales o ambientales que están vinculados de alguna manera con la salud o con el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades. Por ejemplo, en un estudio sobre la obesidad, los factores asociados podrían incluir la dieta, el nivel de actividad física, la genética, el entorno socioeconómico, entre otros. Identificar y comprender estos factores asociados es fundamental para comprender mejor los determinantes de la salud y para desarrollar intervenciones efectivas.²⁰

Durand manifiesta que los factores asociados a la anemia en niños incluyen aspectos sociodemográficos como la edad materna, el lugar de procedencia, el sexo, el número de hijos, la ocupación y el ingreso

económico familiar, el grado de escolaridad y la accesibilidad a medios de comunicación y transporte. La edad materna influye significativamente, ya que madres adolescentes pueden tener dificultades para proporcionar una alimentación adecuada. Los niños de zonas rurales corren mayor riesgo debido a prácticas alimenticias inadecuadas.²¹

Dimensiones de los Factores Asociados

Factores intrínsecos

Se refiere a aquellos elementos que forman parte inherente de un sistema o proceso, siendo indispensables para su adecuado funcionamiento. En el contexto de la salud, estos factores se originan desde el interior del propio organismo y son fundamentales para garantizar un desarrollo normal, el equilibrio fisiológico y el bienestar general. Por ejemplo, el nivel adecuado de nutrientes esenciales, como el hierro, o la capacidad genética de absorberlos y utilizarlos, son factores intrínsecos que influyen directamente en el mantenimiento de la salud. Estos elementos actúan como la base sobre la cual se construyen las funciones vitales, destacando la importancia de cuidar no solo las condiciones externas, sino también los procesos internos que sostienen la vida.²²

Hábitos alimenticios

Implica la introducción de alimentos distintos a la leche materna, son cruciales para el crecimiento físico y el desarrollo de los niños de 6 a 24 meses. A medida que los niños crecen y se vuelven más activos, la leche materna por sí sola puede no ser suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales. Por lo tanto, se vuelve necesario introducir alimentos adicionales. Este proceso, conocido como alimentación complementaria, comienza a los 6 meses y continúa

hasta alrededor de los 2 años de edad, momento en el cual la alimentación con leche materna es gradualmente reemplazada por los alimentos consumidos por la familia.²³

El desconocimiento de prácticas inadecuadas sobre la alimentación es un factor determinante de la malnutrición en la infancia, según la OMS, es especialmente importante tener cuidado con los niños de 1 a 2 años, ya que las deficiencias nutricionales durante estas etapas pueden limitar su desarrollo y crecimiento de manera irreversible. Por lo tanto, un conocimiento adecuado por parte de la madre puede ayudar a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades, como la anemia.²⁴

Condiciones socioeconómicas

Este concepto agrupa a las personas que forman parte de la población activa en diferentes categorías, según su tipo de trabajo y situación profesional. Estas categorías incluyen a los “grupos superiores”, como los directores o profesionales liberales; los “profesionales intermedios y empleados”, que abarcan desde mandos intermedios hasta trabajadores de oficina; los “artesanos y agricultores”, aquellos que trabajan en oficios manuales o en el campo; los “obreros cualificados”, que realizan trabajos que requieren habilidades específicas; y los “obreros no cualificados”, que llevan a cabo tareas más básicas. Además, se incluye a las personas “inactivas”, como quienes están jubilados, reciben pensiones por incapacidad o están buscando su primer empleo. Cada uno de estos grupos refleja no solo el tipo de trabajo que desempeñan, sino también su relación con el mercado laboral en un momento determinado.²⁵

Prácticas de atención médica

Cuando hablamos de brindar atención médica de alta calidad, las mejores prácticas en la atención al paciente son fundamentales. Estas prácticas actúan como principios clave que guían a los profesionales de la salud en su trabajo diario, ayudándoles a ofrecer la mejor atención posible. Siguiendo directrices basadas en la evidencia y protocolos establecidos, los médicos y el personal de salud pueden asegurar que cada paciente reciba un tratamiento consistente, eficaz y adaptado a sus necesidades. Esto no solo mejora los resultados de salud, sino que también promueve una experiencia más humana y cercana para quienes confían en el sistema de salud.²⁶

3.2.2. En variable 1: Anemia

Definición de la variable

La Organización Mundial de la Salud destaca que la anemia es un desafío importante para la salud pública en niños menores de 5 años a nivel mundial, afectando a más del 40% de los niños en países en desarrollo. Las deficiencias nutricionales, especialmente de hierro, y las enfermedades infecciosas son las principales causas. La anemia puede tener graves repercusiones en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando la mortalidad infantil y afectando el rendimiento escolar. Además, se ha vinculado con riesgos a largo plazo para la salud.²⁷

La definición de anemia en niños menores de cinco años, establecida por la OMS en 1968, se basó en un contexto donde aún no se comprendían muchos de los reguladores clave del homeostasis del hierro y la eritropoyesis, como la hepcidina y la eritroferrona, que han sido descubiertos desde el año 2000 en adelante. La hepcidina, sintetizada a nivel hepático, regula la absorción de hierro al unirse a la ferroportina, promoviendo su internalización y degradación celular, lo

que reduce la disponibilidad de hierro en la circulación. Por otro lado, la eritroferrona, estimulada por la eritropoyetina (EPO) en el eritroblasto, actúa inhibiendo la producción de hepcidina, lo que facilita la entrada de hierro en la circulación y su uso por parte de los eritroblastos para la eritropoyesis. A pesar de la importancia del hierro para la supervivencia celular, su exceso puede generar estrés oxidativo y reducir la viabilidad celular, por lo que el hierro no se excreta, sino que se recicla, especialmente tras la destrucción de los glóbulos rojos. Se estima que aproximadamente se pierden 1 mg de hierro diariamente debido a la descamación de los enterocitos y pérdidas por el sudor. ²⁸

A nivel global, se calcula que la deficiencia de hierro representa la causa más común de anemia, aunque también hay otras carencias como la de folato, vitamina B12 y vitamina A que pueden provocar este trastorno, junto con infecciones agudas o crónicas, parasitosis, intoxicación por metales pesados y enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la producción de hemoglobina y la supervivencia de los glóbulos rojos. En países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia, se observan tasas de anemia del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses. Las repercusiones de la anemia incluyen complicaciones obstétricas como hemorragias y mayor mortalidad materna, así como una disminución en la transferencia de hierro al feto, un aumento en el bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal, afectaciones en el desarrollo psicomotor y rendimiento escolar de los niños, y una reducción en la capacidad intelectual, física y laboral, junto con un deterioro del estado físico. ²⁹

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 2000 millones de personas en todo el mundo, lo que equivale a más del 30% de la población global, padecen anemia. Este problema de salud afecta a alrededor de 800 millones de niños

menores de 5 años y mujeres, y la prevalencia de la anemia se ha mantenido relativamente estable, oscilando entre el 41,9% en 2011 y el 41,7% en 2016. En América Latina, la anemia afecta alrededor del 22% de la población, sin embargo, en el caso específico de Perú, la prevalencia es significativamente más alta, alcanzando el 32%.³⁰

La anemia infantil constituye un desafío significativo para la salud pública en el Perú. Desde una perspectiva fisiológica, su efecto principal radica en la reducción del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede generar consecuencias agudas y crónicas en el desarrollo físico y cognitivo del niño, abarcando desde un deterioro leve y temporal hasta una afectación severa y permanente³¹. Para el diagnóstico de la anemia en niños, se emplea comúnmente un umbral basado en la hemoglobina o el hematocrito, siendo este igual o menor al percentil 5 ajustado según la edad, sexo y raza del paciente.

La leche materna no solo proporciona todos los nutrientes necesarios para una adecuada nutrición y protección contra infecciones a los lactantes, sino que también promueve el desarrollo del vínculo afectivo entre la madre y el bebé. Aunque la leche materna madura contiene niveles bajos de hierro, su biodisponibilidad es alta, aproximadamente del 50%. Durante los primeros dos meses de vida, los recién nacidos experimentan una disminución fisiológica en los niveles de hemoglobina³². Un bebé nacido a término y alimentado exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses tiene un menor riesgo de desarrollar anemia.

Dimensiones de la Anemia

Anemia Leve

La anemia leve en este grupo etario se diagnostica cuando la concentración de hemoglobina en sangre está entre 10 y 10.9 g/dL.

Este rango refleja una deficiencia leve en los niveles de hemoglobina, pero puede tener efectos negativos si no se aborda oportunamente, como fatiga, disminución del desarrollo cognitivo y afectación del sistema inmunológico.³³

Anemia Moderada

Para OMS, es la concentración de hemoglobina en sangre entre 7 y 9.9 g/dL. Este rango representa un grado más severo de deficiencia que la anemia leve, lo que puede tener un impacto significativo en el desarrollo infantil, incluyendo fatiga crónica, retrasos en el desarrollo físico y cognitivo, y mayor vulnerabilidad a infecciones.³³

La anemia moderada es causada comúnmente por deficiencia de hierro, infecciones parasitarias, deficiencias nutricionales o enfermedades crónicas. Este grado de anemia suele manifestarse con síntomas como palidez, irritabilidad, disminución de la actividad física, dificultad para concentrarse y problemas de crecimiento.³³

Anemia Severa

La anemia severa es el grado más grave de anemia y, en menores de 5 años, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de 7 g/dL, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este nivel crítico de anemia está asociado con un mayor riesgo de complicaciones graves, incluyendo insuficiencia cardíaca, infecciones severas, retraso significativo en el crecimiento y el desarrollo, así como un aumento en la mortalidad infantil.³³

Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría proporciona un marco teórico integral para comprender los factores que influyen en la salud de los individuos y para diseñar intervenciones efectivas de promoción de la salud.

La teoría examina los factores cognitivos y perceptuales en las personas, los cuales son influenciados por diversos aspectos situacionales, personales e interpersonales. Esto conduce a la adopción de comportamientos saludables cuando se establece una guía de acción clara. El modelo de promoción de la salud ayuda a identificar conceptos clave relacionados con los comportamientos saludables y a sintetizar los hallazgos de investigación para formular hipótesis comparables.

Al aplicar este modelo, se investigará cómo los factores intrínsecos, los hábitos alimenticios, las condiciones socioeconómicas, las prácticas de atención médica y el nivel de hemoglobina se relacionan con la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote, durante el año 2025.³⁴

3.3. Marco conceptual

Factores Asociados: se conceptualizan como elementos o condiciones que están estrechamente relacionados con un fenómeno específico, como la anemia en niños menores de 5 años. Estos factores pueden incluir variables como la dieta, el acceso a la atención médica, el entorno socioeconómico y la salud materna, entre otros. Identificar y comprender estos factores es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y políticas de salud pública destinadas a abordar el problema subyacente.³⁵

Anemia: Para la OMS se conceptualizan como una condición en la cual los niveles de hemoglobina en la sangre están por debajo de lo normal, lo que resulta en una capacidad reducida de los glóbulos rojos para transportar oxígeno por el cuerpo. Puede causar síntomas como fatiga, debilidad y palidez, y tiene diversas causas, como deficiencias nutricionales, pérdida de sangre y enfermedades crónicas.²⁷

Lactancia Materna: La lactancia materna ofrece a los bebés todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, además de fortalecer su sistema inmunológico. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como UNICEF recomiendan que los recién nacidos reciban exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, ya que es la mejor fuente de nutrición en esta etapa.³²

Hierro: El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Este mineral juega un papel clave en la producción de hemoglobina, una proteína presente en los glóbulos rojos que se encarga de transportar oxígeno desde los pulmones hacia todo el cuerpo. Además de ser vital para la circulación del oxígeno, el hierro es crucial para la salud de los músculos, la médula ósea y el buen funcionamiento de los órganos.³⁶

Sulfato Ferroso: El sulfato ferroso es una forma de hierro que utilizada para tratar la anemia causada por bajos niveles de hierro en la sangre y actúa como un suplemento alimenticio y un tratamiento para reponer los niveles de hierro en el organismo, ayudando a mejorar la producción de glóbulos rojos y, en consecuencia, la energía y bienestar general de quienes lo necesitan.³⁷

Hemoglobina: La hemoglobina es una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a los tejidos y órganos, y lleva el dióxido de carbono de regreso a los pulmones. La medición de los niveles de hemoglobina en la sangre generalmente se incluye en el recuento sanguíneo completo (RSC).³⁸

Glóbulos Rojos: Los glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos o corpúsculos rojos, son células sanguíneas producidas en la médula ósea que contienen hemoglobina. Esta proteína es responsable de transportar oxígeno desde los pulmones a los diferentes órganos y tejidos del cuerpo.³⁹

Nutrición: La nutrición abarca los nutrientes presentes en los alimentos y los procesos que ocurren en el cuerpo después de ingerirlos. Esto incluye la obtención, asimilación y digestión de los nutrientes, que son esenciales para el funcionamiento y el bienestar del organismo.⁴⁰

Servicios de salud: El servicio es el acto de brindar ayuda o satisfacer una necesidad a través de una acción específica. A diferencia de los productos, que son bienes materiales, los servicios suelen ser intangibles, es decir, no consisten en objetos físicos, sino en actividades o beneficios que se ofrecen para atender las demandas de una persona o comunidad.⁴¹

Parasitosis Es una enfermedad causada por lombrices o gusanos que por lo general se alojan en los intestinos de las personas, causando enfermedades diarreicas agudas, anemia y la desnutrición crónica infantil. Es una enfermedad contagiosa que afecta a toda la familia.⁴²

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Es cuantitativo, ya que buscó analizar, a través de datos numéricos, cómo se relacionan ciertos factores con la anemia en niños menores de 5 años. Este enfoque permitió entender con mayor precisión la frecuencia y la intensidad de este problema, utilizando herramientas estadísticas para obtener resultados claros y objetivos. Al contar con esta información, se pudo diseñar estrategias más efectivas que realmente respondan a las necesidades de estos niños y sus familias, contribuyendo a mejorar su salud y calidad de vida.

Tipo.

Esta investigación se caracterizó por estar orientada hacia objetivos prácticos y claramente definidos. Su propósito principal es generar acciones concretas que permitan transformar, modificar o impulsar cambios significativos en un área específica de la realidad.⁴³

Esta investigación fue básica ya que tuvo como objetivo principal es generar conocimiento teórico sobre los factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, sin enfocarse directamente en la aplicación inmediata de los resultados.

Nivel.

El propósito del nivel relacional es comprender la relación o identificar el grado de asociación (sin implicar causalidad) entre dos o más conceptos, categorías o variables, dentro de un contexto o muestra específicos.⁴⁴

La investigación tuvo un nivel relacional porque se enfocó en analizar cómo se relacionan la variable 01 (diversos factores, condiciones intrínsecas, hábitos alimenticios, el nivel socioeconómico y prácticas de atención médica), con la variable 02 (presencia de anemia en niños

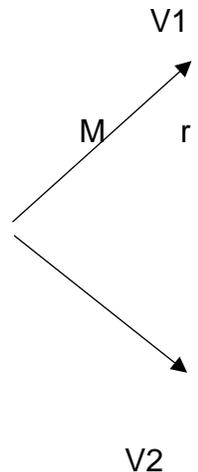
menores de 5 años). Este enfoque permitió explorar conexiones entre las variables estudiadas, identificando posibles patrones o asociaciones causales que expliquen el desarrollo de la anemia en esta población específica.

4.2. Diseño de la Investigación

La investigación no experimental se realiza sin manipular deliberadamente las variables, observando los fenómenos tal como se dan en su contexto natural y luego analizando sus relaciones.⁴⁴

La investigación tuvo un diseño no experimental, ya que no se manipularon intencionalmente las variables de estudio. En lugar de ello, se observaron y analizaron los factores asociados a la anemia en los niños tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención directa por parte de la investigadora.

Se representó de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra de investigación estará conformada por niños con anemia del Puesto de Salud Magdalena Nueva.

V1 = Factores asociados

V2 = Anemia

r = relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Hipótesis específicas

H.E.1: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

H.E.2: Existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

H.E.3: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

H.E.4: Existe relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Factores Asociados

Dimensiones:

D.1: condiciones intrínsecas

D.2: Hábitos alimenticios

D.3: Condiciones socioeconómicas

D.4: Prácticas de atención médica

Variable 2: Anemia

Dimensiones:

D.1: Anemia leve

D.2: Anemia moderada

D.3: Anemia severa

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factores asociados	D.1: Condiciones intrínsecas	<ul style="list-style-type: none"> - Episodio de Parasitosis. - Desnutrición. - Presencia de diarrea. - Episodio de Ira. - Anemia en embarazo. - Bajo peso al nacer. 	De1 al 6	<u>Dicotómico</u> 1. SI 2. NO	Nominal	Cuantitativa
	D.2: Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de Anemia. - Conocimiento de beneficios del Jarabe sulfato Ferroso. - Consumo de alimentos ricos en hierro. - Consumo de 5 comidas diarias. - Consumo de alimentos conservados. - Consumo de suplementación preventiva. - Lactancia materna. 	Del 7 al 15	<u>Dicotómico</u> 1. SI 2. NO	Nominal	Cuantitativa

	D.3: Condiciones socioeconómicas,	<ul style="list-style-type: none"> - Material de la vivienda. - Agua Potable y Desagüe. 	Del 16 al 18	<u>Dicotómico</u> 1. SI 2. NO	Nominal	Cuantitativa
	D.4: Prácticas de atención médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Atención médica. - Cumplimiento de vacunas de neumococo y rotavirus. - Afiliación de algún tipo de seguro - Recibir información de prevención de anemia. 	Del 19 al 22	<u>Dicotómico</u> 1. SI 2. NO	Nominal	Cuantitativa
Anemia	D.1: Nivel de anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Leve - Moderada - Severa 	De 1 al 3	<ul style="list-style-type: none"> - Leve (0) - Moderada (1) - Severa (2) 	Intervalo	Cuantitativa

4.6. Población – Muestra

Población

Se refiere al conjunto de elementos o unidades de análisis que forman parte del área geográfica o espacial donde se lleva a cabo la investigación.⁴³

La muestra seleccionada para este estudio estuvo compuesta por un total de 140 pacientes menores de 5 años que reciben atención en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, ubicado en Chimbote durante el año 2025.

Muestreo

Se considera que la muestra utilizada en un estudio debe ser una representación adecuada de la población total. Para que esta muestra sea válida, es esencial que cumpla con ciertos requisitos o condiciones de probabilidad que aseguren su representatividad.⁴⁴ En el caso de esta investigación, la muestra fue determinada mediante la aplicación de la ecuación de poblaciones finitas, lo que garantiza no solo que la muestra sea representativa, sino también que sea confiable, permitiendo obtener resultados que sean generalizables a la población en cuestión. Esta metodología asegura que el proceso de selección sea estadísticamente robusto, reduciendo al mínimo los posibles sesgos y aumentando la precisión de los resultados obtenidos.

FORMULA PARA SACAR LA POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α : = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (0.5)

q = 1 - p (0.5)

d = precisión (5%)

n = muestra.

Entonces la muestra sería:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 140}{(139 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$
$$n = \frac{134.4}{1.3075}$$
$$n = 102.7916$$

n= está conformado por 103 niños menores de 5 años que se atienden en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Criterios de Inclusión

- Madres mayores de edad.
- Madres con hijos menores de 5 años.
- Madres que acuden al Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.
- Madres interesadas en participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Madres con hijos mayores de 5 años.
- Madres que no deseen participar en el estudio

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Su versatilidad permite aplicarla en diversos contextos y poblaciones, mientras que su sencillez facilita la comprensión y participación de los encuestados⁴³. Se utilizaron las técnicas de la encuesta para recopilar información de manera exhaustiva y precisa. Estas técnicas permitieron obtener datos directamente de los participantes, lo que contribuyó a una comprensión más profunda de las experiencias, opiniones y percepciones relacionadas con el estudio.

Instrumento

El cuestionario es una herramienta fundamental en la investigación social, ya que permite recopilar información estructurada a través de preguntas diseñadas específicamente para obtener datos relevantes y objetivos.⁴³

En esta investigación, se utilizó un cuestionario como instrumento principal para la recolección de datos, permitiendo obtener información detallada sobre el problema estudiado. El cuestionario estuvo conformado por un total de 23 preguntas, de las cuales 22 fueron de tipo dicotómico (Sí/No) y una de opción múltiple. Estas preguntas se distribuyeron en dos variables principales.

La primera variable, factores asociados, incluyó cuatro dimensiones: condiciones intrínsecas (6 ítems), hábitos alimenticios (9 ítems), condiciones socioeconómicas (3 ítems) y prácticas de atención médica (cantidad de ítems por especificar). La segunda variable, anemia en niños menores de 5 años, se organizó en tres dimensiones: anemia leve, moderada y severa, cada una evaluada con un ítem. Esta estructura permitió recopilar información específica y precisa sobre los participantes.

Además, el cuestionario fue sometido a validación mediante el juicio de tres expertos, obteniendo un coeficiente de confiabilidad determinado por

Alfa de Cronbach, lo que confirmó su alta fiabilidad como herramienta de medición.

Ficha técnica del instrumento		
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la variable de los factores asociados en niños menores de 5 años	
Autora	María Angélica Bazan Quevedo	
Objetivo de estudio	Determinar los factores asociados en niños menores de 5 años.	
Procedencia	Perú	
Administración	Encuesta Individual	
Duración	20 minutos	
Muestra	103 madres de niños menores de 5 años	
Variable 1: Factores asociados en niños menores de 5 años.	Dimensiones: - Condiciones intrínsecas. - Hábitos alimenticios. - Condiciones socioeconómicas. - Práctica de atención médica.	Ítems: 22
		06 ítems
		09 ítems
		03 ítems
		04 ítems
Escala valorativa	Escala Dicotómica	

Validez	Validez a prueba de criterios de juicio de 3 expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach

Ficha técnica del instrumento		
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la variable de la anemia en niños menores de 5 años	
Autora	María Angélica Bazan Quevedo	
Objetivo de estudio	Determinar los factores asociados en niños menores de 5 años.	
Procedencia	Perú	
Administración	Encuesta Individual	
Duración	5 minutos	
Muestra	103 madres de niños menores de 5 años	
Variable 1: Anemia en niños menores de 5 años.	Dimensiones: - Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa	Items: 3
		1 ítem
		1 ítem
		1 ítem
Escala valorativa	Escala Dicotómica	

Validez	Validez a prueba de criterios de juicio de 3 expertos
Confiabilidad	Alfa de Cronbach

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron organizados en hojas de cálculo de Excel y posteriormente procesados con el software SPSS versión 24, lo que permitió la estructuración de una base de datos adecuada para el análisis. Para interpretar los resultados, se elaboraron tablas numéricas y porcentuales, facilitando la presentación de la información de las variables y sus respectivas dimensiones. Además, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación existente entre las variables en estudio.

En cuanto al análisis estadístico:

Estadística descriptiva: Se llevó a cabo mediante la generación de tablas y gráficos, permitiendo analizar las frecuencias y porcentajes de las características sociodemográficas, así como de cada variable y sus dimensiones.

Estadística inferencial: Se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo con los criterios establecidos, con el fin de determinar la distribución de los datos y la pertinencia de las pruebas estadísticas a utilizar.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Los resultados presentados han sido estructurados con base en el problema general y los objetivos específicos planteados en el segundo capítulo de este estudio. A través del análisis estadístico descriptivo, se examinaron las características de la población y los factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote – 2025.

La muestra estuvo compuesta por 103 madres de niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado con el propósito de identificar la relación entre los factores asociados y la presencia de anemia. Para ello, se evaluaron cuatro dimensiones principales, permitiendo un análisis detallado de las variables en estudio.

- Condiciones intrínsecas
- Hábitos alimenticios
- Condiciones socioeconómicas
- Prácticas de atención médica

Asimismo, se determinó el nivel de anemia en los niños mediante las siguientes categorías:

- Anemia leve (10,0-10,9 g/dl)
- Anemia moderada (7,0-9,9 g/dl)
- Anemia severa (< 7,0 g/dl)

Tabla 1***Descriptivos de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote***

		f	%
Edad de la madre	Entre 12 a 17 años	9	8.7%
	Entre 18 a 29 años	67	65.0%
	Entre 30 a 50 años	27	26.2%
Edad del niño	Menor de 1 año	42	40.8%
	Entre 1 a 2 años	39	37.9%
	Entre 2 a 3 años	11	10.7%
	Entre 3 a 4 años	7	6.8%
	Entre 4 a 5 años	4	3.9%
Sexo del niño	Masculino	47	45.6%
	Femenino	56	54.4%
Grado de instrucción de la madre	Sin estudios	0	0.0%
	Primaria	0	0.0%
	Secundaria	34	33.0%
	Técnico	38	36.9%
	Universitario	31	30.1%
Ocupación	Ama de casa	23	22.3%
	Trabajo independiente	39	37.9%
	Trabajo dependiente	41	39.8%

Figura 1. Descriptivos de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote.

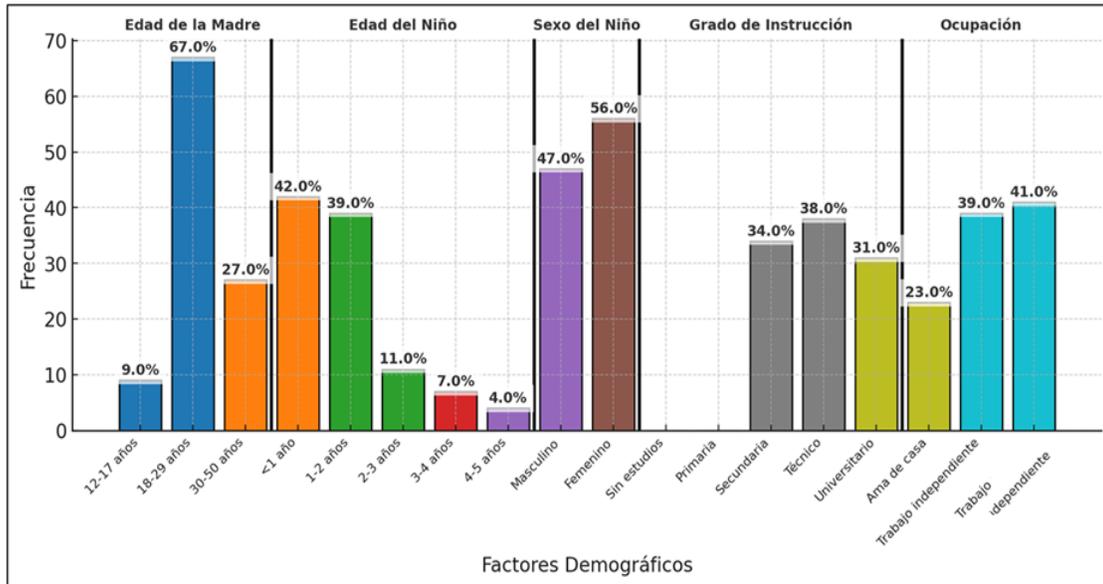


Tabla 2

Condiciones intrínsecas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

	Anemia					
	Leve		Moderado		Severo	
	f	%	f	%	f	%
Niños con episodio de No parasitosis en los últimos 3 meses	78	75.7%	9	8.7%	0	0.0%
Niños con episodio de Si parasitosis en los últimos 3 meses	13	12.6%	3	2.9%	0	0.0%
Niños con episodio de No desnutrición en los últimos 3 meses	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%
Niños con episodio de Si desnutrición en los últimos 3 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Niños con episodio de No diarrea en los últimos 3 meses	77	74.8%	6	5.8%	0	0.0%
Niños con episodio de Si diarrea en los últimos 3 meses	14	13.6%	6	5.8%	0	0.0%

Niños con episodio de infección respiratoria aguda en los últimos 3 meses	No	62	60.2%	6	5.8%	0	0.0%
	Si	29	28.2%	6	5.8%	0	0.0%
Madres con anemia durante el embarazo	No	66	64.1%	9	8.7%	0	0.0%
	Si	25	24.3%	3	2.9%	0	0.0%
Niños nacidos con bajo peso	No	81	78.6%	10	9.7%	0	0.0%
	Si	10	9.7%	2	1.9%	0	0.0%

Figura 2. Condiciones intrínsecas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

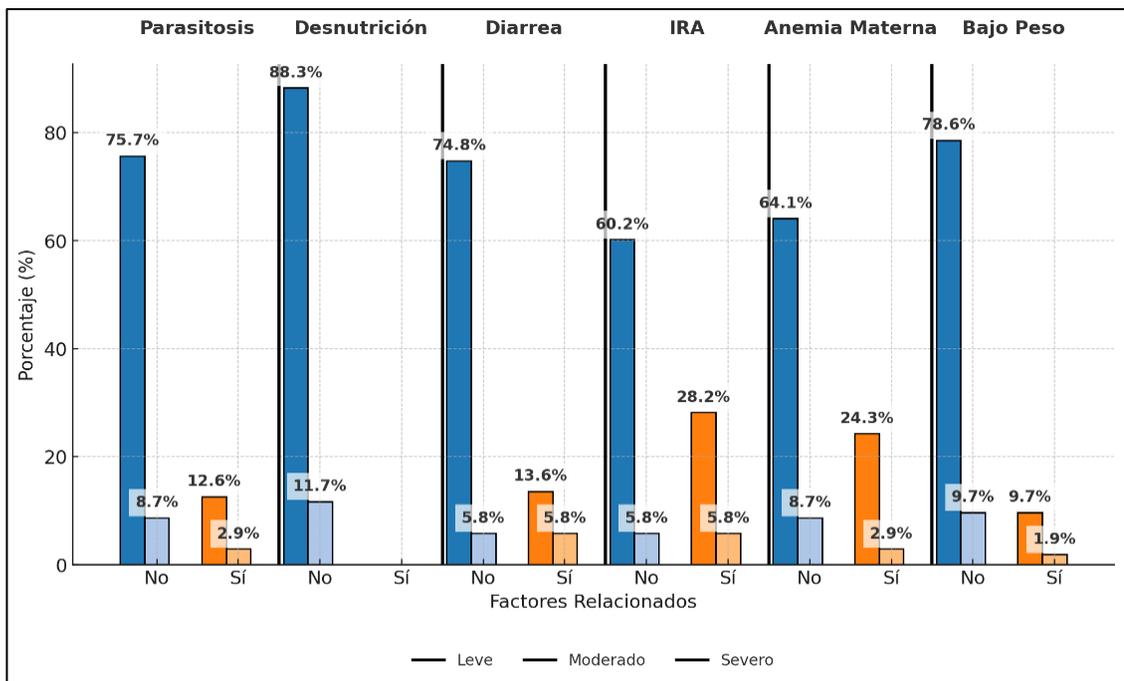


Tabla 3***Hábitos alimenticios asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva***

		Anemia					
		Leve		Moderado		Severo	
		f	%	f	%	f	%
Niños con tratamiento para la anemia	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%
Conocimiento del beneficio del hierro	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%
Niños que consumen alimentos ricos en hierro	No	12	11.7%	3	2.9%	0	0.0%
	Si	79	76.7%	9	8.7%	0	0.0%
Niños que consumen 5 comidas al día	No	9	8.7%	3	2.9%	0	0.0%
	Si	82	79.6%	9	8.7%	0	0.0%
Niños que consumen alimentos que interfieren con el hierro	No	83	80.6%	9	8.7%	0	0.0%
	Si	8	7.8%	3	2.9%	0	0.0%
Niños que recibieron suplementación preventiva a los 4 meses	No	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	11	10.7%	0	0.0%
Niños que tomaron suplemento por preventivo por 2 meses	No	18	17.5%	3	2.9%	0	0.0%
	Si	73	70.9%	9	8.7%	0	0.0%
Niños con suplementación preventiva desde los 6 meses	No	4	3.9%	1	1.0%	0	0.0%
	Si	87	84.5%	11	10.7%	0	0.0%
Niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	No	14	13.6%	3	2.9%	0	0.0%
	Si	77	74.8%	9	8.7%	0	0.0%

Figura 3. Hábitos alimenticios asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

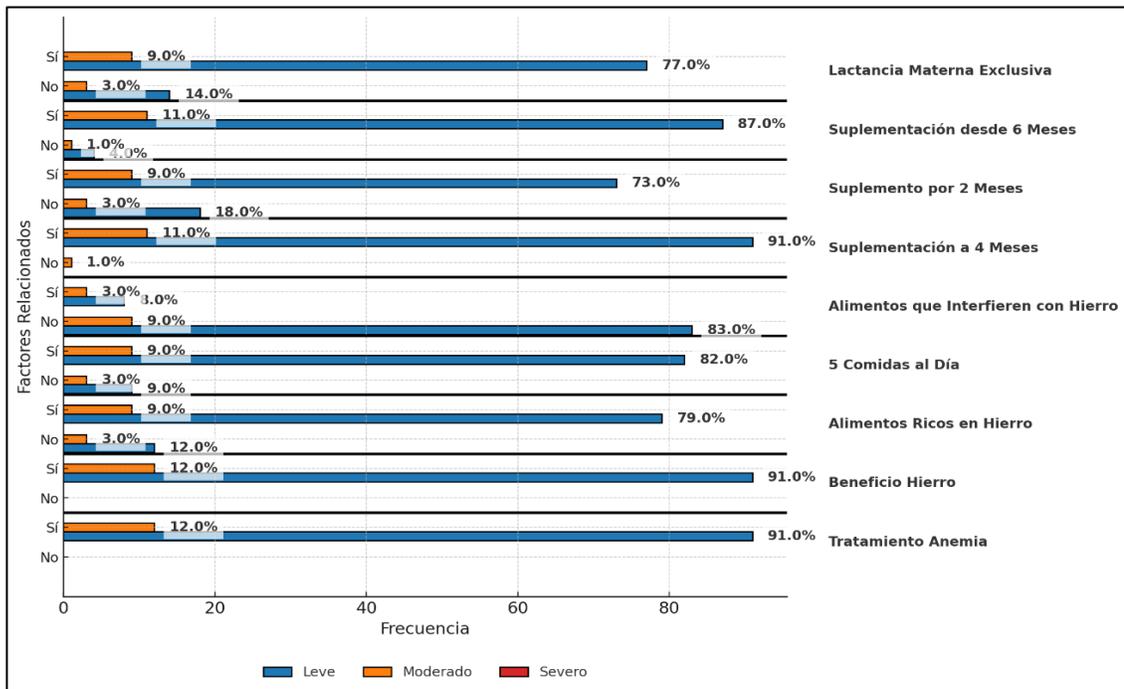


Tabla 4
Condiciones socioeconómicas asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

		Anemia					
		Leve		Moderado		Severo	
		f	%	f	%	f	%
Viviendas de material noble	No	6	5.8%	3	2.9%	0	0.0%
	Si	85	82.5%	9	8.7%	0	0.0%
Viviendas con agua potable	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%
Viviendas con desagüe	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%

Figura 4. Condiciones socioeconómicas asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

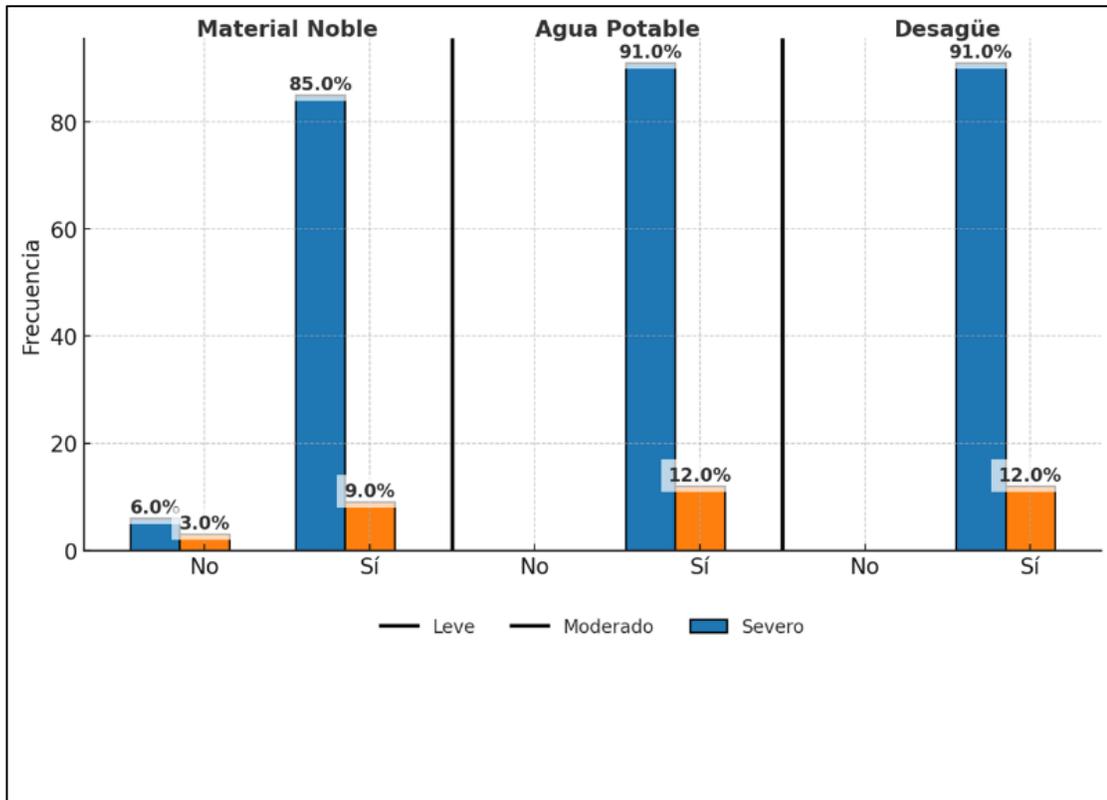


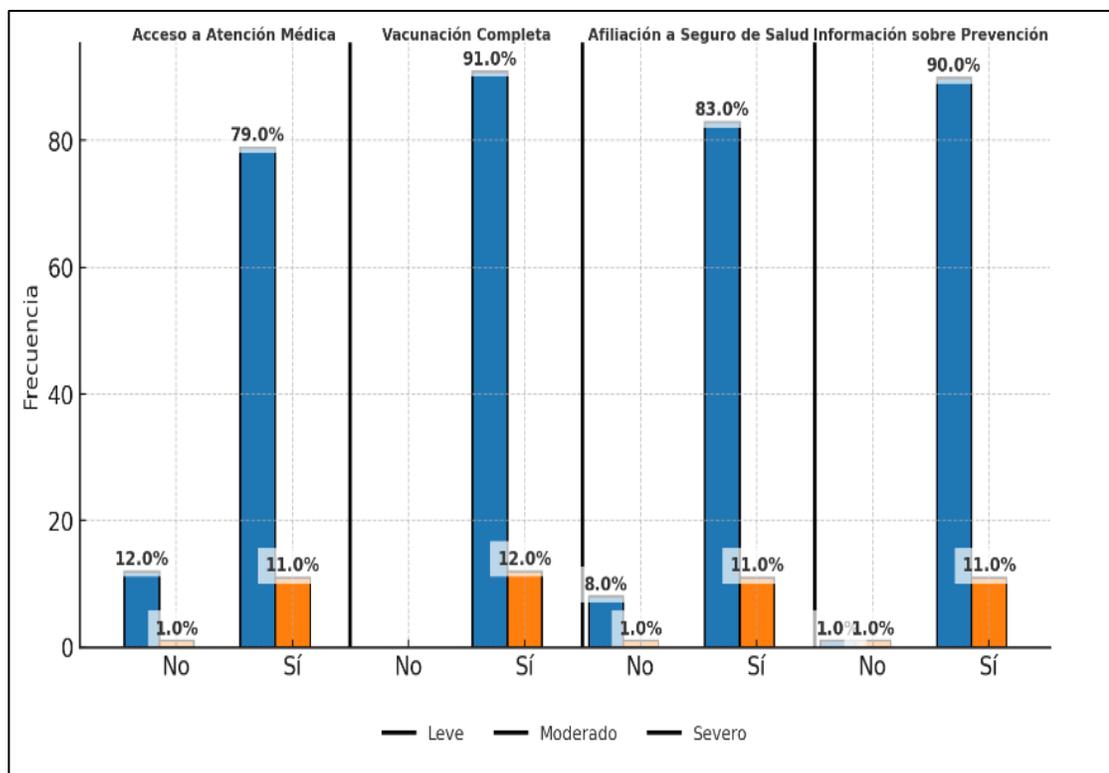
Tabla 5

Prácticas de atención médica asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva

		Anemia					
		Leve		Moderado		Severo	
		f	%	f	%	f	%
Niños que acceden a atención médica en un Puesto de salud	No	12	11.7%	1	1.0%	0	0.0%
	Si	79	76.7%	11	10.7%	0	0.0%
Niños con vacunación completa de neumococo y rotavirus según edad	No	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Si	91	88.3%	12	11.7%	0	0.0%
Niños afiliados a un seguro de salud	No	8	7.8%	1	1.0%	0	0.0%
	Si	83	80.6%	11	10.7%	0	0.0%

Padres informados sobre la prevención	No	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%
	Si	90	87.4%	11	10.7%	0	0.0%

Figura 5. Prácticas de atención médica asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva



5.2. Interpretación de Resultados

En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que, con respecto a la edad de madre la mayoría tienen entre 18 a 29 años de edad, representando el 65% (67) de la muestra; seguidas por aquellas con edades entre 30 a 50 años, con un 26.2% (27), y en menor proporción el 8.7% (9) madres se encuentra en el rango de 12 a 17 años. En cuanto a la edad de los niños, la mayor proporción corresponde a aquellos menores de 1 año, representando el 40.8% (42); seguidos por niños de 1 a 2 años, con 37.9% (39); los niños entre 2 a 3 años

constituyen el 10.7% (11), mientras que los de 3 a 4 años representan el 6.8% (7) y los de 4 a 5 años, el 3.9% (4). Respecto al sexo de los niños, se encontró que el 54.4% (56) son de sexo femenino, mientras que el 45.6% (47) son de sexo masculino. En relación con el grado de instrucción de la madre, se evidencia que el mayor porcentaje alcanzó el nivel técnico, con 36.9% (38), seguido por aquellas con educación con secundaria, representando el 33% (34); asimismo, el 30.1% (31) de las madres cuentan con formación universitaria, no se reportaron casos de madres sin estudios o educación primaria. Por otro lado, en cuanto a la ocupación de las madres, el 39.8% (41) se dedica al trabajo dependiente, mientras que el 37.9% (39) realiza trabajos independientes, finalmente, el 22.3% (23) de las madres son amas de casa.

La Tabla 2 y Figura 2 presentan las condiciones intrínsecas asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Respecto a la presencia de episodios de parasitosis en los últimos 3 meses, se observó que la mayoría de los niños que no presentaron parasitosis fueron diagnosticados con anemia leve siendo el 75.7% (78 niños) y anemia moderada con el 8.7% (9 niños); mientras que ningún niño presentó anemia severa; en el caso de los niños que sí tuvieron un episodio de parasitosis, el 12.6% (13 niños) fueron diagnosticados con anemia moderada; sin embargo, no se encontró una asociación significativa entre la parasitosis y la anemia. En cuanto a los episodios de desnutrición en los últimos 3 meses, ningún niño en la muestra presentó esa condición, por lo que no fue posible evaluar su relación con la anemia. Sobre los episodios de diarrea en los últimos 3 meses, se encontró que los niños que no tuvieron diarrea fueron diagnosticados en su mayoría con anemia leve, es decir el 74.8% (77 niños) y anemia moderada con un 5.8% (6 niños); mientras que los niños que sí presentaron diarrea el 13.6% (14 niños) tuvieron anemia leve, y el 5.8% (6 niños) presentó anemia moderada; En este caso, se observó una asociación estadísticamente significativa entre los episodios de diarrea y la anemia. En relación con los episodios de infección respiración aguda en los últimos 3 meses, la mayoría de los niños sin infecciones respiratorias

diagnosticados con anemia leve representan el 60.2% (62 niños) y anemia moderada dados por el 5.8% (6 niños); por otro lado, aquellos que sí tuvieron infección respiratoria aguda, el 28.2% (29 niños) presento anemia leve y el 5.8% (6 niños) anemia moderada; no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre episodios de infección respiratoria y la anemia. En cuanto a la anemia materna durante el embarazo, se observó que el 64.1% (66 niños) cuyas madres no presentaron anemia durante la gestación fueron diagnosticados con anemia leve, y el 8.7% (9 niños) con anemia moderada; mientras que aquellos cuyas madres si tuvieron anemia, el 24.3% (25 niños) presento anemia leve, y el 2.9% (3 niños), anemia moderada; no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre anemia materna y la anemia de los niños. Finalmente, al analizar si los niños nacieron con bajo peso, se encontró que la mayoría de los niños que no nacieron con bajo peso fueron diagnosticados con anemia leve, siendo el 78.6%(81 niños) y anemia moderada; en los niños que si nacieron con bajo peso, el 9.7%(10 niños) presento anemia leve, y el 1.9% (2 niños), anemia moderada; no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el peso al nacer y la anemia.

En la Tabla 3 y figura 3 se presentan los hábitos alimenticios asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. En cuanto a los niños que han recibido tratamiento para la anemia, se observó que el 88.3% (91 niños) presentan anemia leve, y el 11.7% (12 niños) anemia moderada; no se registraron casos de anemia severa, no se reportaron niños con tratamiento para la anemia, por lo que no fue posible evaluar este indicador. Respecto al conocimiento del beneficio del hierro, se encontró que todos los niños del estudio provienen de familiar que conocen su importancia, con 88.3% (91 niños) diagnosticados con anemia leve y 11.7% (12 niños) con anemia moderada. Sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, se observó que el 76.7% (79 niños) que si consumen estos alimentos presentaron anemia leve, mientras que el 8.7% (9 niños) tuvieron anemia moderada; en el grupo de niños que no consumen alimentos ricos en hierro,

el 11.7% (12 niños) tuvo anemia leve y el 2.9% (3 niños) anemia moderada; sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos ricos en hierro y la anemia. En relación con la frecuencia de comidas al día, se observó que el 79.6% (82 niños) que consumen 5 días al día presentaron anemia leve, y el 8.7% (9 niños) tuvieron anemia moderada; por otro lado, aquellos que no cumplen con esta frecuencia, el 8.7% (9 niños) tuvieron anemia leve y el 2.9% (3 niños) anemia moderada; no se encontró asociación entre la frecuencia de comidas al día y la anemia. Acerca del consumo de alimentos que interfieren con la absorción del hierro, el 80.6% (83 niños) que no consumen estos alimentos presentaron anemia leve, mientras que el 8.7% (9 niños) anemia moderada; en el caso de los niños que si consumen alimentos que interfieren con la absorción del hierro, el 7.8% (8 niños) tuvieron anemia leve y el 2.9 (3 niños) anemia moderada; tampoco se encontró relación estadísticamente significativa. Respecto a la suplementación preventiva con hierro a los 4 meses de edad, se observó que los niños que si recibieron la suplementación presentaron 88.3% (91 niños) anemia leve y 10.7% (11 niños) anemia moderada; solo 1% (1 niño) con anemia moderada no recibió suplementación a los 4 meses, en este caso, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la suplementación temprana y la anemia, lo que representa que la falta de suplementación temprana puede estar relacionada con un mayor riesgo de anemia. En cuanto a la duración de la suplementación preventiva con hierro por 2 meses, se observó que el 70.9% (73 niños) que si complementaron presentaron anemia leve, y el 8.7% (9 niños) anemia moderada; entre los niños que no recibieron suplementación por 2 meses, el 17.5% (18 niños) tuvo anemia leve y el 2.9% (3 niños) anemia moderada; sin embargo, no se encontró una relación significativa. En relación con la suplementación preventiva desde los 6 meses, el 84.5% (87 niños) que si la recibieron tuvieron anemia leve, y el 10.7% (11 niños) anemia moderada; en el caso de los niños que no la recibieron, el 3.9% (4 niños) presentaron anemia leve, y el 1% (1 niño) anemia moderada; no se encontró una relación estadísticamente

significativa. Finalmente, en relación con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, se encontró que el 74.8% (77 niños) que si recibieron lactancia materna exclusiva presentaron anemia leve, y el 8.7% (9 niños) anemia moderada; en el grupo de niños que no tuvieron lactancia materna exclusiva, el 13.6% (14 niños) presento anemia leve, y el 2.9% (3 niños) anemia moderada; no se encontró una asociación significativa.

En la Tabla 4 y Figura 4 se presentan las condiciones socioeconómicas asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Respecto al material de construcción de las viviendas, se observó que la mayoría de los niños siendo el 82.5% (85 niños) en viviendas de material noble presentaron anemia leve y anemia moderada dado por el 8.7% (9 niños); en contraste, aquellos que habitan en viviendas que no son de material noble mostraron una menor prevalencia de anemia, con el 5.8% (6 años) diagnosticados con anemia leve y 2.9% (3 niños) con anemia moderada; en este caso, se encontró una asociación estadísticamente significativa, lo que representa que las condiciones habitacionales pueden influir en el estado de salud de los niños. En cuanto al acceso al agua potable, se observó que el 100% de los niños del estudio viven en viviendas con agua potable. De manera similar, en relación con el acceso a desagüe, se encontró que todos los niños del estudio provienen de hogares con acceso a servicio de desagüe.

En la Tabla y Figura 5 se presentan las prácticas de atención médica asociadas a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Respecto al acceso a atención médica en un Puesto de salud, se observó que la mayoría de los niños siendo el 76.7% (79 niños) que acceden a servicios de salud fueron diagnosticados con anemia leve y el 10.7% (11 niños) con anemia moderada; en contraste, aquellos que no accedieron a atención medica mostraron una menor prevalencia de anemia, con 11.7% (12 niños) diagnosticados con anemia leve y 1% (1 niño) con anemia moderada; sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente

significativa. En cuanto a la vacunación completa contra neumococo y rotavirus según la edad, se encontró que el 100% de los niños del estudio estaban vacunados. Respecto a la afiliación a un seguro de salud, el 80.6% (83 niños) que si estaban afiliados presentaron anemia leve y el 10.7% (11 niños) con anemia moderada; en el caso de los niños que no contaban con seguro de salud, el 7.8% (8 niños) presentaron anemia leve, y el 1% (1 niño) anemia moderada; no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.958$). Por otro lado, en relación con el conocimiento de los padres sobre la prevención de la anemia, se observó que el 87.4% (90 niños) cuyos padres si estaban informados presentaron anemia leve, mientras que el 10.7% (11 niños) tuvieron anemia moderada; en el caso de los niños cuyos padres no estaban informados, el 1% (1 niño) tuvo anemia leve y el otro 1% (1 niño) anemia moderada; aunque la diferencia en la proporción de casos es notable, no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de normalidad de las variables

Ha: Las variables del estudio presentan una distribución no ajustada a la normalidad, lo que indica un comportamiento no paramétrico

Ho: Las variables del estudio no presentan una distribución no ajustada a la normalidad, lo que indica un comportamiento paramétrico

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Tabla 6

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Condiciones Intrínsecas	0.212	103	0.000
Hábitos Alimenticios	0.259	103	0.000
Condiciones Socioeconómicas	0.534	103	0.000
Prácticas de atención médica	0.477	103	0.000
Anemia	0.105	103	0.007

En la Tabla 6, se presenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, aplicada debido a que el tamaño de la muestra es superior a 50 individuos. Se observa que los valores de significancia obtenidos para todas las variables analizadas son inferiores al nivel de significancia teórico. En específico, las condiciones intrínsecas presentan una significancia de 0.00, al igual que los hábitos alimenticios (0.00), las condiciones socioeconómicas (0.000) y las prácticas de atención médica (0.00). Estos resultados

indican que el comportamiento de todas las variables no sigue una distribución normal, por lo que se consideran el uso de las estadísticas no paramétricas.

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Ho: No existe relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 7

Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados y la anemia

		Factores asociados		Anemia
Rho de Spearman	Factores asociados	Coefficiente de correlación	1.000	-0.070
		Sig. (bilateral)		0.483
		N	103	103
	Anemia (puntaje)	Coefficiente de correlación	-0.070	1.000
		Sig. (bilateral)	0.483	
		N	103	103

En la Tabla 7, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025. El p valor obtenido es superior al nivel de significancia establecido, lo que lleva a

rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H_0). Ello representa que los factores analizados no presentan repercusión significativa en la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Ho: No existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 8

Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia

		Condiciones Intrínsecas		Anemia
Rho de Spearman	Condiciones Intrínsecas	Coeficiente de correlación	1.000	-0.168
		Sig. (bilateral)		0.089
		N	103	103
Anemia (puntaje)	Anemia (puntaje)	Coeficiente de correlación	-0.168	1.000
		Sig. (bilateral)	0.089	
		N	103	103

En la Tabla 8, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud

Magdalena Nueva, Chimbote-2025. Además, el p valor obtenido es superior al nivel de significancia establecido, lo que lleva a rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho). Ello representa que los factores asociados de las condiciones intrínsecas no presentan repercusión significativa en la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Ho: No existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 9

Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia

		Hábitos Alimenticios		
			Hábitos Alimenticios	Anemia
Rho de Spearman	Hábitos Alimenticios	Coeficiente de correlación	1.000	0.064
		Sig. (bilateral)		0.519
		N	103	103
	Anemia (puntaje)	Coeficiente de correlación	0.064	1.000
		Sig. (bilateral)	0.519	
		N	103	103

En la Tabla 9, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025. Además, el p valor obtenido es superior al nivel de significancia establecido, lo que lleva a rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho). Ello representa que los factores asociados de los hábitos alimenticios no presentan repercusión significativa en la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Hipótesis Específica 3

Ha: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Ho: No existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 10

Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la anemia

			Condiciones Socioeconómicas	Anemia
Rho de Spearman	Condiciones Socioeconómicas	Coefficiente de correlación	1.000	-0.004
		Sig. (bilateral)		0.967
		N	103	103

Anemia (puntaje)	Coefficiente de correlación	-0.004	1.000
	Sig. (bilateral)	0.967	
	N	103	103

En la Tabla 10, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025. Además, el p valor obtenido es superior al nivel de significancia establecido, lo que lleva a rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho). Ello representa que los factores asociados de las condiciones socioeconómicas no presentan repercusión significativa en la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Hipótesis Específica 4

Ha: Existe relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Ho: Existe relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 11
Prueba de Rho de Spearman entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la anemia

			Prácticas de atención médica	Anemia
Rho de Spearman	Prácticas de atención médica	Coefficiente de correlación	1.000	-0.079
		Sig. (bilateral)		0.426
		N	103	103
Anemia (puntaje)	Anemia (puntaje)	Coefficiente de correlación	-0.079	1.000
		Sig. (bilateral)	0.426	
		N	103	103

En la Tabla 11, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025. Además, el p valor obtenido es superior al nivel de significancia establecido, lo que lleva a rechazar la hipótesis alterna (Ha) y aceptar la hipótesis nula (Ho). Ello representa que los factores asociados de las prácticas de atención médica no presentan repercusión significativa en la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación resultados

Objetivo General: Evaluar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Objetivo General: Los análisis realizados mediante estadística inferencial evidenciaron que no existe correlación significativa entre los factores asociados y la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.483. Los resultados sugieren que las variables analizadas en este estudio no presentaron una relación estadísticamente relevante con la condición de anemia en esta población específica. Estos hallazgos discrepan con lo que plantea Núñez, quien concluyó que, en el contexto peruano, los principales factores asociados significativamente a la anemia en niños menores de 5 y 59 meses en Perú, según la encuesta demográfica familiar y salud familiar 2020, incluyen la edad del niño, el orden de nacimiento, el bajo peso del niño, la anemia materna, el nivel socioeconómico del hogar y la región natural de residencia ¹⁴.

Objetivo específico 01: Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Objetivo específica 1: Se identifica que no existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.089. Sin embargo, estos resultados discrepan con los hallazgos de Velásquez y Hurtado quienes identificaron que la parasitación intestinal y la

detección oportuna de signos y síntomas de peligro, como fiebre y diarrea, son condiciones clave en el cuidado infantil y pueden desempeñar un papel significativo en la reducción de la anemia en niños menores de 36 meses. La diferencia entre ambos estudios podría explicarse por distintos factores metodológicos, como las características de la población estudiada.

Objetivo específico 2: Determinar la relación entre los factores asociados de los Hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Objetivo específica 2: Se identifica que no existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.089. Estos Hallazgos discrepan con los de Bajaña, quien concluyó que el Índice de Alimentación Saludable (IAS) revela que la mayoría de los niños (86.08%) mantiene una alimentación que requiere cambios, mientras que un 8.86% presenta una alimentación poco saludable y solo un 5.04% sigue una dieta adecuada. ⁸ Esto conlleva a determinar que estos son factores desencadenantes de anemias en los niños. que Además, el análisis del menú proporcionado a las fundaciones muestra un déficit en hidratos de carbono y fibra, lo que podría afectar la calidad nutricional de los niños.

Objetivo específico 3: Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Objetivo específica 3: Se identifica que no existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud

Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.967. Este hallazgo discrepa con lo señalado por Bajaña, quien, según la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico realizada a los representantes legales de los niños, demostró que es una población de escasos recursos económicos, con un 48.10% en nivel socioeconómico bajo y un 43.30% en nivel medio bajo. Por otro lado, solo un 3.80% representa al nivel medio típico y otro 3.80% al medio alto ⁸. Es importante mencionar que en los niveles socioeconómicos medios típicos y medio altos no se hallaron casos de anemia en niños. En contraste, en los niveles bajo y medio bajo sí se evidenció su presencia. En el nivel bajo, el 34.21% de los niños la padece, mientras que en el nivel medio bajo la cifra es del 25.71%.

Objetivo específico 4: Determinar la relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

Objetivo Especifica 4: Se identifica que no existe entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.426, lo que indica una relación débil y no significativa entre ambas variables. Sin embargo, estos hallazgos discrepan con estudios previos realizados en África, específicamente en Ghana, donde investigaciones de Ceriani, Nedel & Thume evidenciaron que los niños con afiliación a un seguro médico tenían menos probabilidades de padecer anemia en comparación con aquellos no asegurados. En el estudio la razón de probabilidades ajustada (AOR) fue de 0.66 (IC del 95% = 0.54-0.80), lo que sugiere un efecto protector de la cobertura de salud. De manera similar, se determinó que los niños afiliados al plan nacional de seguro de salud tenían un 65.2% menos de probabilidad de desarrollar

anemia (IC del 95% = 52.9-80.2)⁹. A pesar de la falta de relación significativa en el contexto del Puesto de Salud Magdalena Nueva, estos estudios internacionales resaltan la importancia del acceso a servicios de salud en la prevención de la anemia. Factores como la disponibilidad y calidad de los servicios médicos, la adherencia a los controles pediátricos y el acceso a suplementos nutricionales podrían desempeñar un rol clave en la incidencia de esta patología.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primero, se concluye que no existe correlación significativa entre los factores asociados y la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.483, lo que indica que no existe una relación estadísticamente comprobada entre las variables analizadas y la presencia de anemia en los niños evaluados.

Segundo, se concluye que no existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.089. No se encontró asociación con la parasitosis, desnutrición, episodios de diarrea o infecciones respiratorias agudas, ni con la anemia materna durante el embarazo o el bajo peso al nacer. La mayoría de los niños diagnosticados con anemia leve o moderada no presentaron estas condiciones, lo que sugiere que otros factores pueden influir en la prevalencia de la anemia en esta población.

Tercero, se concluye que no existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.089. No se halló asociación con el consumo de alimentos ricos en hierro, la frecuencia de comidas al día, la ingesta de alimentos que interfieren con la absorción del hierro, ni con la lactancia materna exclusiva.

Cuarto, se concluye que no existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.967. Respecto al material de construcción de las viviendas, se observó que la mayoría de los niños siendo el 82.5% (85 niños)

en viviendas de material noble presentaron anemia leve y anemia moderada dado por el 8.7% (9 niños); en contraste, aquellos que habitan en viviendas que no son de material noble mostraron una menor prevalencia de anemia, con el 5.8% (6 años) diagnosticados con anemia leve y 2.9% (3 niños) con anemia moderada; en este caso, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.034$), lo que representa que las condiciones habitacionales pueden influir en el estado de salud de los niños. En cuanto al acceso al agua potable, se observó que el 100% de los niños del estudio viven en viviendas con agua potable. De manera similar, en relación con el acceso a desagüe, se encontró que todos los niños del estudio provienen de hogares con acceso a servicio de desagüe.

Quinto, se concluye que no existe entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva. Este resultado se obtuvo con una significancia de 0.426, lo que indica una relación débil y no significativa entre ambas variables. No se halló asociación con el acceso a atención médica, la afiliación a un seguro de salud ni el conocimiento parental sobre la prevención de la anemia. Asimismo, todos los niños del estudio contaban con vacunación completa contra neumococo y rotavirus. Aunque hubo diferencias en la prevalencia de anemia según el acceso a atención médica y el conocimiento de los padres, estas no fueron estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar y fortalecer programas de educación nutricional dirigidos a padres y cuidadores de niños en edad temprana. Estas estrategias deben centrarse en la promoción de una alimentación equilibrada y rica en nutrientes esenciales, como el hierro y la fibra, fundamentales para la prevención de la anemia infantil. Para ello, es importante desarrollar materiales educativos accesibles, realizar talleres interactivos en los centros de salud y emplear medios de difusión como redes sociales y radio comunitaria para ampliar el impacto de la información. Además, se sugiere la capacitación continua del personal de salud para mejorar su capacidad de orientar a las familias sobre hábitos alimenticios adecuados

Se debería reforzar el acceso a los servicios de salud infantil mediante la promoción de la afiliación a seguros de salud y la realización de controles médicos periódicos. Esto permitirá la detección temprana de la anemia y otras deficiencias nutricionales. Se recomienda que los establecimientos de salud diseñen estrategias de sensibilización para que los padres comprendan la importancia de llevar a sus hijos a controles regulares. Asimismo, se debe garantizar que los centros de salud cuenten con insumos suficientes para la medición de hemoglobina y la suplementación con hierro y otros micronutrientes esenciales.

Se recomienda ampliar la investigación sobre los factores que inciden en la prevalencia de la anemia. Esto incluye estudios sobre la presencia de infecciones, parásitos y el acceso a agua potable, los cuales pueden afectar la absorción de nutrientes. Además, es relevante evaluar la biodisponibilidad de los micronutrientes en la dieta local, considerando hábitos alimentarios y posibles deficiencias en la absorción. Se sugiere que estas investigaciones se realicen en coordinación con autoridades sanitarias y académicas para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anaemia in women and children [Internet]. [citado 31 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
2. PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL – Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. 2023 [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
3. 4dmin-root. La anemia en niños disminuyó en 7,6 puntos porcentuales [Internet]. INE. 2018 [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.bo/index.php/la-anemia-en-ninos-disminuyo-en-76-puntos-porcentuales/>
4. La anemia en niños y adolescentes suelen pasar desapercibidos [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/40886-la-anemia-en-ninos-y-adolescentes-suelen-pasar-desapercibidos>
5. La Libertad: anemia se reduce en un 7 % en menores de 36 meses [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/796075-la-libertad-anemia-se-reduce-en-un-7-en-menores-de-36-meses>
6. Encuesta Demográfica y Familiar 2022 [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes21/pdf/Ca p09.pdf>

7. Anemia [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
8. Bajaan, Alejandra. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. 2022;127.
9. Infantozzi FC, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños:: una revisión sistemática. Rev Urug Enferm. 7 de marzo de 2022;17(1):e2022v17n1a7-e2022v17n1a7.
10. López AAR. Anemia y rendimiento académico en estudiantes del “Colegio Nacional 18 de noviembre” del cantón Sozoranga. 2021;
11. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022. Biomédica. 2022;36(2):220-9.
12. Liz Ojeda. PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO,. [citado 2 de febrero de 2025]. repositorio.fcmunca.edu.py. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/264?show=full>
13. Fonseca-Rincón CD, Aguilera-Becerra AM. Prevalencia de anemia en población infantil de Colombia en comparación con otros países de Latino América: Una revisión narrativa descriptiva. Rev Investig En Salud Univ Boyacá [Internet]. 11 de octubre de 2024 [citado 2 de febrero de 2025];11(2). Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/1285>
14. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR, 2020 [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible

en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/52870103-4eb3-4860-b556-455216370cfe/content>

15. Carla CCA. FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA SAN LUIS, DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES ,2022. 2023;42.
16. Khaterina Cabrera Serpa. Factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años en un establecimiento de salud del distrito de Pachacámac 2023. 2023;117.
17. Escalante T. Anemia en niños menores de 5 años y su relación con el crecimiento y desarrollo en la consulta Cred del centro de salud Santiago de Surco, Lima-2022. 2022;91.
18. Hugo RAJ, Maribel RMS, Rocio ÑTF, Elizabeth SMS. Factores biosocioculturales asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de apoyo de Yungay – Ancash, 2021. 2021;90.
19. FACTORES DE RIESGO CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 59 MESES EN EL HOSPITAL II-1 «SAN JUAN DE DIOS» EN EL DISTRITO DE CARAZ, EN LOS AÑOS 2019-2021, ANCASH – PERÚ [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6287/UNFV_FMHU_Leon_Tinoco_Ximena_Milagros_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. MAYRON DAVID NAKANDAKARI GOMEZ. 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. 2022.
21. Salud Pública-Intruducción y Generalidades [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ins.gov.py/wp->

content/uploads/2022/10/LIBRO-DE-SALUD-PUBLICA-PARAGUAY-VERSION-DIGITAL.pdf

22. “FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 03 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2022” [Internet]. [citado 2 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/19c50d0d-c5b2-4eae-a023-010fc0e16082/content>
23. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. ¿Qué es Intrínseco? Diccionario Médico - Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/intrinseco>
24. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/3-alimentacion_modelo_libros_0.pdf
25. Malnutrición [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
26. Cayce J. Hook, BA, Gwendolyn M. Lawson, BA, Martha J. Farah, PhD. La condición socioeconómica y el desarrollo de las funciones ejecutivas | Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia [Internet]. 2013 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.encyclopedia-infantes.com/funciones-ejecutivas/segun-los-expertos/la-condicion-socioeconomica-y-el-desarrollo-de-las-funciones>
27. Álvarez PP. Prácticas de atención médica. 2017;23.
28. Anemia [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
29. Gonzales GF, Olavegoya P, Vásquez-Velásquez C, Alarcón-Yaquetto DE. Anemia en niños menores de cinco años. ¿Estamos usando el criterio diagnóstico correcto? 2018;12.

30. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Infantil [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
31. Anemias Nutricionales de la infancia-2021 [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://anmperu.org.pe/sites/default/files/anemias_nutricionales_de_la_infancia-2021.pdf
32. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat. 13 de febrero de 2019;7(2):46-52.
33. Otaola J. Lactancia materna/ UNICEF [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
34. Informe del Seminario: La Anemia Infantil en el Perú [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>
35. Restrepo CB, Soto NF, Quintero MG. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de.
36. Shamah-Levy T, Mejía-Rodríguez F, García-Guerra A, Vizuet-Vega I, Méndez Gómez-Humarán I, Martínez-Domínguez J, et al. Comportamiento y factores asociados con la anemia en mujeres mexicanas en edad fértil. Ensanut 2018-19. Salud Pública México. diciembre de 2020;62(6):767-76.
37. Office of Dietary Supplements - Hierro [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspañol/>
38. (Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos. Definición de sulfato ferroso - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>

39. Definición de hemoglobina - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hemoglobina>
40. Definición de glóbulo rojo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/globulo-rojo>
41. Nutrición [Internet]. 2015 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>
42. Servicios de salud | International Labour Organization [Internet]. 2024 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/sectores-e-industrias/servicios-de-salud>
43. Parasitosis intestinal [Internet]. 2025 [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal>
44. Carrasco Diaz Sergio. Metodología de La Investigacion Cientifica [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_?auto=download
45. Metodología Investigación Científica 6ta ed. [Internet]. [citado 3 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
46. Nuñez Palomino AJ. FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS ENTRE 6 Y 59 MESES EN PERÚ: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA

DEMOGRÁFICA Y SALUD FAMILIAR, 2020. 2023 [citado 1 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6268>

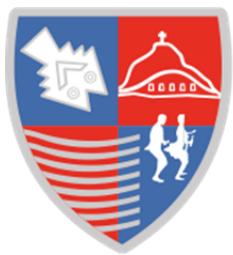
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	VARIABLES	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados de los Hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años</p>	<p>Variable 01</p> <p>Factores asociados</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Condiciones intrínsecas - Hábitos Alimenticios - Condiciones Socioeconómicas - Práctica de atención médicas <p>Variable 02</p> <p>Anemia</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel leve - Nivel Moderado - Nivel Severo 	<p>Objetivo general:</p> <p>Evaluar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>O.E.2: Determinar la relación entre los factores asociados de los Hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H.E.1: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones intrínsecas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>H.E.2: Existe relación entre los factores asociados de los hábitos alimenticios y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>H.E.3: Existe relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la</p>	<p>Enfoque. Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Relacional</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Población: 140 pacientes atendidos en el Centro de Salud Magdalena Nueva.</p> <p>Muestra: 103 pacientes, resultado de un análisis estadístico.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p><u>Técnica:</u> encuesta</p> <p><u>Instrumento:</u> cuestionario</p>

<p>atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025?</p>		<p>Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>O.E.3: Determinar la relación entre los factores asociados de las condiciones socioeconómicas y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>O.E.4: Determinar la relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p>	<p>Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p> <p>H.E.4: Existe relación entre los factores asociados de las prácticas de atención médica y la Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.</p>	<p>Método de análisis de datos:</p> <p>Se empleará el programa SPSS versión 24.</p>
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

El presente cuestionario tiene como propósito: Determinar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

El cuestionario consta de 22 ítems. Al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se recabe tiene por objetivo la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de información que se emprende.

I. DATOS GENERALES

a) De la Madre:

1.1 Edad de la madre: _____(años)

1.2 Edad del niño (a): _____(años)

1.3 Sexo del Niño(a)

Masculino () Femenino ()

1.4 Grado de Instrucción de la madre:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitaria ()

1.5 Ocupación:

Ama de casa () Trabajo independiente () Trabajo Dependiente ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	SI	NO
DIMENSIÓN 1: Condiciones intrínsecas		
1) ¿Su hijo(a) presento un episodio de parasitosis en los últimos tres meses?		
2) ¿Su hijo(a) presento desnutrición en los últimos tres meses?		
3) ¿Su hijo(a) presentó un episodio de Diarrea en los últimos tres meses?		
4) ¿Su hijo(a) presentó un episodio de IRA en los últimos tres meses?		
5) Usted ¿Presentó anemia durante el embarazo?		
6) ¿Su niño nació con bajo peso < a 2500gr?		
DIMENSIÓN 2: Hábitos alimenticios		
7) ¿Su niño(a), recibe tratamiento para la anemia?		
8) ¿Conoce los beneficios del jarabe sulfato ferroso / hierro polimaltosado que recibe su niño (a) para el tratamiento de la anemia?		
9) ¿Consume su niño (a) en sus comidas alimentos ricos en hierro como carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, etc.?		
10) ¿Consume su niño (a) 5 veces al día su comida ¿3 comidas principales y 2 refrigerios?		
11) ¿Consume su niño (a) uno de estos alimentos como: (café, té, anís, refrescos en sobres) junto con el tratamiento o suplemento para la anemia?		
12) ¿Su niño recibe o recibió la suplementación preventiva (hierro polimaltosado en gotas) a los 4 meses de edad?		
13) ¿Su niño tomo de forma diaria durante los 2 meses el suplemento preventivo de hierro entregado a los 4 meses?		
14) ¿Su niño recibe o recibió la suplementación preventiva a partir de los 6 meses de edad?		
15) ¿Su niño recibe o recibió lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida?		
DIMENSIÓN 3: Condiciones socioeconómicas		
16) ¿Su vivienda es de material noble?		
17) ¿Su vivienda cuenta con agua potable?		
18) ¿Su vivienda cuenta con desagüe?		
DIMENSIÓN 4: Prácticas de atención médica		
19) ¿Cuándo su hijo(a) necesita de atención medica acude al centro de salud?		
20) ¿Su niño cuenta con las vacunas de neumococo y rotavirus de acuerdo a su edad?		
21) ¿Su niño se encuentra afiliado algún tipo de seguro SIS/ ESSALUD/ privado?		
22) ¿El personal de salud le brindo información sobre como prevenir la anemia?		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

El presente cuestionario tiene como propósito: Determinar la relación entre los factores asociados y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.

El cuestionario consta de 3 ítems, para conocer el nivel de anemia en los niños menores de 5 años, por ello se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación.

I. Anemia

N°	DIMENSIÓN 1: Nivel de anemia	Valores	Si	No
1	¿Su niño tiene anemia leve?	10,0 - 10,9 g/dl		
2	¿Su niño tiene anemia moderada?	7,0 - 9,9 g/dl		
3	¿Su niño tiene anemia severa?	<7,0 g/dl		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: **Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.**

Nombre del experto: *Sexen Prieto*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si</i>	
2. Objetividad	Las preguntas estas expresadas en aspectos observables	<i>Si</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si</i>	
5. Suficiencia	Es cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si</i>	
6. Intencionalidad	Es cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES:

Susel
Susan Príncipe Mondoñedo
 Lic. en Enfermería
C.E.P. N° 62986
DNI: 40253761

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:

GRADO ACADÉMICO:

N° DNI: 40253761



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: **Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.**

Nombre del experto: SARA OBESO MARTEL.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas estas expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	Es cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	Es cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES:



P.S. MAGDALENA NUEVA

Magdalena
C.E.P. 83044
DNI: 47011566

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDADOR:
GRADO ACADÉMICO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA
N° DNI: 47011566



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: **Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote-2025.**

Nombre del experto: *Lic. Girly Velásquez Flores*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos para evaluar	Descripción	Evaluación cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas estas expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	Es cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	Es cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

III. OBSERVACIONES GENERALES:

- Algunos términos médicos ponerlos como lenguaje claro para las madres que no tienen de conocimiento el significado.



APellidos y Nombres del Validador:

Grado Académico: Lic. en Enfermería

N° DNI: 70553948

Anexo 4: Base de datos

EDAD DE LA MADRE	EDAD DEL NIÑO	SEXO DEL NIÑO	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	OCUPACION
1	1	2	3	1
1	1	2	3	1
1	1	1	3	2
1	1	2	3	1
1	2	1	3	3
1	2	1	3	1
1	1	1	3	3
1	2	1	3	3
1	1	2	3	1
2	1	1	4	3
2	1	2	5	2
2	2	2	4	2
2	2	2	3	2
2	2	1	5	1
2	1	1	4	3
2	2	2	5	2
2	1	1	3	3
2	2	2	4	3
2	1	2	5	2

2	1	1	4	1
2	1	2	4	2
2	2	2	3	3
2	1	2	5	3
2	2	1	4	1
2	2	1	3	3
2	1	1	5	3
2	2	1	3	2
2	2	1	4	3
2	2	1	3	2
2	3	2	3	2
2	1	1	4	3
2	1	1	5	2
2	1	2	3	3
2	2	1	4	3
2	3	1	5	2
2	1	1	3	1
2	1	2	5	2
2	2	1	5	1
2	2	2	3	3
2	1	2	4	2
2	2	2	3	2
2	1	2	3	2
2	1	2	4	3
2	2	1	3	3

2	1	1	5	1
2	2	2	5	3
2	1	2	4	2
2	4	2	4	3
2	1	1	3	3
2	2	1	5	2
2	1	2	4	1
2	1	2	3	2
2	1	2	5	3
2	4	2	4	2
2	2	1	4	3
2	1	2	3	3
2	3	1	4	1
2	1	1	4	2
2	1	1	3	2
2	4	2	5	2
2	1	1	4	1
2	2	2	5	3
2	3	2	4	3
2	1	2	5	3
2	1	2	5	2
2	5	2	4	1
2	2	2	4	2
2	2	1	3	3
2	1	2	4	2

2	3	1	5	2
2	2	1	5	2
2	1	2	4	2
2	3	1	5	1
2	2	1	3	3
2	4	1	4	2
2	2	1	4	3
3	2	1	3	2
3	3	2	4	3
3	1	2	5	1
3	1	2	4	2
3	5	2	5	1
3	1	2	5	2
3	1	2	4	2
3	2	2	4	3
3	2	1	3	2
3	5	2	5	3
3	3	1	5	1
3	2	1	4	1
3	2	2	4	2
3	4	2	3	3
3	2	1	3	3
3	2	2	4	2
3	4	2	5	3
3	1	2	3	1

3	3	1	5	3
3	2	2	4	3
3	3	1	4	2
3	4	1	5	2
3	2	2	4	1
3	2	2	5	3
3	5	2	3	1
3	3	2	5	3
3	2	1	4	3

Condiciones Intrínsecas					
Niños con episodio de parasitosis en los últimos 3 meses	Niños con episodio de desnutrición en los últimos 3 meses	Niños con episodio de diarrea en los últimos 3 meses	Niños con episodio de infección respiratoria aguda en los últimos 3 meses	Madres con anemia durante el embarazo	Niños nacidos con bajo peso
1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1

1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1
1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	2	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2
1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	1	1

1	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	2
2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
2	1	1	2	1	2
1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2
2	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1
1	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1
2	1	2	2	1	1

1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
2	1	2	2	1	1
1	1	1	1	2	1
2	1	1	2	1	2
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	2
1	1	1	1	1	1
1	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1
2	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1
1	1	2	1	2	1

1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	1
1	1	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	2
1	1	1	2	1	1
1	1	1	2	2	1

2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	1	1	2	2	2	2

2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2

2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	2	1	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	1

2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1
2	2	1	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2
2	2	2	2	1	2	1	2	1
2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2	2	1

2	2	2
2	2	2
2	2	2
1	2	2
2	2	2
2	2	2

Prácticas de atención médica

Niños que acceden a atención médica en un centro de salud	Niños con vacunación completa de neumococo y rotavirus según edad	Niños afiliados a un seguro de salud	Cui Padres informados sobre la prevención
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	1	2
2	2	2	2

2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2

2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2

2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
2	2	2	2
1	2	1	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	1
2	2	1	2

2	2	2	2
1	2	2	2
2	2	2	2
2	2	2	2
2	2	1	2
2	2	2	2
1	2	2	2

Anemia	
Valor	Nivel
10.3	1
10.7	1
10.4	1
10.2	1
10.6	1
10.1	1
10.3	1
10.6	1
10.8	1
10.5	1
10.7	1
10.6	1
10	1
9.5	2
10.4	1
10.8	1
10.5	1
10.2	1
10.4	1
10.7	1
10.2	1
10.7	1
10.9	1
9.9	2
10.7	1
10.3	1
10	1
10.4	1
10.7	1
10.3	1
9.7	2
10.6	1
10.2	1
10	1
9.8	2

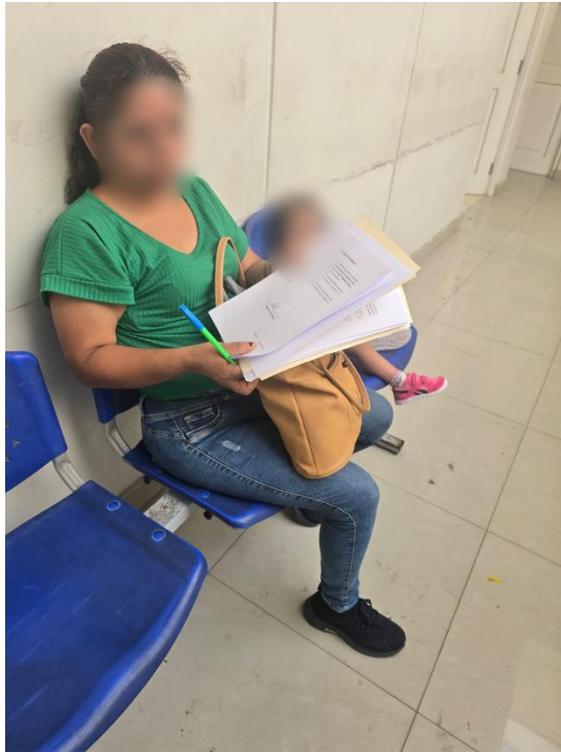
10.2	1
10.7	1
10.4	1
10.7	1
10.7	1
10.5	1
10.3	1
10.2	1
9.8	2
10.4	1
10.8	1
10.3	1
10.5	1
10.2	1
10.4	1
10.7	1
9.6	2
10.4	1
10.7	1
10.9	1
10.3	1
10.5	1
10.4	1
10.2	1
10.4	1
10.6	1
10.3	1
9.6	2
10.7	1
10.3	1
10.9	1
10.2	1
10.8	1
9.9	2
10.4	1
10.7	1
10.3	1
9.7	2
10.6	1
10.4	1

10.8	1
9.8	2
10.8	1
10.3	1
10.6	1
10.2	1
10.5	1
10.1	1
10.9	1
10.4	1
10.8	1
10.5	1
9.7	2
10.3	1
10.8	1
10.4	1
10.2	1
10.5	1
10.1	1
10.7	1
10.8	1
10.4	1
10.7	1
10.6	1
10.9	1
9.8	2
10.5	1
10.2	1

Anexo 5: Evidencia fotográfica







Evidencia Documentaria



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 04 de Febrero del 2025

OFICIO N°0139-2025-UAI-FCS

M.C. Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu

Jefe del establecimiento

PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR: 45976142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 20:06:48-0500

Mag. Jose Yomil Perez Gomez

DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe





UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CARTA DE PRESENTACIÓN

13 FEB 2025

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica que suscribe

RECIBIDO
Firma: *[Firma]* Hora: 11:46

Hace Constar:

Que, **BAZAN QUEVEDO, Maria Angelica** identificada con código de estudiante **0075922554** del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGADELENA NUEVA, CHIMBOTE-2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de Febrero del 2025



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

Firmado digitalmente por:
PEREZ GOMEZ JOSE YOMIL
FIR 45976142 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/02/2025 20:06:43-0500

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe





Chimbote, 06 de enero de 2025

Señor:

REYNALDO JAVIER FRANCO LIZARZABURU
Jefe del Puesto de Salud Magdalena Nueva

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentarme, yo MARIA ANGELICA BAZAN QUEVEDO identificada con DNI N° 75922554, Bachiller en Enfermería quien me encuentro desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGADELENA NUEVA, CHIMBOTE-
2025**

En ese sentido, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación en la Institución la cual dirige a fin de que pueda aplicar cuestionarios en las áreas correspondientes.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,

MARIA ANGELICA BAZAN QUEVEDO
DNI No. 75922554

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

OFICIO N° 046-2025-PSMN

SEÑOR : **JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ**
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad Autónoma de Ica

ASUNTO : **AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE
INVESTIGACIÓN**

REFERENCIA : **OFICIO N° 0139-2025-UAI-FCS**

FECHA : **10 DE FEBRERO DEL 2025**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez de acuerdo al documento de referencia, autorizo a la estudiante MARIA ANGELICA BAZAN QUEVEDO, a realizar el desarrollo de su trabajo de tesis denominado **“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA, CHIMBOTE - 2025”**.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**
GOBIERNO REGIONAL DE MAGDALENA NUEVA
JEFATURA
P.S. MAGDALENA NUEVA

[Signature]
Dr. **Roberto Javier Torres Espinoza**
N° 37641 - RNE N° 31245 - DNI N° 47937037
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Anexo 6: Informe de Turnitin al 12% de similitud