

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**FACTORES PREDISPONENTES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN  
NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD  
QUICHIRRAGRA, HUÁNUCO 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TESISTA**

**BACHILLER: BARTOLO SANTA MARÍA WILMER YOBAN**

**ASESORA**

**Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO**

**HUANUCO-PERÚ**

**2022**

# FACTORES PREDISPONENTES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD QUICHIRRAGRA, HUÁNUCO 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



## **Facultad de Enfermería**

### **ACTA DE SUSTENTACIÓN**

Ante el Jurado constituido por los señores:

**PRESIDENTE:** MG. LUIS ALFREDO BENITES MORALES

**SECRETARIO:** DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA

**VOCAL:** DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

El o (La) postulante don (ña): **BARTOLO SANTA MARIA WILMER YOBAN** procedió a sustentar su TESIS en opción al título profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA con el título:

#### **FACTORES PREDISONENTES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD QUICHIRRAGRA, HUÁNUCO 2022**

Luego de analizar el texto escrito se ofrecieron las siguientes consideraciones:

**ESTRUCTURA DEL TRABAJO** correcta, respetando la normativa de la universidad y presentando coherencia.

**DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO** Correcto planteamiento del problema científico. Correcta relación entre las partes del diseño teórico. Correcta determinación de los objetivos y correcto diseño metodológico.

**MARCO TEÓRICO:** Coherencia en las definiciones conceptuales. Adecuado pensamiento reflexivo y crítico del autor ante la literatura consultada. Profundidad en el análisis del tema. Calidad en la producción del texto científico.

**ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:** Correcto uso de tablas y figuras.

**CONCLUSIONES:** Precisas y coherentes.



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**RECOMENDACIONES:** puntuales, correctamente derivadas de las conclusiones.

**CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Referencias actuales; además de respetar las normas de citación.

**EJERCICIO DE SUSTENTACIÓN:** Correcta presentación y respeto al tiempo asignado, demostrando dominio del tema y respondiendo en forma adecuada cada una de las preguntas elaboradas por el jurado.

Concluida la sustentación por parte del Bachiller en Enfermería y habiendo absuelto la mayoría preguntas u observaciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, se realizó la votación correspondiente, resultando el ponente:

**APROBADO POR MAYORÍA**

Y para constancia se extiende la presente Acta, a los 24 días del mes de Noviembre del año 2022.

MG. LUIS ALFREDO BENITES MORALES

PRESIDENTE

DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA

SECRETARIO

DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

VOCAL

## **Dedicatoria**

A mi esposa e hijo por ser las personas que siempre me impulsaron a seguir adelante y contar con su apoyo incondicional en el cumplimiento de mis metas

## **Agradecimiento**

- A Dios por darme la vida y el conocimiento para seguir adelante
- A la Poblacion de la jurisdicción de Quichirragra por regalarme un minuto de tiempo para la investigación
- A los trabajadores del Puesto de Salud Quichirragra quienes desde un primer momento me brindaron información y me acogieron con cariño y afecto

## Índice General

Dedicatoria .....	
Agradecimiento .....	iii
Índice de tablas .....	vi
Índice de Figuras .....	vii
Índice de anexos .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2 Identificación y formulación del problema .....	5
1.2.1 Problema general .....	5
1.2.2 Problemas específicos .....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general .....	6
1.3.2 Objetivos específicos .....	6
1.4 Justificación y viabilidad de la investigación .....	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.6 Limitaciones de la investigación.....	8
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1 Nacionales .....	9
2.1.2 Internacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	14
2.2.1 Anemia .....	14
.....	17
2.2.2 Teoría de enfermería que apoya la investigación .....	21
2.2.3 Factores predisponentes.....	22
2.3. Formulación de hipótesis .....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas .....	25
2.4. Operacionalización de variables e indicadores .....	26
2.5. Definición de términos básicos .....	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>

3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Diseño de la investigación.....	32
3.3. Población y muestra de la investigación.....	33
3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.....	37
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
4.1 Presentación de los resultados .....	38
4.2 Contratación de las hipótesis .....	43
4.3 Discusión de los resultados .....	52
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>
5.1 Conclusiones.....	58
5.1 Recomendaciones .....	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>61</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Resumen de las medidas de control de la anemia en gestantes y niños .....	21
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de las variables.....	29
<b>Tabla 3</b> Escala de coeficiente .....	36
<b>Tabla 4</b> Confiabilidad factores predisponentes .....	36
<b>Tabla 5</b> Confiabilidad anemia.....	36
<b>Tabla 6</b> Dimensión Factores demográficos.....	38
<b>Tabla 7</b> Dimensión factores socioculturales.....	39
<b>Tabla 8</b> Dimensión factores nutricionales .....	39
<b>Tabla 9</b> Dimensión nivel de conocimiento.....	40
<b>Tabla 10</b> Dimensión nivel de anemia .....	41
<b>Tabla 11</b> Dimensión presencia de anemia.....	42
<b>Tabla 12</b> Prueba de normalidad de las variables factores predisponentes y anemia .....	43
<b>Tabla 13</b> Correlación de las variables factores predisponentes y anemia .....	44
<b>Tabla 14</b> Correlación entre la dimensión factores demográficos y presencia de anemia .....	45
<b>Tabla 15</b> Correlación entre la dimensión factores demográficos y conocimiento de la anemia.....	46
<b>Tabla 16</b> Correlación entre la dimensión factores socioculturales y presencia anemia .....	47
<b>Tabla 17</b> Correlación entre la dimensión factores socioculturales y conocimiento de anemia .....	48
<b>Tabla 18</b> Correlación entre la dimensión factores nutricionales y presencia de anemia .....	49
<b>Tabla 19</b> Correlación entre la dimensión factores nutricionales y el conocimiento de la anemia.....	51

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> Modelo causal de la anemia en Perú .....	17
<b>Figura 2</b> Prevalencia de la anemia en Perú según departamentos .....	17
<b>Figura 3</b> Valores estipulados de la hemoglobina con presencia y ausencia de anemia .....	18
<b>Figura 4</b> Diseño correlacional tipo transeccional o transversal.....	33
<b>Figura 5</b> Niveles de la anemia .....	42
<b>Figura 6</b> Presencia de anemia.....	42

## Índice de anexos

<b>Anexo 1</b> Operacionalización de las variables .....	67
<b>Anexo 2</b> Matriz de consistencia .....	68
<b>Anexo 3</b> Instrumento de recolección de datos.....	69
<b>Anexo 4</b> Consentimiento informado.....	72
<b>Anexo 5</b> Validación del instrumento .....	73
<b>Anexo 6</b> Evidencias Fotográficas .....	82
<b>Anexo 7</b> Pruebas de normalidad de las variables.....	83
<b>Anexo 8</b> Datos recopilados.....	86

## Resumen

La presente investigación tuvo como evaluar la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022. La investigación se llevó a cabo bajo la utilización del enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básica de nivel descriptivo-correlacional, estableciendo una muestra conformada por 107 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden a consulta en el puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022. Los instrumentos fueron validados desde el juicio de expertos y; su confiabilidad fue determinada desde el coeficiente de alfa de Cronbach que resultó alto para ambas variables, 0.827 para la variable factores predisponentes y 0.851 para la variable anemia; utilizando como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios con escala de intervalo y tipo Likert para las variables. Los resultados determinaron la existencia de una correlación de 18,828,8 entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022, con un valor de significancia bilateral de  $p < 0.001$  (,000), determinando una relación altamente significativa entre las variables. La presencia de anemia se ubicó en un 76.6% y el 48.6 % de los niños presentó anemia leve. Se recomienda líneas de acción estratégica para minimizar el impacto de factores demográficos, sociales, culturales, económicos y nutricionales asociados a la anemia infantil, a través del control adecuado de desarrollo y crecimiento (CRED).

**Palabras claves:** factores predisponentes, anemia, niños menores de 5 años.

## Abstract

The purpose of this research was to evaluate the relationship between predisposing factors and anemia in children under 5 years of age attending the Quichirragra health post, Huánuco 2022. The research was carried out using a quantitative approach, non-experimental design, basic descriptive-correlational type, establishing a sample made up of 107 mothers of children under 5 years of age who come for consultation at the Quichirragra health post, Huánuco 2022. The instruments were validated by expert judgment and their reliability was determined by Cronbach's alpha coefficient, which was high for both variables, 0.827 for the predisposing factors variable and 0.851 for the anemia variable, using the survey technique and two questionnaires with interval and Likert-type scales for the variables as instruments. The results determined the existence of a correlation of 18.828.8 between predisposing factors and anemia in children under 5 years of age attending the Quichirragra health post, Huánuco 2022, with a bilateral significance value of  $p < 0.001$  (,000), determining a highly significant relationship between the variables. The presence of anemia was 76.6% and 48.6% of the children had mild anemia. Strategic lines of action are recommended to minimize the impact of demographic, social, cultural, economic and nutritional factors associated with childhood anemia, through adequate control of development and growth (CRED).

**Key words:** predisposing factors, anemia, children under 5 years of age.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre los factores predisponentes y su relación con la anemia en niños y niñas menores de 5 años en el puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022. Para su realización se ha seguido la siguiente estructura.

En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, en el que se describe la realidad problemática, se identifica el problema general de investigación y los problemas específicos, los objetivos de investigación, se presenta la justificación y la viabilidad de la investigación.

En el Capítulo II primeramente se presentan cinco antecedentes nacionales del estudio realizado, para pasar otros cinco antecedentes internacionales, en cada uno de estos se presenta el objetivo de la investigación, la metodología, resultados y conclusiones. Luego se realiza la descripción de las bases teóricas de la anemia, sus tipos, sus causas, las medidas preventivas, una descripción de los factores predisponentes a esta enfermedad como son los factores demográficos, socioculturales, nutricionales. Finalmente se plantea la hipótesis general y las específicas del estudio, así como la operacionalización de variables y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III se presenta el tipo de estudio cuantitativo de la investigación, con un diseño no experimental, de corte transversal y que buscará establecer la relación entre las variables factores predisponentes de la anemia y su relación con la anemia en niños y niñas menores de cinco años, se identifica la población y muestra para realizar el estudio, se describen los instrumentos a aplicar y las técnicas de procesamiento de datos.

En el Capítulo IV se presentan los resultados del estudio realizado. Primeramente, se presentan los resultados descriptivos por cada una de las dimensiones de las variables, luego se presenta el resultado del análisis inferencial con la prueba de normalidad y pruebas de hipótesis del estudio. En anexos se han incluido la tabla de datos recolectada del estudio luego de la aplicación de los instrumentos.

Finalmente, en el Capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La anemia es un proceso coyuntural de salud pública al que se enfrenta el mundo y puede definirse como una concentración reducida de hemoglobina en la sangre, lo que induce una falta de suministro de oxígeno a los órganos vitales del cuerpo. Esta circunstancia en los niños es consecuencia de un amplio abanico de factores, que van desde causas socioeconómicas, elementos culturales, procesos nutricionales como la inadecuada alimentación y las condiciones precarias en los sistemas de vida, hasta causas patológicas que abarcan las deficiencias vitamínicas hasta las infecciones intestinales (1-2).

En consecuencia, esta afectación genera aumento de la mortalidad infantil, la disminución de la capacidad de aprendizaje, el deterioro del desarrollo mental, físico y social de los niños, condicionando la calidad de vida de quien la padece, aunado a las importantes pérdidas económicas para las personas y los países con una alta prevalencia de anemia (2).

En la agenda internacional, a nivel global alrededor del 42% de los niños menores de cinco años son anémicos, y existe una evidente variación en la prevalencia de la anemia entre los países de ingresos bajos y medianos en desarrollo, lo cual indica que el 50% de los niños anémicos viven en estas regiones. Según, la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), una media de 9,6 millones de niños padece anemia grave, teniendo la tasa más alta las regiones africanas con el 62% de los casos. (3,4,5).

En las regiones Latinoamericanas, el panorama no es distinto, en países del centro y sur de América los índices prevalentes de la anemia se ubican entre el 20,1% y el 37,3%; teniendo Bolivia, Guatemala y Haití las tasas incidentes más altas entre el 47,7% y el 61,3%, lo que indica un complejo inconveniente de salud pública grave. En estas latitudes la

prevalencia global de anemia en niños menores de 5 años se ubicó en 28,4% para 2016 (6-7).

Desde la perspectiva nacional, en el Perú, a pesar de la reducción de la prevalencia de anemia del 37,7% en 2010 al 32,8% en 2018, la anemia sigue siendo una importante complicación de bienestar colectivo, en especial en la población infantil menos favorecidas. A nivel nacional, el Plan Nacional 2017-2021 para la reducción y control de la anemia materna e infantil fue realizado por el Ministerio de Salud (En adelante MINSA), tuvo como propósito minimizar la incidencia de anemia en niños de 6 a 36 meses al 19% para de anemia en niños de 6 a 36 meses hasta el 19% en 2021, y la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años hasta el 6,4% en 20 años. 5 años al 6,4% para 2021 (7).

No obstante, esta realidad, quedo solo relegada a una proyección gubernamental de políticas públicas que no se concatena con la realidad; para el 2021, el Instituto Nacional de Estadística- INEI, mediante la encuesta ENDES, determinó que el promedio nacional de anemia entre los niños de 6- a 36 meses para el 2020, fue del 40%, bajando en el 2021, solo un 1.2% y ubicándose en un 38.8%; siendo las circunstancias más graves en las zonas rurales del país donde departamento como Ucayali y Puno se ubican en el 60 y 70% respectivamente (8).

En el ámbito local el departamento de Huánuco, según cifras oficiales, en el 2020, se ubicó en 40.7 % de anemia infantil menor a 5 años y en 2021, reportó 40.1 %, manteniendo casi la misma escala y su posición dentro de los estándares de alerta por la complejidad que conlleva en la calidad de vida de la población infantil, condicionándolos a un peligro inminente en su desarrollo, inclusive a la morbimortalidad por complicaciones clínicas (8).

Desde este contexto, la anemia se debe a diversos elementos predisponentes, pero la causa más común es la carencia de hierro producido generalmente por una ingesta dietética inadecuada o a una mala

absorción de los nutrientes, también por una infección por helmintos. Otras causas de anemia pueden ser infecciones como la malaria, la composición genética y las deficiencias nutricionales de vitaminas B12, A, C y ácido fólico (9).

Cabe destacar que los factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años varían de un ámbito geográfico a otro. Entre ellos se describen el hábitat o entorno, el bajo nivel educativo de la familia, el sexo del niño (elevado entre los varones), la edad del niño (menos de 24 meses), los antecedentes de infecciones, el número de nacimientos, los precedentes maternos de anemia, desempleo, bajos ingresos, Además de las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria (9).

En atención a ello, en el puesto de salud Quichirragra ubicado en el departamento de Huánuco, se presenta una gran cantidad de niños menos de 1 años con anemia ferropenia, que según reporte de la Red de Salud Huamalíes el 48% muestra esta condición de anemia al año 2020-2021. De tal manera que en correspondencia con todo este escenario descrito en todos los entornos geográficos y cuya delimitación se concentra en este puesto de salud, es de interés para la investigación dar respuesta a los siguientes problemas generados de la situación planteada:

## **1.2 Identificación y formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

Determinar la relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

Determinar la relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

### **1.4 Justificación y viabilidad de la investigación**

En torno a las aportaciones que sustentan y justifican el estudio se determinó una visión objetiva de cada uno de estos procesos. Desde la perspectiva teórica, se cimentó en todos los postulados clínicos que sustentan la anemia en niños menores de 5 años entre ellos: causas, síntomas, niveles, y los mecanismos de prevención. Por su parte, también presentó una información oportuna y actualizada sobre hallazgos relacionados con la identificación de factores predisponentes en una

institución de salud pública del Perú. En el escenario conceptual el estudio realizó una revisión bibliográfica actualizada de estudios basados en factores predisponentes de la anemia, lo que permitió tener base científica y verídica sobre la problemática actual dentro de las cuales prima los elementos responsables de esta afección de morbilidad y mortalidad infantil en centro de salud pública.

En la practicidad, la investigación se midió por la utilidad que conlleva, permitiendo con su publicación que el personal de salud pueda tener acceso al mismo, con información oportuna, de tal modo que, para las áreas de hematología de las instituciones de salud públicas o privadas, los estudiantes de enfermería sea productivo e indagatorio contar con un material científico en torno a los factores que intervienen o que causan esta condición de salud pública que afecta considerablemente a poblaciones infantiles y las hace vulnerable a una calidad de vida estable y en correspondencia con las características propias de la región y sus sistemas de acción.

Además, el estudio se justificó desde el método donde se soportaron los hallazgos, basados en encuestas mediante el diseño de instrumentos para medir las variables de estudio, mismos que podrán ser usados de manera actualizada en otras investigaciones similares al estudio.

En relación a la viabilidad del estudio estuvo caracterizada por la operatividad de las acciones desde la perspectiva de los recursos: humanos, físicos, tecnológicos y financieros dispuestos para la construcción sistemática de la investigación. Este proceso se plantea con el objeto de proporcionar unidad, coherencia y consistencia al trabajo investigativo. Cabe destacar que para la disposición del estudio se contó con todos los recursos humanos, recursos materiales y financieros elementales para su ejecución. Aunado a ello, permitió que la interacción genere conocimientos teóricos, habilidades y herramientas estratégicas que van a permitir a los investigadores desarrollarse en el contexto y ámbito de acción de la enfermería.

## **1.5 Delimitación de la investigación**

La investigación se realizó en el departamento de Huánuco ubicado en la parte central- norte del país, específicamente en el puesto de salud Quichirragra durante el año 2022.

## **1.6 Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones del estudio, cuyo ámbito de indagación está dado por el abordaje a un centro de salud pública; estuvo condicionada por la disposición del recurso humano (Padres y niños en estudio) involucrados en la investigación, también estará supeditada a los inconvenientes que sucedan en la recogida de datos y sistematización científica de los hallazgos, atendiendo al interés y disposición de la muestra de estudio toda vez que las acciones coyunturales en las que se encuentra actualmente la sociedad, coarten la recolección de la información o se presenten condiciones adversas en su aplicación, propias de la inestabilidad actual.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

En este acápite se desarrollan los elementos contentivos al aporte nacional e internacional necesario para el desarrollo de la investigación, así como todos aquellos aspectos relacionados con el sustento teórico que sean relevantes y consistentes para la misma.

#### **2.1.1 Nacionales**

Al-kassab et al (2022) tuvo como propósito evaluar los determinantes de las diferencias en la prevalencia de anemia entre las zonas urbanas y rurales, y su distribución espacial en niños peruanos de 6 a 59 meses de edad. Teniendo en consideración una muestra de 377 niños usando un análisis de descomposición multivariante obteniendo como resultado que el 29,47 % tiene anemia. Pero destacando los resultados por zonas se evidenció que en el área rural abarca el 38,25% y el área urbana 26,39% asociados a índice de riqueza, edad de la madre, educación y entorno laboral. Concluyeron que, la heterogeneidad espacial de la prevalencia de la anemia en la infancia tanto a nivel inter como intradepartamental identificó seis áreas de cluster significativas con alta prevalencia de anemia en la infancia y una brecha considerable de prevalencia de anemia entre las zonas urbanas y rurales (7).

García, y Gisela (2022) hicieron el abordaje de una investigación que tuvo como propósito determinar los factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de una Microred de salud de Amazonas. Usando como muestra de estudio 77 casos y 77 controles con un enfoque cuantitativo de carácter descriptivo- observacional siguiendo un parámetro transversal, para ello emplearon un instrumento que tuvo como fiabilidad de aplicación 0,82. Los resultados estadísticos evidencian que el hacinamiento alcanzo un IC de 95% con un OR de 3,92, de acuerdo a la dimensión ingreso económico un IC de 95% y un OR de 5,94, la edad del menor un IC DE 95% y un OR: 6,82 Y si el niño acude

oportunamente a la consulta CRED obteniendo como IC. 0,015 y OR: 0,056, todos estos datos fueron tratados con una regresión logística binaria. Concluyeron que los factores asociados a la aparición de la anemia fueron 5 y dos factores protectores, lo que evidencia entonces un nivel de 95 % determinante para el desarrollo de la anemia cuando no se atiende a tiempo todos estos elementos (10).

González et al (2022) se destacaron haciendo un estudio de los factores determinantes de anemia en niños menores de 5 años tomando un muestreo estratificado por ser la población muy extensa en el Perú. Para ello se enfocaron en una metodología de carácter cuantitativo y descriptivo de carácter observacional con corte transversal. Los resultados evidenciaron que el nivel destacado fue en edades comprendidas de 6 a 59 meses de edad con 29% y el mayor porcentaje lo obtuvo Puno con 58%, en Huancavelica, el factor determinante estuvo asociado a un nivel de desnutrición de 31,5 % y otro de mayor alcance estuvo asociado al nivel de instrucción de la madre con un 51,3 % Es por ello que, la anemia tuvo mayor alcance en la región de Puno donde el nivel de estudio en las madres no alcanza el nivel secundario (11).

Reducindo (2021) tuvo como propósito de investigación determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos de un centro de San Juan de Lurigancho, utilizando una muestra de 60 historias clínicas de niños menores de 5 años que asistieron a consulta. Para ello usaron una observación directa con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Teniendo en cuenta un formato escrito donde registraron los siguientes resultados definitivos luego de la revisión sistemática de cada historia clínica y apuntaron a: el 100% vivía en zona urbana, el 53% de sexo masculino, el 70% tenía un ingreso económico mínimo y el 72% de las madres tenían un grado de instrucción del nivel primaria. Por último, se destaca un factor determinante que es la cantidad de suplemento de hierro consumida por las madres en el periodo prenatal y post natal, considerando un 87%. Concluyó que, más de la mitad de la población estudiada influyen

los factores sociodemográficos, nutricionales y la falta de hierro en el curso de la vida materna (12).

Narváez et al (2021) realizaron un estudio para identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años de la los andes peruanos. Tomando en consideración 55 niños como muestra de estudio, haciendo uso de un cuestionario donde tabularon datos como valor de la hemoglobina en el infante, peso, sexo y control CRED. Usando como método un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-observacional con corte transversal. De acuerdo al análisis estadístico univariado calcularon los ratios e intervalos de confianza alcanzando el 95%. Resultados obtenidos los niños que no acuden al control abarcaron el OR en 2,6, los de bajo peso al nacer el OR:1,76, parasitosis intestinal OR: 8,4. Concluyeron que, los factores de mayor riesgo están asociados a falta de control durante su infancia (13).

### **2.1.2 Internacionales**

Aliyo y Jibril (2022) realizaron un artículo cuyo propósito fue evaluar la anemia y los factores de riesgo asociados entre los niños menores de cinco años de la zona de Guji Occidental, en el sur de Etiopía, de octubre a noviembre de 2020. Basado en un estudio cuantitativo transversal, se utilizó una técnica de muestreo de conveniencia para incluir a 375 niños menores de cinco años, se aplicó un cuestionario de estructura para recoger las características socioeconómicas y demográficas de los individuos del estudio. Los resultados evidenciaron que la prevalencia global de anemia entre los niños menores de cinco años fue del 13,2%. Entre los niños anémicos, el 12% tuvo anemia leve, el 32% anemia moderada y el 56% anemia grave. En este estudio, la anemia se asoció significativamente con los antecedentes de infección intestinal por protozoos, por malaria y por helmintos transmitidos por el suelo. Concluyeron que la prevalencia de la anemia entre los niños menores de cinco años resultó ser baja en la zona de estudio; sin embargo, la mayoría de los niños anémicos se encontraban en una fase grave (14).

Dzando et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de establecer la magnitud de la anemia y determinar las prácticas de prevención de la anemia llevadas a cabo por las madres con niños menores de cinco años en el distrito de Kadjebi de la región del Volta de Ghana. Investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal basada en un muestreo intencional donde participaron mujeres en edad reproductiva con hijos menores de cinco años del Hospital Saint Mary Theresa. Se dispusieron un cuestionario y una guía de entrevista, respectivamente. Los resultados determinaron que el 85,3% eran anémicos, a pesar de que el 93,8% de las madres habían recibido suplementos de hierro durante su embarazo. Además, las prácticas de prevención de la anemia comprendieron los siguientes puntos: si el niño había recibido alguna profilaxis contra la malaria (98,4% negado), si el niño había sido desparasitado en los últimos tres meses (89,9% negado), si el niño había recibido suplementos de hierro en los últimos tres meses (59,7% negado), si el niño había recibido suplementos vitamínicos en los últimos tres meses (24,0% negado). Concluyeron que la mayoría de los niños del estudio eran anémicos, aun cuando las madres practicaban la lactancia materna exclusiva, la administración de suplementos de hierro y vitaminas, y se aseguraban de que los niños durmieran bajo mosquiteras tratadas con insecticidas como medio para prevenir la malaria (15).

Mboya et al. (2022) llevaron a cabo una investigación la cual tuvo como intencionalidad determinar la prevalencia y los factores asociados a la anemia entre los niños menores de cinco años en el norte de Tanzania. Estudio transversal, cuantitativo y correlacional basado una técnica de muestreo multietapa para seleccionar un total de 602 madres que dieron su consentimiento y sus hijos de entre 6 y 59 meses de edad, y se les entrevistó mediante un cuestionario. Los resultados demostraron que la prevalencia de anemia fue del 37,9%, y fue significativamente mayor entre los niños de 6 a 23 meses (48,3%) en comparación con los de 24 a 59 meses (28,5%). No hubo diferencias significativas en la prevalencia de la anemia según el sexo del niño. Ajustado por otros factores, los niños de 6

a 23 meses tuvieron dos veces más probabilidades de ser anémicos ( $p < 0,001$ ) en comparación con los de 24 a 59 meses. No se encontró ninguna asociación significativa entre las características maternas y que hubo asociación significativa entre los factores demográficos y la anemia con un valor de  $p < 0,01$  ( $,009$ ), constituyendo un importante problema de salud pública, especialmente entre los niños de 6 a 23 meses. El estudio recomienda la administración de suplementos de hierro, el enriquecimiento de los alimentos, la diversificación de la dieta y la gestión de las enfermedades infantiles para las madres y los niños menores de dos años (9).

Chandran y Kirby (2021) efectuaron una investigación cuyo propósito fue comprender los factores maternos, sociales y domésticos que afectan la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años mediante el análisis de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS) realizada en 2015-2016. Metodología cuantitativa no experimental, descriptiva y de asociación. En este estudio se incluyeron niños de 6 a 59 meses de edad con niveles estimados de hemoglobina. Se realizaron análisis bivariados y multivariados para comprender las relaciones entre la anemia infantil y diversos factores socioeconómicos. Los hallazgos comprobaron que el 70% de la muestra estaba anémica. Del total de niños, el 54,7%, estuvieron en la categoría de anemia moderada. Con respecto al consumo de suplementos de hierro y medicamentos para parásitos intestinales, el 42% no consumían estos medicamentos. En relación al estado nutricional, el 70% de los niños tuvieron peso normal, mientras que poco más de la mitad de la población no presentaba retraso del crecimiento (53,3 %). Finalmente, el 70% de los niños afectados habitaban en zonas rurales de madres con estudios incompletos, escaso recursos económicos y hacinamiento y el 57.6% de las madres presentaban también algún tipo de anemia. Concluyeron que hubo una diferencia muy significativa de  $p < 0,001$  ( $,002$ ) entre los factores maternos, sociales y domésticos y la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años de tal manera que el escenario actual de la anemia infantil necesita un enfoque estratégico e integral para combatir la condición de alta prevalencia (6).

Gebreweld y Fisha (2019) realizaron un estudio dirigido a evaluar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados entre los niños menores de cinco años en Gugufu, South Wollo, noreste de Etiopía. Basado en una metodología cuantitativa transversal en centros de salud aplicado a 404 niños de 6 a 59 meses de edad. Se utilizaron cuestionarios estructurados y previamente probados para recopilar las características socioeconómicas y demográficas de la familia y el niño, se recogieron datos sobre el estado nutricional de cada niño. Los resultados comprobaron que la prevalencia global de anemia fue del 41,1 %. De los menores de cinco años anémicos, 67,5% presentaron anemia leve, 31,3% anemia moderada y 1,2% anemia severa. Otros factores determinantes en el estudio fueron: niños en edades de 6 a 11 meses, que habitaban en una zona urbana, madres sin educación formal y con educación primaria, familias con ingresos mensuales igual o inferior a sueldo básico, niños con introducción temprana de alimentos complementarios tuvieron más probabilidades de desarrollar anemia. Concluyeron que hubo una asociación altamente significativa entre la anemia y los factores asociados de 25, 438, con un valor de  $p < 0.001$  (,000). Además, la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es alta y un grave problema de salud pública en el área de estudio (16).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Anemia**

La etiología de la anemia se clasifica en función del número y la morfología de los glóbulos rojos mediante el índice de reticulocitos (IR) y el volumen corpuscular medio (VCM) (17). La anemia se define como la concentración de hemoglobina en sangre inferior a 11 g/dL en niños menores de cinco años, la concentración de hemoglobina en ellos es inferior a lo normal, lo que afecta la capacidad de transportar suficiente oxígeno para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo (18). Otra definición se le atribuye al descontrol de la cantidad de eritrocitos, es decir baja la concentración de hemoglobina en la sangre, producto de este desajuste el transporte de oxígeno disminuye (19).

Otro concepto tiene que ver con la desviación estándar de los valores promedios en la concentración de hemoglobina establecidos por la OMS que se asocian a la edad, género y nivel de altitud. Se trata de una condición en la que la hemoglobina (Hb) en la sangre es inferior a la que necesita el organismo para su funcionamiento fisiológico óptimo (20). Esta baja concentración está determinada por un nivel por debajo de 5, si esto se evidencia trae consecuencias para el niño y complicaciones de acuerdo a la edad. Finalmente se puede decir que es una condición caracterizada por una violación del equilibrio de los glóbulos rojos que si son afectados de manera severa puede traer complicaciones graves para la salud del niño (21).

#### **2.2.1.1 Dosaje de Hemoglobina**

Tiene su connotación científica en la forma como se recuenta los eritrocitos por campo y manejan un nivel para grupo de edad. Está reglamentada por las siglas Hb y se mide en g/ dl. En el Perú estos valores fueron ajustados porque dependiendo del lugar donde habita la persona presentara un valor de hemoglobina distinta, dependiendo de la altura sobre el nivel mar. A mayor altura menor concentración de oxígeno en sangre (13,18,19,20).

#### **2.2.1.2 Tipos de anemia**

Existen 3 tipos de anemia de acuerdo a la cuantificación de los eritrocitos presentes en la sangre. La primera se denomina leve porque el valor de Hb alcanza (110-90 g/dL), la segunda clasificada como moderada y el valor de Hb (90-70 g/dL), y la grave estipula el valor Hb ( $\leq 70$  g/dL) (26). Para otros autores la anemia es variada y está relacionada con la etiología, patogénesis y las características clínicas y hematológicas. Es una enfermedad considerada de manera individual y afecta a gran parte de la población de niños y mujeres embarazadas o en periodo de puerperio. De acuerdo a los signos y manifestaciones clínicas se describe de la siguiente manera:

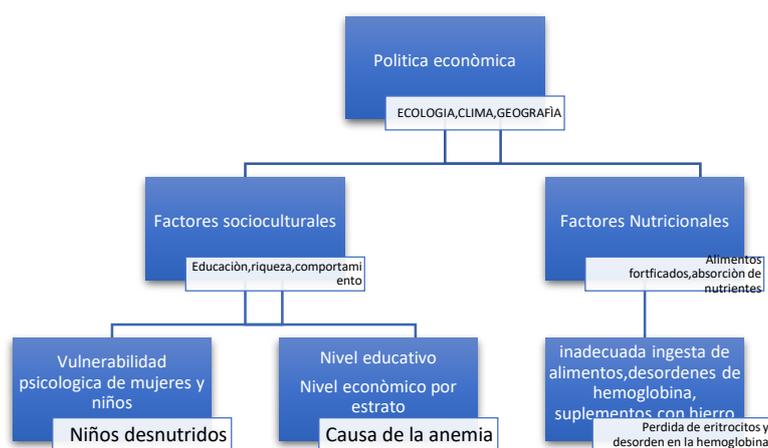
Al hacer un análisis de una sola línea de los eritrocitos presentes en la sangre o de varias líneas donde se incluyen los 3 componentes sanguíneos (glóbulos rojos, blancos y plaquetas) se desencadenan alteraciones propias del sistema inmunitario, destrucción inmunológica de las células de la periferia (neutropenia inmunitaria, púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica inmunitaria, con el secuestro de células se evidencia el hiperesplenismo y el caso más común a esta alteración es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por último, cuando se altera la concentración en la medula ósea, se determina la anemia aplásica o leucemia (22).

### **2.2.1.3 Causas de la anemia**

La causa de la anemia es multifactorial y la deficiencia de hierro es la causa fundamental en aproximadamente el 50% de los casos. La insuficiencia de folato, vitamina B12, deficiencias de proteínas, nutrientes y algunas enfermedades: como la malaria y la diarrea. La anemia infantil altera el crecimiento, desarrollo cognitivo y motor (23). Los niños en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva se ven especialmente afectados por la anemia, más del 27% de la población mundial se ve afectado por la anemia.

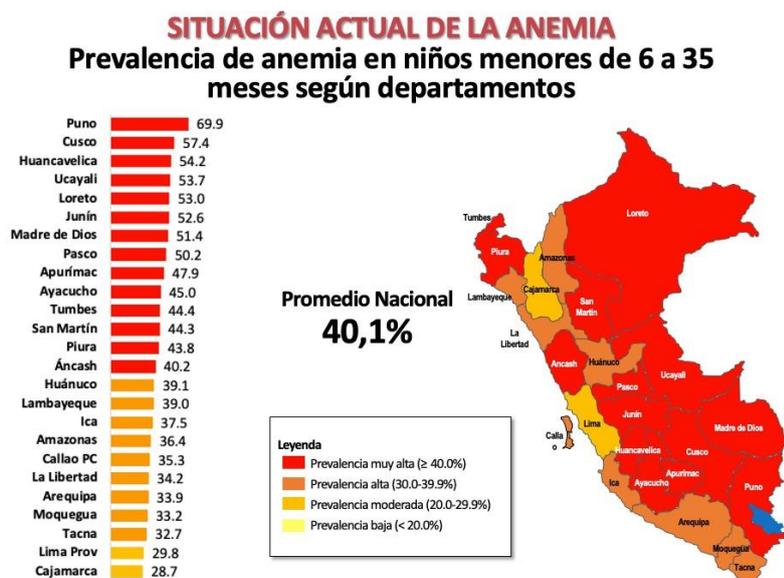
La anemia puede afectar de forma desproporcionada a los niños de esta edad en los países de bajos y medianos ingresos (PBI), causando efectos potencialmente irreversibles en la función cognitiva y motora, incluso después de la deficiencia de hierro (24). Algunos efectos adversos están relacionados con problemas de comportamiento, problemas de aprendizaje y disminución del rendimiento escolar, dificultad para la concentración, letargo, inmunidad, aumento de la mortalidad, susceptibilidad de las infecciones que se generan producto del déficit de la hemoglobina (25).

**Figura 1** Modelo causal de la anemia en Perú



Nota: Minsa (2017) Adaptado por el autor

**Figura 2** Prevalencia de la anemia en Perú según departamentos



**Nota:** Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). Encuesta demográfica y de salud familiar (Endes) 2019

**Figura 3** Valores estipulados de la hemoglobina con presencia y ausencia de anemia

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
<b>Niños</b>				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7,0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0

Tomado de: Añari (2021)

#### **2.2.1.4 Crecimiento y desarrollo del niño**

El CRED es el organismo encargado de velar por el crecimiento y desarrollo del niño desde el primer día de nacido hasta el término de la segunda infancia. En ello se evidencia la atención integral con dosaje de hemoglobina, control de peso y talla. Suplementos vitamínicos y la colocación de las vacunas cuando le corresponde. Brinda control de nutrición del niño y además promueve la estimulación, desarrollo cognitivo y motor a través de consultas que se destacan en los centros de salud de atención primaria (20).

El niño durante su evolución biológica, psicológica, conductual y social necesita en gran medida una alimentación rica en vitaminas, minerales y hierro, siendo este último un elemento importante para su crecimiento. Es por ello que se debe reforzar esta carga energética y suplementos vitamínicos que colaboren en esa evolución. Pero la ausencia de estos elementos trae consecuencias negativas entre las que se destacaran las siguientes:

Impacto de la anemia en el desarrollo cerebral, la carencia de hierro afecta su desarrollo, debido a que este tiene gran cantidad de enzimas y proteínas que contienen hierro. Este se encuentra en todo el cuerpo y ayuda de manera positiva a la síntesis de la mielina en el cerebro y por tanto colabora con el desarrollo cognitivo y motor. Si existe deficiencia de hierro el crecimiento y desarrollo del niño se verá alterado.

Impacto de la anemia en el área motora se puede definir como la habilidad que posee el niño para darle movimiento a su cuerpo y desarrollar de manera efectiva la motricidad fina y gruesa. Al aparecer la anemia trae como consecuencia la alteración de estas habilidades que repercuten en la evolución de su desarrollo y en el desenvolvimiento en el campo educativo.

Impacto de la anemia en el desarrollo mental, está relacionado con la memoria, pensamiento, procesamiento visual, razonamiento y la atención, al haber ausencia de hierro y baja de hemoglobina altera el proceso cognitivo del niño.

Impacto de la anemia en la conducta, esta conceptualizada o definida como la relación que establece el niño con el entorno social, expresa sus emociones y regula su comportamiento. Si hay ausencia de hierro y suplementos vitamínicos genera cambios de conducta como déficit de atención e hiperactividad (26,27,28).

#### **2.2.1.5 Suplementos vitamínicos o de hierro**

Son aquellos que contienen cantidades elevadas de vitaminas y minerales que son importantes para la función celular. Una deficiencia de ellos puede causar alteraciones en la salud como bajo peso al nacer, y un impacto negativo en el desarrollo físico y cognitivo del niño. Es por ello que se deben establecer directrices para consumir los alimentos ricos en estas propiedades para prevenir la deficiencia (29).

De acuerdo a esta definición se refiere a todos aquellos alimentos que contienen las vitaminas, minerales y hierro que necesita el niño para su crecimiento y desarrollo. Estos nutrientes se encuentran en los vegetales, frutas, cereales y consumo de cárnicos. Los vegetales son todas aquellas plantas que contienen en su composición hierro, vitamina A, B, D y Riboflavina. Entre ellas se pueden mencionar la espinaca, acelgas, maca, quinua, semilla de calabaza y legumbres ricas en hierro. Las frutas más usadas para cubrir las necesidades de hierro en el cuerpo son: cambur, mora, uva, nueces, coco, fresa entre otros (20).

Se debe contemplar la promoción de alimentos balanceados que cumplan con la pirámide nutricional, estos alimentos deben ser ricos en hierro. Pueden utilizarse suplementos vitamínicos en gotas o jarabe. Agua limpia y con saneamiento ambiental para evitar la parasitosis intestinal, y lo más importante que el niño acuda a consulta CRED (20).

#### **2.2.1.6 Medidas preventivas**

- Los agentes de salud de los servicios públicos y privados deben ser garantes de generar una atención prioritaria en cuanto a despistaje de anemia, atención CRED, atención prenatal y después del puerperio.
- Brindar orientación a los padres, mujeres embarazadas y en periodo de puerperio sobre los efectos desencadenantes de la anemia en el desarrollo del niño en cuanto a: psicomotricidad, crecimiento y rendimiento académico.
- Control de la parasitosis intestinal para evitar la deficiencia de hierro, con jornadas de desparasitación en los centros de salud.
- Incentivar al consumo de suplementos alimenticios cuando este en periodo del embarazo y luego del puerperio.
- Promover el dosaje de hemoglobina en los niños para evitar la anemia.
- Que los niños consuman agua diariamente, para que la concentración de oxígeno en sangre se mantenga adecuada.
- Buena higiene de los alimentos que van a ser consumidos (19)

**Tabla 1** Resumen de las medidas de control de la anemia en gestantes y niños

Gestantes	Niños de 0 meses a 5 años
Control prenatal	Control CRED y vacunas
Alimentación saludable	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
Consumo de frutas y verduras	Período de ablactación necesario
Consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal	Medir la cantidad de alimentos y frecuencia de consumo
Conservación de los alimentos	Consumir alimentos de origen animal toda la semana
Utilizar suplementos de hierro	Consumo de frutas y verduras de color naranja y amarillo
Lavado de manos	Motivar al niño al consumo de alimentos
Corte correcto de cordón umbilical	Lactancia materna y complementaria, luego de los 6 meses de edad y si es posible hasta los dos años.
Lactancia materna exclusiva	Alimentación sana si el niño está enfermo, para que sus valores no disminuyan
Otros cuidados	

**Nota:** Datos considerados del MINSA (2017) adaptados por el autor

### 2.2.2 Teoría de enfermería que apoya la investigación

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender surgió en la década de 1980 en Estados Unidos, como una propuesta para integrar las teorías de enfermería con las ciencias del comportamiento, a partir del concepto de promoción de la salud. Este modelo ha sido utilizado por las enfermeras para comprender las conductas saludables y desarrollar acciones de promoción de la salud que aporten beneficios significativos a la calidad de vida de las personas. Busca basar el concepto de promoción de la salud en acciones que mantengan o intensifiquen el bienestar de los individuos. Este permite construir una base sólida para la práctica clínica de las enfermeras, posibilitando la planificación, la implementación de la intervención y la evaluación de sus acciones (29).

Los metaparadigmas de Nola Pender están afianzados en la salud, entorno, persona y enfermería. Cuando señala la salud se afianza en el bienestar completo del individuo en toda su expresión desde el punto de vista psicológico, físico y conductual. El entorno, está caracterizado por cómo vive el individuo y su comportamiento con la sociedad donde se

desenvuelve. La persona, es el componente más importante para ella y enfermería, tiene que ver con los cuidados que emite el personal brindando amor, entrega y disciplina en su labor (29).

### **2.2.3 Factores predisponentes**

Se establece como aquellos elementos que limitan un proceso y pueden transformar una realidad. Al establecer la asociación causal modifican la respuesta del hecho. En otras palabras, está definido como la manera como la persona se ve afectada por problemas circunstanciales, o la posibilidad de una persona de sufrir un daño en su integridad. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta. Y una vez que ocurre alteración de ello genera daños a la salud del individuo (23).

#### **2.2.3.1 Factores Demográficos**

Edad del niño en meses; se establece como la línea ejercida desde o meses a 12 meses. O por el contrario la primera infancia que abarca desde 1 año a 5 años que es el parámetro que se está utilizando en este estudio, para observar los factores que influyen en la aparición de la anemia. Esto se explica debido al desarrollo rápido que el niño presenta en los primeros años de vida por lo que agota sus reservas de hierro, llevándolo a ser más propenso al desarrollo de anemia ferropénica (30).

Sexo del niño: Se refiere a la determinación biológica con respecto al órgano de cada niño. Si es Hombre o mujer. La literatura señala que la cantidad de hierro es mayor en niños que en niña. Pero tiende a tener mayor pérdida en niños cuando influyen factores desencadenantes de la anemia (30).

Condición de la vivienda; Se refiere a la manera como conviven los miembros de una familia en un determinado lugar, tiene que ver con el estado de la vivienda y las condiciones de espacios en las que habitúan. Si esto no está acorde trae como consecuencia un hacinamiento que puede repercutir en daños de la salud (19,20). Estas también pueden estar relacionadas con la condición propia o alquilada de la vivienda donde

permanecen día a día cada niño y el bienestar que le pueda brindar el espacio (19,24).

Lugar de residencia; en el Perú, está establecido el lugar de residencia de acuerdo a las regiones, departamento, distritos y las condiciones de espacios rurales y urbanos. De acuerdo a las regiones se puede mencionar la Región Selva que tiene población promedio de 332 mil 975 habitantes; siendo el 52,2% hombres y el 47,8% mujeres y una altitud estimada entre 800 y 3800 msnm en la ceja, 400 y 800 msnm en la selva alta, y 80 -400 m.s.n.m en la selva baja. La región Sierra alcanza una población de 353 mil 988,94 Km<sup>2</sup> y una altitud de 6268-800 m.s.n.m y en la Costa se estima una población de 150 mil 872,82 Km<sup>2</sup> y una altitud de 500 m.s.n.m (31).

De acuerdo a la condición de ruralidad y urbanismo se determina de la siguiente manera: Rural: Tiene su definición en el espacio o territorio que posee características con dinámicas concretas y están estrechamente relacionados con la distribución de los espacios existentes. Otra definición se remonta a la asociación de las decisiones que repercuten de un modo particular en la distribución de los espacios en cuanto a la vida social y la interacción de los miembros de la comunidad (20).

Urbana: Se refiere a la disposición de las viviendas en cuanto los procesos de economía, desarrollo político y cultural y el arraigo hacia la civilización. En otras palabras, existen las condiciones propias y oportunas para vivir en condiciones óptimas (19,20).

Lugar del parto; los entornos del parto pueden ser público o privados. Los espacios públicos de atención médica para gestionar el parto están direccionados por métodos de pagos por parte del usuario o por medio de un seguro de Salud (SIS), que es el sistema de salud integral que le brinda la oportunidad a los y las aseguradas de gestionar su parto (27).

Los privados; son aquellos lugares de atención inmediata que son direccionadas por el método de pago inmediato o por medio de presupuesto previa coordinación del usuario con el lugar donde va ser atendido el parto (19,20).

### **2.2.3.2 Factores Socioculturales**

Nivel educativo de los padres; se define como el nivel de estudio alcanzado o el grado de preparación de la madre o el padre que logro terminar en un momento determinado. La preparación de cada individuo permite alcanzar niveles de estatus y preparación en cuanto a conocimiento, pero también colabora con la formación para mantener un buen estado de salud nutricional en el niño (27).

Nivel económico; se refiere al estatus económico en el cual se ubican los padres de familia en correspondencia con el nivel de ingreso promedio mensual para los gastos en alimento, educación, recreación (16,17). Los estatus económicos están condicionados a la sociedad y a la manera como el individuo logra alcanzar su nivel económico y establecer estas directrices coordinadas y direccionadas al mantenimiento del hogar en una estabilidad nutricional referidas por los estándares mundiales de nutrición, es decir el consumo de todos los alimentos importantes para el ser humano, y en este caso el niño que está en periodo de crecimiento (23,24).

### **2.2.3.3 Factores Nutricionales**

La nutrición tiene que ver con la cantidad de alimentos que se consumen y los componentes energéticos propios de cada grupo de la pirámide alimenticia. Dentro de estos nutrientes se pueden percibir los cereales, vegetales, frutas y proteínas. Cada uno de estos componentes alimenticios ayudan a reforzar la cantidad de hierro necesario para que la hemoglobina se mantenga en condiciones óptimas para que no exista un desajuste de los eritrocitos, que son los responsables inmediatos de mantener el oxígeno necesario en el cuerpo (19,20,23).

Hábitos alimenticios en madre y niños; los hábitos alimenticios tienen su importancia en la manera como la madre y el niño conduce la hora de la alimentación, así como los elementos necesarios para una dieta balanceada que sea rica en hierro. En el caso de los niños menores de 6 meses la lactancia materna es cada 3 horas o menos mientras el niño lo solicite. Cuando alcanza los 6 meses de edad comienza la incorporación de la ablactación, esto quiere decir que el niño comienza a recibir los primeros alimentos para su dieta complementaria. Luego ya el niño consume todos los alimentos que ayuden a su crecimiento y desarrollo, sobre todo aquellos alimentos ricos en hierro y proteínas (22,23,26).

Lactancia materna Exclusiva; un niño en sus primeros meses de vida debe alimentarse con la leche materna, debido a que esta posee propiedades importantes para la nutrición del bebe, genera fuentes proteicas y ricas en minerales que le ayuda en el desarrollo y crecimiento. Crea barrera de inmunidad para el control de diversas enfermedades. Además, permite el desarrollo psicomotor del niño. A mayor suministro de leche, menor es el riesgo de padecer anemia (24).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

HE1: Existe relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

HE2: Existe relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

HE3: Existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

## **2.4. Operacionalización de variables e indicadores**

### **Variable 1. Factores predisponentes**

**Definición Conceptual:** Es como la persona se ve afectada por problemas circunstanciales, o la posibilidad de una persona de sufrir un daño en su integridad. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta. Y una vez que ocurre alteración de ello genera daños a la salud del individuo (27).

**Definición Operacional:** Es la forma como se recogerán los datos, referidos a los factores demográficos, socioculturales y nutricionales que afectan a los niños y niñas en relación a la anemia. Las dimensiones e indicadores se reflejan en la tabla 1.

### **Variable 2. Anemia**

**Definición Conceptual.** Es una reducción en la concentración de hemoglobina (Hb), hematocrito o número de glóbulos rojos por litro por debajo del intervalo de referencia para individuos sanos de edad, sexo y raza similares, en condiciones ambientales similares (25,26).

**Definición Operacional:** Registro de las respuestas emitidas por los padres de los niños que acuden a la consulta del centro de atención, en cuanto al conocimiento que poseen acerca de la anemia.

**Tabla 2** Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores predisponentes	Es como la persona se ve afectada por problemas circunstanciales, o la posibilidad de una persona de sufrir un daño en su integridad. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta. Y una vez que ocurre alteración de ello genera daños a la salud del individuo (27).	Es la forma como se recogerán los datos, referidos a los factores demográficos, socioculturales y nutricionales que afectan a los niños y niñas en relación a la anemia.	Factores Demográficos	-Edad de la madre -Edad del niño -Sexo del niño -Estado civil de los Padres -Ubicación de la Vivienda -Nivel educativo -Nivel económico	De Intervalo
			Factores socioculturales	-Tenencia de la vivienda -Hacinamiento -Condición de la vivienda -Consumo de alimentos de origen vegetal ricos en hierro	De intervalo
			Factores Nutricionales	-Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro  -Lactancia Exclusiva en los primeros meses de vida -Lactancia materna y dieta complementaria	
	Es la reducción en la concentración de hemoglobina (Hb), hematocrito o número de	Registro de las respuestas emitidas por los			

Anemia

glóbulos rojos por litro por debajo del intervalo de referencia para individuos sanos de edad, sexo y raza similares, en condiciones ambientales similares (25,26).

padres de los niños que acuden a la consulta del centro de atención, en cuanto al conocimiento que poseen acerca de la anemia.

-Conocimiento

- Anemia en la infancia
- Medidas preventivas de la anemia
- Importancia de los niveles de anemia
- Niveles de la anemia (Leve, moderado, severo)
- Consulta prenatal en el embarazo
- Suplementos vitamínicos
- Consulta CRED

De intervalo

-Dosaje de hemoglobina

- $\leq 10$  h d/L
- $\geq 10$  h d/L

De intervalo

---

## 2.5. Definición de términos básicos

**Anemia:** Se refiere a un nivel bajo de hemoglobina en la sangre, cuando la concentración de eritrocitos está por debajo de lo normal. Esta puede ocurrir por varios factores predisponentes como socioculturales, demográficos y nutricionales (25,26).

**Factores:** Está definido como la manera como la persona se ve afectada por problemas circunstanciales, o la posibilidad de una persona de sufrir un daño en su integridad. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta (23).

**Hemoglobina:** Es una proteína que se ubica en la sangre que contiene gran cantidad de oxígeno necesario para el control del homeostasis del cuerpo. Está compuesta por gran cantidad de eritrocitos y una la proteína llamada hemo (18,19).

**Hierro:** Es un componente necesario en la sangre para mantener los niveles estables de hemoglobina. Y se encuentran en una cantidad necesaria para el control de la anemia en niños (20,21).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de investigación**

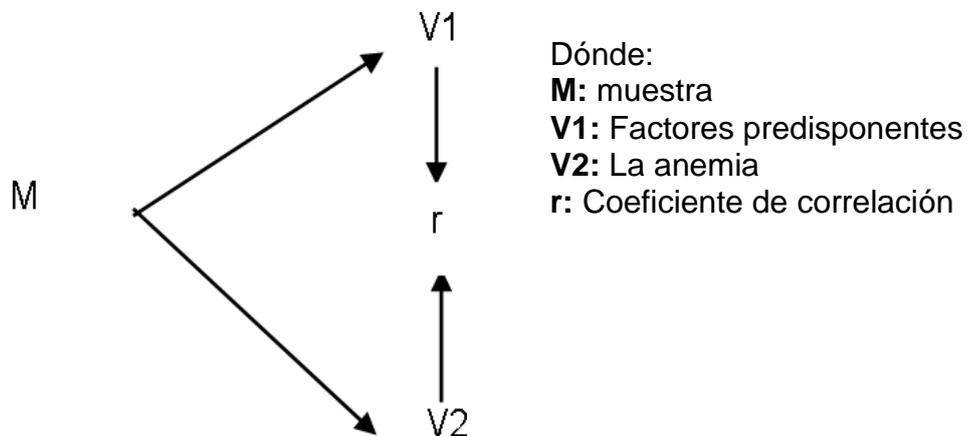
Este estudio se desarrolló bajo los principios y premisas del enfoque cuantitativo de investigación, el cual se asume como un conjunto estructurado, riguroso y secuencial de procesos que permiten la comprobación de hipótesis, que parten de una fundamentación teórica, a través de la medición numérica y estadística de las variables analizadas (32).

En cuanto al tipo de investigación, esta se consideró básica, dado que se encarga de recoger evidencia científica para la posterior toma de decisiones. En ese sentido, la investigación solo se encargó de recolectar información y establecer conclusiones y recomendaciones en función de ella (33).

### **3.2. Diseño de la investigación**

Esta investigación es de carácter no experimental, de corte transversal porque recogió y describió los datos de las variables factores predisponentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, en un momento único, sin ningún tipo de manipulación, observando el fenómeno de estudio en un ambiente natural (32). Por otra parte, en relación con el alcance de la investigación, esta obedeció al nivel descriptivo-correlacional la misma específica características y aspectos elementales del fenómeno estudiado estableciendo relación entre variables (34).

**Figura 4** *Diseño correlacional tipo transeccional o transversal*



*Nota.* Adaptado de Hernández et al. (2014).

### 3.3. Población y muestra de la investigación

La población la conforman, un conjunto de fenómenos observables sobre los cuales se obtiene la información que alimenta la investigación, y cuyos resultados se consideran representativos (34). Es necesario clarificar que, aunque la población objeto de estudio fueron los niños y niñas menores de 5 años que asisten al puesto objeto de estudio, fungieron como población para la recolección de los datos las madres de los involucrados. En este sentido, la población de este trabajo de investigación estuvo conformada por 147 madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden a consulta en el puesto de salud Quichirraga, Huánuco 2022 (34).

Respecto a la muestra se describe como una fracción de la población a considerar, aplicando para ello el diseño muestral más conveniente, ya sea de índole probalístico o no probalístico, dependiendo de las particularidades de la población (35). Para la selección idónea de la muestra de la investigación se consideró el tipo de muestreo, según las características del fenómeno a estudiar. De tal manera, que para el desarrollo de los hallazgos se tomaron en cuenta las muestras probabilísticas aleatorias. Al respecto, este tipo de muestreo indica que cada uno de los miembros de una población tienen la misma oportunidad

de ser elegido. Cabe resaltar, es un procedimiento de selección en el que se conoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra. Siendo su procedimiento estadístico el siguiente:

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

Donde:

N: Número de madres de niños y niñas de 5 años = (147)

Z: Coeficiente o constante del 95% de confianza = (95%) 1.95

P: Proporción esperada = 0.50

Q: 1 – p (1 – 0.5) = 0.50

D: Margen de error = (0.01)

Reemplazando:

$$n = \frac{147 * 1.95^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 (147 - 1) + 1.95^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 107$$

En este caso la muestra estuvo conformada por madres de niños y niñas menores de 5 años que acuden a consulta en el puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de la información en la que se fundamentó el estudio fue la encuesta, definida como un proceso basado en la formulación de interrogantes a las personas relacionadas con el fenómeno en estudio, con el fin de obtener de forma sistemática, datos y mediciones sobre las variables que conforman la problemática de estudio (35). En este estudio, la encuesta permitió obtener la información pertinente para dar respuestas a los objetivos de la investigación mediante la consecución de los hallazgos. Así mismo, esta técnica se apoyó en dos cuestionarios como instrumentos de investigación, definido como el protocolo que permite la formulación de las preguntas (cuadro de registro) que se aplican a la

muestra en estudio, sea de forma autoadministrada o tipo entrevista, generalmente caracterizado por mantener el anonimato del individuo (35).

En este estudio, se utilizó un cuestionario dirigido al análisis de la variable factores predisponentes, el cual tuvo como finalidad recolectar la información necesaria en torno a las dimensiones del estudio. Estuvo conformado en dos partes. La primera parte referida a los datos demográficos y socioculturales; integrados por un conjunto de 5 ítems por cada factor, con escala de intervalo y en la segunda parte se ubicaron los factores nutricionales direccionados por 5 interrogantes que dieron respuesta a este componente, bajo dos tipos de alternativas de respuesta: la primera; mucho (2), poco (1) y nada (0) y la segunda; siempre (2), a veces (1) y nunca (0).

En el caso de la anemia este instrumento estuvo conformado por 9 ítems que permitieron medir las dimensiones de la variable anemia, atendiendo a conocimiento y dosaje de la hemoglobina, también con las mismas alternativas de respuestas descritas anteriormente. Para medir la dimensión nivel de conocimiento la puntuación se ubicó de 0 a 19 considerando 0-5 deficiente; 6-12 regular y 13-19 bueno

Para la comprensión de la validez y confiabilidad de estos instrumentos, se clarifica la conceptualización de estos términos: La validez proporciona evidencias sobre el grado en que los componentes de un instrumento de evaluación se definen por su relevancia y representación del constructo, orientado al cumplimiento de un objetivo determinado. Esta se establece por medio del juicio de expertos, el cual consiste en una opinión informada (revisión exhaustiva realizada por profesionales con experiencia en el tema), la cual permite valorar las partes del cuestionario y calificarlas en función de su relevancia y representatividad respecto al estudio del contenido (36).

Por su parte, la confiabilidad del instrumento mide la consistencia entre las puntuaciones que se obtienen al encuestar a los individuos de la

misma muestra, en dos momentos diferentes. Se aplica el Alfa de Cronbach, medida que aplica cuando los instrumentos se expresan en una escala de medición ordinal (escala de Likert). Su valor varía entre 0 y 1, considerando que 0 es la ausencia total de consistencia y 1 significa una consistencia perfecta. Para su cálculo se realizó una prueba piloto a un segmento de la muestra (36).

De acuerdo a ello, un instrumento es confiable en la medida que, partiendo de diferentes aplicaciones, observaciones o pruebas simultaneas, se obtienen resultados muy homogéneos (37). Se presentan a continuación, los rangos de confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, así como el resultado de la prueba para los dos instrumentos aplicados.

**Tabla 3 Escala de coeficiente**

Intervalo	Expresión Cualitativa
Desde 0,01 hasta 0,20	Poca Confiabilidad
Desde 0,21 hasta 0,40	Baja Confiabilidad
Desde 0,41 hasta 0,60	Regular Confiabilidad
Desde 0,61 hasta 0,80	Alta Confiabilidad
Desde 0,81 hasta 1,00	Excelente Confiabilidad

Nota: Adaptado de Jara (2022).

**Tabla 4 Confiabilidad factores predisponentes**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en		
Alfa de Cronbach	elementos estandarizados	N de elementos
,827	,822	5

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

**Tabla 5 Confiabilidad anemia**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en		
Alfa de Cronbach	elementos estandarizados	N de elementos
,851	,854	9

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Al aplicar la prueba de confiabilidad desde el coeficiente de Alfa de Cronbach se pudo establecer que los instrumentos son confiables para la valoración de las variables. Según el estudio del coeficiente, en los factores predisponentes se obtuvo un valor de 0.827 y para la variable anemia, el valor fue de 0.851; de acuerdo a la escala de medición, la confiabilidad de los instrumentos es excelente para ambas variables.

### **3.5. Técnicas para el procesamiento de datos**

Una vez recogido y procesado los datos, se dio inicio al análisis descriptivo, que se fundamenta en la descripción de los atributos más relevantes de las variables. Seguidamente, se llevó a cabo el análisis estadístico inferencial para demostrar el cumplimiento de los supuestos de investigación; apoyado en el cálculo de una prueba de normalidad, con la finalidad de estimar el estadístico adecuado de distribución de los datos. El análisis inferencial permitió comprobar las hipótesis de estudio planteadas y se realizó el procesamiento de los datos haciendo uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (Statistical Package for the Social Sciences - SPSS) en su versión 25.0, obteniendo de esta forma las representaciones numéricas y gráficas de los indicadores estudiados para cada una de las variables en estudio.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

### 4.1 Presentación de los resultados

En este acápite se muestran los resultados estadísticos obtenidos a nivel descriptivo, que se corresponden con cada uno de los instrumentos de recopilación de datos en la medición del constructo (factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años). En el sentido sistemático de su exposición, los mismos se presentaron por dimensiones, destacando los hallazgos mediante los niveles porcentuales alcanzados. Tal como se describen a continuación:

#### Variable Factores predisponentes

**Tabla 6** *Dimensión Factores demográficos*

	<b>Indicadores</b>	<b>Recuento</b>	<b>%</b>
Edad de la madre	<20	51	47,7%
	>20	56	52,3%
Edad del niño	0 a 12 meses	70	65,4%
	1 a 5 años	37	34,6%
Sexo del niño	Femenino	34	31,8%
	Masculino	73	68,2%
Estado civil de los padres	Soltera	80	74,8%
	Casada	27	25,2%
Ubicación de la vivienda	Rural	107	100%
	Urbana	0	0%

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Los hallazgos muestran respecto a los porcentajes más altos por indicador los siguiente: En relación a la edad de la madre el 52,3 %, es mayor de 20 años, en torno a la edad del niño, el 65,4 % se ubicó entre los 0-12 meses y 68,2 % pertenece al sexo masculino. En cuanto al estado civil de las madres; un 74,8 % resultó casada y el 100 % de la población encuestada habita en el área rural.

**Tabla 7** *Dimensión factores socioculturales*

Indicadores		Recuento	%
Nivel educativo	Primaria	46	43,0%
	Secundaria	49	45,8%
	Universitaria	6	5,6%
	Analfabeto	6	5,0%
Nivel económico	Bajo	51	30,8%
	Medio	56	44,9%
	Alto	26	24,3%
Tenencia de la vivienda	Propia	43	40,2%
	Alquilada	64	59,8%
Condición de la vivienda	Buen estado	80	74,8%
	Mal estado	27	25,2%

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Los resultados encontrados señalan que el nivel educativo de las madres es porcentualmente proporcional debido a que se ubican en un 45,8 % con estudios secundarios, 43,0 % con nivel primaria y en un 5,6 % se ubica el nivel universitario y sin estudios respectivamente. En torno al nivel económico se ubicó entre medio y bajo con el 52.3 % y 47.7 % respectivamente. En cuanto a la tenencia de la vivienda, el 59,8% destacó que es alquilada y un 74,8% reseñó que la condición de la vivienda se encuentra en un buen estado.

**Tabla 8** *Dimensión factores nutricionales*

Indicadores		Recuento	%
Consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	Poco	48	44,9%
	Mucho	26	24,3%
	Nada	33	30,8%
Consumo de alimentos animal ricos en hierro	Poco	36	33,6%
	Mucho	37	34,6%
	Nada	34	31,8%
Alimentos ricos en hierro	Siempre	39	36,4%
	A veces	49	45,8%
	Nunca	19	17,8%
Lactancia materna primeros meses	Siempre	26	24,3%
	A veces	36	33,6%
	Nunca	45	42,1%

Lactancia materna y	Siempre	32	29,9%
dieta complementaria	A veces	65	60,7%
	Nunca	10	9,3%

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Como puede observarse, los resultados de los factores nutricionales se destacan considerando los siguientes porcentajes: el 44,9 % de la muestra destacó que sus hijos consumen pocos alimentos vegetales ricos en hierro. Respecto al consumo de alimentos animal ricos en hierro, el 34,6 % indicó que los suministraban mucho a sus hijos, sin embargo, una muestra similar 33,6% manifestó que no era una dieta presente en la alimentación de sus hijos. En ese sentido el 45,8 %, señaló que los alimentos ricos en hierro, se proporcionaban solo a veces en la dieta diaria. En relación a la lactancia materna los primeros meses del niño, el 42,1 % contestó que nunca fue dada y finalmente, el 60,7 % indicó que solo a veces proporcionaron lactancia materna y dieta complementaria.

### Variable Anemia

**Tabla 9** Dimensión nivel de conocimiento

Indicadores		Recuento	% de N columnas
Conocimiento acerca de la anemia en niños	Nada	17	15,9%
	Poco	53	49,5%
	Mucho	37	34,6%
Realizas periódicamente el dosaje de hemoglobina al niño	Nunca	10	9,3%
	A veces	50	46,7%
	Siempre	47	43,9%
La hemoglobina en tu niño está en los siguientes valores	$\leq 10$ h d/L	82	76,6%
	$\geq 10$ h d/L	25	23,4%
Conocimiento de las medidas preventivas de la anemia	Nada	25	23,4%
	Poco	57	53,3%
	Mucho	25	23,4%
Conoces los niveles de anemia	Nada	8	7,5%
	Poco	59	55,1%
	Mucho	40	37,4%
Durante el embarazo asistió periódicamente a consulta prenatal	Nunca	0	0,0%
	A veces	54	50,5%
	Siempre	53	49,5%

En el Puesto de Salud le suministra los suplementos ricos en hierro para el consumo del niño	Nunca	26	24,3%
	A veces	61	57,0%
	Siempre	20	18,7%
Asiste regularmente al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor hijo.	Nunca	8	7,5%
	A veces	53	49,5%
	Siempre	46	43,0%

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

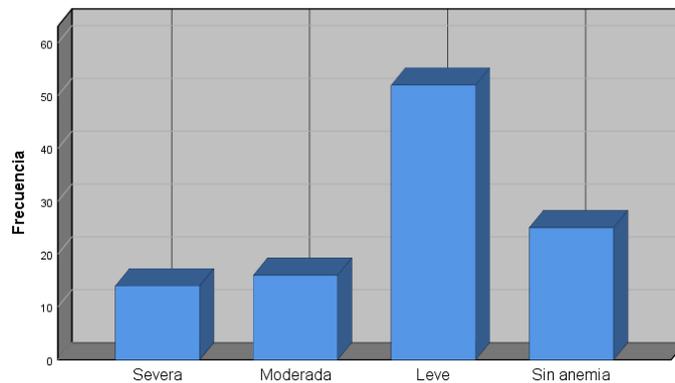
En correspondencia con los hallazgos mostrados, se determinó que el 49,5% tiene poco conocimiento de la anemia y el 46,7 % indicó que solo a veces realiza dosaje de hemoglobina a sus hijos; asimismo, un 76,6% de las encuestadas destacaron que la hemoglobina de su hijo se encuentra entre  $\leq 10$  h d/L valores. En torno a las medidas preventivas de la anemia el 53,3% manifestaron tener poco conocimiento al respecto y un 55,1, también indicó conocer poco en relación a los niveles de la anemia. Por su parte, el 50,5 % asistió solo en ciertas ocasiones a consulta prenatal. En relación al suministro de suplementos ricos en hierro para el consumo del niño el 57,0% señaló que solo a veces el puesto de salud los proporciona y, por último, el 49,5% dijo que a veces asiste al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor hijo.

**Tabla 10** *Dimensión nivel de anemia*

	<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Severa	14	13,1
	Moderada	16	15,0
	Leve	52	48,6
	Sin anemia	25	23,4
	Total	107	100,0

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

**Figura 5 Niveles de la anemia**



Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

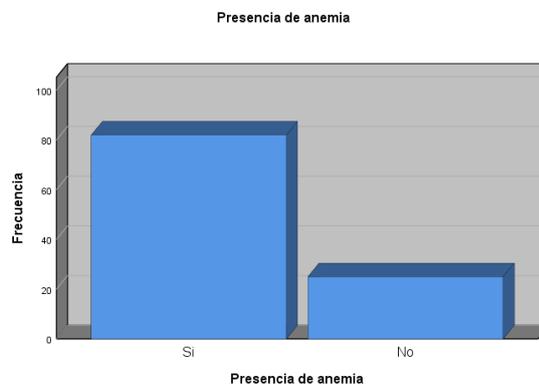
Los resultados mostrados señalan que, el 48,6% de los niños y niñas objetos de estudio se ubica en una anemia leve, el 15,0 % moderada, el 13,1 % severa y un 23,4%, no tienen anemia, según datos suministrados por las madres.

**Tabla 11 Dimensión presencia de anemia**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Válido Si	82	76,6
No	25	23,4
Total	107	100,0

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

**Figura 6 Presencia de anemia**



Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Los resultados mostrados señalan que, el 76,6% de los niños y niñas involucrados en la investigación, encuestadas tienen presencia de anemia, según datos suministrados por las madres.

## 4.2 Contratación de las hipótesis

### Análisis Inferencial

#### Prueba de Normalidad

Para lo cual, se plantean las siguientes hipótesis;

**Ho:** Los puntajes de las variables factores predisponentes y anemia, tienen una distribución normal.

**H1:** Los puntajes de las factores predisponentes y anemia, no tienen una distribución normal.

**Criterio de Decisión:** Si el valor p es menor o igual al nivel de significancia, se debe rechazar la hipótesis nula, concluyendo que los datos no están distribuidos normalmente.

**Tabla 12** Prueba de normalidad de las variables factores predisponentes y anemia

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
FACTORES PREDISPONENTES	,354	107	,000
ANEMIA	,315	107	,000

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

En vista de que la muestra es mayor a 50 elementos, se desarrolló la prueba de Kolmogórov-Smirnov, siendo su resultado significativo para los puntajes de las variables factores predisponentes y anemia. Esto quiere decir que no acepta la hipótesis nula, en conclusión: los puntajes de las variables factores predisponentes y anemia no tienen una distribución normal. Con esta afirmación, para demostrar la hipótesis de esta investigación se utilizó la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de

Pearson, la cual es utilizada para darle un valor numérico a las variables cualitativas, caso que ocupa la investigación.

### Prueba de hipótesis general

**H0:** No existe relación significativa entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

**H1:** Existe relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.

### Nivel de significancia

Criterio de decisión: Si la significancia bilateral es menor o igual a 0,05; se rechaza la H0 y se acepta la H1. Si la significancia bilateral es mayor o igual a 0,05; se rechaza la H1 y se acepta la H0.

**Tabla 13** *Correlación de las variables factores predisponentes y anemia*

			Chi cuadrado	Sig
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	Factores predisponentes	Chi cuadrado	18,828,8	,000***
		N		107
	Anemia	Chi cuadrado	18,828,8	,000***
			,000	.
		N	107	107

Nota: \*p<0.05 Significativo; \*\*\*p<0.001 Altamente significativo  
Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

De acuerdo a los resultados encontrados en el Chi cuadrado de Pearson, se cuenta con una correlación de 18,828,8 entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco., por tanto, muestra una relación altamente significativa de  $p < 0.001$  (,000), por consecuencia se acepta la hipótesis general alterna (H1).

### Prueba de hipótesis específica 1

**H0:** No existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

**H1:** Existe relación significativa entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

### Nivel de significancia

Criterio de decisión: Si la significancia bilateral es menor o igual a 0,05; se rechaza la H0 y se acepta la H1. Si la significancia bilateral es mayor o igual a 0,05; se rechaza la H1 y se acepta la H0.

**Tabla 14** *Correlación entre la dimensión factores demográficos y presencia de anemia*

Indicadores	Presencia de anemia		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
	Si	No			
Edad de la madre	<20	46	5	51	
	>20	36	20	20	10,008
Total		82	25	107	,002*
Edad del niño	0 a 12 meses	64	6	70	
	1 a 5 años	18	19	37	24,741
Total		82	25	107	,000***
Sexo del niño	Femenino	23	11	34	
	Masculino	59	14	73	2,249
Total		82	25	107	,134
Estado civil de los padres	Soltera	64	16	80	
	Casada	18	9	27	2,004
Total		82	25	107	,157
Ubicación de la vivienda	Rural	82	25	107	-
Total		82	25	107	-

Nota: \* $p < 0.05$  Significativo; \*\*\* $p < 0.001$  Altamente significativo  
Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

De acuerdo a los resultados encontrados en el Chi cuadrado de Pearson, en atención a cada uno de los indicadores de factores demográficos se tiene que para efectos de la edad de la madre la asociación fue significativa  $p < 0.05$  (,002) y altamente significativa para la edad del niño  $p < 0.001$  (,000), aceptando la hipótesis alterna para estos factores; no obstante, para los factores sexo del niño y estado civil de los padres los resultados fueron 134 y,157 respectivamente, lo cual indicó que no hubo significancia con la anemia y en torno a la ubicación de la vivienda no se establecieron contrastaciones porque la totalidad de la muestra pertenece al área rural.

**Tabla 15** *Correlación entre la dimensión factores demográficos y conocimiento de la anemia*

Indicadores	Nivel de conocimiento				Chi-cuadrado de Pearson	Sig.	
	Deficiente	Regular	Bueno	Total			
Edad de la madre	<20	10	28	13	51	12,664	,002**
	>20	1	27	28	56		
Total		11	55	41	107		
Edad del niño	0 a 12 meses	10	40	20	70	9,475	,009**
	1 a 5 años	1	15	21	37		
Total		11	55	41	107		
Sexo del niño	Femenino	3	15	16	34	1,611	,447
	Masculino	8	40	25	73		
Total		11	55	41	107		
Estado civil de los padres	Soltera	6	45	29	80	4,187	,123
	Casada	5	10	12	27		
Total		11	55	41	107		
Ubicación de la vivienda	Rural	4	31	24	59	-	-
Total		11	55	41	107		

Nota: \*\* $p < 0.01$  Muy significativo  
Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Tomando en consideración los datos arrojados, se tiene que en relación con la tabla 14, los indicadores edad de la madre  $p < 0.01$  (,002) y edad del niño  $p < 0.01$  (,009) correspondientes a factores demográficos evidenciaron una relación muy significativa con la anemia, aceptando así la hipótesis alterna (H1). Sin embargo, para los factores sexo del niño y estado

civil de los padres los resultados fueron ,447 y,123 respectivamente, y en ese sentido no hubo significancia con la anemia. Respecto a la ubicación de la vivienda no se construyeron contrastaciones porque la muestra total habita en el área rural.

### Prueba de hipótesis específica 2

**H0:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.

**H1:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.

### Nivel de significancia

Criterio de decisión: Si la significancia bilateral es menor o igual a 0,05; se rechaza la H0 y se acepta la H1: Si la significancia bilateral es mayor o igual a 0,05; se rechaza la H1 y se acepta la H0.

**Tabla 16** *Correlación entre la dimensión factores socioculturales y presencia anemia*

Indicadores		Presencia de anemia		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Nivel educativo	Primaria	38	8	46	13,540	,004**
	Secundaria	39	10	49		
	Universitaria	1	5	6		
	Analfabeto	4	2	6		
Total		82	25	107		
Nivel económico	Bajo	44	7	33	5,056	,025**
	Medio	38	18	48		
	Total	82	25	107		
Tenencia de la vivienda	Propia	31	12	43	,828	,363
	Alquilada	51	13	64		
	Total	82	25	107		
Hacinamiento	Presente	33	0	33	14,548	,000***
	Ausente	49	25	74		
	Total	82	25	107		
Buen estado		55	25	80	11,010	,001**

Condición de la vivienda	Mal estado	27	0	27
Total		82	25	107

Nota: \*\*p<0.001 Muy significativo; \*\*\*p<0.001 Altamente significativo  
Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Tomando en consideración los datos precisados, se observó no significancia en la tenencia de vivienda. En lo demás casos se establece que la significancia entre los factores socioculturales y presencia de anemia fueron para nivel educativo p<0.001 (,004); nivel económico p<0.001 (,025) condición de la vivienda p<0.001 (,001) y hacinamiento p<0.001 (,000) muy significativos y altamente significativo respectivamente; lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 17** *Correlación entre la dimensión factores socioculturales y conocimiento de anemia*

Indicadores	Nivel de conocimiento			Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
	Deficiente	Regular	Bueno			
Nivel educativo	Primaria	9	25	12	20,172	,003**
	Secundaria	0	27	22		
	Universitaria	0	1	5		
	Analfabeto	2	2	2		
Total	11	55	41	107		
Nivel económico	Bajo	10	28	13	12,664	,002**
	Medio	1	27	28		
	Total	11	55	41		
Tenencia de la vivienda	Propia	8	16	19	8,309	,016*
	Alquilada	3	39	22		
	Total	11	55	41		
Hacinamiento	Presente	10	20	3	30,032	,000***
	Ausente	1	35	38		
	Total	11	55	41		
Condición de la vivienda	Buen estado	4	38	38	16,514	,000***
	Mal estado	7	17	3		
	Total	11	55	41		

Nota: \*p<0.05 Significativo; \*\*p<0.001 Muy significativo; \*\*\*p<0.001 Altamente significativo.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

En correspondencia con la tabla 17 los datos arrojados determinaron una relación significativa entre los factores socioculturales y el conocimiento de la anemia observándose los siguientes valores; para los indicadores nivel educativo  $p < 0.001$  (,003) y nivel económico  $p < 0.001$  (,002) el resultado fue muy significativo; en la tenencia de vivienda fue significativo  $p < 0.005$  (,016). Finalmente, en condición de la vivienda y hacinamiento  $p < 0.001$  (,000) respectivamente resultó altamente significativos, aceptando de esta manera, la hipótesis alterna.

### Prueba de hipótesis específica 3

**H0:** No existe relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.

**H1:** Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.

### Nivel de significancia

Criterio de decisión: Si la significancia bilateral es menor o igual a 0,05; se rechaza la H0 y se acepta la H1: Si la significancia bilateral es mayor o igual a 0,05; se rechaza la H1 y se acepta la H0.

**Tabla 18** *Correlación entre la dimensión factores nutricionales y presencia de anemia*

Indicadores		Presencia de anemia		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Si	No			
Consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	Poco	48	0	48	101,630	,000***
	Mucho	1	25	26		

	Nada	33	0	33		
Total		82	25	107		
Consumo de alimentos animal ricos en proteínas	Poco	36	0	36		
	Mucho	12	25	37		
	Nada	34	0	34	61,717	,000***
Total		82	25	107		
Lactancia materna primeros meses	Siempre	13	13	26		
	A veces	36	0	36	21,551	,000***
	Nunca	33	12	45		
Total		82	25	107		
Lactancia materna y dieta complementaria	Siempre	24	8	32		
	A veces	49	16	65	1,102	,576
	Nunca	9	1	10		
Total		82	25	107		
Otros alimentos ricos en hierro	Siempre	25	14	39		
	A veces	38	11	49	9,237	,010*
	Nunca	19	0	19		
Total		82	25	107		

Nota: \* $p < 0.05$  Significativo; \*\* $p < 0.001$ ; Altamente significativo.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

Tomando en consideración los datos arrojados, se determina con un Chi-cuadrado de Pearson de 101,630,  $p < 0.001$  (,000) que la asociación entre el indicador alimentos vegetales ricos en hierro fue altamente significativo; de igual manera se evidenció en los indicadores alimentos animales ricos en hierro y lactancia materna los primeros meses con un 61,717  $p < 0.001$  (,000) y un 21,551 y un  $< 0.001$  (,000) respectivamente, por tanto muestra una relación directa considerable, aceptando la hipótesis alterna y certifica la relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

**Tabla 19** *Correlación entre la dimensión factores nutricionales y el conocimiento de la anemia*

Indicadores		Nivel de conocimiento			Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig.
		Deficiente	Regular	Bueno			
Consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	Poco	1	33	14	48	59,882	,000***
	Mucho	0	2	24	26		
	Nada	10	20	3	33		
Total		11	55	41	107		
Consumo de alimentos animal ricos en hierro	Poco	1	26	9	36	47,656	,000***
	Mucho	0	9	28	37		
	Nada	10	20	4	34		
Total		11	55	41	107		
Otros alimentos ricos en hierro	Siempre	2	17	20	39	21,005	,000***
	A veces	3	25	21	49		
	Nunca	6	13	0	19		
Total		11	55	41	107		
Lactancia materna primeros meses	Siempre	3	9	14	26	11,475	,022*
	A veces	0	24	12	36		
	Nunca	8	22	15	45		
Total		11	55	41	107		
Lactancia materna y dieta complementaria	Siempre	4	15	13	32	13,294	,010*
	A veces	3	35	27	65		
	Nunca	4	5	1	10		
Total		11	55	41	107		

Nota: \* $p < 0.05$  Significativo; \*\* $p < 0.001$ ; Altamente significativo.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

En atención a la tabla 19, referida a la asociación entre factores nutricionales y conocimiento de la anemia se determinó que su relación es altamente significativa en tres de sus indicadores referidos a alimentos ricos en hierro  $p < 0.001$  (,000) y significativa  $p < 0.05$  (,022 y ,010), en los dos elementos restantes relacionados con lactancia materna, aceptando con ello, la hipótesis alterna.

### 4.3 Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como propósito evaluar la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022. En este sentido, después de aplicar los cuestionarios a la muestra que sirvió como base para estudiar las variables del estudio, se procedió a discutir los resultados encontrados de acuerdo con los elementos que inciden en los hallazgos, en contraste con los antecedentes y teorías, así como los objetivos de esta investigación.

En relación con el objetivo general de la investigación, los resultados encontrados a través del Chi cuadrado de Pearson, determinaron una correlación de 18,828,8 entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años, con un valor de significancia Bilateral de  $p < 0.001$  (,000), aceptando la hipótesis alterna (H1), que señala que; existe una relación altamente significativa entre las variables. Desde los hallazgos descriptivos se tiene que la presencia de anemia se ubicó en un 76.6% y el 48.6 % de los niños presenta anemia leve.

Datos similares fueron encontrados en el estudio de Gebreweld y Fisha (2019), quienes hallaron una asociación altamente significativa entre la anemia y los factores asociados de 25, 438, con un valor de  $p < 0.001$  (,000) Los resultados descriptivos evidenciaron que la prevalencia global de anemia fue del 41,1 %. De los menores de cinco años anémicos, 67,5% presentaron anemia leve (16). También Chandran y Kirby (2021) comprobaron en sus resultados que hubo una diferencia muy significativa de  $p < 0.001$  (,002) entre los factores maternos, sociales y domésticos y la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años, Los hallazgos descriptivos en correspondencia con el estudio determinaron que el 70% de la muestra estaba anémica. Del total de niños, el 54,7%, estuvieron en la categoría de anemia moderada (6).

Teóricamente, los factores asociados o que predisponen la afectación de enfermedades como la anemia son acciones circunstanciales que involucra los sistemas de vida de un individuo, en especial de un niño y se mide como la probabilidad de sufrir daños por elementos intervinientes como aspectos de demográficos, económicos, culturales de otras índoles. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta. Y una vez que ocurre alteración de ello genera daños a la salud del individuo (23).

Respecto al objetivo específico 1, relacionado con la asociación de los factores demográficos y la presencia de anemia se tiene que en la edad de la madre la relación fue significativa  $p < 0.05$  (,002) y altamente significativa para la edad del niño  $p < 0.001$  (,000), sin embargo para los factores sexo del niño y estado civil de los padres los resultados fueron 134 y,157 respectivamente, lo cual indicó que no hubo diferencia significativa con la anemia y en torno a la ubicación de la vivienda no se establecieron contrastaciones porque la totalidad de la muestra pertenece al área rural. En torno a la correlación de los factores demográficos con el conocimiento de la anemia se evidenció que la edad de la madre  $p < 0.01$  (,002) y edad del niño  $p < 0.01$  (,009) fueron significativos aceptando así la hipótesis alterna (H1). En correspondencia con los hallazgos descriptivos se tiene que en torno a la edad de la madre el 52,3 %, es mayor de 20 años, respecto a la edad del niño, el 65,4 % se ubicó entre los 0-12 meses y 68,2 % pertenece al sexo masculino. Un 74,8 % resultó casada y el 100 % de la población encuestada habita en el área rural.

En atención a los hallazgos del estudio, la investigación de Mboya et al. (2022) demostraron que la prevalencia de anemia fue significativamente mayor entre los niños de 6 a 23 meses (48,3%) en comparación con los de No hubo diferencias significativas en la prevalencia de la anemia según el sexo del niño. Ajustado por otros factores, los niños de 6 a 23 meses tuvieron dos veces más probabilidades de ser anémicos ( $p < 0,001$ ) en comparación con los de 24 a 59 meses. Finalmente determinó asociación significativa entre los factores demográficos y la anemia con un valor de  $p < 0.01$  (,009) (9).

Por su parte, los estudios de Al-kassab et al (2022) también fueron similares a la investigación porque evidenciaron que en el área rural la prevalencia de anemia fue de 38,25% en comparación con la urbana de 26,39% asociados a la edad de la madre, educación y entorno laboral, concluyendo que la prevalencia de la anemia a nivel inter e intradepartamental identificó una brecha considerable de prevalencia de anemia entre las zonas urbanas y rurales (7). Conceptualmente la causa de la anemia es multifactorial, sin embargo, los factores demográficos como la edad del niño, edad de la madre los patrones de crianza, el hábitat son procesos desencadenantes. Los niños en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva se ven especialmente afectados por la anemia y representan más del 27% de la población mundial (24).

En torno al objetivo específico 2, los resultados arrojaron significancia entre los factores socioculturales y presencia de anemia, observándose para el nivel educativo  $p < 0.001$  (,004); nivel económico  $p < 0.001$  (,025) condición de la vivienda  $p < 0.001$  (,001) asociación muy significativa y para hacinamiento  $p < 0.001$  (,000) altamente significativo respectivamente. De igual manera, en lo concerniente al conocimiento de la anemia para los indicadores nivel educativo  $p < 0.001$  (,003) y nivel económico  $p < 0.001$  (,002) el resultado fue muy significativo; en la tenencia de vivienda fue significativo  $p < 0.005$  (,016). Finalmente, en condición de la vivienda y hacinamiento  $p < 0.001$  (,000) respectivamente resultó altamente significativos, aceptando de esta manera, la hipótesis alterna.

Desde la perspectiva descriptiva de los hallazgos, el nivel educativo de las madres fue porcentualmente proporcional; un 45,8 % con estudios secundarios y 43,0 % con nivel primaria. El nivel económico se ubicó entre medio y bajo con el 52.3 % y 47.7 % respectivamente. En cuanto a la tenencia de la vivienda, el 59,8% destacó que es alquilada y un 74,8% reseñó hacinamiento, aunque la condición de la vivienda se encuentra en un buen estado.

En resultados parecidos, los estudios de García y Gisela (2022) evidenciaron que el hacinamiento y la dimensión socioeconómica alcanzaron un IC de 95% con un OR de 3,92 y 5,94, respectivamente. Concluyeron que los factores asociados se corresponden con las condiciones sociales, culturales y económicas donde vive el niño (10). En ese contexto, la investigación de Reducindo (2021) determinó en el abordaje de factores asociado a la anemia de niños menores de 5 años que el 70% tenía un ingreso económico mínimo y el 72% de las madres tenían un grado de instrucción del nivel primaria (12). En apoyo a ello, González et al (2022) destacaron, el factor de mayor alcance estuvo asociado al nivel de instrucción de la madre con un 51,3 % Es por ello que, la anemia tuvo mayor alcance en la región de Puno donde el nivel de estudio en las madres no alcanza el nivel secundario (11).

También en correspondencia con el estudio, Chandran y Kirby (2021) demostraron en su investigación que el 70% de los niños afectados habitaban en zonas rurales de madres con estudios incompletos, escasos recursos económicos y hacinamiento (6). En apoyo a lo anterior, Gebreweld y Fisha (2019) evidenciaron en su estudio factores socioculturales asociados como niños en edades de 6 a 11 meses, madres sin educación formal y con educación primaria, familias con ingresos mensuales igual o inferior a sueldo básico son más propensos a tener anemia (16). Desde lo amplio de su definición y ante los resultados encontrados, la anemia en los niños es consecuencia de un amplio abanico de factores, que van desde causas socioeconómicas, como la inadecuada nutrición y las condiciones precarias en las condiciones de vida, hasta causas patológicas que van desde las deficiencias vitamínicas hasta las infecciones intestinales (23).

Por último, en relación al objetivo específico 3, los resultados de la asociación de los factores nutricionales y la presencia de anemia mostraron con un Chi-cuadrado de Pearson de 101,630,  $p < 0.001$  (,000) que la correlación entre el indicador alimentos vegetales ricos en hierro fue altamente significativo; de igual manera se evidenció en los indicadores alimentos animales ricos en hierro y lactancia materna los primeros meses

con un 61,717  $p < 0.001$  (,000) y un 21,551 y un  $< 0.001$  (,000) respectivamente. Por otro lado, en cuanto al conocimiento de la anemia, se determinó que su relación es altamente significativa en tres de sus indicadores referidos a alimentos ricos en hierro  $p < 0.001$  (,000) y significativa  $p < 0.05$  (,022 y ,010), en los dos elementos restantes relacionados con lactancia materna. Por tanto, existe una relación directa considerable, aceptando la hipótesis alterna y con ello la asociación significativa entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022

En los hallazgos descriptivos el 44,9 % de los niños consumen pocos alimentos vegetales ricos en hierro. Respecto al consumo de alimentos animal ricos en hierro un 33,6% la consume poco. En relación a la lactancia materna el 42,1 % contestó que nunca fue dada y finalmente, el 60,7 % indicó que solo a veces proporcionaron lactancia materna y dieta complementaria.

En fundamento de los resultados anteriores, los estudios de González et al (2022) destacaron, el factor determinante en su investigación estuvo asociado a un nivel de desnutrición de 31,5 % (11). Igualmente, Gebreweld y Fisha (2019) determinaron que niños con introducción temprana de alimentos complementarios tuvieron más probabilidades de desarrollar anemia (16). Por su parte, Reducindo (2021), encontró que un factor determinante en la presencia o no de la anemia es la cantidad de suplemento de hierro consumida por las madres en el periodo prenatal y post natal, considerando un 87%. Concluyó que, más de la mitad de la población estudiada influyen los factores sociodemográficos, nutricionales y la falta de hierro en el curso de la vida materna (12). En contraste, con lo anterior, Mboya et al. (2022), no hallaron ninguna asociación significativa entre las características maternas y nutricionales con la anemia entre los niños de este estudio (9).

En el escenario de los resultados encontrados cabe señalar que la deficiencia de hierro es la causa fundamental en aproximadamente el 50%

de los casos de la anemia. La insuficiencia de folato, vitamina B12, deficiencias de proteínas, nutrientes y algunas enfermedades: como la malaria y la diarrea también son intervinientes en la afectación. La anemia infantil altera el crecimiento, el desarrollo cognitivo y motor del infante (23). Por tanto, se recomienda la administración de suplementos de hierro, el enriquecimiento de los alimentos, la diversificación de la dieta y la gestión de las enfermedades infantiles para las madres y los niños menores de 5 años (9).

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

1. En el objetivo general. Este estudio demostró la existencia de correlación de 18,828,8 entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022, con un valor de significancia bilateral de  $p < 0.001$  (,000), determinando una relación altamente significativa entre las variables. Descriptivamente la presencia de anemia se ubicó en un 76.6% y el 48.6 % de los niños presenta anemia leve.
2. En el objetivo específico 1. Se encontró la existencia de una relación significativa entre los factores demográficos y la presencia de anemia con valores en la edad de la madre de  $p < 0.05$  (,002) y altamente significativa para la edad del niño  $p < 0.001$  (,000). En torno a la correlación de los factores demográficos con el conocimiento de la anemia se evidenció la edad de la madre en  $p < 0.01$  (,002) y edad del niño  $p < 0.01$  (,009), ambos fueron significativos. En los hallazgos descriptivos se encontró que el 52,3 % de la edad de la madre es mayor de 20 años, respecto a la edad del niño, el 65,4 % se ubicó entre los 0-12 meses y el 100 % de la población encuestada habita en el área rural.
3. En el objetivo específico 2. Se evidenció la significancia entre los factores socioculturales y presencia de anemia, hallándose para el nivel educativo  $p < 0.001$  (,004); nivel económico  $p < 0.001$  (,025) condición de la vivienda  $p < 0.001$  (,001) correlación muy significativa y para hacinamiento  $p < 0.001$  (,000) altamente significativo. La asociación con el conocimiento de la anemia para los indicadores nivel educativo  $p < 0.001$  (,003) y nivel económico  $p < 0.001$  (,002) fue muy significativo. La condición de la vivienda y hacinamiento  $p < 0.001$  (,000) respectivamente resultó altamente significativo. En los resultados descriptivos, el nivel educativo de las madres se ubicó en 45,8 % con estudios secundarios y 43,0 % con nivel primaria.

El nivel económico se situó entre medio y bajo con el 52.3 % y 47.7 % respectivamente. Un 74,8% reseñó hacinamiento, aunque la condición de la vivienda se encontró en un buen estado.

4. En el objetivo específico 3. Se determinó la existencia de la asociación de los factores nutricionales y la presencia de anemia con un valor de 101,630,  $p < 0.001$  (,000) de correlación del indicador alimentos vegetales ricos en hierro, el cual fue altamente significativo. Igualmente se reflejó en los indicadores alimentos animales ricos en hierro y lactancia materna los primeros meses con un 61,717  $p < 0.001$  (,000) y un 21,551  $< 0.001$  (,000) respectivamente. En el conocimiento de la anemia, se determinó que su relación fue altamente significativa en tres de sus indicadores referidos a alimentos ricos en hierro  $p < 0.001$  (,000) y significativa  $p < 0.05$  (,022 y ,010), en los dos elementos restantes relacionados con lactancia materna. En los hallazgos descriptivos el 44,9 % de los niños consumen pocos alimentos vegetales ricos en hierro; un 33,6% consume pocos alimentos animal ricos en hierro. En relación a la lactancia materna el 42,1 % de los niños no la recibió y, el 60,7 % indicó solo a veces proporcionar lactancia materna y dieta complementaria.

## 5.1 Recomendaciones

1. Dada la alta relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, en Huánuco, se sugiere al Ministerio de Salud- MINSA, considerar líneas de acción estratégica para minimizar el impacto de factores demográficos, sociales, culturales, económicos y nutricionales asociados a la anemia infantil, a través del control adecuado de desarrollo y crecimiento (CRED).
2. Es propicio que, el puesto de salud Quichirragra, evalúe periódicamente a través de seguimiento y control de factores demográficos, la prevalencia de la anemia, para tener estadísticas y datos claros a la hora de establecer orientaciones a la familia para minimizar este impacto de salud pública que atenta contra el sano desarrollo evolutivo y biopsicosocial del niño.
3. Se sugiere a los responsables de programas de prevención de salud pública orientar y formar con nociones básicas a las madres y padres de familia, más allá del nivel de estudio y condiciones de vida en el conocimiento y los mecanismos a seguir para prevenir la anemia en sus hijos menores de 5 años indicándoles cuales son los pasos esenciales para evitar esta afección.
4. A los organismos de salud pública locales, promover programas y planes nutricionales dirigida a las madres y demás familiares para el aprendizaje de formas adecuadas de alimentación indicando cuales son los nutrientes que no deben faltar en la dieta y alimentación de sus hijos menores de 5 años. Además del chequeo periódico que ellos deben tener para monitorear las vitaminas, hierro y minerales que deben suministrarse como complemento de una sana nutrición, por ende, de una prevención de esta afectación que atenta contra el sano desarrollo infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orish VN, Ilechie A, Combey T, Onyeabor OS, Okorie C, et al. Evaluation of blood transfusions in anemic children in Effia Nkwanta Regional Hospital, Sekondi-Takoradi, Ghana. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. [Internet]. 2016. [Cited 08 Sept 2022] Mar 2; 94(3): 691. Available from: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.15-0310> PMID: 26787159.
2. World Health Organization- WHO. Anaemia. 2021. [Internet]. [Consultado 7 Sept 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab\\_](https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_).
3. Mainasara A, Ibrahim K, Uko E, Jiya N, Erhabor O, Umar A, et al. Prevalence of anemia among children attending pediatrics department of UDUTH, Sokoto, North-Western Nigeria. *IBRR*. [Internet] 2017; [Cited 08 Sept 2022]. 7(1):1–0. Available from:
4. World Health Organization- WHO. Anaemia. 2020. [Internet]. [Consultado 7 Sept 2022]. Available from: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/anaemia>.
5. WHO: Global nutrition targets 2025: anaemia policy brief (WHO/NMH/NHD/14.4). Geneva: World Health Organization; 2014. [Internet]. [Consultado 7 Sept 2022]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.4>.
6. Chandran, V., & Kirby, R.. An analysis of maternal, social and household factors associated with childhood anemia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2021, [Consultado 7 Sept 2022]. 18(6), 3105. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3105>
7. Al-kassab-Córdova, A., Mendez-Guerra, C., Quevedo-Ramírez, A., Espinoza, R., Enríquez-Vera, D., & Robles-Valcarcel, P. (2022). Rural and urban disparities in anemia among Peruvian children aged 6-59 months: a multivariate decomposition and spatial analysis. [Internet]. 2022 *Rural and Remote Health*, [Cited 09 Sept 2022] 22(2). Available from: <https://search.proquest.com/openview/97872b3609218ac546f440e0e412b13c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5492965>.
8. Instituto Nacional de Estadística-INEI. 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños. 2022. [Internet]. [Consultado 7 Sept 2022]. Disponible

en: [https://www.inei.gov.pe/media/inei\\_en\\_los\\_medios/11\\_abr\\_ENDES-INEI\\_\\_Pag\\_web\\_La\\_Republica.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf)

9. Mboya, I. B., Mamseri, R., Leyaro, B. J., George, J., Msuya, S. E., & Mgongo, M. Prevalence and factors associated with anemia among children under five years of age in Rombo district, Kilimanjaro region, northern Tanzania. [Internet]. 2022. *F1000Research*, [Cited 08 Sept 2022]. 9(1102), 1102. Available from: <https://f1000research.com/articles/9-1102>.
10. García, T., & Gisela, Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020.2022 <http://52.9.121.169/handle/20.500.14077/2709>
11. Gonzales, G. C., Espinoza, R. M., Infantes, F. Z., Alarico, M. L., Cucci, S. B., Cruz, W., ... & Huahuachampi, M. V. Factores determinantes de anemia en niños menores de 5 años, en el contexto de la pandemia por COVID-19, Perú 2020. 2022 *GICOS: Revista del Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud*, 7(1), 81-93. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340451>
12. Reducindo Esquivel, J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72637/Reducindo\\_EJ-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72637/Reducindo_EJ-SD.pdf?sequence=1)
13. Narváez, S. E. R., León, B., & Paredes, A. Anemia en niños menores de tres años en la zona altoandina San Antonio-La Libertad. *Revista Científica Pakamuros*, 9(3), 86-97. [Internet.2021 Disponible en: <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/220>
14. Aliyo A, Jibril A. Assessment of anemia and associated risk factors among children under-five years old in the West Guji Zone, southern Ethiopia: Hospital-based cross-sectional study. [Internet]. 2022. *PLoS ONE* 17(7): e0270853. Available from. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270853>
15. Dzando G, Sanyaolu A, Okorie C, Jaferi U, Marinkovic A, Prakash S, et al. The magnitude of anemia and preventive practices in mothers with children under five years of age in Dodi Papase, Volta region of Ghana. [Internet]. 2022. [Cited 08 Sept 2022] *PLoS ONE* 17(8): e0272488. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272488>

16. Gebreweld A, Ali N, Ali R, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Gugufu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. [Internet]. 2019. [Cited 08 Sept 2022]. PLoS ONE 14(7): e0218961. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218961>.
17. Mboya, I. B., Mamseri, R., Leyaro, B. J., George, J., Msuya, S. E., & Mgongo, M. Prevalence and factors associated with anemia among children under five years of age in Rombo district, Kilimanjaro region, northern Tanzania. [Internet].2022. [Cited 08 Sept 2022] *F1000Research*, 9(1102). Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-1102>
18. Puranick, Amitha. Anemia Among Children Under 5 Years in India: A District-Level Spatial Analysis Using NFHS-5 Data. [Internet].2022. [Cited 08 Sept 2022] *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2022, vol. 34, no 2-3, p. 206-212. Available from: : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34775809/>
19. Vivas Floyd. 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. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17791/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-487.pdf>.
20. Minsa. manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.2017. .Disponible en. <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>.
21. Ibeji, J; Mwambi, H; Iddrisu, Abdul-Karim. Spatial variation and risk factors of malaria and anaemia among children aged 0 to 59 months: a cross-sectional study of 2010 and 2015 datasets. [Internet].2022. [Cited 10 Sept 2022] *Scientific Reports*, 2022, vol. 12, no 1, p. 1-15. Available from: : <https://www.nature.com/articles/s41598-022-15561-4>
22. Saidjanovna SN. Classification and Diagnosis of Anemia in Children. SJII [Internet]. [Citado 11 Sept 2022]; 5:371-3. Available from:: <http://sjii.indexedresearch.org/index.php/sjii/article/view/152><http://sjii.indexedresearch.org/index.php/sjii/article/view/152/209>
23. Añari, L. Factores asociados a la anemia en niños menores de 4 años del c.s. characato, arequipa, 2021” Diponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/autonoma/1688/1/Lorena%20A%C3%B1ari%20Soto.pdf>

24. Gaston, R. T., Habyarimana, F., & Ramroop. Joint modelling of anaemia and stunting in children less than five years of age in Lesotho: a cross-sectional case study. *BMC Public Health*, 22.2022 1-11. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-12690-3>
25. Accinelli RA, León-Abarca JA. Age and altitude of residence determine anemia prevalence in Peruvian 6 to 35 months old children. [Internet].2022. [Cited 08 Sept 2022] PLoS ONE 15(1): e0226846. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226846>
26. Du, Y., Liao, Y., Leng, F., Li, L., Ye, R., Mao, Y., ... & Zhou, H. Anaemia prevalence and its associated factors in children under 5 years in Western China: a systematic review. *BMJ paediatrics open*, [Internet].2022. [Cited 08 Sept 2022] 6.2022. Available from: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/bmjpo/6/1/e001185.full.pdf>
27. Zavaleta, N y Astete, L Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista peruana de medicina y salud pública*. [Internet].2022. [Citado 08 Sept 2022] Vol. 34 (4).2017. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3346/2924>.
28. Organización Panamericana de la Salud. Micronutrientes.2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18622>
29. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA SR. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender ' s theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75(1):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=pdf&lang=en>
30. García, I. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, análisis de la ENDES 2020. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6082/TESIS\\_GARCIA\\_PEREZ\\_INES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6082/TESIS_GARCIA_PEREZ_INES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. INEI. Reporte de la población peruana. Nota de prensa. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/>
32. Hernández, A., y Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Mc. Graw Hill. 2018.
33. Supo, J. Cómo validar un instrumento. Arequipa: Bioestadística. 2014.

34. Hernández, A., Fernández C y Baptista L *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc. Graw Hill. 2014.
35. López, P. y Fachelli, S. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. 2015.
36. Almanasreh, E., Moles, R. y Chen, T. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. [Internet]. 2019. [Cited 08 Sept 2022] 15(2), 214-221. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>.
37. Jara, L., Palomino, M., & Manzanares, E. (2022). Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Metas de Estudio (EME) en universitarios peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. [Internet]. 2022. [Citado 08 Sept 2022] 14(1), 23–35. Disponible en <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n1.29771>

## **ANEXOS**

## Anexo 1 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Factores predisponentes</b>	Es como la persona se ve afectada por problemas circunstanciales, o la posibilidad de una persona de sufrir un daño en su integridad. Estos alteran los procesos de forma relativa pero no absoluta. Y una vez que ocurre alteración de ello genera daños a la salud del individuo (27).	Es la forma como se recogerán los datos, referidos a los factores demográficos, socioculturales y nutricionales que afectan a los niños y niñas en relación a la anemia (27)	Factores Demográficos	-Edad de la madre -Edad del niño -Sexo del niño -Estado civil de los Padres -Ubicación de la Vivienda	A-E	De intervalo
			Factores socioculturales	-Nivel educativo -Nivel económico -Tenencia de la vivienda -Hacinamiento -Condición de la vivienda	F-J	
			Factores Nutricionales	-Consumo de alimentos de origen vegetal ricos en hierro -Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro -Lactancia Exclusiva en los primeros meses de vida -Lactancia materna y dieta complementaria	1 2 3 4 5	
Anemia	Es la reducción en la concentración de hemoglobina (Hb), hematocrito o número de glóbulos rojos por litro por debajo del intervalo de referencia para individuos sanos de edad, sexo y raza similares, en condiciones ambientales similares (25,26).	Registro de las respuestas emitidas por los padres de los niños que acuden a la consulta del centro de atención, en cuanto al conocimiento que poseen acerca de la anemia (24)	-Conocimiento	-Anemia en la infancia  -Medidas preventivas de la anemia -Importancia de los niveles de anemia Niveles de la anemia (Leve, moderado, severo) -Consulta prenatal en el embarazo -Suplementos vitamínicos -Consulta CRED	1  4 5 6 7 8 9	De intervalo
			-Dosaje de hemoglobina	≤ 10 h d/L ≥ 10 h d/L	2,3	

## Anexo 2 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p><b>PE1.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?</p> <p><b>PE2.</b> ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?</p> <p><b>PE3</b> ¿Cuál es la relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Evaluar la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar la relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>OE2:</b> Determinar la relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>OE3:</b> Determinar la relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>HE1: Existe relación entre los factores demográficos y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p>HE2: Existe relación entre los factores socioculturales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p>HE3: Existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores predisponentes</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores demográficos</li> <li>-Factores socioculturales</li> <li>-Factores nutricionales</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Anemia</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento</li> <li>-Dosaje hemoglobina</li> </ul>	<p><b>Enfoque de Investigación:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica</p> <p><b>Alcance de la Investigación</b> Descriptivo-Correlacional</p> <p><b>Diseño de la Investigación</b> No experimental-transeccional</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b> 147 Madres de niños del puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>Muestra:</b> 107 Madres de niños del puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>

### Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

#### Cuestionario de los factores predisponentes

El siguiente cuestionario tiene como finalidad única recabar información necesaria para una investigación científica. Es de carácter confidencial y bajo el anonimato. Tiene como objetivo: **Determinar la relación entre los factores predisponentes y la anemia en niños y niñas menores de 5 años que acuden al puesto de salud Quichirragra, Huánuco 2022.** Consta de 2 partes. La primera está referida a los datos demográficos y socioculturales y la segunda parte está direccionado por una serie de interrogantes que darán respuesta a los factores nutricionales causantes de la anemia.

Por ello debes responder marcando con una asta cada uno de los ítems planteados con la veracidad que se necesita, para que la investigación tenga una respuesta oportuna.

#### I PARTE

#### Factores Demográficos

Edad de la madre		Edad del niño		Sexo del niño		Estado Civil de los padres		Ubicación de la vivienda	
≤ 20 años	≥ 20 años	0 mes a 1 año	1 año a 5 años	F	M	Soltero	Casado	Rural	Urbana

#### Factores socioculturales

Nivel educativo	Nivel económico	Tenencia de la vivienda	Hacinamiento	Condición de la vivienda
Primaria: _	Bajo: _	Propia: __	Presente: __	Buen estado: __
Secundaria: _				
Universitaria: _	Medio: _	Alquilada: __	Ausente: __	Mal estado: __
Analfabeto: _	Alto: _			

## II PARTE. Factores Nutricionales

1. El niño consume vegetales ricos en hierro (Frijoles, Arvejas, Nueces).

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

2. El niño consume proteínas ricas en hierro (Carnes rojas e hígado).

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

3. El niño consume otros alimentos ricos en hierro

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

4. En los primeros meses de vida suministras o suministraste lactancia materna a tu hijo.

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

5. Después de los 6 meses de edad uso la dieta complementaria y la lactancia materna.

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

## Cuestionario sobre la anemia

1. Tienes conocimiento acerca de la anemia en niños.

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

2. Realizas periódicamente el dosaje de hemoglobina al niño

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

3. El valor de hemoglobina en tu niño está en los siguientes valores

$\leq 10$  h d/L \_\_\_\_\_  $\geq 10$  h d/L \_\_\_\_\_

4. Tienes conocimiento de las medidas preventivas de la anemia.

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

5. Conoces los niveles de anemia.

Mucho \_\_\_\_\_ Poco \_\_\_\_\_ Nada \_\_\_\_\_

6. Durante el embarazo asistió periódicamente a consulta prenatal.

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

7. En el Puesto de Salud le suministra los suplementos ricos en hierro para el consumo del niño.

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

8. Asiste regularmente al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor hijo.

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

9. Los niveles de anemia están establecidos de acuerdo a un criterio que se refleja en la siguiente tabla. En relación a esos valores. Responde en qué nivel está tu hijo en atención al último dosaje de hemoglobina realizado en los últimos 3 meses.

	Leve	Moderado	Severa
<b>Hemoglobina gr.</b>	<b>9-11</b> g/dl	<b>7-9</b> g/dl	<b>&lt;7</b> g/dl
<b>Hematocrito %</b>	<b>33-27</b>	<b>26-21</b>	<b>&lt;20</b>

Leve \_\_\_\_\_

Moderado \_\_\_\_\_

Severo \_\_\_\_\_

#### **Anexo 4** Consentimiento informado

##### Consentimiento informado

Por medio de la presente se hace de su conocimiento y autorización para realizar la investigación titulada factores predisponentes y la anemia en niños y niñas de 5 años del puesto de salud QUICHIRRAGRA, HUÁNUCO, 2022, que está a cargo del investigador **WILMER YOBAN BARTOLO SANTA MARÍA**. Usted como padre y/o madre de familia responderá el cuestionario tomando aproximadamente de 15 a 20 minutos de su tiempo, la información que nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para fines del presente trabajo. Por todo lo declarado, su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello le afecte de alguna manera. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas, se le brindará información necesaria para responder sus inquietudes y dudas. Agradezco el tiempo dedicado y su colaboración y en la investigación.

Quichirragra, ... de setiembre del 2022

Nombre y Apellido

---

Firma DNI.

## Anexo 5 Validación del instrumento

### Ficha de validación de instrumentos



Estimado Especialista:

Siendo conocedores de su trayectoria académica y profesional, me he tomado la libertad de nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar a detalle el contenido del instrumento de recolección de datos:

1. Cuestionario ( X )    2. Guía de entrevista ( )    3. Guía de focus group ( )  
4. Guía de observación ( )    5. Otro \_\_\_\_\_ ( )

Presento la matriz de consistencia y el instrumento, la cual solicito revisar cuidadosamente, además le informo tesis tiene un enfoque:

1. Cualitativo ( )    2. Cuantitativo ( X )    3. Mixto ( )

Los resultados de esta evaluación servirán para determinar la validez de contenido del instrumento para mi proyecto de tesis de pregrado.

Título del proyecto de tesis:	FACTORES PREDISPONENTES Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD QUICHIRRAGRA, HUÁNUCO 2022
-------------------------------	---

De antemano le agradezco sus aportes.

Estudiantes autores del proyecto:

Apellidos y Nombres	Firma
Bartolo Santa María Wilmer Yoban	

Asesor(a) del proyecto de tesis:

Apellidos y Nombres	Firma
Dra. Consuelo Tornero Tasayco	

Fecha 14-10-2022

### RÚBRICA PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Criterios	Escala de valoración			
	1	2	3	4
<b>1. SUFICIENCIA:</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión o indicador son suficientes para obtener la medición de ésta.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión o indicador.	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión o indicador, pero no corresponden a la dimensión total.	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión o indicador completamente.	Los ítems son suficientes.
<b>2. CLARIDAD:</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir su sintáctica y semántica son adecuadas.	El ítem no es claro.	El ítem requiere varias modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>3. COHERENCIA:</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión o indicador.	El ítem tiene una relación regular con la dimensión o indicador que está midiendo	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión o indicador que está midiendo.
<b>4. RELEVANCIA:</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión o indicador.	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide.	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

  
 Mg. Edgardo M. Uchuya Chávez  
 ENFERMERO  
 C.E.P. 073609

  
 Mg. IRMA A. ROJAS PANDO  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 020010

  
 JACKELINE E. BOCUÑEGR ROSALES  
 C.E.P. 050836  
 Lic. Enfermería

### FORMATO DE VALIDACIÓN

Para validar el Instrumento debe colocar en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número que según su evaluación corresponda de acuerdo a la rúbrica.

Nombre del Instrumento	FACTORES DEMOGRÁFICAS Y SOCIOCULTURALES					
Autor del Instrumento	Wilmer Yoban Bartolo Santa María					
Variable 1:	Factores Predisponentes					
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Factores demográficos	Edad de la madre	4	4	4	4	
	Edad del niño	4	4	4	4	
	Sexo del niño	4	4	4	4	
	Estado civil de los padres	4	4	4	4	
	Ubicación de la vivienda	4	4	4	4	
Factores Culturales	Nivel educativo	4	4	4	4	
	Nivel económico	4	4	4	4	
	Tenencia de la vivienda	4	4	4	4	
	Hacinamiento	4	4	4	4	
	Condición de la vivienda	4	4	4	4	
Factores Nutricionales	El niño consume vegetales ricos en hierro (Frijoles, Arvejas, Nueces). Poco _____ Mucho _____ Nada _____	4	4	4	4	
	El niño consume proteínas ricas en hierro (Carnes rojas e hígado). Poco _____ Mucho _____ Nada _____  El niño consume alimentos ricos en hierro	4	4	4	4	

  
Mg. Edgardo M. Uchuya Chávez  
ENFERMERO  
C.E.P. 073809

  
Mg. IRMA A. ROJAS PANDURO  
ENFERMERA  
C.E.P. 020410

  
JACKELINE E. BALCAMEGRA ROSALES  
C.E.P. 050836  
Lic. Enfermería

	Siempre _____ A veces Nunca _____	4	4	4	4	
	En los primeros meses de vida suministras o suministraste lactancia materna a tu hijo. Siempre _____ A veces Nunca _____	4	4	4	4	
	Después de los 6 meses de edad uso la dieta complementaria y la lactancia materna. Siempre _____ A veces Nunca _____	4	4	4	4	

  
 Mg. Edgardo M. Uchuya Chávez  
 ENFERMERO  
 C.E.P 073609

  
 Mg. IRMA A. ROJAS PANDURO  
 ENFERMERA  
 C.E.P 020410

  
 JACKELINE E. B. CANEGRERA ROSALES  
 C.E.P 050836  
 Lic. Enfermería

Nombre del Instrumento	FACTORES NUTRICIONALES																	
Autor del Instrumento	Wilmer Joban Bartolo Santa María																	
Variable 2:	Anemia																	
Dimensión / Indicador	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones												
Conocimiento	Tienes conocimiento acerca de la anemia en niños. Poco _____ Mucho _____ Nada _____	4	4	4	4													
	Tienes conocimiento acerca de las medidas preventivas de la anemia. Poco _____ Mucho _____ Nada _____	4	4	4	4													
	Los niveles de anemia se establecen en: leve, moderado y severo. Consideras que es importante informarte. Poco _____ Mucho _____ Nada _____	4	4	4	4													
	Los niveles de anemia están establecidos de acuerdo a un criterio que se refleja en la siguiente tabla. <table border="1" data-bbox="434 1377 673 1469"> <thead> <tr> <th></th> <th>Leve</th> <th>Moderado</th> <th>Severo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hemoglobina gr.</td> <td>9-11 g/dl</td> <td>7-9 g/dl</td> <td>&lt;7 g/dl</td> </tr> <tr> <td>Hematocrito %</td> <td>33-27</td> <td>26-21</td> <td>&lt;20</td> </tr> </tbody> </table> En relación a esos valores. Responde en qué nivel está tú hijo en atención al último dosaje de hemoglobina realizado en los últimos 3 meses		Leve	Moderado	Severo	Hemoglobina gr.	9-11 g/dl	7-9 g/dl	<7 g/dl	Hematocrito %	33-27	26-21	<20	4	4	4	4	
	Leve	Moderado	Severo															
Hemoglobina gr.	9-11 g/dl	7-9 g/dl	<7 g/dl															
Hematocrito %	33-27	26-21	<20															

Mg. Edgardo M. Uchuya Chávez  
ENFERMERO  
C.E.P. 073609

Mg. IRMA A. ROJAS PANDURO  
ENFERMERA  
C.E.P. 020410

JACKELINE E. BOCANEGRA ROSALES  
C.E.P. 050836  
Lic. Enfermería

	Durante el embarazo asistió periódicamente a consulta prenatal. Poco _____ Mucho _____ Nada _____ Siempre _____ A veces _____ Nunca _____	4	4	4	4
	Asiste regularmente al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor.hijo.  Siempre _____ A veces _____ Nunca _____	4	4	4	4
	En el Puesto de Salud le suministra los suplementos ricos en hierro para el consumo del niño. Siempre _____ A veces _____ Nunca _____	4	4	4	4
Dosaje de hemoglobina	Realizas periódicamente el dosaje de hemoglobina al niño Siempre _____ A veces _____ Nunca _____	4	4	4	4
	El valor de hemoglobina en tu niño está en los siguientes valores  ≤ 10 h d/L _____ ≥ 10 h d/L _____	4	4	4	4

  
-----  
Mg. Edgardo M. Uchuya  
ENFERMERO  
C.E.P. 073609

  
-----  
Mg. IRMA ROJAS  
ENFERMERA  
C.E.P. 020400

  
-----  
JACQUELINE E. BOCANEGRA ROSALES  
C.E.P. 050836  
Lic. Enfermería

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:**

Nombres y Apellidos:	UCHUYA CHAVEZ, EDGARDO MANUEL
Profesión:	LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP	073609
Especialidad:	MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Años de experiencia:	6 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES
Institución donde labora:	CENTRO MATERNO INFANTIL PIEDRA LIZA
Firma:	 ----- Mg. Edgardo M. Uchuya Chávez ENFERMERO C.E.P. 073609

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:**

Nombres y Apellidos:	ROJAS PANDURO, IRMA ANGELICA
Profesión:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP	020410
Especialidad:	MÁSTER EN GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
Años de experiencia:	18 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	OFICINA DE GESTION INSTITUCIONAL
Institución donde labora:	RED DE SALUD HUAMALIES.
Firma:	 Mg. IRMA A. ROJAS PANDURO ENFERMERA C.E.P. 020410

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA:**

Nombres y Apellidos:	BOCANEGRA ROSALES, JACKELINE ELOISA
Profesión:	LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP.	050836
Especialidad:	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Años de experiencia:	11 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente:	JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO DE SALUD LLATA I-4
Institución donde labora:	CENTRO DE SALUD LLATA
Firma:	 JACKELINE E. BOCANEGRA ROSALES C.E.P. 050836 Lic. Enfermería

## Anexo 6 Evidencias Fotográficas



## Anexo 7 Pruebas de normalidad de las variables

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para factores demográficos

		Edad de la madre	Edad del niño	Sexo del niño	Estado civil de los padres	Ubicación de la vivienda
N		107	107	107	107	107
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,52	1,35	1,68	1,25	1,00
	Desv. Desviación	,502	,478	,468	,436	,000 <sup>d</sup>
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,352	,420	,434	,466	
	Positivo	,328	,420	,248	,466	
	Negativo	-,352	-,260	-,434	-,282	
Estadístico de prueba		,352	,420	,434	,466	
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. La distribución no tiene varianza para esta variable. La prueba de Kolmogorov-Smirnov de una muestra no se puede realizar.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para factores culturales

		Nivel educativo	Nivel económico	Tenencia de la vivienda	Hacinamiento	Condición de la vivienda
N		107	107	107	107	107
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,74	1,52	1,60	1,69	1,25
	Desv. Desviación	,805	,502	,493	,464	,436
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,260	,352	,391	,438	,466
	Positivo	,260	,328	,290	,253	,466
	Negativo	-,198	-,352	-,391	-,438	-,282
Estadístico de prueba		,260	,352	,391	,438	,466
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

---

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para factores nutricionales**

---

		Consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	Consumo de alimentos animal ricos en hierro	Alimentos ricos en hierro	Lactancia materna primeros meses	Lactancia materna y dieta complementaria
N		107	107	107	107	107
Parámetros	Media	1,86	1,98	1,81	2,18	1,79
	Desv. Desviación	,863	,812	,715	,799	,595
normales <sup>a,b</sup>						
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,289	,223	,239	,269	,336
	Positivo	,289	,223	,237	,173	,271
	Negativo	-,215	-,213	-,239	-,269	-,336
Estadístico de prueba		,289	,223	,239	,269	,336
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

---

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Realizas periódicamente el conocimiento acerca de la anemia en niños	El valor de hemoglobina en tu niño está en los siguientes valores	Tienes conocimiento acerca de las medidas preventivas de la anemia	Los niveles de anemia se establecen en: leve, moderado y severo. Consideras que es importante informarte	Durante el embarazo asistió periódicamente a consulta prenatal	En el Puesto de Salud le suministra los suplementos ricos en hierro para el consumo del niño	Asiste regularmente al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor hijo.	
N		107	107	107	107	107	107	107	
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,19	1,35	,23	1,00	1,30	1,50	,94	1,36
	Desv. Desviación	,689	,646	,425	,687	,602	,502	,656	,618
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,261	,284	,475	,266	,316	,343	,291	,287
	Positivo	,261	,265	,475	,266	,316	,343	,279	,287
	Negativo	-,234	-,284	-,291	-,266	-,252	-,338	-,291	-,281
Estadístico de prueba		,261	,284	,475	,266	,316	,343	,291	,287
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Datos arrojados de SPSS 25.

# Anexo 8 Datos recopilados

Excel spreadsheet titled "Proyecto Wilmer (2).xlsx" showing a data table with columns for demographic, socio-cultural, nutritional, and anemia factors. The table contains 30 rows of data.

FACTORES DEMOGRÁFICO				FACTORES SOCIOCULTURALES					FACTORES NUTRICIONALES					ANEMIA									
Edad de la madre	edad del niño	sexo del niño	estado civil de los padres	ubicación de la vivienda	nivel educativo	nivel económico	tenencia de la vivienda	hacimaminto	Condición de la vivienda	consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	consumo de alimentos ricos en hierro	alimentos ricos en hierro	lactancia exclusiva primeros meses	LM y dieta complementaria	Nivel de anemia	presencia de anemia	conocimiento acerca de la anemia en niños	Realizas periódicamente el dosaje de hemoglobina al niño	El valor de hemoglobina en tu hijo está en los siguientes valores	Tienes conocimiento o acerca de las medidas preventivas de la anemia	Los niveles de anemia se establecen en: leve, moderado y severo. Consideras que es importante informarte	Durante el embarazo asististe a una consulta prenatal	En el momento de la consulta se te suministró hierro
<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Nunca	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces
>20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Nunca	Siempre	Siempre	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca
<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre
<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces
>20	1 a 5 años	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	A veces
<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca
>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
>20	1 a 5 años	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre
<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	Nunca
>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca
<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Poco	A veces
>20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces
<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Mucho	Nunca
>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
<20	1 a 5 años	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre
<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces
>20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces
>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces
<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces
>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces
>20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces

Proyecto Wilmer (2).xlsx - Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General Celda de co... Celda vincul... Entrada Notas Salida Estilos

Inicio sesión Compartir

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Inicio sesión Compartir

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	
1	FACTORES SOCIOCULTURALES						FACTORES NUTRICIONALES						ANEMIA											
2	ubicación de la vivienda	nivel educativo	nivel económico	tenencia de la vivienda	hacinamiento	Condición de la vivienda	consumo de alimentos vegetales ricos en hierro	consumo de alimentos animal ricos en hierro	alimentos ricos en hierro	lactancia exclusiva primeros meses	LM y dieta complementaria	Nivel de anemia	presencia de anemia	conocimiento acerca de la anemia en niños	Realizas periódicamente el dosaje de hemoglobina al niño	El valor de hemoglobina está en los siguientes valores	Tienes conocimiento acerca de las medidas preventivas de la anemia	Consideras que es importante informarte	Los niveles de anemia se establecen en: leve, moderado y severo.	Durante el embarazo asistió a consulta prenatal	En el Puesto de Salud le suministra los suplementos ricos en hierro para el consumo del niño.	Asiste regularmente al puesto de salud para la consulta de CRED con su menor hijo.	Nivel de anemia	Conocimiento
3	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Nunca	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Moderada	Regular	
4	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Nunca	Siempre	Siempre	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Deficiente	
5	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno	
6	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	A veces	Moderada	Regular	
7	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Sin anemia	Bueno	
8	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca	A veces	Severa	Deficiente	
9	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	Nunca	Leve	Regular	
10	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno	
11	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular	
12	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	Nunca	Siempre	Moderada	Regular	
13	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno	
14	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	Nunca	Severa	Deficiente	
15	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	Nunca	A veces	Leve	Regular	
16	Rural	Universitaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	Nunca	Sin anemia	Bueno	
17	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Regular	
18	Rural	Primaria	Medio	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Leve	Regular	
19	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Poco	A veces	A veces	Moderada	Regular	
20	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno	
21	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Severa	Regular	
22	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Mucho	Nunca	Siempre	Moderada	Bueno	
23	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular	
24	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno	
25	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Severa	Regular	
26	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular	
27	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Sin anemia	Bueno	
28	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno	
29	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular	
30	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno	

Hoja2 Códigos

14:54 21/10/2022

Proyecto Wilmer (2).xlsx - Excel

Inicio sesión Compartir

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos

Normal Bueno Incorrecto Neutral Cálculo Celdas de co... Celda vincul... Entrada Notas Salida

Portapapeles Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos

Insertar Eliminar Formato Reellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

D3 Soltera

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
31	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunc
32	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
33	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	Siem
34	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	A ve
35	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunc
36	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
37	>20	0 a 12 meses	Femenino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siem
38	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
39	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Leve	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunc
40	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
41	<20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Universitaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	Siem
42	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
43	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Mucho	Nunc
44	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A ve
45	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siem
46	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
47	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
48	>20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
49	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
50	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunc
51	>20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siem
52	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	A ve
53	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siem
54	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siem
55	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
56	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunc
57	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
58	>20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	A ve
59	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
60	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Analfabeto	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Siempre	Nunca	Severa	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunc
61	>20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A ve
62	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Universitaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siem
63	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
64	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
65	>20	0 a 12 meses	Femenino	Casada	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	Siempre	Leve	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
66	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siem
67	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Siempre	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunc
68	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
69	<20	1 a 17 meses	Masculino	Soltera	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	> 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	A ve

Hoja2 Códigos

14:36 21/10/2022

Proyecto Wilmer (2).xlsx - Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Calibri 11 Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

D3 Soltera

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
31	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunca	Siempre	Severa	Regular	
32	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	A veces	Nunca	Leve	Regular	
33	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
34	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	A veces	A veces	Sin anemia	Regular
35	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunca	Siempre	Severa	Regular
36	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
37	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
38	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
39	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Leve	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca	A veces	Leve	Deficiente
40	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
41	Rural	Universitaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
42	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Moderada	Bueno
43	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Mucho	Nunca	Siempre	Moderada	Regular
44	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	A veces	Leve	Bueno
45	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
46	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
47	Rural	Secundaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
48	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
49	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
50	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunca	Siempre	Leve	Regular
51	Rural	Primaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
52	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	A veces	A veces	Sin anemia	Bueno
53	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	A veces	Leve	Bueno
54	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Leve	Bueno
55	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
56	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Leve	Regular
57	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
58	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Poco	A veces	A veces	Sin anemia	Regular
59	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno
60	Rural	Analfabeto	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Siempre	Nunca	Severa	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Severa	Deficiente
61	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	Siempre	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
62	Rural	Universitaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
63	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
64	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	A veces	Leve	Regular
65	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	Siempre	Leve	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	Nunca	Leve	Regular
66	Rural	Secundaria	Bajo	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
67	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Siempre	A veces	Moderada	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Regular
68	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno
69	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	A veces	A veces	Sin anemia	Bueno

Hoja2 Códigos

100%

14:56 21/10/2022

Proyecto Wilmer (2).xlsx - Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
70	<20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
71	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A ve
72	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
73	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Poco	Nunc
74	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
75	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
76	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siem
77	<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Nada	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
78	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	Nunc
79	>20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
80	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A ve
81	>20	1 a 5 años	Femenino	Casada	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siem
82	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Mucho	Nunc
83	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
84	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Nunca	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siem
85	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
86	<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunc
87	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
88	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siem
89	<20	0 a 12 meses	Femenino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Mucho	Nunc
90	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Analfabeto	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	A ve
91	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
92	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siem
93	<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Siempre	Nunca	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A ve
94	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A ve
95	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
96	>20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
97	>20	1 a 5 años	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siem
98	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siem
99	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunc
100	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A ve
101	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunc
102	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	Nunc
103	>20	1 a 5 años	Masculino	Soltera	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
104	<20	0 a 12 meses	Masculino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunc
105	<20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	A ve
106	<20	0 a 12 meses	Femenino	Casada	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunc
107	>20	0 a 12 meses	Femenino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A ve
108	<20	0 a 12 meses	Masculino	Soltera	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Nada	Nunca	< 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunc

Hoja2 Códigos

14:59 21/10/2022

Proyecto Wilmer (2).xlsx - Excel

Inicio | Insertar | Diseño de página | Fórmulas | Datos | Revisar | Vista | Power Pivot

Calibri 11 | Fuente | Alineación | Número | Estilos | Celdas

	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA
70	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	A veces	Leve	Regular
71	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
72	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	A veces	Leve	Bueno
73	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Poco	Nunca	A veces	Severa	Regular
74	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	Nunca	Severa	Regular
75	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Sin anemia	Bueno
76	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Poco	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
77	Rural	Universitaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno
78	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Mucho	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	Nunca	A veces	Leve	Regular
79	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
80	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	A veces	Severa	Regular
81	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Poco	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
82	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Mucho	Mucho	Nunca	Siempre	Severa	Regular
83	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	Siempre	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
84	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Nunca	Sin anemia	No	Mucho	Siempre	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Sin anemia	Bueno
85	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno
86	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunca	Siempre	Leve	Bueno
87	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
88	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
89	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Mucho	Nunca	Siempre	Moderada	Regular
90	Rural	Analfabeto	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Moderada	Regular
91	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
92	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Siempre	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
93	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	Siempre	Nunca	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
94	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Bueno
95	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Severa	Regular
96	Rural	Secundaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	Siempre	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
97	Rural	Primaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	Siempre	Nunca	A veces	Sin anemia	No	Mucho	A veces	≥ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Poco	Siempre	A veces	Sin anemia	Bueno
98	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	Siempre	≤ 10 h d/L	Mucho	Mucho	Mucho	Siempre	Siempre	Leve	Bueno
99	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	A veces	Moderada	Si	Poco	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Deficiente
100	Rural	Secundaria	Medio	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	A veces	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Poco	A veces	A veces	Leve	Regular
101	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	Nunca	Severa	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	Nunca	Nunca	Severa	Deficiente
102	Rural	Secundaria	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Mucho	A veces	≤ 10 h d/L	Poco	Mucho	Poco	Nunca	A veces	Leve	Bueno
103	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Ausente	Buen estado	Mucho	Mucho	A veces	Siempre	A veces	Sin anemia	No	Poco	Siempre	≥ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Sin anemia	Bueno
104	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Mal estado	Nada	Nada	Siempre	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Deficiente
105	Rural	Analfabeto	Medio	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Severa	Regular
106	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Presente	Mal estado	Nada	Nada	A veces	Nunca	Siempre	Moderada	Si	Nada	A veces	≤ 10 h d/L	Nada	Nada	Poco	Nunca	A veces	Moderada	Deficiente
107	Rural	Primaria	Bajo	Alquilada	Ausente	Buen estado	Poco	Poco	Siempre	A veces	A veces	Leve	Si	Poco	Siempre	≤ 10 h d/L	Poco	Poco	Mucho	A veces	Siempre	Leve	Regular
108	Rural	Primaria	Bajo	Propia	Presente	Buen estado	Nada	Nada	Nunca	Nunca	A veces	Severa	Si	Nada	Nunca	≤ 10 h d/L	Nada	Poco	Poco	Nunca	A veces	Severa	Deficiente

Hoja2 | Códigos

15:00 21/10/2022