

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS,
HUÁNUCO – 2023”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADO DE LA SALUD

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

TESISTA:

LEON MORALES, THAIS VANESSA

ASESOR:

Dr. LAGUNA ARIAS, LUIS ALBERTO

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Llena de regocijo, de amor y esperanza, dedico esta tesis a mi abuela Palmira, quien ha sido mi pilar para seguir adelante, porque ella es la motivación de mi vida y mi orgullo de ser lo que seré.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar gratitud a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida.

A mi compañero de vida por su incondicional apoyo, comprensión y paciencia.

A mi asesor de tesis, Luis Alberto Laguna Arias que ha sido mi mano derecha y mi guía en la elaboración del presente trabajo.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Metodología. El estudio fue de nivel relacional, cuantitativo, prospectivo, observacional, transversal y analítico; la muestra lo conformaron 38 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia ferropénica, para establecer la relación, se usó el estadístico Chi Cuadrado con una confianza del 95% y error <0.05 . Se empleó la encuesta para los factores determinantes y una ficha de observación de hemoglobina. Resultado. Se halló factores sociodemográficos como edad de las madres de \leq a 19 años, grado de instrucción de nivel primario, tener 2 hijos, ingreso mensual de entre 700 y 999 soles, recibir apoyo económico del esposo, orientación en el consultorio sobre suplementación ferrosa, recibir dotación de suplemento ferroso, brindar alimentos antes de recibir lactancia materna, brinda alimentos acorde a la edad, brindar 2 veces por día alimentos, brinda alimentos con contenido de hierro de origen animal y vegetal, suplementación interdiaria y nunca brindar vitamina C; al analizar los factores determinantes mediante el estadístico Chi Cuadrado se halló valor $\chi^2=19.950$, $df=1$ y $p=0.000$ (>0.005); también para los factores económicos ($p = 0.003$), institucionales ($p = 0.001$) y alimentarios ($p = 0.000$); por el contrario los factores sociodemográficos no se relacionan a la anemia ferropénica ($p= 0.076$). Conclusión. Existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Palabras clave: Niños, Anemia, Sulfato ferroso, Factores.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the determining factors and iron deficiency anemia in children under 3 years of age who are users of the Amarilis Health Center, Huánuco - 2023. Methodology. The study was relational, quantitative, prospective, observational, cross-sectional, and analytical; The sample was made up of 38 children under 3 years of age diagnosed with iron deficiency anemia. To establish the relationship, the Chi Square statistic was used with a confidence of 95% and error <0.05 . The survey was used for the determining factors and a hemoglobin observation sheet. Result. Sociodemographic factors were found, such as the age of the mothers from \leq "to 19 years, primary education level, having 2 children, monthly income between 700 and 999 soles, receiving economic support from the husband, orientation in the office about iron supplementation, receiving providing iron supplements, providing food before receiving breastfeeding, providing age-appropriate food, providing food 2 times a day, providing food with iron content of animal and vegetable origin, inter-day supplementation and never providing vitamin C; when analyzing the determining factors using the Chi Square statistic, the value $\text{Chi}=19.950$, $\text{Gl}=1$ and $p=0.000$ (>0.005) was found; also for economic factors ($p = 0.003$), institutional ($p = 0.001$) and food ($p = 0.000$); On the contrary, sociodemographic factors are not related to iron deficiency anemia ($p= 0.076$). Conclusion. There is a relationship between the determining factors and iron deficiency anemia in children under 3 years of age who are users of the Amarilis Health Center, Huánuco - 2023.

Keywords: Children, Anemia, Ferrous sulfate, Factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Fundamento del problema de investigación	13
1.2. Formulación del problema de investigación.....	15
1.3. Formulación de los objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones:.....	18
1.6. Formulación de Hipótesis	18
1.7. Variables.....	19
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables	20
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Bases Teóricas	43
2.3. Bases Conceptuales.....	45
2.4. Bases epistemológicas	63
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	65
3.1. Ámbito.....	65
3.2. Población y selección de muestra	65

3.3. Nivel y Tipo de estudio.....	65
3.4. Diseño de investigación.....	66
3.5. Métodos, técnicas e Instrumentos	67
3.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos.....	68
3.7. Procedimientos	69
3.8. Tabulación y análisis de datos.....	70
3.9. Consideraciones éticas.....	71
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	73
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	87
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS	106
Instrumentos.....	107
Validación de instrumentos	112
Método de confiabilidad de los instrumentos	125
Matriz de consistencia.....	126
Consentimiento informado	129
Nota biográfica	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	73
Tabla 2. Edad de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	74
Tabla 3 . Descripción de los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.....	75
Tabla 4. Descripción de los factores económicos de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	76
Tabla 5. Descripción de los factores institucionales de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	77
Tabla 6. Descripción de los factores alimentarios de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. ..	78
Tabla 7. Factores determinantes de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	80
Tabla 8. Anemia ferropenia de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	81
Tabla 9. Factores sociodemográficos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.....	82
Tabla 10. Factores económicos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	83

Tabla 11. Factores institucionales determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.....	84
Tabla 12. Factores alimentarios determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.....	85
Tabla 13. Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	86

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 01. Descripción grafica del genero de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	733
Grafico 02. Descripción grafica de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.	744
Grafico 03. Representación gráfica de los factores determinantes en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis”, Huánuco – 2023.	800

INTRODUCCIÓN

El déficit de hierro es la deficiencia de micronutrientes más común en el mundo, en primer lugar, se explica el conocimiento actual sobre el metabolismo del hierro en el niño, en la anemia ferropénica, existe un fracaso en la síntesis de hemoglobina por falta de hierro; la ferropenia sin anemia es un paso previo. La infancia presenta un elevado riesgo de ferropenia debido a las altas demandas de hierro por su rápido crecimiento y a la baja disponibilidad del mismo en su alimentación (1).

La anemia es un grave problema de salud pública en el mundo que afecta particularmente a los niños pequeños, las mujeres en toda su vida fértil (a causa de la pérdida de sangre durante la menstruación), las embarazadas y las puérperas. La OMS calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años (2).

Capítulo I: Se presenta la fundamentación del problema de investigación, También se plantea el problema general, los problemas específicos, y el objetivo general con sus los objetivos específicos, para luego mencionar la hipótesis general y las específicas para dar el valor científico al estudio, así mismos e encuentra la justificación del estudio, y la operacionalizaciones de las variables con sus respectivas dimensiones.

Capitulo II: En esta parte de la tesis se exponen el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, las bases conceptuales de cada variable y sus dimensiones.

Capítulo III: Se expone el marco Metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de estudio, técnicas de recolección de los datos.

Capítulo IV: en este capítulo se presentan los resultados con cuadros y gráficos con su respectivo análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables independiente y dependiente,

Capítulo V: finalmente se exponen la discusión de resultados con la contrastación con los resultados de otros autores, se encuentra también la conclusión, las bibliografías y los anexos.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento del problema de investigación

La deficiencia nutricional es muy frecuente a nivel global, y en mayor medida en niños y mujeres en edad fértil. La OMS calcula que en el mundo hay 2000 millones de personas –más del 30% de la población que padecen anemia. Entre ellos, afecta alrededor de 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres, y su prevalencia se ha mantenido estable entre el 41,9% (2014) y el 41,7% (2020) (3). Estudios a nivel mundial señalan que, el 90% de la anemia se debe a la deficiencia de hierro. La anemia ferropénica es la etapa final de la deficiencia de hierro y si ocurre durante el período crítico (menores de dos años) sin una intervención temprana, puede causar daños irreversibles, evitando que el niño alcance un adecuado desarrollo neurológico (4).

La anemia infantil es un problema de salud pública creciente en el Perú, su principal efecto es la disminución del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede tener consecuencias agudas y crónicas en el infante, que van desde un deterioro leve y pasajero hasta un deterioro severo y permanente de su desarrollo físico (crecimiento) y mental (cognitivo) (5). La prevalencia de la anemia en niños menores de tres años del Perú es estimada en un 40.20% y por ende aún es considerado un problema de salud público severo; y pese a que el porcentaje de la anemia moderada y severa es bajo y que a través de los años se ha mostrado una disminución sustancial de la prevalencia en la última década 5,6, hay evidencia de un aumento de las disparidades entre las regiones del Perú, el área de residencia, y se ha mantenido relativamente constante a lo largo del tiempo (6).

Entre 2019 y 2021, la anemia decreció de 40.1% a 38.8% en todo el Perú; mientras que, en Huánuco, aumentó de 39.1% a 40.3%. De este modo, Huánuco forma parte de las 14 regiones en las que aumentó el porcentaje de niños de 6 a 35 meses con anemia en dicho periodo. A nivel nacional, el porcentaje de niños menores de 5 años con

desnutrición decreció de 12.2% a 11.5% entre 2019 y 2021. En Huánuco, este cayó en mayor magnitud, pasando de 19.4% a 17.8%, en dicho periodo. No obstante, a pesar de dicha caída, Huánuco es la sexta región con mayor desnutrición en el país y la segunda en el macrorregión centro. En particular, el porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición en el departamento es 2.85 veces el de Lima provincias, la de menor presencia en dicho macrorregión (7).

Asimismo, la Norma Técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP menciona que el tratamiento con hierro en niños y niñas se realizará a partir del primer diagnóstico de anemia siendo los 6 meses el primer descarte de este, se administra una dosis de 3mg/kg/día y se ofrece durante 6 meses seguidos, controlando la hemoglobina del menor al mes, 3 meses y a los 6 meses de haber iniciado el tratamiento, cabe decir que el hierro polimaltosado es un complejo de liberación lenta lo que hace que haya menos efectos secundarios y se permita una mejor tolerancia y un mayor cumplimiento de este tratamiento (8).

Cabe mencionar que los niños y niñas necesitan más nutrientes en los primeros años de vida porque de ello depende todo su potencial, por lo que es importante la calidad, cantidad y frecuencia de los alimentos que ingieren. Algunas de las estadísticas revelaron que uno de cada cinco niños comienza a comer alimentos sólidos después de los 11 meses, la mitad de los niños de 6 meses a 2 años no come suficientes alimentos sólidos y menos de un tercio de 1 de cada 2 niños come una dieta variada que contiene todos los nutrientes deberían desarrollarse normalmente, y aproximadamente la mitad de los niños en edad preescolar son anémicos (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. La hemoglobina es necesaria para transportar oxígeno y si una persona tiene muy pocos glóbulos rojos, si estos son anómalos o no hay suficiente hemoglobina,

ello disminuirá la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo (10).

Existen una serie de condiciones o factores que podrían estar asociadas a la anemia en el niño menor de 3 años; factores económicos: aquellos relacionados con el ingreso familiar, factores institucionales se refiere a aquellas condiciones que están relacionadas con la institución de salud desde el ingreso hasta su salida, y finalmente factores alimentarios que, hace referencia a los factores relacionados a la alimentación y nutrición que recibe el niño menor de 3 años (11).

En el ciudad de Huánuco, y en especial en el Centro de Salud Amarilis, existe este problema que empeora la salud de los niños, provocando alteraciones en el crecimiento y desarrollo psicomotor; morbilidad y aumento de la mortalidad, lo que en un futuro próximo provocará bajo rendimiento académico, fatiga y baja resistencia física en los niños afectados por esta patología nutricional, provocando potenciales consecuencias en el sentido de que el normal desarrollo de sus organismos se vea comprometido por las razones antes mencionadas. su vida, por lo que es interesante estudiar esta enfermedad y comprender los factores de asociados a ella.

Por estas razones, es importante identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en los niños, ya que, con esta información, servirá de estrategias para reducir el riesgo de anemia, se pueden tomar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de enfermedad está afectando actualmente la salud de millones de niños en todo el mundo.

1.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuáles son los factores determinantes y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

Problemas específicos

- ✓ ¿Cómo se relacionan los factores sociodemográficos y a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?
- ✓ ¿Cómo se relacionan los factores económicos y a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?
- ✓ ¿Cómo se relacionan los factores institucionales y a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?
- ✓ ¿Cómo se relacionan los factores alimentarios y a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?

1.3. Formulación de los objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.
- ✓ Establecer la relación entre los factores económicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.
- ✓ Conocer la relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

- ✓ Determinar la relación entre los factores alimentarios determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023

1.4. Justificación

Justificación Teórica

La investigación se justifica a este nivel debido a que se obtuvo conocimientos teóricos partiendo desde un estudio de investigación científica; en ello reforzar teorías que permitan servir de base para futuros estudios, al analizar los factores están asociados a la anemia ferropénica se complementa la teoría plasmada por Nola Pender, quien enfatiza la importancia de la promoción de la salud para lograr el bienestar del individuo, familia y comunidad.

Justificación Práctica

En relación a las implicaciones prácticas, el estudio permite a los profesionales de enfermería conocer los factores que se asocian a la anemia ferropénica, con ello tomar acciones estratégicas de acuerdo a los factores hallados para reducir los casos de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años que acuden al control de Crecimiento y Desarrollo.

Justificación Metodológica

La presente investigación es importante metodológicamente, pues para este estudio se empleó un cuestionario que permite describir y analizar los factores que pueden estar asociados a la anemia ferropénica, el mencionado instrumento se realizó a partir de normas y guías técnicas, así como de investigaciones realizadas; el mismo fue validado por jueces y expertos, del mismo modo fiabilizada mediante la estadística para que posteriormente sea empleada por futuros estudios de investigación que consideren las mismas variables en estudio.

1.5. Limitaciones:

En el presente estudio, no presentó limitaciones; esto debido a que se contó con los recursos necesarios para su ejecución; en ello los materiales, económicos, humanos y tiempo para la ejecución y elaboración de la presente investigación.

1.6. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0: No existen relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Hipótesis específicas:

Hi₁: Existe relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0₁: No existen relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Hi₂: Existe relación entre los factores económicos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0₂: No existen relación entre los factores económicos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Hi₃: Existe relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0₃: No existen relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Hi₄: Existe relación entre los factores alimentarios determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

H0₄: No existen relación entre los factores alimentarios determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

1.7. Variables

Variable independiente

- Factores determinantes

Variable dependiente

- Anemia ferropénica

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Factores determinantes	Factores sociodemográficos	- Edad	≤ a 19 años 20 a 29 años 30 a 44 años ≥ a 45 años	De razón
		- Ámbito de la vivienda	Urbano Rural	Nominal
		- Grado de instrucción	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		- Ocupación	Ama de casa Trabajadora dependiente Trabajadora independiente	Nominal
		- Número de hijos	1 hijo 2 hijos 3 hijos amas	Ordinal
		- Servicio de Agua	Si No	Nominal
		- Servicio de Desagüe	Si No	Nominal
	Factores socioeconómicos	- Ingreso económico	≤ a 699 soles 700 a 999 soles	Ordinal

			1000 a 1499 soles ≥ a 1500 soles	
		- Programa social	Programa juntos Cuna más Vaso de leche Ninguno	Nominal
		- Apoyo económico	Si No	Nominal
	Factores institucionales	- Tiempo de espera para la atención	5 a 10 minutos 15 a 20 minutos 25 a 30 minutos	Ordinal
		- Horario de atención	Si No	Nominal
		- Calidad de atención	Buena Regular Deficiente	Ordinal
		- Dotación de suplemento ferroso	Siempre A veces Nunca	Ordinal
	Factores alimentarios	- Lactancia materna	Si No	Nominal
		- Consumo de alimentos antes de la lactancia	Si No	Nominal
		- Consumo de alimentos acorde a la edad	Si No	Nominal
		- Frecuencia de consumo de alimentos	1 vez por día 2 veces por día 3 veces a mas por día	Ordinal

		- Consumo de alimentos de origen animal	Siempre A veces Nunca	Ordinal
		- Consumo de alimentos de origen vegetal	Siempre A veces Nunca	Ordinal
		- Horario de suplementación ferrosa	Mañana Tarde Noche	Ordinal
		- Frecuencia de suplementación ferrosa	Tres veces por día Dos veces por día Una vez por día Cada dos días	Ordinal
		- Dosis y frecuencia de suplementación ferrosa	Siempre A veces Nunca	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Anemia ferropénica	Nivel de hemoglobina	- Normal	11.0 – 14.0 g/dl)	De razón
		- Anemia leve	10.0 – 10.9 g/dl)	De razón
		- Anemia Moderada	7.0 – 9.9 g/dl)	De razón
		- Anemia Severa	<7.0 g/dl)	De razón
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Edad	Años cumplidos	En años	De Razón
	Genero	Género al que pertenece	Masculino Femenino	Nominal

Definición de términos

Factores.

Los factores son elementos o condiciones que influyen en el resultado de una situación o proceso.

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son aquellos que influyen en la forma en que las personas se comportan, piensan y actúan. Estos factores incluyen edad, género, etnia, ubicación geográfica, estatus socioeconómico y educación. Estos factores pueden afectar la forma en que un individuo se relaciona con otros, así como las decisiones que toma y su desempeño en determinadas actividades.

Factores económicos

Los factores económicos son elementos externos que influyen en la economía de un país o región.

Factores institucionales

Los factores institucionales son aquellos elementos que influyen en la toma de decisiones y que están relacionados con la estructura y la cultura de una organización. Estos factores incluyen la estructura organizacional, el enfoque de la gestión, las políticas y los procedimientos, la estrategia de la organización, la cultura de la institución, los valores, la ética y su reputación.

Factores alimentarios

Los factores alimentarios son los elementos presentes en los alimentos que influyen en la salud y el bienestar de las personas. Estos factores incluyen nutrientes como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y otros nutrientes

Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es un trastorno en el que el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir glóbulos rojos sanos.

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína presente en los glóbulos rojos de la sangre. Esta proteína transporta el oxígeno desde los pulmones hacia el resto del cuerpo y luego transporta el dióxido de carbono desde el resto del cuerpo a los pulmones.

Evacuación

Se entiende como evacuación a la acción de desocupar ordenada y planificadamente un lugar y es realizado por los ocupantes por razones de seguridad ante un peligro potencial o inminente.

Brigadas operativas en un sismo

Hace alusión a los grupos de personas organizadas y capacitadas para emergencias, mismos que serán responsables de combatirlos de manera preventiva o ante eventualidades de un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Machado, K; Alcarraz, G; Morinico, E; Briozzo, T; Gutiérrez, S. 2019 en Ecuador desarrollaron un estudio titulada; "Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU - IAMPP e identificar los factores asociados entre julio-diciembre 2019. La muestra estuvo compuesta por lactantes entre 8-12 meses, a quienes les realizaron medición de hemoglobina por punción digital. Describieron la prevalencia de anemia, también las características de los niños con anemia y compararon con las de un grupo control de niños sin anemia. Los resultados demostraron que en el período evaluado realizaron hemoglobina digital a 95% de los lactantes entre 8-12 meses, de las cuales el 18,3% presentaba anemia. Por otro lado, el 65,9% incorporó carne a la alimentación en forma tardía, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y 23,4% no adhería al tratamiento. Los niños con anemia, en comparación con el grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematuridad, peso al nacer menor a 3000 gramos, embarazo gemelar, anemia en el embarazo, suplementación con hierro en el embarazo, pecho directo exclusivo durante 6 meses, o inicio adecuado de alimentación complementaria. En los niños con anemia detectaron una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada, así como una mala adherencia al tratamiento (12).

Díaz, CJA; García, MJJ; Díaz, CM. 2020 en Cuba, realizaron una tesis titulada; Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Con el objetivo de identificar factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de dos años de edad. La metodología que emplearon fue descriptivo, transversal y retrospectivo el policlínico comunitario docente "Lidia y Clodomira", del

municipio de Regla, provincia La Habana, desde diciembre de 2018 hasta febrero de 2019. Las variables que estudiaron fueron; los antecedentes prenatales (anemia materna) y posnatales (edad, sexo, tiempo gestacional; peso al nacer, tipo de lactancia durante el primer semestre de vida; estado nutricional, morbilidades asociadas; uso de hierro profiláctico e intensidad de la anemia). Los datos obtenidos fueron depositados en una planilla confeccionada al efecto, trabajaron en Excel. Los resultados que obtuvieron evidenciaron que predominó el grupo de niños entre 6 y 9 meses 49.5 %, el sexo masculino 56.4 %, los hijos de madres con anemia ante parto 67.3%, sin lactancia materna exclusiva en primer semestre 71.3 % y sin suplementación 68.3 %. Al relacionar la anemia ferropénica con el estado nutricional, existió predominio en niños normo peso 42.6 %; sobresalió la anemia ligera (71.3 %). Finalmente concluyeron que la presencia de anemia en niños está vinculada con factores de riesgo maternos y propios del infante que deben ser tratados en la puericultura, con actividades de promoción y prevención de salud (13).

Moyano, EG; Vintimilla, JR; Calderón, PB; Parra, CR; Ayora, EN; Angamarca, MA. 2019 en Ecuador, hicieron una investigación titulada; Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Con el objetivo de identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al centro de desarrollo infantil “los Pitufos de El Valle” Cuenca – Ecuador. La metodología que emplearon fue cuantitativo, analítico de casos y controles, corte transversal con temporalidad retrospectivo. La muestra estuvo constituida por niños/as del centro de desarrollo infantil “Los Pitufos”. 52 casos y 52 controles. La técnica de recolección de datos que emplearon fue mediante la elaboración de una ficha donde realizaron una revisión de historias clínicas, tales como el valor de hemoglobina en sangre, suplementos vitamínicos, peso y talla. En cuanto al peso al nacer y edad gestacional fue obtenida de los carnets de vacunación, buscaron asociaciones por medio de la razón de momios, χ^2 y regresión logística. Los resultados demostraron que incluyeron 52 pacientes con anemia y 52 sin anemia

de los cuales identificaron cuatro factores asociados con la anemia: residencia rural RM 3.03 (IC 95% 1.36-6.77) déficit de micronutrientes RM 5.23 (IC 95% 1.07-25.54), bajo peso al nacer RM 8.33 (IC 95% 1.77-39.12) y prematuridad RM 5.95 (IC 95% 1.77-39.12). Llegaron a concluir que la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad (14).

Peña, C. 2019 en Cuba, desarrolló un estudio cuyo título fue; Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Con el objetivo de determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses. La metodología que empleó fue observacional analítico de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 46 pacientes quienes fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión, por lo cual no necesitaron utilizar técnicas de muestreo. Así, mismo la historia clínica fue la fuente secundaria de información. Los resultados evidenciaron que el antecedente de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo estuvo presente en gran parte de los pacientes con ferropenia el cual fue asociado significativamente con una correlación positiva. El no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estuvo presente en la mayoría de los pacientes con ferropenia, el cual fue asociado con una correlación positiva, determinó además que la probabilidad de padecer anemia fue superior en pacientes sin lactancia materna exclusiva. La ablactación inadecuada estuvo presente en el mayor por ciento de los pacientes anémicos, lo que formó un factor de riesgo asociado a la anemia. Concluyó que la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia (15).

Ceriani, F; Thumé, E; Nedel, F. 2022, en Uruguay, realizó su tesis titulada; Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños. Cuyo objetivo fue de sintetizar el conocimiento actual sobre los

determinantes sociales de la anemia ferropénica en niños, realizó una revisión sistemática de los artículos originales sobre estudios cuantitativos publicados en las bases de datos PubMed Central” (PMC), SCOPUS Elsevier y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), en la que fueron seleccionados 43 artículos. observa que los estudios abordan desde causas estructurales como el nivel socioeconómico, como aquellas subyacentes: saneamiento, condiciones habitacionales, hacinamiento, conocimiento materno, estado nutricional del niño, lactancia materna y alimentación complementaria, entre otras. Advierte que hay escasez de estudios en América Latina que aborden la problemática desde la perspectiva de los determinantes sociales, resulta fundamental el profundizar en el estudio de la determinación de las causas para contar con información válida que permita tomar acciones tendientes a contribuir en la resolución de la problemática en Uruguay (16).

Pillasagua, KL. 2022 en Ecuador, desarrollo un estudio denominado: Factores socioculturales condicionantes de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022. donde tuvo como objetivo “determinar los factores socioculturales condicionantes que se asocian a la presencia de anemia ferropénica en las gestantes atendidas en el Hospital de Salinas José Garcés Rodríguez”, en este estudio consideró una población de 35 adolescentes con anemia ferropénica, mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, aplicó como instrumento de evaluación la encuesta, la cual permitió obtener información de forma sistemática, organizada en relación a nuestro problema de investigación, entre los resultados obtenidos pudo mencionar como principales factores condicionantes los siguientes: la mala alimentación, escasos recursos económicos, déficit de conocimientos y falta de prevención temprana que claramente están puestas en conocimientos a las adolescentes gestantes para evitar complicaciones en el transcurso de su embarazo. En relación al objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las adolescentes gestantes, tenemos con un 40% respondieron que deben realizarse más de 7 controles, con un 31% que deben de tener mínimo

tres controles y en menor porcentaje con un 29% respondieron que, de tres a siete controles, lo que nos lleva a la conclusión que las adolescentes embarazadas si están conscientes que tienen que realizarse los controles prenatales para evitar cualquier tipo de complicación que atente contra su vida y la del bebé. En relación al objetivo de relacionar la anemia ferropénica con la edad de las pacientes embarazadas tenemos que las edades de 16 a 19 años son las más preponderantes para que la salgan embarazadas y por ende corran el riesgo de presentar anemia ferropénica debido a la falta de desarrollo e inmadurez tanto fisiológica como psicológicamente (17).

Carpio, TY. 2022 en Ecuador, desarrollo su investigación titulada; Factores Sociodemográficos Asociados a Anemia Ferropénica en Niños que Acuden a los CNH "Mis Angelitos" y "Jugando con Amor". Cuyo objetivo fue: Determinar los factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños que acuden a los CNH "jugando con amor" y "mis angelitos" Salitre. La Metodología fue Cuantitativa prospectiva de tipo transversal descriptivo Resultados el 64,2% de niños/as que participaron en el estudio tienen anemia y el 55.8% de los niños con anemia no se suplementan con hierro esta enfermedad se observó en el 71.4% en los niños del rango de edad 13 a 24 meses mediante el cuestionario de frecuencia se pudo identificar que los niños/as que participaron en el estudio tienen un consumo bajo de alimentos con alto contenido en hierro. Conclusión estadísticamente se comprobó que los factores sociodemográficos analizados no presentan una asociación significativa con la aparición de anemia ferropénica en los niños que acuden a los CNH "jugando con amor" y "mis angelitos" lo cual implica que no se puede afirmar que la presencia de anemia se deba a los factores sociodemográficos Por otro lado la alimentación de los niños juega un papel muy importante en la prevalencia de anemia puesto que la falta de consumo de alimentos con alto contenido en hierro conlleva a la misma (18).

Buñay, YV; Solórzano, ET. 2022 en Ecuador, desarrollo su estudio titulado; "Estado nutricional asociado a la anemia ferropénica en niños

menores de cinco años, en países de América Latina y el Caribe. Revisión sistemática. Cuyo objetivo fue: Analizar el estado del arte referente a la evaluación nutricional asociado a la anemia ferropénica en los menores de 5 años, en países de América Latina y el Caribe. Metodología: Estudio de revisión sistemática, retrospectiva sobre la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, mediante la búsqueda de información en bases científicas basado en la declaración PRISMA, desde el año 2012 al 2022 en idiomas inglés y español, utilizando criterios de inclusión y exclusión. Los resultados evidenciaron que: De 592.703 títulos obtenidos, 28 fueron elegibles para el estudio, se evidenció que los factores sociodemográficos intervienen en las prevalencias de anemia ferropénica, se encontró que la anemia tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional y que las estrategias planteadas para disminuir la misma, por los diferentes países fueron positivas. Finalmente concluyo, El estado nutricional y los factores sociodemográficos están relacionados con la anemia ferropénica en los preescolares, las estrategias planteadas en los articulo para disminuir la prevalencia de anemia dieron éxito (19).

Antecedentes Nacionales

Ramos, RM. 2022 en Piura, realizó una tesis titulada; Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores a 1 año en el Centro de Salud El Indio-Piura. 2022. Con el objetivo de determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores a 1 año en el centro de salud el indio. La metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional. La población estuvo compuesta por 710 niños menores a 1 año, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de 200 niños. Además, empleó como técnica de recolección y medición de datos la observación documental y como instrumento fichas epidemiológicas obtenidas por la dirección regional de salud, Piura. Para el análisis empleó el programa Estadístico IBM SPSS versión 25. Los resultados que obtuvo evidenciaron que el grado de anemia en niños menores a 1 año, el 35,5% de los niños no estuvieron expuestos a la anemia por lo que significó que

estos niños se encontraban en un estado normal, mientras que el 64,5% estuvieron expuestos a la anemia leve o moderado. De igual modo afirmó como factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica a el factor al cuidado materno infantil, como lactancia materna exclusiva (OR=1,372), y diversidad alimentaria (OR=1,452) en niños menores a 1 año con un nivel de significancia del 5% (20).

Vilcapoma, E; 2021 en Ucayali, hizo una investigación titulada Factores que influyen en la anemia ferropénica en niños menores de tres años en la jurisdicción del centro de salud Micaela Bastidas, Pucallpa. Con el objetivo de determinar los factores que influyen en la anemia ferropénica en niños menores de tres años en la jurisdicción del centro de salud Micaela Bastidas, Pucallpa, 2019. La metodología que empleó fue de tipo cuantitativo, retrospectivo, correlacional y transversal. El muestreo fue no probabilístico, intencional. La muestra estuvo compuesta por 96 historias clínicas de niños menores de 3 años con diagnóstico médico de anemia ferropénica. La técnica que utilizó fue la observación y el análisis documental, el instrumento fue una ficha de registro validado por juicio de expertos. Los resultados que obtuvo demostraron que al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (p menor a 0,05), los factores relacionados con la madre: bajo grado de escolaridad ($p=0,867$), control prenatal incompleto ($p=0,487$), madre adolescente ($p=0,860$) y antecedente de anemia ($p=0,916$), no influyeron estadísticamente en la anemia ferropénica en niños menores de tres años. Los factores relacionados con los cuidados de la madre: consumo de agua sin hervir ($p=0,836$), ablactancia precoz ($p=0,934$), no da tratamiento antiparasitario ($p=0,874$) y no da suplemento de hierro ($p=0,786$), tampoco influyeron en la anemia ferropénica. Los factores relacionados al niño: bajo peso al nacer ($p=0,891$), prematuridad ($p=0,593$) y lactancia mixta o artificial ($p=0,075$), no influyeron en la anemia ferropénica, pero EDA e IRA ($p=0,033$) y solo IRA ($p=0,011$), sí influyeron en la anemia ferropénica en niños menores de tres años. Finalmente concluyó que los factores relacionados con la madre y cuidados de la madre no influyeron estadísticamente en la anemia ferropénica. Los factores relacionados

con el niño específicamente presencia de EDA e IRA e IRA, sí influyeron estadísticamente en la anemia ferropénica en niños menores de tres años en la jurisdicción del centro de salud Micaela Bastidas, Pucallpa, 2019 (21).

Alegre, RP; Bartra, J. 2020 en San Martín, desarrollaron un estudio titulado; Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto”. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años del hospital II EsSalud Tarapoto. La metodología que emplearon fue analítico, retrospectivo, observacional de casos y controles. La muestra estuvo compuesta por 54 niños menores de 5 años con anemia para casos y 54 niños menores de 5 años para controles. Los resultados que obtuvieron evidenciaron que el nivel de anemia ferropenia que predominó según valor de hemoglobina fue anemia leve con 64,8 % (n=35). Los factores asociados a anemia ferropenia fueron la edad del niño mayor de 12 meses ($p < 0,001$) OR 6,236; con IC 95 % (2,138 a 18,191), ocupación que desempeña la madre fuera del hogar ($p 0,002$) OR 1,630; con IC 95 % (0,513 a 0,773). Antecedentes de anemia materna ($p 0,039$) OR 2,556; con IC 95 % (1,438 a 1,705). Antecedentes de EDA ($p 0,004$) OR 3,455; con IC 95 % (1,556 a 7,668). Antecedentes de IRA ($p 0,003$) OR 18,000; con IC 95 % (4,560 a 1,050). Finalmente concluyeron que los factores de riesgo sociodemográficos (edad mayor de 12 meses, ocupación que desempeña la madre fuera del Hogar) y patológicos (antecedentes de anemia materna, EDA, IRA) se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños en estudio (22).

Ormeño, EC. 2021 en Lima, realizó una tesis titulada; Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 a 2 años en el Centro de Salud Villa San Luis de Lima Sur – 2021. Con el objetivo de determinar los factores relacionados a la anemia ferropénica en niños de uno a dos años en el centro de salud Villa San Luis. La metodología que empleó fue de enfoque cuantitativo, con nivel descriptivo, no experimental, de corte transversal. La población estuvo compuesta por

88 niños que presentaron anemia menor de 11g/dl. Para la recolección y medición de datos utilizó como técnica la encuesta siendo su instrumento un cuestionario elaborado por Layme J. de medición de tipo escalar, con una validez y confiabilidad, con un alfa Cronbach total de 0,874 y 0,899. Los resultados que obtuvo fueron presentados en tablas y gráficos que describieron las variables de la investigación. Finalmente concluyó que el estudio aporta información valiosa para la institución de salud, permitiéndoles tomar acciones de mejora en beneficio de los niños de 1 y 2 años con problema de anemia ferropénica (23).

Torres, MG. 2020, en Amazonas, realizó su tesis denominada; Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas. donde tuvo como objetivo determinar factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años Microred Cajaruro, Amazonas en el 2020. desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipología observacional, transversal y analítico con diseño de casos y controles, cuya muestra fue 77 casos y 77 controles, se empleó la técnica de encuesta y el instrumento sobre: Factores sociodemográficos de la anemia ferropénica cuya validez fue 0.88 por V de Aiken y la confiabilidad 0.829 por Kuder- Richardson (KR 20), se analizó los datos mediante Odds Ratio, Ji- cuadrado para el (p) valor y Regresión logística binaria. Dentro de los factores de riesgo significativos fueron el hacinamiento, OR= 3.922; IC 95%= 1.397- 11.007; p= 0.009, el ingreso económico mensual de la familia menor a S/. 500.00, OR= 5.942; IC 95%= 1.799- 19.622; p= 0.003, bajo nivel educativo de los padres OR= 3.363; IC 95%= 1.227- 9.222; p= 0.018, la ubicación de la vivienda (rural), OR= 14.716; IC 95%= 4.452- 48.643; p= 0.000, edad del niño menor de 3 años OR= 6.822; IC 95%= 2.345- 19.844; p= 0.000, mientras que la condición laboral de los padres (empleado), OR= 0.185, IC= 0.060- 0.566; p= 0.003 y el niño acude oportunamente al control CRED, OR= 0.056, IC= 0.015- 0.205; p= 0.000, son factores protectores. se concluye que al realizar la regresión logística binaria se obtuvieron 5

factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años y 2 factores protectores (24).

Martos, DG. 2022 en Cajamarca, realizo su tesis titulada; Determinantes sociales de la salud y la anemia ferropénica en niños menores de tres años, durante la pandemia COVID 19 en el C.S. Magna Vallejo, 2022. donde tuvo como objetivo determinar la relación entre los determinantes sociales de salud y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años durante la pandemia COVID-19 en el C.S Magna Vallejo, 2022; estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; con una población y muestra de 59 niños menores de tres años, durante el periodo, enero a marzo de 2022. Utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados muestran que no existe relación significativa entre los determinantes sociales de salud (Dimensión biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud) y la anemia ferropénica en niños menores de tres años durante la pandemia COVID-19 en el C.S Magna Vallejo, 2022; con un nivel de significancia de 0,05 para todas las dimensiones de los determinantes sociales de la salud; el grado de libertad 1 por lo tanto se acepta la hipótesis nula. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud no tienen relación significativa con anemia ferropénica (25).

Cumbicus, M. 2022, en Lima, presento su estudio titulado; Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, centro de salud Lagunas, 2022. donde tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022. La metodología fue cuantitativa, de tipo básico, diseño no experimental y participaron 114 madres de familia y las historias clínicas de los menores de 36 meses. Los resultados más importantes fueron que en los Factores Sociodemográficos quienes presenta AFe viven en zona rural, perciben ingresos menores de 1025, grado de instrucción primaria y viven con más de 7 personas. En el factor de Características del Infante, las madres asistieron a menos de 4

controles prenatales, lactancia exclusiva y recibieron menos de 3 dosis de suplemento de hierro. Por otro lado, en el factor Monitoreo y Consejería no recibieron consejería durante el embarazo ni visitas después de aplicar el suplemento, desconoce dónde comprar el sulfato y cómo administrar los micronutrientes. Por último, en el factor Participación del Estado, si recibieron medicamentos de prevención y su explicación, pero, las madres olvidaban a menudo aplicar el medicamento. Finalmente concluyo, los factores asociados son determinantes para la presencia AFe en los niños, excluyendo la edad materna y el conocimiento de medicamento de prevención (26).

Vento, ML. 2023, en Lima, realizo su tesis titulada; Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños de 1 año del Centro de Salud Santa Luzmila I, distrito Comas-Lima, septiembre 2021 - abril 2022. cuyo objetivo general fue de estudiar la relación de los factores de riesgo con la anemia ferropénica en niños de 1 año del Centro de Salud Santa Luzmila I, distrito Comas-Lima. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional con diseño no experimental de corte transversal. Trabajo con toda la población de 90 niños, aplicando un cuestionario a las madres. Encontrando los siguientes resultados: una correlación débil y directa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica, asimismo para las dimensiones factor demográfico, factor social, factor económico, se encontraron una correlación débil y directa entre las variables; las dimensiones factor cultural y factor nutricional indicaron una correlación moderada y directa entre las variables. Se concluye, para la población estudiada no existe relación con la anemia ferropenia: la edad, el peso y el sexo del niño; los ingresos familiares, el estado civil y nivel educativo de la madre. Sin embargo, la presencia de anemia si se atribuye a una pobre dieta del niño en alimentos ricos en hierro, a las costumbres, hábitos y creencias (27).

Montoya, L. 2022, en Lima, desarrollo su estudio titulado; Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Bartolo durante el periodo 2020-2021. cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo asociados a la

anemia ferropénica en menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Bartolo. Métodos: realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas. Los datos encontrados fueron registrados en la ficha de recolección de datos e ingresados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019 y al programa STATA 16.0. realizó el análisis univariado mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes; y un análisis bivariado y multivariado empleando la regresión de Poisson. Resultados: Las variables estadísticamente significativas que se encontraron en este estudio fueron: anemia gestacional (RPa:1,67 IC95%:1,27-2,18 p=0.000) y paridad (RPa: 1,46 IC95%:1,12-1,9 p=0.005). Conclusiones: Los factores de riesgo maternos como presentar anemia gestación y el ser múltipara juegan un rol importante en el desarrollo de anemia ferropénica en infantes menores de 36 meses (28).

Antecedentes Locales

Cervantes, CM; Jorge, NM. 2019 en Huánuco, hicieron una investigación titulada; Determinantes de riesgo de la anemia ferropénica en niños/niñas de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud Huancapallac - Huánuco 2019. con el objetivo de identificar los determinantes de riesgo relacionados con la anemia ferropénica de niños/niñas de 6 a 35 meses usuarios del centro de salud Huancapallac, Huánuco 2019. La metodología que emplearon fue prospectivo, analítico, transversal y observacional, con un diseño correlacional. La muestra estuvo compuesta por 45 niños a cuyas madres les aplicaron un cuestionario de las determinantes de la anemia ferropénica, previa validación. Realizó el análisis descriptivo e inferencial mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado, con un OR. Tuvieron en cuenta los aspectos éticos. Los resultados que obtuvieron demostraron que el control prenatal tardío [$\chi^2=6,4$; GL=1; OR=,05 y p =0,009] como determinante de la madre, estuvieron asociados a la presencia de anemia ferropénica en los niños en estudio. Dentro de las determinantes del niño relacionados a la anemia ferropénica tuvo al peso inadecuado al nacer [$\chi^2=4,8$; GL=1; OR=1,6 y p =0,027], inicio inoportuno de la alimentación complementaria

[$X^2=4,8$; $GL=1$; $OR=,01$ y $p =0,027$] y el estado nutricional inadecuado [$X^2=9,1$; $GL=1$; $OR=0,5$ y $p =0,002$]. En las determinantes alimentarias encontraron que el bajo consumo de carnes rojas [$X^2=4,8$; $GL=1$; $OR=5,6$ y $p =0,027$], bajo consumo de col [$X^2=8,1$; $GL=1$; $OR=1,8$ y $p =0,003$] y lechuga [$X^2=6,4$; $GL=1$; $OR=1,7$ y $p =0,009$], el bajo consumo de lácteos, de productos de origen animal y el consumo frecuentes de galletas estuvieron relacionados a la anemia ferropénica (29).

Huari, DK; Mandujano, JA; Nieves, LS. 2022 en Huánuco, desarrollaron un estudio denominado; Anemia Ferropénica y desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Pillco Marca. con el objetivo de establecer la relación entre la anemia ferropénica con el desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años del centro de salud Pillco Marca. El método que utilizaron fue con enfoque correlacional, no probabilístico, observacional y transversal. La muestra que emplearon estuvo conformada por 80 niños. La técnica de recolección de datos que emplearon fue cuestionarios en base a la escala de evaluación de desarrollo psicomotor y cuadros de hemoglobina para determinar anemia en niños de 1 – 2 años, que fue previamente validado y fiabilizado. Para el análisis utilizaron el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (ρ). Obtuvieron una correlación positiva alta 0.745, los datos fueron procesados en el programa Spss Versión 27. Los resultados que obtuvieron evidenciaron que en la estimación de anemia; el 53,8% presentaron anemia leve, 42,5% presentaron anemia moderada y el 3,8% presentaron anemia severa. En la evaluación del desarrollo infantil temprano el 46,3% presentaron normalidad, 42,5% desarrollaron riesgo y 11,3% presentaron retraso. Así mismo obtuvieron un valor $Sig=0.00$, donde obtuvieron un nivel de significancia $p<0.05$; por lo que la probabilidad de error fue menor al 5% demostrando que la anemia ferropénica está relacionada significativamente con el desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años del centro de salud Pillco Marca – 2021. Finalmente, llegaron a la conclusión que la anemia ferropénica en niños de 1 – 2 años

establece una relación significativa con el desarrollo infantil temprano del centro de salud Pillco Marca (30).

Huaman, TA; Contreras, ER. 2022 en Huánuco, realizaron una tesis titulada; Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el Centro de Salud las Moras Huánuco. Con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas sobre alimentación y la anemia ferropénica en gestantes a término atendidas en el centro de salud Las Moras, Huánuco. La muestra estuvo compuesta por 109 gestantes atendidas en el centro de salud Las Moras, Huánuco. El método que utilizaron fue ambispectivo, transversal, descriptivo con diseño correlacional. El resultado que obtuvieron sobre las características sociodemográficas de las gestantes a término que identificaron fueron que el 87,1% (95) tuvieron de 18 a 35 años, el 72,4% (79) eran convivientes, el 65,1% (71) tuvieron estudios de nivel secundaria, el 34,9% (38) eran segúndigestas, el 58,7% (64) fueron de zona urbana. En relación a la práctica de alimentación de las 109 gestantes; manifestaron que el 73,4% (80) tuvieron malas prácticas, mientras que el 26,6% (29) buenas. La presencia de anemia en las 109 gestantes, evidenciaron que el 89,0% (97) no presentaron anemia, mientras que el 11,0% (12) sí. Finalmente llegaron a concluir que las prácticas sobre alimentación y la anemia ferropénica en gestantes a término tienen una relación significativa con un "p" valor menor a 0,05 (31).

Cipriano, YJ; Gómez, LR; Velásquez, R. 2022, en Huánuco, hicieron una investigación titulada; Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco. con el objetivo de demostrar que la intervención educativa, mejorará el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el centro de salud Potracancha-Huánuco. La metodología que emplearon fue cuasi experimental, con pre prueba y post prueba. Manejaron un solo grupo. Los resultados evidenciaron que la aplicación de la intervención educativa respecto a la

alimentación ferrínica de niños de 6 a 12 meses, mejora la aceptación en los valores hedónicos en 86,7 % después de la intervención. La mejora en las propiedades organolépticas representó el 63,3 % después de la intervención y los niveles de hemoglobina mejoraron después de la intervención en 83,3 %, existiendo diferencias en la significancia de ($n=30$; $X^2=6,21$; $p=0,00$ valor; $\alpha=0,05$) en el valor hedónico, en las características organolépticas ($n=30$; $X^2=7,28$; $p=0,01$; $\alpha=0,05$). Y en el grado de hemoglobina ($n=30$; $X^2=9,28$; $p=0,003$; $\alpha=0,05$). Llegaron a la conclusión que la intervención educativa, mejora el valor hedónico y las características organolépticas de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica (32).

Llanos, MS. 2021, en Huánuco, desarrollo un estudio denominado; Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Hermilio Valdizán. cuyo objetivo fue determinar la asociación entre los factores y la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Hermilio Valdizán. El estudio fue del tipo básica, observacional, correlacional, retrospectiva y de corte transversal, con una población de mujeres embarazadas que se realizaron sus atenciones obstétricas del 2021 muestra se conformó por 51 gestantes diagnosticadas con anemia. Resultados: Se analizaron historias clínicas de 51 gestantes con diagnóstico de anemia, se encontró que entre los factores sociodemográficos: el estado civil conviviente está asociado significativamente a la anemia ($p=0,005 <0,05$), los factores obstétricos: Atenciones prenatales ($p=0,0001 <0,05$) y los factores nutricionales: la orientación y consejería nutricional ($p=0,00005 <0,05$) finalmente concluyo que, los factores sociodemográficos, factores obstétricos y factores nutricionales están asociados a esta patología llamada anemia que afecta a las mujeres en estada de gestación (33).

Flores, KL. 2022, en Huánuco realizo su tesis denominada; Relación entre anemia ferropénica y caries dental en niños de 2 a 6 años que asisten al centro de salud Perú – Corea Huánuco. cuyo objetivo: Fue determinar la relación entre anemia ferropénica y caries dental en niños

de 2 a 6 años en el Centro de Salud Perú Corea. Metodología: Tuvo un diseño transversal no experimental; de tipo correlacional. Los niños tenían, anemia por deficiencia de hierro, se sometieron a un examen clínico oral para identificar caries dental. Resultados: Se observó que la frecuencia de caries dental en los niños en estudio fue de un 66.7%, la anemia ferropénica de tipo moderado con un 55.6%, seguido del tipo de anemia severo con un 33.3%, presentando solo un 11.1% la anemia ferropénica el tipo leve. El sexo que mayor frecuencia presento fue el masculino con un 55.6%, presento mayor frecuencia entre las edades de 2 - 4 años, con un 77.8%, seguido por la media entre los intervalos con un valor de 10,19 en la edad de 4 - 6 años con un 22.2%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la anemia ferropénica y caries dental ($p < 0,05$). $P = 0,004$. Se acepta la alternativa H_a . Concluyo que, en niños de 2 a 6 años de edad que asistieron al Centro de Salud Perú Corea, presentaron una relación estadísticamente significativa entre la anemia por deficiencia de hierro y caries dental, respectivamente (34).

Del Aguila, M. 2019, en Huánuco, llevo a cabo su tesis denominada; Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el CRED en el Hospital de Tingo María. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el CRED en el Hospital de Tingo María. Fue un estudio descriptivo, analítico transversal, Retrospectivo de enfoque cuantitativo, en donde se pretende determinar cuáles son los factores de riesgo en anemia ferropenia en niños menores de 5 años, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión tomo la muestra. Resultados: El 59.5% de los niños son menor de 1 año, el 66,0% correspondieron al sexo masculino, el 51% de las familias presenta un ingreso mínimo vital y el 100,0% procedían de la zona urbana de Tingo María. Factores de riesgo prenatal y neonatales el 68.9% de las madres presentan una hemoglobina mayor de 11g%, el 51.4% de las madres son primerizas y el 48.6% son múltiparas. Además, en general el 83.8% de los niños presentan un IMC de delgadez. Factores de riesgo

nutricionales el 79.7% a iniciado su alimentación suplementaria antes del año de edad, el 54.1% no ha complementado con suplementos ricos en hierro. Los factores de riesgo etiológicos, el 55.4% de los niños presentan las infecciones respiratorias, y el 39.2% de síndromes diarreicos. Conclusiones: Los factores de riesgo más importante de anemia ferropénica, son la inadecuada alimentación y las infecciones respiratorias (35).

Zambrano, E. 2019, en Huánuco realizo su tesis titulada; Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de grupo caso de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco. donde tuvo como objetivo principal; Identificar los predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de grupo caso de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco, con respecto al grupo control. Metodología. realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional transversal, analítico, de diseño caso y control, conformado por una muestra de 49 lactantes para grupo, seleccionados por un muestreo probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión; aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de los predictores y una ficha de valoración; dichos instrumentos válidos y fiables. En el análisis inferencial aplicó la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada y el OR, con un $p < 0,05$; apoyados en el software IBM SPSS. Resultados. El 73,5% (36) del grupo casos tuvieron anemia leve. Según el análisis estadístico inferencial, la alimentación inadecuada [$\chi^2=21,60$, $p=0,00$; OR =11,72] y la presencia de infecciones [$\chi^2=26,73$, $p=0,00$; OR =0,57] son predictores relacionados con anemia ferropénica de los casos y controles, de los lactantes, por lo que aceptó la hipótesis de investigación, rechazándose la nula. halla independencia entre los predictores falta de suplementación con hierro, incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, y desconocimiento de las madres con la anemia ferropénica; aceptándose la hipótesis de investigación. Finalmente concluyo que, La alimentación inadecuada y la presencia de infecciones son predictores de riesgo de la anemia ferropénica en el grupo de los casos, respecto a grupo control (36).

2.2. Bases Teóricas

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (37).

El modelo de promoción de la salud de Pender, es uno de los más completos y utilizado por los profesionales de enfermería que permite explicar el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. El modelo de promoción de la salud integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud (38).

Por lo tanto, considerando las ventajas del modelo de promoción de la salud para el desarrollo de conductas saludables y la falta de estudios de intervención en este campo dentro del contexto universitario peruano, el presente estudio tiene por objetivo determinar la efectividad del programa basado en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender para promover estilos de vida saludables en estudiantes universitarios peruanos (38).

Según los postulados de este modelo teórico, las conductas, y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que realizan las personas son motivadas por el nivel de bienestar y potencial humano, por medio del cual se busca brindar respuestas coherentes a

la forma que las personas adoptan sus decisiones en relación al cuidado de su salud; y la prevención de enfermedades. En esta línea Pender , señala que promocionar la salud consiste en realizar actividades orientadas a disminuir la presencia de factores de riesgo, e incrementar los factores protectores en el cuidado de la salud humana y el bienestar biopsicosocial, a través de la modificación de los estilos de vida no saludables y la adopción de conductas promotoras de salud; considerando la premisa de que las personas que le brindan mayor importancia a su estado de salud, son aquellas que mayor tendencia tienen a conservarla. Este modelo se relaciona con este estudio pues permite identificar los factores riesgo asociados a la anemia ferropénica en los niños, permitiendo proponer medidas encaminadas a la promoción de la salud, prevención y tratamiento de esta patología nutricional. (38)

2.3. Bases Conceptuales

Factores

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (39).

Un factor es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto. Los factores actúan como causa e inciden en algo, que se convierte en el efecto. Esta relación de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático, sino que los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su determinación no es absoluta. Así, por ejemplo, los hábitos poco saludables son factores negativos para la salud, pero alguien puede estar sano a pesar de tener hábitos no recomendables (40).

Factores sociodemográficos

Un factor sociodemográfico, es un dato que refleja una situación social. Esta información puede obtenerse mediante encuestas, censos o cifras registradas de distintas maneras por organismos estatales. Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. Es importante señalar que estos indicadores pueden afectar la sensibilidad de las personas que no se identifican con los valores binarios se generó («hombre» o «mujer»), a menos que las encuestas contemplen todas las variables reconocidas hasta el momento. Ya sea una persona transgénero o no binaria, entre otras posibilidades, en muchos países aún no existe una aceptación de su libertad, y se ven forzadas a registrar sus datos en un sistema cerrado que no las representa en absoluto (41).

Edad: La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información. Tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad (42).

Ámbito de la vivienda: es el lugar de ubicación de la vivienda pueden ser de población urbana o rural: La población rural es el conjunto de personas que vive en el campo y en zonas lejanas a las ciudades o en asentamientos con menos de 2.500 habitantes. En cambio, se considera una población urbana a aquella que vive en asentamientos con más de 2.500 habitantes, donde existe un mayor desarrollo de infraestructura. La población rural dispone de escasos medios de transporte y de servicios municipales (por ejemplo, solo hay la luz eléctrica en determinadas zonas y el agua proviene de napas subterráneas). La economía de la zona rural se basa en las industrias del sector primario (agropecuario). La población urbana dispone de múltiples medios de transporte y de una gran cantidad de servicios (como alumbrado en la vía pública, una red de distribución de agua, cloacas, entre otros). La economía de la ciudad se basa en el desarrollo de diferentes sectores: secundario (industrial), terciario (o de servicios), cuaternario (intelectual) y quinario (sin fines de lucro) (43).

Grado de instrucción: El grado de instrucción corresponde al nivel de educación que tiene un individuo determinado, indicando las etapas de estudio que se iniciaron o completaron. Dado que el nivel de educación indica el nivel de educación y estudio, puede utilizarse para comprobar si una persona es apta para trabajar en una profesión, para ocupar un determinado puesto de trabajo o para celebrar un concurso público y de ello va depender sus ingresos económicos (44).

Ocupación: La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (45).

Número de hijos: Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. El "número total de hijos" nacidos durante varias edades de la madre provee una medida de la fecundidad de la población. Esta medida es útil únicamente si se especifica el grupo de edad de las mujeres consideradas. Cuando se calcula esta medida para mujeres mayores de 49 años de edad, se llama tasa final de fecundidad; ésta muestra cuántos hijos nacieron de cierta cohorte de mujeres mientras estaban en sus años reproductivos cuando que ya han finalizado sus años reproductivos (46).

Servicio de Agua potable: Actividad desarrollada por los poderes públicos competentes, normalmente los ayuntamientos, para proveer a los domicilios de los vecinos de agua suficiente en las condiciones de calidad regulada; en ocasiones se habla de suministro domiciliario o de abastecimiento domiciliario de agua. De otro lado el agua potable Se denomina agua potable, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a su calidad no representa un riesgo para la salud (47).

Desagüe: Un desagüe o drenaje de fontanería es el conducto primario para el agua no deseada o los residuos líquidos que se conducirán, ya sea hacia una zona donde serán reutilizados (pero recogidos en un depósito) o bien hacia las alcantarillas y conductos de aguas pluviales donde los residuos se descargan para ser liberados o procesados (48).

Factores económicos

Los factores económicos se ven reflejados en el ingreso económico y si estos recursos satisfacen las necesidades básicas de cada miembro de dicha familia. Siendo determinante en la convivencia familiar dado que permite no solo tranquilidad material si no también espiritual, esta solo será factible si los miembros del hogar tienen un trabajo y sean excelentes administradores del hogar (49).

Ingreso económico: Los ingresos representan cualquier cantidad de dinero que entre a formar parte de la economía de una persona. (50) Se denomina ingreso al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, y que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos. Este término se emplea con significados técnicos similares en distintos ámbitos del quehacer económico y administrativo (51).

Programa social: Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o, al menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el Estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir la desnutrición infantil (52).

Factores institucionales

Los factores son todos aquellos que van a condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos Los factores institucionales, vienen hacer los elementos que se van a relacionar con el proceso administrativo y de la organización de

una empresa y que van a favorecer o una determinada acción, podemos mencionar: locales sucios ambiente físico del trabajo ventilación iluminación, ambientes inadecuados, escasez de insumos falta de muebles de escritorio de sillas, que al final terminan por incomodar tanto al personal como a las madres que acuden a ver a sus bebés. También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente, constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria (53).

Todos estos problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir el material o medicamentos, hacen que la enfermera se sobrecargue de trabajo innecesariamente, influyendo en la actitud que toma cuando las madres de los recién nacidos hospitalizados realizan preguntas respecto a su recién nacido. Según lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, así como también la orientación a sus motivaciones., estos factores pueden estar representados por: la infraestructura, tiempo de espera y la empatía que a continuación detallamos (53).

Tiempo de espera para la atención

Se define como el tiempo que una persona espera en una cola, en el establecimiento de salud o en el consultorio para recibir una atención, o para recibir información de su recién nacido hospitalizado. Uno de los objetivos de la institución de salud es mejorar las condiciones de salud de la población ampliando coberturas de atención, reduciendo desigualdades y satisfaciendo a los usuarios, el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios como de la propia institución. Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de

accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. Las instituciones de salud definen el tiempo de espera como aquel que transcurre desde la hora de la cita programada, hasta que es atendido por el personal de salud (53).

La espera prolongada entre otros factores, suele alterar la relación médico paciente, es importante los casos donde las esperas son mayores y preguntarse si se originan principalmente por las costumbres de los usuarios o por las carencias de recursos materiales y humanos. Terminar con las colas y con los tiempos de espera prolongados, en la atención constituye un gran desafío para el gobierno actual ya que enfrenta uno de los problemas más apremiantes para las unidades de salud, especialmente para las madres, niños y adultos mayores. El tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y, según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario (53).

Horario de atención

Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (54).

Calidad de atención

“La calidad de la atención es una cualidad de la atención sanitaria esencial para el logro de los objetivos en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud Por lo tanto calidad es.” Hacer lo correcto, en forma correcta A tiempo, todo el tiempo Desde la primera vez Mejorando siempre Innovando siempre y Siempre satisfaciendo a nuestros clientes” Refiere además que: “La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención en salud importante para la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.” La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daños humanos y materiales causando desconfianza y muchas veces acciones legales, además hace que los servicios de salud sean ineficientes con costos superiores a los necesarios retrayendo recursos que pudieran invertirse en incrementar la cobertura de los servicios especialmente de la población más vulnerable. Para el cliente la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de la salud, de atributos como el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad de la atención respecto información, acceso y equidad. Largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con sus posibilidades, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención, y oferta de servicios no adecuada al contexto (53).

Factores alimentarios

Los factores alimentarios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos, aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. La formación de factores alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos; por ello es de

vital importancia el medio familiar en la transmisión de los hábitos alimenticios, como también reforzar los mismos en el entorno escolar, ya que se van conformando a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de toda la vida. Algunos de los factores que influyen en el consumo de los alimentos, son el ambiente familiar, mensaje de los medios, influencia de pares y algunas tendencias sociales. Es importante comprender que los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden ser modificados a lo largo del tiempo. A su vez, son acumulativos, es decir, cuando se incorpora un nuevo hábito en una familia, el mismo es transmitido a las siguientes generaciones. Los buenos hábitos alimentarios hacen a su contenido y a su modo. Seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, en la proporción que el cuerpo necesita, requiere al principio un estudio, pero luego de que se conocen cuáles son los alimentos que hacen bien al organismo, los elegimos con naturalidad, despreciando los que hacen daño, como la sal, el azúcar, las grasas, las harinas refinadas, o los colorantes artificiales. Consumir abundante agua también forma parte de un hábito alimenticio saludable, al igual que incorporar muchas frutas y verduras frescas, combinando múltiples colores (55).

Lactancia materna: La lactancia materna les proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad. Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección la infección por COVID-19. Las niñas y los niños que son

alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes que no lo son. Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona percibe (56).

Consumo de alimentos: Los alimentos constituyen un recurso valioso que se debe gestionar y consumir con el máximo cuidado y responsabilidad. El objetivo debe ser aprovechar toda la capacidad nutritiva que pueden ofrecer los alimentos, al margen de las costumbres, convenciones y hábitos sociales de cada momento respecto al uso (raciones demasiado generosas o desaprovechamiento de alimentos de una comida a otra, por ejemplo). Ningún alimento, por tanto, puede ser considerado un residuo (57).

Frecuencia de consumo de alimentos: Respecto a la frecuencia, es la que permite identificar la ingesta usual en un tiempo determinado que puede ser variable, depende del factor dietético estudiado, a través de diferentes categorías de frecuencia de ingesta, desde consumo diario, semanal y mensual. (58)Resalta la importancia de las frutas, las verduras, los cereales integrales, la leche y los productos lácteos sin grasa o bajos en grasa. Incluye una variedad de alimentos con proteínas como mariscos, carnes magras, huevos, legumbres (frijoles y guisantes), productos de soya, nueces y semillas (59).

Consumo de alimentos con hierro

El hierro es un mineral que se encuentra en cada célula del cuerpo. El hierro se considera un mineral esencial debido a que se necesita para producir hemoglobina, una parte de las células sanguíneas. El cuerpo humano necesita hierro para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno.

La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos. La mioglobina se encuentra en los músculos (60).

El cuerpo humano necesita hierro para producir la hemoglobina y la mioglobina, proteínas que transportan el oxígeno. Los niveles bajos de este elemento durante un período de tiempo prolongado pueden llevar a que se presente anemia ferropénica. Se absorbe mejor el hierro de los alimentos de origen animal que de origen vegetal. Además, la vitamina C mejora la absorción del hierro (61).

Dosis y frecuencia de suplementación ferrosa

El hierro (fumarato ferroso, gluconato ferroso, sulfato ferroso) se utiliza para tratar o prevenir la anemia (un número de glóbulos rojos inferior al normal) cuando la cantidad de hierro ingerida en la dieta no es suficiente. El hierro es un mineral disponible como suplemento dietético. Su acción consiste en ayudar al cuerpo a producir glóbulos rojos (62).

Prevención de la deficiencia de hierro (A):

- En neonatos pretérmino (<37 semanas de edad gestacional) alimentados con leche materna: 2 mg/kg/día de hierro elemental dividido cada 12-24 horas; comenzar a las 4-8 semanas del nacimiento (dosis máxima: 15 mg/día).
- Los recién nacidos pretérminos con PRN <1000 g pueden necesitar 4 mg/kg/día.
- Una excepción puede ser los pretérminos que hayan recibido múltiples transfusiones de concentrados de hematíes, que tendrán elevados depósitos de hierro.
- En neonatos a término alimentados con leche materna no se recomienda.
- Lactantes >4 meses (que reciben leche materna como única fuente nutricional o >50% como fuente de nutrición sin alimentos enriquecidos en hierro): 1 mg/kg/día de hierro elemental.

- Lactantes y niños desde 6 meses a 5 años en zonas donde la prevalencia de anemia es >40% y no están disponibles alimentos enriquecidos en hierro: 2 mg/kg/día de hierro elemental.
- Niños ≥5 años en zonas donde la prevalencia de anemia es >40%: 3-6 mg/kg/día de hierro elemental con ácido fólico.
- Adolescentes en zonas donde la prevalencia de anemia es >40%: 6 mg/kg/día de hierro elemental con ácido fólico (63).

Anemia

Según la Clínica Mayo La anemia es una afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia, también conocida como nivel bajo de hemoglobina, puede hacer que te sientas cansado y débil (64).

La anemia se define como una disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales. La principal función de los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno en la sangre y su liberación en los distintos tejidos. El oxígeno se transporta en el interior del hematíe unido a la hemoglobina. La anemia puede ser la manifestación de una enfermedad hematológica o una manifestación secundaria a muchas otras enfermedades. Ciertos tipos de anemia pueden ser graves, de larga duración e incluso potencialmente mortales si no se diagnostican y tratan (65).

La anemia es una afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos. Si tiene anemia, su cuerpo no obtiene suficiente cantidad de sangre rica en oxígeno. La falta de oxígeno puede hacer que se siente cansado o débil.

También puede tener dificultad para respirar, mareos, dolores de cabeza o latidos cardíacos irregulares.

Existen muchos tipos de anemia, incluidos los siguientes:

- Anemia por deficiencia de hierro
- Anemia por deficiencia de vitamina B12
- anemia hemolítica

La anemia leve es una afección frecuente y tratable que puede desarrollarse en cualquier persona. Puede ocurrir repentinamente o con el paso del tiempo, y puede ser causado por su dieta, los medicamentos que toma u otra afección médica. La anemia también puede ser crónica, lo que significa que dura mucho tiempo y es posible que nunca desaparezca por completo. Algunos tipos de anemia se heredan. El tipo más común de anemia es la anemia por deficiencia de hierro (66).

Anemia ferropénica

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales. Existen muchos tipos de anemia. La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia (67).

La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 12 gramos por decilitro en la mujer, y a 13,5 en el hombre. La hemoglobina es una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos, a la que se une el oxígeno para su posterior transporte y utilización por los distintos tejidos del organismo. Los glóbulos rojos son los corpúsculos de la sangre encargados de transportar el oxígeno a los tejidos. Se originan en la médula ósea, un órgano que se halla dentro de algunos huesos y donde se fabrican la mayoría de los componentes sanguíneos. Cuando

desciende el nivel de la hemoglobina en la sangre aparecerán los síntomas: el individuo se notará cansado, pálido, irritable, con menor tolerancia al ejercicio y con aceleración del ritmo cardiaco (68).

Existen múltiples causas de anemia, siendo la más frecuente la deficiencia de hierro, elemento fundamental sin el cual no se puede fabricar la hemoglobina. Cuando el médico establece que la causa de la anemia es el déficit de hierro tiene a su vez que investigar y establecer la razón de la disminución. Las causas pueden deberse a una baja ingesta de hierro (dietas vegetarianas estrictas), a una mala absorción en el tubo digestivo (enfermedad celiaca, resección de estómago o intestino), a un incremento de las necesidades de consumo (embarazo, infancia), a que se pierde en algún punto del organismo (sangrado menstrual, sangrado digestivo) o a la combinación de algunas de estas causas (68).

Fisiopatología de la anemia por deficiencia de hierro

El hierro se distribuye en metabólico activo y depósitos. El hierro corporal total es de alrededor de 3,5 g en hombres sanos y de 2,5 g en mujeres; la diferencia se relaciona con el menor tamaño corporal de ellas y la escasez de hierro de reserva por las pérdidas menstruales (69). La distribución del hierro corporal es:

- Hemoglobina: 2 g (hombres), 1,5 g (mujeres)
- Ferritina: 1 g (hombres), 0,6 g (mujeres)
- Hemosiderin: 300 mg
- Mioglobina: 200 mg
- Enzimas tisulares (hemo y no hemo): 150 mg
- Compartimento de transporte de hierro: 3 mg

Absorción de hierro

El hierro se absorbe en el duodeno y el segmento superior del yeyuno. La absorción de hierro está determinada por su fuente y por las otras sustancias que se ingieren con él. La absorción de

hierro es óptima cuando los alimentos contienen hierro en forma de hemo (carne). El hierro no hemo de la dieta suele estar en estado férrico (+3) y debe ser reducido al estado ferroso (+2) y liberado de los alimentos por las secreciones gástricas. La absorción del hierro no hemo se reduce en presencia de otros alimentos (p. ej., fitatos y polifenoles de fibras vegetales, tanatos del té, incluidas fosfoproteínas, salvado) y ciertos antibióticos (p. ej., tetraciclinas). El ácido ascórbico es el único elemento conocido de la dieta habitual que aumenta la absorción de hierro no hemo (69).

Transporte y utilización de hierro

El hierro de las células de la mucosa intestinal es transferido a la transferrina, una proteína de transporte de hierro sintetizada en el hígado; la transferrina puede transportar hierro de las células (intestinales, macrófagos) a los receptores específicos de los eritroblastos, las células placentarias y las células hepáticas. Para la síntesis de hemo, la transferrina transporta hierro a las mitocondrias de los eritroblastos, que lo introducen en la protoporfirina IX para que ésta se convierta en hemo. La transferrina (semivida plasmática, 8 días) es extruida para ser reutilizada. La síntesis de transferrina aumenta con la deficiencia de hierro, pero disminuye con cualquier tipo de enfermedad crónica (69).

Almacenamiento y reciclado de hierro

El hierro que no se utiliza para la eritropoyesis es trasladado por la transferrina, a los depósitos de hierro; el hierro se almacena en 2 formas:

- Ferritina
- Hemosiderina

La más importante es la ferritina (un grupo heterogéneo de proteínas que rodean un núcleo de hierro), que es una fracción soluble y de depósito activo localizada en hígado (hepatocitos), médula ósea y bazo (en macrófagos), en los eritrocitos y en el suero. Se dispone fácilmente del hierro almacenado en forma de ferritina para cualquier requerimiento corporal. La concentración de ferritina circulante (suero) corre paralela al tamaño de las reservas corporales (1 ng/mL = 8 mg de hierro en el pool de almacenamiento) (69).

El segundo depósito de hierro es la hemosiderina, que es relativamente insoluble y se almacena sobre todo en el hígado (en las células de Kupffer) y en la médula ósea (en macrófagos).

Como la absorción es tan limitada, el cuerpo recicla y conserva el hierro. La transferrina capta y recicla el hierro disponible de los eritrocitos envejecidos que son fagocitados por fagocitos mononucleares. Este mecanismo aporta alrededor del 97% del hierro diario requerido (alrededor de 2,5 mg) (69).

Deficiencia de hierro

La deficiencia de hierro evoluciona en estadios. En el primer estadio, el requerimiento de hierro supera la ingesta, lo que causa depleción progresiva de los depósitos de hierro de la médula ósea. A medida que disminuyen los depósitos, aumenta en compensación la absorción de hierro de la dieta. Durante estadios más tardíos, la deficiencia altera la síntesis de eritrocitos, y la consecuencia final es la anemia (69).

Nivel de hemoglobina

La anemia es la baja concentración de hemoglobina en la sangre, la organización mundial de la salud ha establecido los rangos de referencia dependientes de la edad sexo, los cuales se pueden apreciar a continuación (70).

Valores normales de concentración de hemoglobina y diagnóstico de anemia en niños y niñas menos de 6 meses (hasta 1000 msnm)

Edad	Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)
Menor de 2 meses nacido a término	13.5- 18.5	<13.5
Niños: 2 a 5 meses	9.5- 13.5	<9.5

Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia de niños y niñas menos de 6 meses a 11 años (hasta 1000 msnm) (70).

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderado	Severo
Niños de 6 a 59 meses de edad	11 - 14	10 -10.9	7 -9.9	<7
Niños de 6 a 11 años de edad	11.5 – 15.5	11 -11.4	8 -10.9	<8

Estos resultados están sujetos a corrección de la concentración de hemoglobina por factor altura, recordemos que el Perú es un país en la cual contamos con población que viven a más de 1000 msnm (70).

El problema de anemia en el niño

La anemia es habitual encontrarla en los niños de entre 6 meses y 2 años de edad, sobre todo en niños que no han recibido prevención con hierro ya sea a través de una alimentación complementaria con alimentos fortificados con hierro o con suplementos medicamentosos indicados oportunamente por el pediatra. Tras el nacimiento, se produce hemólisis y el hierro procedente de la misma, además del hierro a través de la lactancia materna, que, aunque pobre 0.78mg/l, es de alta biodisponibilidad va a garantizar el crecimiento hasta los 6 meses. Alrededor de los 6 meses las reservas están exhaustas, si las mismas no son suplementadas en ese tiempo, los niños están expuestos a sufrir un déficit de hierro que derivará en un cuadro denominado anemia ferropénica. La lactancia materna ya no satisface los requerimientos nutricionales del lactante, por lo que se debe introducir alimentos en su dieta, a este proceso se le denomina alimentación complementaria. El lactante necesita una abundante ingestión de hierro en la dieta, debido a que sus requerimientos diarios son sustancialmente superiores, lo que

se ve dificultado porque a esta edad tienen además una necesidad energética mayor y una menor capacidad de ingerir alimentos, ya que durante el primer año de vida el niño triplica su peso y duplica su tamaño corporal. Por otra parte, los requerimientos en este grupo se ven también incrementados por pérdidas crónicas de sangre por las heces producidas por la infestación con algunos parásitos, la utilización de leche de vaca o fórmula como principal alimento y la presencia de episodios diarreicos (71).

Los principales factores que determinan una adecuada incorporación del hierro al organismo son: la cantidad de hierro total ingerido con la dieta, la proporción de hierro hémico y no hémico de la misma, la presencia de activadores e inhibidores de la absorción de hierro no hémico contenido en el alimento y el estado nutricional de la persona para este elemento. Para una adecuada ingesta y absorción del hierro en el niño, son importantes los conocimientos que tiene la madre sobre nutrición saludable, especialmente sobre los alimentos ricos en hierro, así como de practicar buenos hábitos alimenticios. Cada madre o encargada del menor de edad obedece a costumbres y creencias producto de un proceso de transculturización alimentaria que se transmiten de generación en generación en cada familia. Estos factores causales de la deficiencia de hierro, surgen como conclusión de un estudio realizado en 1988 por un comité de expertos de la FAO/OMS. En el mismo las dietas del mundo son divididas en tres categorías de acuerdo a la biodisponibilidad del hierro contenido en las mismas en baja, intermedia y alta. En éstas, los porcentajes de absorción de una mezcla de hierro hémico y no hémico es de aproximadamente 5%, 10% y 15% respectivamente, para individuos con ausencia de hierro de reserva, pero con reservas de hierro de transporte normales. Otro aspecto a influir en la dieta de los menores de edad es la oferta del mercado, así como el precio de los alimentos, teniéndose que adaptar a ellos el menú diario. La deficiencia de hierro en los niños provoca trastornos en diversas funciones como la alteración en el desarrollo psicomotor, retardo del crecimiento físico, disminución de la capacidad motora. Es importante

tener en cuenta que el aumento de la prevalencia de anemia ocurre entre los 6 y 24 meses de edad, que coincide con el crecimiento del cerebro y con la adquisición de las habilidades cognitivas y motoras del niño. Esto concuerda con que la mayor incorporación de hierro al encéfalo ocurre durante el período de mayor velocidad de crecimiento del sistema nervioso y si dicha incorporación de hierro no ocurre en este estadio temprano del desarrollo, aparentemente resulta difícil restablecer las concentraciones normales de hierro en el encéfalo en el período adulto (71).

Se ha observado una alteración en el funcionamiento del sistema inmune celular y humoral durante la deficiencia de este metal, trayendo como consecuencia aumento de la duración y severidad de las infecciones. La anemia les produce sueño o cansancio, también se vuelven inapetentes o presentan la piel pálida. Frente a la falta de oxígeno, el corazón bombea la sangre más rápido para poder compensar las necesidades no satisfechas del cuerpo, provocando aceleración en el pulso, y cansancio en el niño. La anemia grave puede progresar hasta la insuficiencia cardíaca y la muerte. En los dos primeros años de edad, esta consecuencia del déficit de hierro es especialmente preocupante, ya que el desarrollo de los procesos mentales y motores coincide con el período de la vida en que el déficit de hierro es más frecuente, ahí que los niños menores de tres años tienen una mayor demanda de hierro determinada por la velocidad y magnitud de la síntesis y el crecimiento de un nuevo tejido. Dificulta la concentración y perjudica el aprendizaje, sobre todo en escolares, ocasionando un desarrollo intelectual y psicológico deficiente. Tomás Walter Klimunda y Francisca Rivera lo corroboran en su investigación "Efecto de la anemia ferropénica en el lactante sobre el desarrollo psicológico escolar" realizó un estudio a 64 escolares de 10 años, de los cuales 34 habían sufrido anemia ferropénica a la edad de un año y 30 sin dicho antecedente donde encontraron diferencias significativas, ya que los niños libres de anemia tenían un mejor aprovechamiento escolar (lenguaje escrito y destrezas específicas, rendimiento escolar y comportamiento, menor dependencia

del profesor y menor frecuencia de solicitud de ayuda en trabajos escolares. Actualmente se reconoce que, aún sin anemia, la deficiencia de hierro leve a moderada tiene consecuencias funcionales adversas.

2.4. Bases epistemológicas

La epistemología tiene como objetivo alcanzar conocimientos correctos, que tengan solidez científica a través de un proceso racional, sistemático y riguroso en las disciplinas. Se puede precisar que el incremento de las anemias surge a partir de los paradigmas que sustentan las diferentes visiones sobre las causas de la anemia que se han construido, existiendo hasta la fecha más una atención asistencialista, pragmática, funcionalista, tecnocrática que preventiva, marco epistémico que modela políticas y prácticas curativas donde lo social pasa a ser considerado algo externo al proceso salud enfermedad. (72)

La existencia humana lleva consigo una determinada forma en que se manifiesta el proceso salud enfermedad, un determinado perfil de los problemas de salud y del bienestar característico de cada grupo en un determinado momento histórico. El modo de vida dentro de esta perspectiva es expresión del grado de desarrollo de las fuerzas productivas, de la organización económica y política, del modo relacionado con el medio ambiente, la cultura, la historia y otros procesos que contribuyen a formar identidad. (72)

Propósito de la investigación de la anemia ferropénica en niños

La Anemia por Deficiencia de Hierro, en grupos vulnerables de nuestro país, como los niños y niñas menores de 9 años de edad. Se debe tener en cuenta la importancia mundial que representa la anemia nutricional por deficiencia de hierro. En el planeta existen alrededor de 2300 millones de sujetos deficientes en hierro, y de ellos 1200 millones presentan un grado severo de esta deficiencia de hierro denominada anemia ferropénica, situación que ha merecido varios estudios. (73)

En nuestro país, de cada 10 niños escolares 7 son anémicos y de cada 10 mujeres embarazadas 5 están anémicas. Las consecuencias de esta problemática de salud, tiene altas y severas repercusiones en el desarrollo del país. Las consecuencias de la anemia, son disminución de la capacidad física para el trabajo, de la capacidad cognitiva y aumento de la susceptibilidad a las infecciones cuyo resultado es el aumento de la mortalidad materno-infantil. Estos pocos argumentos tienen la suficiente validez para resaltar el peligro en que se encuentra nuestra población y el deterioro al que se somete el desarrollo de nuestro país. Podría resumirse, estimando que el presente y futuro de nuestros pobladores está y estará afectado, por no poder pensar y por no poder trabajar adecuadamente y enfermarse con frecuencia como para poder morir en etapas tempranas de la vida, en un niño, o durante el embarazo, en una mujer. (73)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

La presente investigación tuvo como ámbito de estudio el Centro de Salud Amarilis el cual está ubicado en el Jr, Miguel Grau 102, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, esta institución esta categorizada como una institución prestadora de servicios de salud de nivel I-3, cuenta con una infraestructura de 2 niveles; la institución en mención es Publica que pertenece a la Red de Salud Huánuco brinda atención en la Estrategias Sanitaria Nacional de Control del Crecimiento y Desarrollo, Atención inmediata del recién nacido, Emergencias, Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Estrategias Sanitaria Nacional de Salud Familiar, Estrategias Sanitaria Nacional de Salud Bucal, Estrategias Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la TBC, consulta externa en Medicina, Odontología, Obstetricia, Psicología, Laboratorio clínico, Farmacia entre otros.

3.2. Población y selección de muestra

Población muestral

Para la selección de la población y de la muestra en estudio, se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador; por lo que al contar con un número reducido de niños en la población se consideró a todos los 38 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia ferropénica, usuarios del Centro de Salud Amarilis.

3.3. Nivel y Tipo de estudio

Nivel de estudio

Corresponde al nivel explicativo – relacional, donde en este nivel se permite explicar la relación entre las los factores determinantes como causa y la anemia ferropenia como efecto, los mismos que fueron

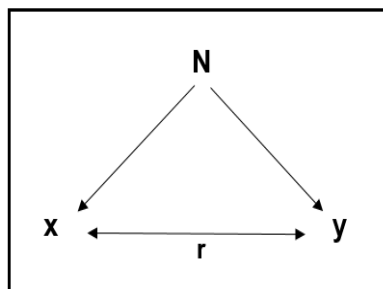
vinculados con el fin de determinar la existencia de relación o asociación entre sí. (74)

Tipo de estudio

- ✓ De acuerdo al proceso en que se realizó la recolección de datos fue de enfoque cuantitativo, pues se emplearon instrumentos los cuales de los arrojaron datos cuantificables y estos luego fueron analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial
- ✓ Según el tiempo de estudio fue prospectivo, ya que el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de una fuente primaria.
- ✓ Según la intervención de la investigadora, es de tipo observacional, porque solo se buscó medir el fenómeno de acuerdo con la ocurrencia natural de los hechos.
- ✓ Según la cantidad de medición de las variables fue transversal ya que los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento.
- ✓ De acuerdo a la cantidad de variables a estudiar, fue de tipo analítico porque, las variables estudiadas fueron 2, con la finalidad de buscar relación o asociación entre ellas.

3.4. Diseño de investigación

Se empleó un diseño correlacional, donde se representa a las dos variables a estudiar y su asociación o relación entre sí (factores determinantes y anemia ferropénica) tal como se muestra en el siguiente gráfico.



Dónde:

N = Niños menores de 3 años

X = Factores

Y = Anemia ferropénica

r = relación entre las variables

3.5. Métodos, técnicas e Instrumentos

Métodos

El método que se empleó en el estudio fue el método inductivo, el cual es una estrategia que comienza con los casos específicos y avanza hacia los genéricos; por lo que para llegar a conclusiones generales, se iniciaron con el estudio de los casos o elementos individuales mediante el manejo de datos obtenidos de los niños, para que luego se pueda llegar a conclusiones generales. (75).

Técnicas

Se empleó la encuesta para recolectar datos de la variable independiente (factores determinantes) se, así mismo se empleó la observación para recolectar los datos de la variable dependiente (anemia ferropénica)

Instrumentos

Se realizó mediante el empleo del cuestionario los cuales fueron aplicados de forma individual a cada padre o tutor del niño con tratamiento de anemia ferropénica, del mismo modo para recolectar los resultados de laboratorio de los valores de hemoglobina de los niños.

Cuestionario de factores determinantes. Este instrumento el cual estuvo conformado por 4 partes o dimensiones (sociodemográficos, económicos, institucionales y alimentarios) los que fueron medidos por 23 ítems y permitieron describir los factores determinantes; los cuales cuentan con alternativas para poder determinar su asociación; donde la

puntuación se realizó considerando las alternativas como factores protectores a los que se asignó puntuación de 1 y los factores de riesgo como puntuación de 0. (Anexo 01)

Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina. El instrumento en mención se consideró de la guía técnica para el tratamiento de anemia del Ministerio de Salud (MINSA), el cual permitió diagnosticar la anemia con los valores de hemoglobina de acuerdo al resultado de laboratorio, para posteriormente ser contrastados con los factores considerados. (Anexo 02)

3.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación de los instrumentos

El empleo de los instrumentos de recolección de datos estuvo sujetos a un proceso de validación para garantizar que los instrumentos mencionados sean aptos para su uso.

Validez racional

Para garantizar que los elementos de los instrumentos de recolección de datos estuvieran representados con precisión, se realizó una revisión de varios libros y antecedentes de investigación sobre las variables en estudio.

Validación de contenido

Del mismo modo, la validación se realizó mediante revisión por expertos, quienes evaluaron de manera independiente cada ítem registrado en los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: pertinencia, coherencia, suficiencia y claridad.

Los expertos evaluadores fueron elegidos en función de su especialización en el tema de estudio, para que puedan evaluar de forma crítica cada ítem y dimensión considerado en los instrumentos, los mencionados expertos se detallan a continuación con el resultado de las

revisiones realizadas de los instrumentos de recolección de datos. (Anexo 03)

N°	Experto	Calificación
1	Lic. Enf. Ana Lazarte y Avalos	Bueno
2	Lic. Enf. Sheyla Jesus Cubillus	Excelente
3	Lic. Enf. Leslie Agüero Ayala	Bueno
4	Lic. Enf. Sonia Paredes Cudeña	Excelente
5	Lic. Enf. Preyli Montesinos Paz Soldan	Bueno

Prueba piloto

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba piloto, donde se consideraron a 8 niños menores de 3 años del Centro de Salud de PotracanCHA con características similares a las de la muestra de estudio a quienes se les aplicó los instrumentos. Esto permitió determinar si los mencionados instrumentos son adecuados para la comprensión de los sujetos en estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

Con los resultados obtenidos en la prueba piloto se procedió a realizar la prueba de confiabilidad del cuestionario de factores determinantes mediante la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Crombach, donde se obtuvo un valor estadístico de 0.81 demostrando que el instrumento presenta una confiabilidad alta. (Anexo N° 05)

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.814	23

Nota. SPSS Versión 25

3.7. Procedimientos

Permisos y solicitudes

- Se solicitó permiso mediante un oficio al gerente del Centro de Salud Amarilis para la recolección de datos.

- Con el permiso otorgado se realizó la coordinación con la jefatura del área niño para el proceso de recolección de datos en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo.

Logística

- Se llevó a cabo la gestión de la logística para el trabajo de campo (Impresión de los instrumentos, gestión de la compra o alquileres de hemoglobímetro y microcubetas)

Proceso de recolección de datos

- Se hizo firmar del consentimiento informado a los padres o tutores de los niños.
- Se emplearon los instrumentos a cada padre o apoderado.
- Se realizó el control de calidad de los instrumentos para poder seleccionar los que contengan los instrumentos que se hayan respondido en su totalidad de ítems. .

Preparación y procesamiento de datos

- Se realizó la selección, tabulación y evaluación de datos.
- Se realizó la elaboración de tablas y gráficos para su posterior análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Interpretación de datos

- Se realizó Interpretación de los resultados confrontando con otros antecedentes y teorías.
- Se realizó las conclusiones según los resultados obtenidos.

3.8. Tabulación y análisis de datos

Plan de Tabulación.

- **Revisión de los datos.** Las herramientas disponibles para la recopilación de datos se evaluaron exhaustivamente; se realizó un control de calidad para eliminar las herramientas que no hayan sido rellenas correctamente.

- **Codificación de los datos.** Las encuestas se codificaron después de la fase de recopilación de datos y las respuestas que aparecen en las herramientas de recopilación de datos relevantes se codificaron mediante asignaciones numéricas a las variables de investigación.
- **Clasificación de los datos.** Los datos recogidos se agruparon de forma categórica, numérica y ordinal según las variables mediante el programa de Excel y SPSS.

Análisis de datos

Los datos se importaron a Excel 2016 y luego se transfirieron a paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows, donde se presentaron en forma de tablas y gráficos utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

- **Análisis descriptivo:** Se calculó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas, utilizando tablas y gráficos para ayudar en la explicación.
- **Análisis inferencial:** Para establecer la relación entre las variables en estudio se procedió al empleo de la prueba estadística Chi Cuadrado, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error, $p \leq 0.05$ para establecer la significancia.

3.9. Consideraciones éticas

Para el presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos que guiarán la realización de esta investigación, las cuales se explican a continuación.

Beneficencia: Esta investigación es de beneficio para los niños menores de 3 años ya que al conocer los resultados de la investigación se realizará las propuestas de trabajo a su favor.

No maleficencia: La presente investigación no puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar los niños menores de 3 años,

porque el estudio fue observacional y la información que brindaron fue manejados confidencialmente.

Autonomía: Cada uno de los niños menores de 3 años que participan en el estudio, fue por libre voluntad de los padres o tutores y no tuvieron presión a participar si no lo desean.

Justicia: La selección de los niños se realizó de forma igualitaria, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los participantes cuya colaboración fue voluntaria

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1. Género de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Género	n=38	
	N°	%
Masculino	20	52.6
Femenino	18	47.4
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 01, referente al género de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) niños, más de la mitad eran varones [52.6%(20)] y el 47.4%(18) eran mujeres, notándose la predominancia del género masculino.

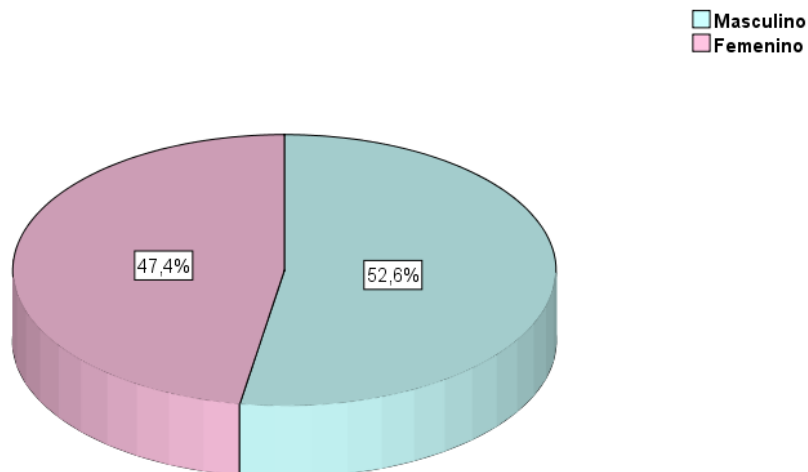


Gráfico 1. Género de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Tabla 2. Edad de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Edad	n=38	
	N°	%
< a 1 año	12	31.6
< a 2 años	24	63.2
< a 3 años	2	5.3
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 02, respecto a la edad de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se observa que del 100% (38) niños, en su mayoría eran menores de 2 años [63.2%(24)], seguido de un 31.6%(12) quienes tenían menos de 1 año y el 5.3%(2) eran menores de 3 años.

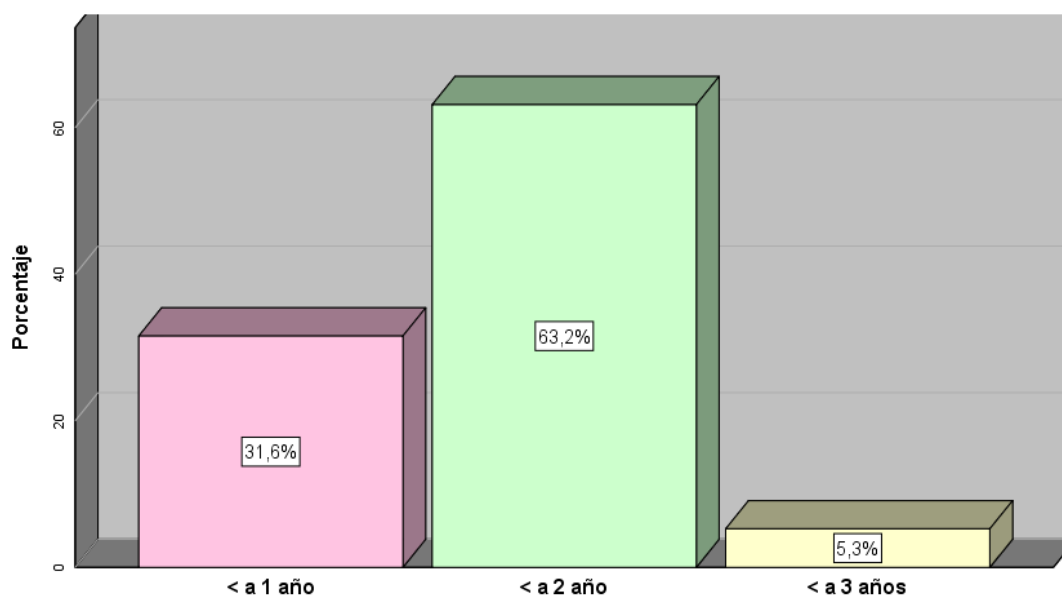


Gráfico 2. Niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Tabla 3 . Descripción de los factores sociodemográficos de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores sociodemográficos de las madres	n=38	
	N°	%
Edad de la madre		
≤ a 19 años	14	36.8
20 a 29 años	16	42.1
30 a 44 años	8	21.1
Ámbito de la vivienda		
Urbano	24	63.2
Rural	14	36.8
Grado de instrucción		
Primaria	12	31.6
Secundaria	22	57.9
Superior	4	10.5
Ocupación		
Ama de casa	26	68.4
Trabajadora dependiente	9	23.7
Trabajadora independiente	3	7.9
Número de hijos		
1 hijo	24	63.2
2 hijos	11	28.9
3 hijos	3	7.9
Cuenta con agua potable en su domicilio		
Si	35	92.1
No	3	7.9
Cuenta con desagüe en su domicilio		
Si	29	76.3
No	9	23.7
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 03, respecto a la descripción de los factores sociodemográficos las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) madres de niños participantes; casi la mitad tenían entre 20 y 29 años [42.1%(16)] y el 21.1%(8) tenían entre 30 y 44 años, en cuanto al ámbito de la vivienda en su mayoría vivía en zona urbana [63.2%(24)] y el resto en zona rural, más de la mitad tenía el grado de instrucción de nivel secundario [57.9%(22)] y el 10.5%(4) superior, en su mayoría eran amas de casa [68.4%(26)], en mayor cantidad tenían solo 1 hijo [63.2%(24)]; en tanto la gran mayoría contaba con agua y desagüe [92.1%(35) y 76.3%(29) respectivamente]

Tabla 4. Descripción de los factores económicos de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores económicos	n=38	
	N°	%
Ingreso económico mensual		
≤ a 699 soles	3	7.9
700 a 999 soles	22	57.9
1000 a 1499 soles	12	31.6
≥ a 1500 soles	1	2.6
Apoyo económico de algún programa social		
Programa juntos	2	5.3
Cuna más	1	2.6
Vaso de leche	21	55.3
Ninguno	14	36.8
Apoyo económico de su esposo		
Si	22	57.9
No	16	42.1
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 04, respecto a la descripción de los factores económicos de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se observa que del 100%(38) madres de niños participantes; más de la mitad percibía ingresos económicos de entre los 700 a 999 soles [57.9%(22)] y solo el 21.6%(1) más de 1500 soles; así también mas de la mitad recibían apoyo económico del programa vaso de leche[55.3%(21)] y el 2.6 %(1) de Cuna Más; en tanto el 57.9%(22) recibían apoyo económico de su esposo y el resto no.

Tabla 5. Descripción de los factores institucionales de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores institucionales	n=38	
	N°	%
Tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio		
5 a 10 minutos	2	5.3
15 a 20 minutos	16	42.1
25 a 30 minutos	20	52.6
Adecuado horario de atención del consultorio		
Si	36	94.7
No	2	5.3
Percepción de la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa.		
Buena	23	60.5
Regular	15	39.5
Dotación de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.		
Siempre	23	60.5
A veces	15	39.5
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 05, en razón a la descripción de los factores institucionales de las madres de niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se observa que del 100%(38) madres de niños participantes; más de la mitad afirma que el tiempo de espera para su atención para pasar al consultorio es de 25 a 30 minutos [52.6%(20)], en su gran mayoría afirman que el horario de atención del consultorio es adecuado [94.7%(36)], en tanto en mayor cantidad siendo el 60.5%(23) afirma que la percepción de la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa fue buena y en misma cantidad afirman que siempre le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.

Tabla 6. Descripción de los factores alimentarios de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores alimentarios	n=38	
	N°	%
El niño(a) recibe lactancia materna		
Si	32	84.2
No	6	15.8
El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna		
Si	8	21.1
No	30	78.9
El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad		
Si	12	31.6
No	26	68.4
Cuántas veces al día consume alimentos su niño(a)		
1 vez por día	1	2.6
2 veces por día	15	39.5
3 veces a más por día	22	57.9
El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro		
Siempre	4	10.5
A veces	23	60.5
Nunca	11	28.9
El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro		
Siempre	15	39.5
A veces	23	60.5
A qué momento le brinda al niño la suplementación ferrosa		
Mañana	26	68.4
Tarde	12	31.6
Con qué frecuencia brinda al niño la suplementación ferrosa		
Una vez por día	17	44.7
Cada dos días	21	55.3
Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa		
A veces	18	47.4
Nunca	20	52.6
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 06, referente a la descripción de los factores alimentarios de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se observa que del 100%(38) madres de niños participantes; en su mayoría afirman que su niño(a) recibe lactancia materna [84.2%(32)], así también afirman que el su niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna [78.9%(30)]; en tanto la mayoría de niños no consume sus alimentos acorde a su edad [68.4%(26)], el 57.9%(22) consumen sus alimentos 3 veces a mas por día, en tanto en mayor proporción a veces consume alimentos de origen animal que contienen hierro y en misma frecuencia y cantidad, el hierro de origen vegetal [60.5%(23) respectivamente], el 68.4%(26) brinda el suplemento ferroso por las mañanas, más de la mitad brinda suplementación ferrosa una vez por día a su niño [55.3%(21)] y e similar proporción siendo el 52.6%(20) nunca brindan bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa.

Tabla 7. Factores determinantes de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores determinantes	n=38	
	N°	%
Si	20	52.6
No	18	47.4
Total	38	100.0

Fuente. Cuestionario de factores determinantes (Anexo 01)

Análisis e interpretación

En la tabla 07, concerniente a los factores determinantes de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) madres de niños participantes más de la mitad presentaban factores determinantes siendo estos el 52.6%(20) y el 47.4%(18) no lo presentaban; notándose que casi la mitad presentaban factores sociodemográficos, económicos, institucionales y alimentarios determinantes.

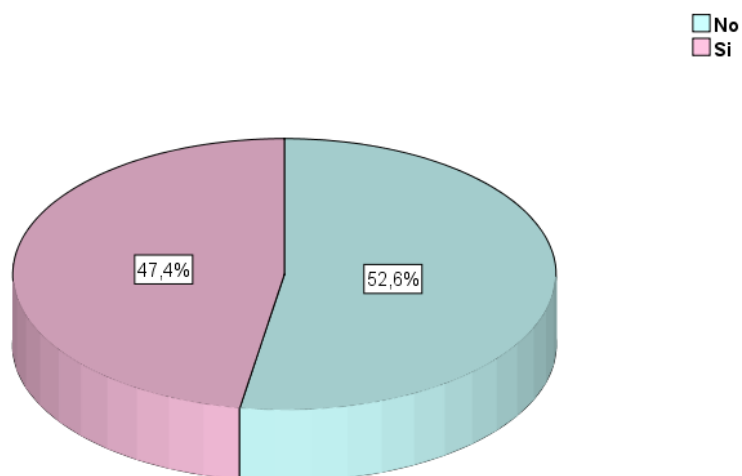


Gráfico 3. Factores alimentarios determinantes en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Tabla 8. Anemia ferropenia de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Anemia ferropenia	n=38	
	N°	%
Anemia Moderada	14	36.8
Anemia Leve	24	63.2
Total	38	100.0

Fuente: Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 02)

Análisis e interpretación.

En la tabla 08, referente al diagnóstico de hemoglobina de los niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) de niños, en su mayoría tenían anemia leve [63.2%(24)] y el 36.8%(14) tenían anemia moderada.

Análisis inferencial

Tabla 9. Factores sociodemográficos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores sociodemográficos	Anemia ferropénica				Total		Chi ²	gl	p valor
	Leve		Moderada		N°	%			
	N°	%	N°	%					
No	10	26.3	10	26.3	20	52.6	3.142	1	0.076
Si	4	10.5	14	36.8	18	47.4			
Total	14	36.8	24	63.2	38	100.0			

Fuente. Cuestionario de factores determinantes y Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 01 y 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 09, respecto a los factores sociodemográficos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) madres de niños participantes más de un tercio presentaban factores determinantes y a su vez tenían anemia moderada siendo estos el 36.8%(14), seguido de un 26.3%(10) no presentaron factores determinantes y tenían anemia leve; en tanto solo el 10.5%(4) quienes tenían presentaban factores tenían anemia leve; no evidenciando relación entre las variables, pues en misma cantidad de los que no presentaron factores sociodemográficos determinantes presentaron anemia leve y moderada, al analizar la relación mediante el estadístico de Chi Cuadrado se obtuvo un valor Chi = 3.142, un grado de libertad y significancia o p valor = 0.076, por lo que al ser el p valor mayor a 0.05, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, demostrando que “No existe relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

Tabla 10. Factores económicos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores económicos	Anemia ferropénica				Total		Chi ²	gl	p valor
	Leve		Moderada		N°	%			
	N°	%	N°	%					
No	11	28.9	7	18.4	18	47.4	8.657	1	0.003
Si	3	7.9	17	44.7	20	52.6			
Total	14	36.8	24	63.2	38	100.0			

Fuente. Cuestionario de factores determinantes y Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 01 y 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 10, respecto a los factores económicos determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se aprecia que del 100%(38) madres de niños participantes casi la mitad presentaban factores determinantes y a su vez tenían anemia moderada siendo estos el 44.7%(17), seguido de un 28.9%(11) no presentaron factores determinantes y tenían anemia leve; en tanto solo el 7.9%(3) presentaban factores determinantes tenían anemia leve; evidenciando relación puesto a que cuanto más factores determinantes económicos presenten menor será la anemia en los niños, al analizar la relación mediante el estadístico de Chi Cuadrado, se obtuvo un valor Chi = 8.657, un grado de libertad y significancia o p valor = 0.003, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que “Existe relación entre los factores económicos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

Tabla 11. Factores institucionales determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores institucionales	Anemia ferropénica				Total		Chi ²	gl	p valor
	Leve		Moderada		N°	%			
	N°	%	N°	%					
No	13	34.2	9	23.7	22	57.9	11.115	1	0.001
Si	1	2.6	15	39.5	16	42.1			
Total	14	36.8	24	63.2	38	100.0			

Fuente. Cuestionario de factores determinantes y Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 01 y 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 10, respecto a los factores institucionales determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se evidenció que del 100%(38) madres de niños participantes en mayor proporción presentaban factores determinantes y a su vez tenían anemia moderada siendo estos el 39.5%(15), seguido de un 34.2%(13) no presentaron factores determinantes y tenían anemia leve; en tanto solo el 2.6%(1) presentaban factores determinantes tenían anemia leve; evidenciando relación puesto a que cuanto más factores determinantes institucionales presenten menor será la anemia en los niños, al analizar la relación mediante el estadístico de Chi Cuadrado, se obtuvo un valor Chi = 11.115, un grado de libertad y significancia o p valor = 0.001, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, demostrando que “Existe relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

Tabla 12. Factores alimentarios determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores alimentarios	Anemia ferropénica				Total		Chi ²	gl	p valor
	Leve		Moderada						
	N°	%	N°	%	N°	%			
No	14	36.8	3	7.9	17	44.7	27.382	1	0.000
Si	0	0.0	21	55.3	21	55.3			
Total	14	36.8	24	63.2	38	100.0			

Fuente. Cuestionario de factores determinantes y Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 01 y 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 12, respecto a los factores alimentarios determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se evidenció que del 100%(38) madres de niños participantes más de la mitad presentaban factores determinantes y a su vez tenían anemia moderada siendo estos el 55.3%(21), seguido de un 36.8%(14) no presentaron factores determinantes y tenían anemia leve; en tanto ninguno que presentó factores determinantes tenían anemia leve; evidenciando relación puesto a que cuanto más factores determinantes alimentarios presenten menor será la anemia en los niños, al analizar la relación mediante el estadístico de Chi Cuadrado, se obtuvo un valor Chi = 27.382, un grado de libertad y significancia o p valor = 0.000, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nula, demostrando que “Existe relación entre los factores alimentario determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

Tabla 13. Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Factores determinantes	Anemia ferropénica				Total		Chi ²	gl	p valor
	Leve		Moderada		N°	%			
	N°	%	N°	%					
No	14	36.8	6	15.8	20	52.6	19.950	1	0.000
Si	0	0.0	18	47.4	18	47.4			
Total	14	36.8	24	63.2	38	100.0			

Fuente. Cuestionario de factores determinantes y Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina (Anexo 01 y 02)

Análisis e interpretación

En la tabla 13, respecto a los factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se evidenció que del 100%(38) madres de niños participantes casi la mitad presentaban factores determinantes y a su vez tenían anemia moderada siendo estos el 47.4%(18), seguido de un 36.8%(14) no presentaron factores determinantes y tenían anemia leve; en tanto ninguno presentó factores determinantes tenían anemia leve; evidenciando relación puesto a que cuanto más factores determinantes presenten menor será la anemia en los niños, al analizar la relación mediante el estadístico de Chi Cuadrado, se obtuvo un valor Chi = 19.950, un grado de libertad y significancia o p valor = 0.000, por lo que al ser el p valor menor a 0.05, acepta la hipótesis investigación y se rechaza la hipótesis de nula, demostrando que “Existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

El estudio demuestra que, existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Ya que al analizar las variables se hallaron datos significativos p valor <0,005.

El presente estudio demuestra que se hallaron que si existen factores sociodemográficos que se asocian a la anemia ferropénica, en ellos quienes presentan relación son el grado de instrucción [p =0.001], seguido de la edad de la madre [p =0.013], el número de hijos [p =0.031] y la ocupación [p =0.044].

Entre estudios similares a los resultados tenemos a, Moyano, EG; Vintimilla, JR; Calderón, PB; Parra, CR; Ayora, EN; Angamarca, MA. (14) identificaron los factores relacionados con la anemia en cuanto al factor sociodemográfico el más relevante fue: residencia rural (IC 95% 1.36-6.77) en cuanto al factor institucional fue el déficit de micronutrientes (IC 95% 1.07-25.54). Por ello afirma que, la anemia en niños se asoció fundamentalmente con factores relacionados a vivir en una zona rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad. Así mismo, Buñay, YV; Solórzano, ET. (19) evidenció que los factores sociodemográficos intervienen en las prevalencias de anemia ferropénica, encontró que la anemia tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional. En la misma línea Alegre, RP; Bartra, J. (22) afirma que, los factores de riesgo sociodemográficos (edad mayor de 12 meses, ocupación que desempeña la madre fuera del Hogar) y patológicos (antecedentes de anemia materna, EDA, IRA) se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños en estudio. de igual manera, Díaz, CJA; García, MJJ; Díaz, CM (13). Explica que, la presencia de anemia en niños está vinculada con factores de riesgo sociodemográficos, como la edad de la madre, el grado de instrucción, la ocupación y los servicios básicos.

Entre autores que se contraponen a los resultados en cuanto a la dimensión sociodemográfica tenemos a, Carpio, TY. (18) señaló que, el 55.8% de los niños con anemia no se suplementaron con hierro, pudo identificar que los

niños/as tienen un consumo bajo de alimentos con alto contenido en hierro. Por ello afirma que los factores sociodemográficos no presentan una asociación significativa con la aparición de anemia ferropénica en los niños, lo cual implica que no se puede afirmar que la presencia de anemia se deba a los factores sociodemográficos.

De otro lado, la presente investigación afirma que, si existen factores económicos que se asocian a la anemia ferropénica, en ellos quienes presentan relación son el Apoyo económico de su esposo [$p=0.001$] y el ingreso económico mensual [$p=0.003$]; por lo que estando por debajo del nivel de significancia de 0.005

Entre estudios relacionados al factor socioeconómico tenemos a, Cumbicus, M. (26) menciona que, en cuanto al factor socioeconómico los que perciben ingresos menores de 1025, los que no cuentan con ninguna ayuda social de los programas nacionales (Juntos, Cuna Mas, Vaso de leche). Son las familias con niños menores de 5 años con anemia ferropénica. Por su parte, Vento, ML. (27) Refiere que, existe una correlación débil y directa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica, asimismo para la dimensión factor económico, encontró una correlación débil y directa entre las variables; las dimensiones factor cultural y factor nutricional indicaron una correlación moderada y directa entre las variables. Sin embargo, afirma que, la presencia de anemia si se atribuye a una pobre dieta del niño en alimentos ricos en hierro, a las costumbres, hábitos y creencias. De igual manera, Ceriani, F; Thumé, E; Nedel, F (16). observaron que los factores como el nivel socioeconómico, saneamiento, condiciones habitacionales, hacinamiento, conocimiento materno, estado nutricional del niño, lactancia materna y alimentación complementaria, entre otras influyen en las tasas de anemia en la población en general de niños menores de 5 años.

Respecto al factor institucional el estudio demuestra que, si existen factores institucionales que se asocian a la anemia ferropénica, en ellos quienes presentan relación son la percepción de la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa [$p=0.002$]

y la dotación de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles [p=002]

Entre estudios congruentes con la dimensión del factor institucional tenemos a, Machado, K; Alcarraz, G; Morinico, E; Briozzo, T; Gutiérrez, S. (12) señala que el factor institucional es relevante, puesto que, el inicio inoportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada, así como una mala adherencia al tratamiento es un factor importante para la prevalencia de anemia en niños. En la misma línea, Por su parte, Martos, DG. (25) refiere que, no existe relación significativa entre los determinantes sociales de salud (Dimensión biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud) y la anemia ferropénica en niños menores de tres años; con un nivel de significancia de 0,05 para todas las dimensiones de los determinantes sociales de la salud. Asimismo, Cumbicus, M. (26) refiere que, en lo referente al factor institucional, las madres asistieron a menos de 4 controles puesto que refieren que el tiempo de espera de atención es larga por ello optaron por no volver. Por otro lado, no recibieron consejería ni visitas después de aplicar el suplemento, la mayoría desconocen dónde comprar el sulfato y cómo administrar los micronutrientes.

De otro lado el presente estudio demuestra también que, si existen factores alimentarios que se asocian a la anemia ferropénica, en ellos quienes presentan relación son el consumo alimentos por parte del niño antes de recibir lactancia materna [p=000], consumo de alimentos acorde a su edad [p=000], veces al día de consumo de alimentos [p=000], consumo alimentos de origen vegetal que contienen hierro [p=000], consumo de alimentos de origen animal que contienen hierro [p=001], frecuencia brinda al niño la suplementación ferroso [p=001], proporción de bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferroso [p=003]

Entre estudios congruentes tenemos a, Peña, C. (15) menciona en cuanto a los factores alimentarios, que el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes estuvo presente en la mayoría de los pacientes con anemia ferropénica, el cual fue asociado con una correlación positiva, determinó además que la probabilidad de padecer anemia fue superior en

pacientes sin lactancia materna exclusiva. La ablactación inadecuada estuvo presente en el mayor por ciento de los pacientes anémicos, lo que formó un factor de riesgo asociado a la anemia. En la misma línea, asimismo, Ramos, RM. (20) evidencio que, el 64,5% de niños estuvieron expuestos a la anemia leve o moderado. afirma como factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica a el factor al alimentario, como lactancia materna exclusiva (OR=1,372), y diversidad alimentaria (OR=1,452), frecuencia de consumo de alimentos, consumo de alimentos de acuerdo a la edad, en niños menores a 5 años con un nivel de significancia del 5%. Del Aguila, M. (35) menciona en cuanto a los factores alimentarios relacionados con la anemia, el 79.7% a iniciado su alimentación suplementaria antes del año de edad, el 54.1% no ha complementado con suplementos ricos en hierro. Los factores de riesgo más importante de anemia ferropénica, son la inadecuada alimentación y las infecciones respiratorias. Asimismo, Cervantes, CM; Jorge, NM. (29) menciona que, dentro de las determinantes del niño relacionados a la anemia ferropénica tuvo al peso inadecuado al nacer, inicio inoportuno de la alimentación complementaria y el estado nutricional inadecuado. En cuanto a los factores alimentarios; encontraron que el bajo consumo de carnes rojas, bajo consumo de col y lechuga, el bajo consumo de lácteos, de productos de origen animal y el consumo frecuente de galletas estuvieron relacionados a la anemia ferropénica. En la misma línea, Huaman, TA; Contreras, ER. (31) Refiere que, las prácticas sobre alimentación y la anemia ferropénica tienen una relación significativa con un “p” valor menor a 0,05. De igual manera, Zambrano, E. (36) explica que, la alimentación inadecuada [$\chi^2=21,60$, $p=0,00$; OR =11,72] y la presencia de infecciones [$\chi^2=26,73$, $p=0,00$; OR =0,57] son predictores relacionados con anemia ferropénica de los casos y controles, de los lactantes.

CONCLUSIONES

De acuerdo al objetivo general planteado, al determinar la relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se halló que existen factores sociodemográficos, económicos, institucionales y alimentarios que se relacionan a la anemia ferropénica, pues al realizar el análisis mediante el la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló un valor Chi = 19.950, Gl=1 y p=0.000, demostrando que existe relación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023”

Según el primer objetivo específico planteado, al identificar la relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se halló factores sociodemográficos determinantes que se relacionan a la anemia como la edad de las madres \leq a 19 años, grado de instrucción de la madre era de nivel primario y tenían 2 hijos; sin embargo no se halló relación con la mayoría de factores considerados, por lo que al realizar el análisis mediante el la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló un valor Chi = 3.142, Gl 1 y p=0.076, demostrando que “No existe relación entre los factores sociodemográficos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023”

Siguiendo el segundo objetivo específico formulado, al establecer la relación entre los factores económicos la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se halló factores económicos determinantes que se relacionan a la anemia como el ingreso mensual de entre 700 y 999 soles y el no recibir apoyo económico del esposo, los cuales se relacionan a la anemia ferropénica al realizar el análisis mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló un valor Chi = 8.657, Gl 1 y p=0.003, demostrando que “Existe relación entre los factores económicos determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023”

De acuerdo al tercer objetivo específico planteado, al buscar conocer la relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se halló factores económicos institucionales que se relacionan a la anemia como madres que consideran que la atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa fue regular, afirmaban que recibían a veces la dotación de de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles, los cuales se relacionan a la anemia ferropénica al realizar el análisis mediante el la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló un valor $\chi^2 = 11.115$, $df = 1$ y $p=0.001$, demostrando que “Existe relación entre los factores institucionales determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023”

Finalmente según el cuarto objetivo específico planteado, al determinar la relación entre los factores alimentarios determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, se halló factores alimentarios institucionales que se relacionan a la anemia como madres que brindaban alimentos antes de recibir lactancia materna, no brinda alimentos acorde a su edad, brindaban 1 vez por día alimentos a su niño(a), a veces brinda alimentos con contenido de hierro de origen animal y de origen vegetal, suplementaban cada dos días con hierro y no brindan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa, los cuales se relacionan a la anemia ferropénica al realizar el análisis mediante el la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló un valor $\chi^2 = 27.382$, $df = 1$ y $p=0.000$, demostrando que existe relación entre los factores alimentarios determinantes y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Al Centro de Salud de Amarilis realizar campañas de promoción para disminuir la influencia de los factores sociodemográficos, económicos, institucionales y alimentarios que se relacionan a la anemia ferropénica de los niños(as) menores de 3 años.

A los profesionales de obstetricia del Centro de Salud Amarilis, reforzar las actividades de planificación familiar, puesto a que las madres menores de 19 años, así como las que tienen 2 hijos o más son las que tienen niños con anemia moderada.

A los promotores de los programas sociales del distrito de amarilis, orientar a las madres de familia para que puedan realizar las diligencias correspondientes para que el padre de su menor hijo pueda brindar un apoyo económico.

A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Amarilis mejorar las orientaciones y consejerías a la madre respecto a la suplementación ferrosa, así como la dotación oportuna y completa de hierro a las madres con niños con anemia ferropénica.

A los profesionales de enfermería del Centro de Salud Amarilis reforzar las orientaciones respecto a la alimentación que la madre debe brindar para la recuperación de los niveles de hemoglobina y evitar a que los niños lleguen a presentar anemia moderada o severa.

1. Blesa L. Anemia Ferropénica [internet].; 2016 [cited 2023 junio 08]. Available from: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Anemia [internet].; 2023 [cited 2023 junio 18]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
3. Villegas M. Anemia: un problema de salud publica [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 05]. Available from: <https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-de-salud-publica/>.
4. Castro J, Chirinos D. Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2019; 25(3).
5. Dávila C, Paucar R, Quispe A. La anemia infantil. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2018 julio; 1(1).
6. Ortiz K, Ortiz Y, Escobedo J, Neyra L, Jaimes C. Análisis del modelo multicausal sobre el nivel de la anemia en niños de 6 a 35 meses en Perú. SciELO. 2021 octubre; 20(4).
7. Instituto Peruano de Economía (IPE). Huánuco es la sexta región con mayor desnutrición infantil en 2021 [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 02]. Available from: <https://www.ipe.org.pe/portal/huanuco-es-la-sexta-region-con-mayor-desnutricion-infantil-en-2021/>.

8. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica-manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 1–41 [internet].; 2017 [cited 2023 enero 05. Available from: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigacion/article/view/1640/1923>.
9. Teran D. Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022. Tesis y trabajos para optar grados y títulos. Lima: Repositorio Institucional UNFV , Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2022.
10. Organización Mundial de la Salud. Anemia [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 04. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
11. López F, Moran R, Medrano K. Factores asociados a anemia en postcesareadas con y sin COVID-19 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. SciELO. 2021 octubre; 82(4).
12. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Scielo. 2019 octubre; 88(5).
13. Díaz C, García M, Díaz C. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. medigraphic. 2020; 27(4).

14. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *redalyc*. 2019; 38(6).
15. Peña C. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Revista científico estudiantil Prolageno*. 2019; 2(3).
16. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2022; 17(1).
17. Pillasagua K. Factores socioculturales condicionantes de anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital de Salinas José Garcés Rodríguez 2022. tesis. Santa Elena: Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2022.
18. Carpio T. Factores Sociodemográficos Asociados a Anemia Ferropénica en Niños que Acuden a los CNH "Mis Angelitos" y "Jugando con Amor". tesis. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Vicerrectorado de Investigación y Posgrado; 2022.
19. Buñay Y, Solórzano E. "Estado nutricional asociado a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en países de América Latina y el Caribe. Revisión sistemática". tesis. Azogues: Repositorio de Investigación Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2022.
20. Ramos R. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores a 1 año en el Centro de Salud El Indio-Piura. 2022. tesis. Piura.:

Repositorio Institucional UNP , Facultad de Ciencias, Escuela Profesional de Estadística ; 2022.

21. Vilcapoma E. Factores que influyen en la anemia ferropenica en niños menores de tres años en la jurisdicción del centro de salud Micaela Bastidas, Pucallpa. Tesis Posgrado. Pucallpa.: Repositorio Institucional UNU, Escuela de Posgrado; 2021.
22. Alegre R, Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Tesis Pre Grado. tarapoto: Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Medicina Humana.; 2020.
23. Ormeño E. Factores relacionados a la anemia ferropenica en niños menores de 1 a 2 años en el Centro de Salud Villa San Luis de Lima Sur - 2021. tesis. Lima: Repositorio de la Universidad María Auxiliadora, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2021.
24. Torres M. Factores sociodemográficos para la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Microred Cajaruro, Amazonas, 2020. tesis. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
25. Martos D. Determinantes sociales de la salud y la anemia ferropenica en niños menores de tres años, durante la pandemia COVID 19 en el C.S. Magna Vallejo, 2022. tesis. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca , Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería; 2022.

26. Cumbicus M. Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, centro de salud Lagunas, 2022. tesis. Lima: Repositorio de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2022.
27. Vento M. Factores de riesgo asociado a la anemia ferropénica en niños de 1 año del Centro de Salud Santa Luzmila I, distrito Comas-Lima, septiembre 2021 - abril 2022. tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
28. Montoya L. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Bartolo durante el periodo 2020-2021. tesis. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2022.
29. Cervantes C, Jorge N. Determinantes de riesgo de la anemia ferropénica en niños/niñas de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud Huancapallac - Huánuco 2019. tesis. Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL, Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería ; 2019.
30. Huari D, Mandujano J, Nieves L. Anemia Ferropénica y desarrollo infantil temprano en niños de 1 – 2 años atendidos en el Centro de Salud Pillco Marca – 2021. Tesis de Pregrado. Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL , Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería ; 2022.
31. Huaman T, Contreras E. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el Centro de Salud las Moras Huánuco – 2020. Tesis de Pregrado. Huánuco:

Repositorio Institucional UNHEVAL., Facultad de Obstetricia Escuela Profesional de Obstetricia.; 2022.

32. Cipriano Y, Gomez L, Velasquez R. Intervención educativa, en mejora hedónica y organoléptica de la alimentación ferrínica en niños de 6 a 12 meses con anemia ferropénica, en el C.S Potracancha-Huánuco, 2021. Tesis de Pregrado. Huánuco: Repositorio Institucional UNHEVAL , Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería ; 2022.
33. Llanos M. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Hermilio Valdizán 2021. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
34. Flores K. Relación entre anemia ferropénica y caries dental en niños de 2 a 6 años que asisten al centro de salud Perú – Corea Huánuco. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
35. Del Aguila M. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el CRED en el Hospital de Tingo María 2015. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
36. Zambrano E. Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de grupo caso de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco. tesis. Huánuco: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco.; 2019.

37. Aristizábal HGP BBSRea. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4).
38. Carranza E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. revista cuabana de enfermería. 2019; 35(4).
39. Bembibre C. Definición de Factores [internet].; 2023 [cited 2023 marzo 01. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
40. Ferrer J. Definición de Factores [internet].; 2014 [cited 2023 marzo 01. Available from: <https://enciclopedia.net/factores/>.
41. Pérez J, Gardey A. Definición de sociodemográfico - Qué es, Significado y Concepto. [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 01. Available from: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
42. Navarro J. Definición de Edad [internet].; 2014 [cited 2023 marzo 01. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>.
43. Equipo editorial E. "Población Rural y Urbana" [internet].; 2023 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://humanidades.com/poblacion-rural-urbana/>.
44. conceptodefinicion.net. Significado del grado de instrucción [internet].; 2021 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://conceptodefinicion.net/grado-de-instruccion/>.

45. Fingermann H. Concepto de ocupación [internet].; 2013 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
46. Eustat. Número de hijos [internet].; 2020 [cited 2021 marzo 02. Available from: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html.
47. Real Academia Española. suministro de agua [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/suministro-de-agua>.
48. Alonso, V. La importancia del desagüe [internet].; 2016 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.banium.com/la-importancia-del-desague/#:~:text=Para%20comenzar%2C%20el%20desag%C3%BCe%20es,peque%C3%B1o%20riesgo%20para%20nuestros%20pies>.
49. Wiese L. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.
50. Casas P. ¿Qué son los egresos e ingresos y qué tipos existen? [internet].; 2023 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.bbva.com/es/salud-financiera/alquiler-con-opcion-a-compra-cuando-resulta-mas-conveniente-que-acceder-directamente-a-una-vivienda-en-propiedad/>.
51. Equipo editorial, Etecé. ¿Qué es el ingreso? [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 01. Available from: <https://concepto.de/ingreso-2/>.

52. Pérez J, Merino M. [internet].; 2013 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://definicion.de/programa-social/>.
53. Portugal M. Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. Servicio de neonatología hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa enero 2017. tesis. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2017.
54. Gonzáles D. Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala-2011. tesis. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Unidad de Posgrado ; 2012.
55. Ampuero F, Vela B. Hábitos alimentarios y estado nutricional en niños y niñas de 2 a 5 años del Centro de Salud I-3,6 de octubre, Belén-2017. tesis. Iquitos – Perú: Universidad Privada De La Selva Peruana, Facultad de Enfermería; 2018.
56. Unicef. Lactancia materna [internet].; 2015 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>.
57. Agència de Residuos de Catalunya. Un consumo responsable de los alimentos [internet].; 2012 [cited 2023 marzo 05. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2019-04-09-3-2016-07-08-guia_consum_responsable_ES.pdf.
58. Monsalve J, González L. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquía, Colombia. SciELO. 2011 noviembre; 26(6).

59. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Alimentación saludable para un peso saludable [internet].; 2021 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/healthyeating/index.html#:~:text=Resalta%20la%20importancia%20de%20las,de%20soya%2C%20nueces%20y%20semillas.>
60. Medlineplus. Hierro en la dieta [internet].; 2021 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002422.htm>.
61. Clinica Universidad de Navarra. Alimentos ricos en hierro [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentos-ricos-hierro>.
62. Medlineplus. Suplementos de hierro [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 03. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html>.
63. Asociación Española de Pediatría. Sulfato ferroso y glicina sulfato ferroso [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 02. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/sulfato-ferroso-y-glicina-sulfato-ferroso>.
64. Mayo Clinic. Anemia [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 03. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>.
65. Clinica Universidad de Navarra. Anemia [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 04. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>.

66. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la anemia? [internet].; 2020 [cited 2023 marzo 04. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia>.
67. Medlineplus. Anemia ferropénica [internet].; 2022 [cited 2023 marzo 05. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>.
68. Moreira V, López A. Anemia ferropénica. Tratamiento. SciELO. 2009 enero; 101(1).
69. Nemeth E, Tuttle M, Powelson J. Fisiopatología de la anemia por deficiencia de hierro [internet].; 2004 [cited 2023 marzo 05. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/anemias-causadas-por-deficiencia-de-la-eritropoyesis/anemia-ferrop%C3%A9nica>.
70. Ministerio de Salud (MINSA). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención [internet].; 2016 [cited 2023 marzo 05. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
71. Casas V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010. tesis. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina; 2010.
72. Ochoa R. B. Características sociodemográficas, costumbres y administración de micronutrientes madres de niños menores de tres años, Microred Víctor Raúl Hinojosa Arequipa 2017. Tesis de maestría.

Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Escuela de posgrado; 2018.

73. Baker SJ, DeMaeyer EM. Anemia nutricional: su comprensión y control con especial referencia al trabajo del Mundo. World Health Organization. 2015; 32.
74. Fonceca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
75. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.

ANEXOS



Anexo 01

Instrumentos

ID: _____

Fecha __/__/__

CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES

(Para identificar al niño el encuestador colocará un código numérico en la parte superior de cada encuesta (**ID**), puesto a que no se puede adjuntar el nombre de los participantes por que se incurriría a ética de la confidencialidad)

Título: Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Instrucciones: Estimada(a) madre/padre de familia, a continuación, se le presenta este cuestionario con preguntas, lea con atención y tómese el tiempo que usted crea necesario luego rellene o marque las respuestas que crea usted conveniente. Es necesario precisar que este cuestionario, es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Muchas gracias.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO

Genero del niño(a)

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad del niño(a)

- a) < a 1 año
- b) < a 2 año
- c) < a 3 años

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad de la madre

- a) ≤ a 19 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 44 años
- d) ≥ a 45 años

2. Ámbito de la vivienda

- a) Urbano
- b) Rural

3. Grado de instrucción

- a) Ilustrada
- b) Primaria

- c) Secundaria
- d) Superior

4. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente

5. Número de hijos

- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 a más hijos

6. Cuenta con agua potable en su domicilio

- a) Si
- b) No

7. Cuenta con desagüe en su domicilio

- a) Si
- b) No

II. FACTORES ECONÓMICOS

8. Ingreso económico mensual

- a) \leq a 699 soles
- b) 700 a 999 soles
- c) 1000 a 1499 soles
- d) \geq a 1500 soles

9. Cuenta con apoyo económico de algún programa social

- a) Programa juntos
- b) Cuna más
- c) Vaso de leche
- d) Ninguno

10. Recibe apoyo económico de su esposo

- a) Si
- b) No

III. FACTORES INSTITUCIONALES

11. Cuanto es el tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio es

- a) 5 a 10 minutos
- b) 15 a 20 minutos

c) 25 a 30 minutos

12.El horario de atención es el atención en el consultorio es adecuado

- a) Si
- b) No

13.Como percibe usted la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa.

- a) Buena
- b) Regular
- c) Deficiente

14.Le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

IV. FACTORES ALIMENTARIOS

15.El niño(a) recibe lactancia materna

- a) Si
- b) No

16.El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna

- a) Si
- b) No

17.El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad

- a) Si
- b) No

18.Cuantas veces al día consume alimentos su niño(a)

- 1 vez por día
- 2 veces por día
- 3 veces a más por día

19.El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20.El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro

- a) Siempre

- b) A veces
- c) Nunca

21. A qué momento le brinda al niño la suplementación ferrosa

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

22. Con que frecuencia brinda al niño la suplementación ferrosa

- a) Tres veces por día
- b) Dos veces por día
- c) Una vez por día
- d) Cada dos días

23. Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 03

ID: _____

Fecha ___/___/___

FICHA DE OBSERVACIÓN DE EVALUACIÓN DE LA HEMOGLOBINA

(Para identificar al niño el encuestador colocará un código numérico en la parte superior de cada encuesta (**ID**), puesto a que no se puede adjuntar el nombre de los participantes por que se incurriría a ética de la confidencialidad)

Título: Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Instrucciones: Estimado(a) encuestador, se solicita llenar la presente ficha con los resultados obtenidos de los valores de hemoglobina que tiene el niño/a al momento del tamizaje y marcar con un aspa (x) en el recuadro según el diagnóstico según el valor de la hemoglobina, habiendo aplicado el descuento según la altitud.

Muchas gracias

FECHA	Valor de Hb	Diagnostico			
		Sin anemia Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)		
			Leve	Moderada	Severa
		11.0 – 14.0	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0

Anexo 04

Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

"CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES"

Nombre del experto: Lesly Nataly Aguero Ayala

Especialidad:

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores sociodemográficos	Edad de la madre	4	4	4	4
	Ámbito de la vivienda	4	3	3	3
	Grado de instrucción	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Número de hijos	4	4	4	4
	Cuenta con agua potable en su domicilio	4	4	4	4
Factores económicos	Cuenta con desagüe en su domicilio	4	4	4	4
	Ingreso económico mensual	4	4	4	4
	Cuenta con apoyo económico de algún programa social	4	4	4	4
	Recibe apoyo económico de su esposo	4	4	4	4
	Cuanto es el tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio es	4	4	4	4
Factores institucionales	El horario de atención en el consultorio es adecuado	4	4	4	4
	Como percibe usted la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.	4	4	4	4
	El niño(a) recibe lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad	4	4	4	4
	Cuántas veces al día consume alimentos su niño(a)	4	4	4	4
Factores alimentarios	El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro	4	4	4	4
	El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro	4	4	4	4
	A qué momento le brinda al niño la suplementación ferroso	4	4	4	4
	Con que frecuencia brinda al niño la suplementación ferroso	4	4	4	4
	Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferroso	4	4	4	4
			4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Lesly N. Agüero Ayala
 Lic. Enfermería
 CEP: 92933
 Firma y sello del experto
 DNI: 71692357



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lesly Nataly Agüero Ayala, con DNI N° 71692357,
de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera Asistencial, en la Institución
Hospital Materno Infantil "Carlos Shouring Fernari"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de factores determinantes**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			×	
Amplitud de contenido			×	
Redacción de los Ítems				×
Claridad y precisión			×	
Pertinencia			×	

En Huánuco, a los 10 días del mes de 06 del 2023.

Firma y sello:






UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES”

Nombre del experto: Shelya Jesus Cobillos

Especialidad:

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores sociodemográficos	Edad de la madre	4	4	4	4
	Ámbito de la vivienda	4	4	4	4
	Grado de instrucción	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Número de hijos	4	4	4	4
	Cuenta con agua potable en su domicilio	4	4	4	4
Factores económicos	Cuenta con desagüe en su domicilio	4	4	4	4
	Ingreso económico mensual	4	4	4	4
	Cuenta con apoyo económico de algún programa social	4	4	4	4
	Recibe apoyo económico de su esposo	4	4	4	4
Factores institucionales	Cuanto es el tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio es	4	4	4	4
	El horario de atención en el consultorio es adecuado	4	4	4	4
	Como percibe usted la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.	4	4	4
	El niño(a) recibe lactancia materna	4	4	4
	El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna	4	4	4
	El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad	4	4	4
	Cuántas veces al día consume alimentos su niño(a)	4	4	4
Factores alimentarios	El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro	4	4	4
	El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro	4	4	4
	A qué momento le brinda al niño la suplementación ferroso	4	4	4
	Con qué frecuencia brinda al niño la suplementación ferroso	4	4	4
	Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferroso	4	4	4
			4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Firmado y sellado por el experto
 DNI: 45943441



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Sheyla Jesus Cubillus, con DNI N° 45943441,
de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Hospital Materno Infantil Carlos showing Ferrari, en la Institución

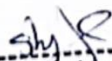
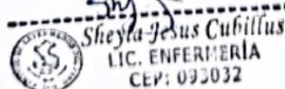
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de factores determinantes**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 10 días del mes de junio del 2023.

Firma y sello:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES”

Nombre del experto: Ana G. Lazarte y Avalos

Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores sociodemográficos	Edad de la madre	4	4	4	4
	Ámbito de la vivienda	4	4	4	4
	Grado de instrucción	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Número de hijos	4	4	4	4
	Cuenta con agua potable en su domicilio	4	4	4	4
Factores económicos	Cuenta con desagüe en su domicilio	4	4	4	4
	Ingreso económico mensual	4	4	4	4
	Cuenta con apoyo económico de algún programa social	4	4	4	4
	Recibe apoyo económico de su esposo	4	4	4	4
	Cuanto es el tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio es	4	4	4	4
Factores institucionales	El horario de atención en el consultorio es adecuado	4	4	4	4
	Como percibe usted la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.	4	4	4	4
	El niño(a) recibe lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad	4	4	4	4
	Cuántas veces al día consume alimentos su niño(a)	4	4	4	4
Factores alimentarios	El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro	4	4	4	4
	El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro	4	4	4	4
	A qué momento le brinda al niño la suplementación ferrosa	4	4	4	4
	Con qué frecuencia brinda al niño la suplementación ferrosa	4	4	4	4
	Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Mg. Ana G. Lazarte y Aválos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria

Firma del experto

DNI: 22419815



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana G. Pozate y Avalos, con DNI N° 22419815,
de profesión de Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera Asistencial, en la Institución
H.M.I. Poslos Gerovius Ferrari


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de factores determinantes**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 10 días del mes de junio del 2023.

Firma y sello:


Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
CEP. 14960 - Reg. 630



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO DE FACTORES DETERMINANTES”

Nombre del experto: Parades Cudeña, Sonia Lorelei

Especialidad:

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Factores sociodemográficos	Edad de la madre	4	4	4	4
	Ámbito de la vivienda	4	4	4	3
	Grado de instrucción	4	4	4	4
	Ocupación	4	4	4	4
	Número de hijos	4	4	4	4
	Cuenta con agua potable en su domicilio	4	4	4	4
Factores económicos	Cuenta con desagüe en su domicilio	4	4	4	4
	Ingreso económico mensual	4	4	4	4
	Cuenta con apoyo económico de algún programa social	4	4	4	4
	Recibe apoyo económico de su esposo	4	4	4	4
Factores institucionales	Cuanto es el tiempo que espera para su atención para pasar al consultorio es	4	4	4	4
	El horario de atención en el consultorio es adecuado	4	4	4	4
	Como percibe usted la calidad de atención recibida en el consultorio CRED respecto a la orientación de suplementación ferrosa	4	4	4	4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



	Le dotan de suplemento ferroso cuando le toca recibir en los controles.	4	4	4	4
	El niño(a) recibe lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume alimentos antes de recibir lactancia materna	4	4	4	4
	El niño(a) consume sus alimentos acorde a su edad	4	4	4	4
	Cuántas veces al día consume alimentos su niño(a)	4	4	4	4
Factores alimentarios	El niño consume alimentos de origen animal que contienen hierro	4	4	4	4
	El niño consume alimentos de origen vegetal que contienen hierro	4	4	4	4
	A qué momento le brinda al niño la suplementación ferrosa	4	4	4	4
	Con qué frecuencia brinda al niño la suplementación ferrosa	4	4	4	4
	Brinda bebidas que contengan vitamina C posterior a la suplementación ferrosa	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluado? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


Lic. Esp. Soledad Heredia Cordero
CEP. 900008

Firma y sello del experto
DNI: 46279454



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Paradas Cudaña, Soniz Lorelei, con DNI N° 416279451,
de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
_____, en la Institución
Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de factores determinantes**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 10 días del mes de junio del 2023.

Firma y sello:


Lic. Prof. Soniz L. Paradas Cudaña
CEP. 95038



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Preyli Andrea Montesinos Paz Soldan, con DNI N° 71953182,
de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA, en la Institución
CENTRO DE SALUD AHARILIS.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario de factores determinantes**) a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado **Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco - 2023**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 10 días del mes de JUNIO del 2023.

Firma y sello:




Anexo 05

Método de confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad de los instrumentos se realizaron mediante el método de Alfa de Crombach con los resultados que se hallaran en el prueba piloto, donde se aplicara la siguiente formula donde se halló un valor de Alfa de 0.814 lo que indica que el instrumento empleado presenta una confiabilidad alta,

Donde:

K= El número de Ítems

$\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems

St²= Varianza de la suma de ítems

α= Coeficiente de alfa de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

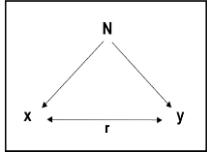
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.814	23

Nota. SPSS Versión 25

Anexo 06

Matriz de consistencia

Título: “Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores determinantes relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores determinantes y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existen factores determinantes y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>H0: No existen factores determinantes y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores económicos</p> <p>Factores institucionales</p> <p>Factores alimentarios</p> <p>Valoración</p> <p>Asociado</p>	<p>Ámbito</p> <p>El presente estudio de investigación tendrá como ámbito de estudio en el Centro de Salud Amarilis el cual está ubicada en el Jr, Miguel Grau 102, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco</p> <p>Población</p> <p>La población del estudio estará</p>	<p>Nivel</p> <p>Explicativo – relacional</p> <p>Diseño</p>  <p>N = Niños menores de 3 años</p> <p>X = Factores</p> <p>Y = Anemia ferropénica</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuestas</p> <p>Observación</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario de factores</p> <p>Ficha de observación de evaluación de la hemoglobina</p> <p>Procesamiento</p> <p>Se utilizó el Programa</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué factores sociodemográficos se relacionan a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?</p> <p>¿Qué factores económicos se relacionan a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?</p> <p>¿Qué factores institucionales se relacionan a la anemia ferropénica en niños menores</p>	<p>Objetivo específicos</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>Establecer los factores económicos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>Conocer los factores institucionales y su relación</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>Hi1: Existen factores sociodemográficos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>H01: No existen factores sociodemográficos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>Hi2: Existen factores económicos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>H02: No existen factores económicos y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p> <p>Hi3: Existen factores institucionales y su relación con la anemia ferropénica en</p>	<p>No asociado</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Dimensiones</p> <p>Nivel de hemoglobina</p> <p>Valoración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normal - Anemia leve - Anemia Moderada - Anemia Severa 	<p>conformada por 38 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia ferropénica, usuarios del Centro de Salud Amarilis.</p> <p>Muestra</p> <p>Para la selección de la muestra en estudio, se empleará el muestreo no probabilístico, por conveniencia del investigador; por lo que al contar con un número reducido de niños en la población se considerará a todos los 38 niños menores de 3 años diagnosticados con anemia ferropénica, usuarios del Centro de Salud Amarilis.</p>	<p>r = relación entre las variables</p> <p>Tipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tiempo de estudio del presente trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo, ya que el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizará a partir de una fuente primaria. - Según la intervención del investigador, el estudio será de tipo observacional, porque solo se buscará medir el fenómeno de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. - Según la cantidad de 	<p>estadístico SPSS V25</p> <p>Excel para el procesamiento de los datos.</p>
--	--	---	--	--	---	--

<p>de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023? ¿Qué factores alimentarios se relacionan a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023?</p>	<p>con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Determinar los factores alimentarios y su relación con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p>	<p>niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. H0₃: No existen factores institucionales que se asocian a la anemia ferropenia en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Hi₄: Existen factores alimentarios que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. H0₄: No existen factores alimentarios que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.</p>			<p>medición de las variables será transversal ya que el instrumento se aplicará a la muestra en un solo momento. - Por el número de variables, la presente investigación será descriptiva porque no se manipulara ninguna variable</p>	
--	---	---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Anexo 07

Consentimiento informado

Título de la investigación: “Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.”

La presente investigación es conducida por la estudiante Leon Morales, Thais Vanessa de la Facultad de Enfermería de la Universidad Hermilio Valdizán, para la obtención título profesional de licenciada en Enfermería.

Estimado padre de familia, en esta oportunidad estoy realizando esta investigación con el objetivo de identificar los factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023.

Se le pedirá que firme este consentimiento informado para que pueda participar en este estudio contestando dos cuestionarios. Esto debería tomar 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente opcional y no se proporcionará ninguna compensación. Los datos recopilados se mantendrán en estricta confidencialidad y no se utilizarán para ningún otro fin que no sea esta investigación. Sus respuestas a la encuesta se cifrarán mediante un número de identificación, lo que garantiza que su identidad esté protegida.

Puede ponerse en contacto con mi persona en cualquier momento durante su participación en este proyecto si tiene alguna pregunta al respecto. Asimismo, podrá retirarse del proyecto en cualquier momento sin incurrir en ninguna consecuencia.

Agradecemos su participación de antemano.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Leon Morales, Thais Vanessa. He sido informado del objetivo del estudio. Entiendo que la información que proporcione durante esta investigación se mantendrá totalmente confidencial y no se utilizará para ningún otro motivo sin mi aprobación. Puedo comunicarme con la investigadora si tengo alguna pregunta sobre mi participación en este estudio, al teléfono 944770477

_____/_____/_____
 Nombre del participante Firma del participante Fecha

Anexo 08
Solicitud de encuesta

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE (FUT)
DISTRIBUCIÓN GRATUITA.

CARGO

1. SOLICITANTE: *Thais Vanessa Leon Morales.*
.....
2. DNI: *72257789.*
.....
3. ASUNTO: *Solicitud de permiso para ejecución
de trabajo de investigación.*

RED DE SALUD HUANUCO
MICROREGION HUARIS
CENTRO DE SALUD AMARILIS
RECEPCIONADO
FECHA: *05 JUN 2023*
FOLIOS: *11/2* N° REG:
RECEPCIONADO POR: *[Signature]*

PARA INFORMACIÓN DEL TRAMITE DOCUMENTARIO, LLAMAR A NUESTRA CENTRAL TELEFÓNICA:
(062)514234, E INDICAR CÓDIGO DE RECEPCIÓN.
www.redsaludhuanuco.gob.pe.

del
del
del

Anexo 09

Nota biográfica

Thais Vanessa Leon Morales

Natural del distrito de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco, nacida un 21 de junio de 1997. Curso sus estudios primarios y secundarios en la I.E.P María Auxiliadora ubicada en el distrito de Huánuco.

Inicio sus estudios universitarios en el año 2015 ocupando el segundo lugar en el proceso de admisión CEPREVAL B 2014 para la Escuela Académica Profesional de Enfermería. Durante la estancia en las aulas universitarias demostró disciplina y dedicación a la carrera manteniéndose con buenas calificaciones.

Realizo el internado (prácticas pre profesionales) en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari ubicado en el distrito de Amarilis y en el Centro de Salud Potracancho ubicado en el distrito de Pilco Marca, destacando su labor en la atención integral en el recién nacido, pacientes neonatales, y usuarios del centro durante los meses de diciembre del 2021 a Marzo del 2022, obteniendo el grado académico de Bachiller en el mes de Julio del 2022.



ACTA DE SUSTENTACION

En el Auditorio de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 12:00 horas, del día 06 de setiembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 110-2023-UNHEVAL-D-ENFF, 23.MAR.2023;

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Silna Teresita VELA LOPEZ | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| ✓ Mg. Ennis JARAMILLO FALCON | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, doña **THAIS VANESSA LEÓN MORALES**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Dr. Luis LAGUNA ARIAS (Resolución N° 015-2023-UNHEVAL-D-ENFF, del 13.ENE.2023); procedió la defensa de la tesis titulado: **FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO – 2023;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de DIECISIETE (17) equivalente a MUY BUENO por lo que se declara Aprobado (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12:30 horas del día 06 de setiembre de 2023.

.....

 Dra. Silna Teresita VELA LOPEZ
PRESIDENTE

.....

 Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS
SECRETARIO

.....

 Mg. Ennis JARAMILLO FALCON
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



DIRECCIÓN UNIDAD DE
INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 0022 -2023-UI-FE**

Prov. Nro 590 -2023-UNHEVAL-D-FENF.


LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis, "**FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO – 2023**"; de la tesista : **BACH. ENF. LEÓN MORALES, THAIS VANESSA**. de la Facultad de Enfermería, tiene **21%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%*".

Se adjunta el documento de identificación de reporte de similitud donde indica el 21%

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 31 de Agosto del 2023


Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
*Directora Unidad de Investigación Facultad de
Enfermería*



NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUÁNUCO – 2023

AUTOR

LEON-MORALES, THAIS VANESSA

RECuento DE PALABRAS

27690 Words

RECuento DE CARACTERES

149165 Characters

RECuento DE PÁGINAS

133 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.9MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 30, 2023 8:03 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 30, 2023 8:05 PM GMT-5

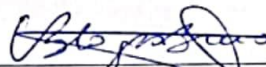
● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref Crossr
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



Dra. Violeta Benigna Rojas Bravo
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	x	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	---	-----------------------------	--	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	Enfermería
Escuela Profesional	Enfermería
Carrera Profesional	Enfermería
Grado que otorga	
Título que otorga	Licenciada en enfermería

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	LEON MORALES, Thais Vanessa								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	944770477	
Nro. de Documento:	72257789					Correo Electrónico:	Vanessalemo97@gmail.com		

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	x	NO							
Apellidos y Nombres:	LAGUNA ARIAS, Luis Alberto				ORCID ID:	0000-0003-3753-8798				
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22407213		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VELA LOPEZ, Silna Teresita
Secretario:	ARANCIAGA CAMPOS, Holger Alex
Vocal:	JARAMILLO FALCON, Ennis
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	FABIAN FLORES, Florian

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES DETERMINANTES Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD AMARILIS, HUANUCO-2023
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
Licenciado en Enfermería
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

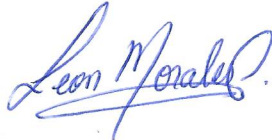

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023			
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Niños	Anemia	Factores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

		
Firma:		
Apellidos y Nombres:	LEON MORALES, Thais Vanessa	Huella Digital
DNI:	72257789	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 18/09/2023		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.