

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Factores condicionantes en el desarrollo de anemia
ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el
Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022**

Línea De Investigación: Ciencias de la Salud

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TESISTAS:

Lic. Enf. Baldeón Sánchez, Milagritos Fany
Lic. Enf. Ingunza Lázaro, Nilda
Lic. Enf. Gargate De La Cruz, Adolfo Antonio

ASESORA

Dra. Villavicencio Guardia, María del Carmen

Huánuco - Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, por darnos sabiduría, conocimiento e inteligencia, a nuestros padres por su apoyo incondicional en todo momento, por su esfuerzo y dedicación en lograr hacer de mí una persona mejor, a nuestros esposos por haber estado conmigo, a mis hijos e hijas, hermanos por ser mi ejemplo y por enseñarme afrontar las dificultades de la vida con fe, firmeza, confianza y valor.

Milagritos

A Dios por ser nuestro creador, por darnos sabiduría, conocimiento e inteligencia, a nuestros padres por su apoyo incondicional en todo momento, por su esfuerzo y dedicación en lograr hacer de mí una persona mejor, a nuestros esposos por haber estado conmigo, a mis hijos e hijas, hermanos por ser mi ejemplo y por enseñarme afrontar las dificultades de la vida con fe, firmeza, confianza y valor.

Nilda

A mi madre Sabina De La Cruz que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores la cual me ha ayudado a seguir adelante. A mi hija Honelly quien ha sido el mayor motivo para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ella, también a mi hermano Richard, quien fue como un padre para todos los hermanos, siempre dándonos muchos ejemplos de respeto humildad para poder salir adelante y que ningún obstáculo nos detenga.

Adolfo

AGRADECIMIENTO

Expresar mi más grande y profundo agradecimiento en primer lugar a Dios por haber dispuesto que este trabajo de investigación sea posible, a mi asesor el Dr. María Villavicencio por sus conocimientos, orientación, supervisión, pero sobre todo por la paciencia y motivación durante todo el estudio.

Asimismo, agradecer, al Centro de Salud I-3 de Pillco Marca, a los facilitadores y a todas las personas que han apoyado y colaborado aceptando participar en este trabajo siendo ellos el motivo y la razón en dicha investigación.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. **Metodología:** El estudio se desarrolló al Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca en el periodo de 2022. El enfoque fue cuantitativo, de nivel relacional de tipo transversal, observacional, prospectivo y analítico. El diseño utilizado fue no experimental – de tipo correlacional. La población estuvo conformada por 209 niñas y niños menores de 3 años; la muestra calculada fue 136. La técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos son el cuestionario sociodemográfico y sobre los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. **Resultados:** Se observa que, del total de niños y niñas menores de 3 años la prevalencia de anemia en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca fue de 33,8%. De los cuales, el 23,5% (32) tuvieron el diagnóstico de Anemia leve, seguido del 8,1% (11) fue de anemia moderada y el diagnóstico de anemia severa fue un 2,2% (3). **Conclusión:** Los factores que condicionan en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años son factores maternos (p valor 0,000), factores perinatales (p valor 0,000), factores nutricionales (p valor 0,000) y factores relacionados a la enfermedad (p valor 0,000).

Palabras clave: Anemia ferropénica, factores condicionantes, niños, madre.

ABSTRACT

Objective: Determine the conditioning factors in the development of iron deficiency anemia in children under 3 years of age. **Methodology:** The study was carried out at the Potracancha-Pillco Marca Health Center in the period of 2022. The approach was quantitative, at a cross-sectional relational level, observational, prospective and analytical. The design used was non-experimental – correlational. The population was made up of 209 girls and boys under 3 years old; The calculated sample was 136. The technique used was the survey and the instruments were the sociodemographic questionnaire and conditioning factors in the development of iron deficiency anemia in children under 3 years of age. **Results:** It is observed that, of the total number of boys and girls under 3 years of age, the prevalence of anemia at the Potracancha-Pillco Marca Health Center was 33.8%. Of which, 23.5% (32) had a diagnosis of mild anemia, followed by 8.1% (11) of moderate anemia and 2.2% (3) of severe anemia. **Conclusion:** The factors that determine the development of iron deficiency anemia in children under 3 years of age are maternal factors (p value 0.000), perinatal factors (p value 0.000), nutritional factors (p value 0.000) and factors related to the disease (p value 0.000).

Key words: Iron deficiency anemia, conditioning factors, children, mother.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos .	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación	16
1.5. Limitaciones.....	18
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	18
1.6.1. Hipótesis general.....	18
1.6.2. Hipótesis específicas.....	18
1.7. Variables.....	19
1.7.1. Variable dependiente.....	19
1.7.2. Variable independiente.....	19
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	20

CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes.....	26
2.1.1. A nivel internacional	26
2.1.2. A nivel nacional	27
2.1.3. A nivel local	29
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender	31
2.2.2. Modelo de adopción del rol maternal.....	32
2.3. Bases conceptuales.....	33
2.3.1. Anemia ferropénica	33
2.3.2. Factores condicionantes.....	35
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	42
2.4.1. Bases epistemológicas.....	42
2.4.2. Bases antropológicas	42
CAPÍTULO III.....	44
METODOLOGÍA	44
3.1. Ámbito.....	44
3.2. Población	44
3.3. Muestra.....	44
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	46
3.4.1. Nivel de estudio	46
3.4.2. Tipo de estudio	46
3.5. Diseño de investigación.....	47
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos	47
3.6.1. Métodos.....	47

3.6.2. Técnica	48
3.6.3. Instrumentos.....	48
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	48
3.7.1. Validación del instrumento.....	48
3.7.2. Confiabilidad del instrumento	48
3.8. Procedimiento.....	49
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	49
3.9.1. Tabulación	49
3.9.2. Análisis de datos	50
3.10. Consideraciones éticas	50
CAPITULO IV.....	51
RESULTADOS.....	51
4.1. Análisis descriptivo	51
4.2. Análisis inferencial	63
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....	68
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	79
Anexo 01. Matriz de consistencia.....	80
Anexo 02. Consentimiento informado	82
Anexo 03. Instrumentos	83
Anexo 04. Validación de los instrumentos por jueces	89
NOTA BIOGRÁFICA.....	92

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define a la anemia como una condición en la cual la cantidad de concentración de hemoglobina está en niveles bajo en comparación a lo normal, causando síntomas como debilidad, mareos, agotamiento y dificultad para respirar. La hemoglobina es una proteína imprescindible para el transporte de oxígeno.

La anemia ferropénica es la condición en la cual hay una falta de hierro en los depósitos del cuerpo, lo cual puede tener efectos negativos, especialmente durante la infancia. Si la situación continúa empeorando, se producirá un efecto clínico más grave, llamado anemia ferropénica; está es la enfermedad de la sangre más común en los niños. La anemia se origina cuando la médula ósea no cumple adecuadamente con su función de producir hemoglobina (Hb) debido a la falta de hierro (2).

El Ministerio de Salud (MINSA) dio a conocer que un 40,9% de niños y niñas de 6 a 35 meses de edad a nivel nacional presentan anemia; de los cuales, para este año 2023 la meta es reducir al 39,0% (3). Siendo un problema latente y preocupante a nivel nacional y sobre todo regional, como profesionales de Enfermería es necesario conocer los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

La presente tesis está estructurada por capítulos de acuerdo con el esquema de investigación de la Facultad de Enfermería. En el capítulo I se exponen los fundamentos del problema de investigación, también se aborda la problemática en general y se presentan los problemas específicos junto con el objetivo general y los objetivos específicos. A continuación, se mencionan la hipótesis general y específicas para otorgarle un valor científico al estudio. En el estudio, se puede encontrar la justificación del mismo, así como las operacionalizaciones de las variables con sus respectivas dimensiones.

En el capítulo II: Esta parte de la tesis presenta el marco teórico, contexto internacional, nacional y local, marco teórico, marco conceptual de las variables individuales y cómo medirlas.

Capítulo III: Se presenta el marco metodológico: tipo, nivel, diseño, población, muestra de investigación, método de recolección de datos.

Capítulo IV: En este capítulo, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos acompañados de análisis descriptivos e inferencial y conclusiones relacionadas.

Capítulo V: Al final del capítulo se encuentra una discusión de resultados comparados con otros autores y conclusiones, referencias y apéndices.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La anemia ferropénica es un problema de gran envergadura que afecta de forma significativa a la salud humana y al desarrollo social y económico de los países (4). La anemia es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en el mundo.

La prevalencia de anemia muestra grandes variaciones en el mundo y se presenta con mayor frecuencia en países poco desarrollados (5). Los grupos de población que presentan mayor vulnerabilidad hacia la anemia son aquellos menores de 5 años de edad, en especial los lactantes y los niños menores de 2 años. En todo el mundo, se estima que el 40,0% de los niños y niñas de entre 6 y 59 meses sufren de anemia.

En Ecuador, durante el periodo de 2019-2020, se encontró que el 15.6% de los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Carlos Elizalde presentaron anemia. Los factores de edad, IMC y lugar de residencia fueron identificados como los principales factores asociados a esta enfermedad (6).

En el Perú, la anemia es un problema de salud pública de gran preocupación, sobre todo en niños. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2020, se observó que la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses es del 40,0%, mientras que en mujeres de 15 a 49 años es del 20,9% y en mujeres embarazadas es del 25,3% (7); registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Sin embargo, la presencia de la pandemia por COVID-19 originó el incremento de los niveles de anemia en las niñas y los niños menores de un año y en el

departamento de Huánuco tenía un 39.1% de niños y niñas entre 6 y 35 meses de edad con anemia.

Un estudio realizado en Cajamarca, en el año 2022 demostraron la prevalencia de anemia ferropénica fue 39,1%; de los cuales, el 28,81% presentaron anemia y anemia moderada de 10,29%. El grupo de edad más afectado fue el de 6 a 12 meses (17,49%) y el de 12 a 24 meses (13,38%); el género más afectado fue el femenino (20,57%). Se concluyó que el 39,1% de los niños entre 6 y 36 meses presentan anemia ferropénica (8).

En Pillco Marca, la tendencia de la anemia en el año 2020 mostro uno de sus niveles más altos, con un 39% de crecimiento; lo cual evidencia los efectos propios de la pandemia que afecto los ingresos económicos de las familias y por ende esto afecto a la capacidad de las familias para alimentarse adecuadamente (9).

De los factores asociados, se ha encontrado evidencia en estudios de investigación precedentes que, el 67,2% de los niños eran hijos de madres que padecieron anemia durante el embarazo y el 70,7% no recibió leche materna únicamente. La mayoría eran niños con peso normal (41,4%), y destacaron los niños con un nivel de hemoglobina indicativo de anemia leve con un 72,4% (10).

También Vento en su investigación ha dado a conocer que los factores que predisponen la presencia de anemia en los infantes se atribuyen a una dieta pobre en alimentos ricos en hierro, así mismo, a los hábitos, creencias y costumbres familiares propios de la madre (11).

Del mismo modo, Chauca en su estudio demostró que los factores maternos como el grado de instrucción secundaria ($p=0,000$), la condición laboral ($p=0,000$) trabaja, antecedentes de anemia durante el embarazo ($p=0,000$) condicionaron la presencia de anemia en sus hijos. También dio a conocer que factores de alimentación del infante

como la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses $p=0,006$), lactancia mixta ($p=0,006$), factores de crecimiento y desarrollo del infante desnutrición ($p=0,000$), hierro polimaltosado a los 4 meses, parasitosis ($p= 0,001$) evidenciaron significancia con la presencia de anemia (12).

Si la anemia ferropénica no es tratada oportunamente es perjudicial porque las consecuencias en la infancia y durante los primeros años de vida son irreversibles; evidenciado retraso en el crecimiento, retraso en el desarrollo psicomotor y cognitivo especialmente las habilidades psicomotoras, cognitivas y sociales, una disminución significativa de las capacidades vocales y de la coordinación motora, así como una menor resistencia a las infecciones (13).

Así mismo, la anemia puede reducir el rendimiento escolar afectando principalmente las funciones ejecutivas del pensamiento, la memoria, el razonamiento, la atención, el procesamiento visual y la resolución de problemas (14).

El Ministerio de Salud a través del programa “Niños de Hierro” vienen desarrollando estrategias de articulación multisectorial e intergubernamental para reducir la anemia, con la finalidad de salvar la vida de cerca de un millón y medio de niñas y niños menores de 3 años (15).

Además, se han potenciado estrategias de visitas domiciliarias, orientación televisada y seguimiento remoto para monitorear a niños y niñas anémicos para mejorar el cumplimiento de la suplementación con hierro y prácticas dietéticas saludables fuertes, así como la elección de alimentos de origen animal ricos en hierro.

Por esta razón, los establecimientos de salud a nivel nacional brindan servicios básicos como eliminación de anemia, suministro de

suplementos de hierro con fines de prevención y tratamiento, consejerías de enfermería nutricional, sesiones demostrativas, desparasitación y vacunación en las zonas más pobres y de población vulnerables.

Razón por la que proponemos el presente estudio debido a que en nuestro país son escasos los estudios sobre prevalencia de anemia ferropénica, por lo que merece ser realizado para tener una idea clara de la situación actual de la anemia y sus factores condicionantes.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿Existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

Pe₁: ¿Se observan factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?

Pe₂: ¿Hay factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?

Pe₃: ¿Los factores nutricionales condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?

Pe₄: ¿Existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe₁: Describir los factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Oe₂: Explicar los factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Oe₃: Conocer los factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Oe₄: Identificar los factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

1.4. Justificación

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico.

El estado nutricional es el resultado final del equilibrio entre la ingesta y los requerimientos nutricionales. Cuando existe un desequilibrio entre estos dos factores se produce desnutrición y uno de los síntomas más comunes es la anemia, esta enfermedad juega un papel importante en el desarrollo cognitivo, afectando la capacidad

para funcionar correctamente, aprender, pensar y desarrollar la percepción de la realidad, mientras que las deficiencias nutricionales causan deficiencias nutricionales.

Aparecer en los primeros años de vida de un niño se reflejará en cambios en el desarrollo, debilidad mental, coordinación motora y capacidad de trabajo en los siguientes años, afectando la productividad laboral en los niños mayores, provocando cambios en los resultados del aprendizaje.

A nivel social.

La alta incidencia de la enfermedad indica su importancia tanto clínica como social. La anemia es un importante problema de salud pública y se agrava en grupos con grandes necesidades (niños) y condiciones socioeconómicas difíciles que les impiden proporcionar una nutrición adecuada en calidad, cantidad y cantidad, especialmente en términos de contenido de micronutrientes.

Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF se han fijado objetivos para reducir el impacto de la enfermedad en las poblaciones de mayor riesgo del mundo.

A nivel práctico.

En niños menores de tres años, la deficiencia de hierro se debe principalmente a una ingesta insuficiente de hierro, una ingesta baja de hierro en la dieta y una mayor necesidad de este mineral debido al rápido crecimiento durante los dos primeros años de vida. Sin embargo, la forma más grave de deficiencia de hierro es la anemia, que, cuando es moderada o grave, se asocia con otras causas como aumento de la mortalidad y susceptibilidad a las infecciones, reducción de la capacidad de aprendizaje y reducción de la actividad y el movimiento físico.

Los niños pequeños corren un mayor riesgo de padecer esta deficiencia e incluso si no están anémicos, todavía tienen un desarrollo psicomotor deficiente que no puede superarse completamente con suplementos de hierro.

A nivel metodológico.

Los expertos validaron los instrumentos confiables que fueron utilizados directamente por los sujetos de la investigación para recopilar datos relevantes y, por lo tanto, también pueden usarse en futuros estudios relacionados con el tema de estudio.

1.5. Limitaciones

El estudio no presentó limitaciones fortuitas.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1. Hipótesis general

Ho: No existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Hi: Existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

1.6.2. Hipótesis específicas

H0₁: No existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Hi₁: Existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

H0₂: No existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Hi₂: Existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

H₀₃: No existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Hi₃: Existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

H₀₄: No existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Hi₄: Existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

1.7. Variables

1.7.1. Variable dependiente

Anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

1.7.2. Variable independiente

Factores condicionantes a la presencia de anemia ferropénica.

- ✓ Factores maternos
- ✓ Factores perinatales
- ✓ Factores nutricionales
- ✓ Factores relacionados a la enfermedad

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable dependiente					
Anemia ferropénica en niños menores de 3 años.	Presencia de valores hematométricos por debajo del límite normal (LIN) para la edad, y ferropenia cuando la ferritina sérica (FS) era <16 ng/m. (16). La anemia ferropénica se caracteriza por una disminución de la hemoglobina y una deficiencia de hierro (17).	Ocurrencia	Cualitativa	Presencia ausencia	Nominal
Variable independiente					
Factores condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica	Se trata de factores que pueden ayudar o dificultar la resolución de un problema o la satisfacción de una necesidad, y en muchos casos pueden actuar de forma neutral, dependiendo de las	Presencia de factores	Cualitativa	Sí No	Nominal
		Factores Maternos	Cuantitativa	Número de embarazos: Uno Dos Tres De cuatro a más	Nominal
			Cualitativa	Tipo de parto: Eutócico	Nominal

circunstancias que se presenten. (18)			Distócico	
		Cualitativa	Dónde fue su parto: En su domicilio En la posta	Nominal
		Cualitativa	Atendido por: Médico Enfermera Técnico de enfermería Familiar o partera	Nominal
		Cualitativa	Patología: Hipertensión arterial Anemia materna Desnutrición materna Infección del tracto urinario	Nominal
		Cualitativa	Recibió micronutrientes antes de su gestación: Sí No	Nominal
		Cualitativa	Recibió micronutrientes durante de su gestación: Sí No	Nominal
	Factores Perinatales	Cuantitativa	Edad de nacimiento: Pretérmino (Menor de 38 semanas) A término (De 38 a 42 semanas) Postérmino (Mayor de 42 semanas)	De razón

			Cuantitativa	Peso al nacer: ≤2500 grs. ≥2500 grs.	De razón
		Factores Nutricionales	Cualitativa	Lactancia materna exclusiva: Sí No	Nominal
			Cualitativa	Lactancia materna mixta: Sí No	Nominal
			Cualitativa	Lactancia con leche de vaca: Sí No	Nominal
			Cualitativa	Alimento que dio al niño en los primeros días de nacido: Leche materna Agua azucarada Cebada Agua de anís o manzanilla	Nominal
			Cuantitativa	Edad de inicio de la alimentación complementaria: 2 a 4 meses 6 a 8 meses 9 a 10 meses >de 10 meses	De razón

			Cualitativa	Alimentos que brinda a su niña/o actualmente: Leche materna Papillas Sopas Segundos Mazamorra Alimentos enlatados Alimentos Instantáneos Otros	Nominal
			Cuantitativa	N° de veces que consume sus alimentos 2 a 3 veces al día 4 a 5 veces al día > 5 veces al día	De razón
			Cuantitativa	Cantidad de alimento que consume su niña/o: 2 a 3 cucharadas 3 a 5 cucharadas 5 a 7 cucharadas Más de 7 cucharadas	De razón
			Cualitativa	Consumo alimentos de origen animal: Si No	Nominal
			Cualitativa	Consumo verduras: Si No	Nominal

			Cualitativa	Recibe suplemento de hierro: Si No	Nominal
			Cualitativa	Recibe micronutrientes: Si No	Nominal
		Factores relacionados a la enfermedad	Cualitativa	Enfermedad diarreica aguda Si No	Nominal
			Cualitativa	Infecciones respiratorias agudas Si No	Nominal
			Cualitativa	Parasitosis intestinal Si No	Nominal
Variable de caracterización					
Características sociodemográficas del niño	Son cualidades o atributos del niño.	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	De razón
		Sexo	Cualitativa	Género biológico: Masculino Femenino	Nominal
Características sociodemográficas de la madre	Son cualidades o atributos a la madre.	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	De razón
		Estado civil	Cualitativa	Soltera Casada Conviviente Separada	
		Escolaridad	Cualitativa	Analfabeta	Nominal

				Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	
		Ocupación	Cualitativa	Ama de casa Comerciante Empleada doméstica Trabajador público	Nominal
		Procedencia	Cualitativa	Huánuco Cerro de Pasco Huancayo	Nominal
		Religión	Cualitativa	Católico Evangélico Libre pensador	Nominal
Evaluación de la anemia del niño	Tamizaje de Hb.	Hemoglobina (Hb)	Cuantitativa	gr. %	De razón

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

En Etiopía, 2023, Asmamaw, en su artículo: “Mapeo, tendencias y factores asociados con la anemia en niños menores de 5 años en África Oriental”. Por medio del análisis se concluye que, se necesita una mejor comprensión de cómo controlar las principales causas de la anemia, que incluyen condiciones ambientales, factores socioeconómicos, higiene, características infantiles y maternas, educación de pareja y trastornos de la Hb. Las intervenciones adecuadas deben implementarse en entornos específicos. Asimismo, para lograr el objetivo de acabar con el hambre para 2030, se requiere una colaboración multisectorial con participación comunitaria. La limitación de este análisis es que no puede identificar la causa (anemia causada por deficiencia de vitamina B 12, deficiencia de folato, deficiencia de hierro, enfermedad crónica, hemolítica, aplásica idiopática o megaloblástica). El DHS sólo recopiló estados de anemia individual. La otra limitación es que algunos países de África Oriental carecen de datos sobre la anemia infantil, lo que los excluye de este análisis (19).

En Uruguay, 2022, Ceriani et al., en su artículo: “Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática”. Por medio del análisis se concluyó que, el nivel socioeconómico, el saneamiento, las condiciones habitacionales, el hacinamiento, el conocimiento materno, el estado nutricional del niño, la lactancia materna y la alimentación complementaria son factores estructurales que han sido estudiados. Es evidente que en América

Latina no hay suficientes investigaciones que aborden el problema desde la perspectiva de los factores sociales. Por lo tanto, es esencial enfocarse en el análisis de la determinación de las causas para obtener información confiable que permita tomar medidas para solucionar el problema en Uruguay (4).

En Ecuador, 2021, Pérez, en su trabajo de tesis: “Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI 3. 2021”. Por medio del análisis se concluye que, los factores socioeconómicos tienen un impacto trascendental en los niños con anemia, ya que tienen un superior impacto en aquellos niños que no tienen los medios financieros para obtener una nutrición adecuada durante su infancia (20).

2.1.2. A nivel nacional

En Chota, 2023, Sánchez y Núñez, en su trabajo de tesis: “Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud patrona de Chota, 2022”. Por medio del análisis se concluye que, la asociación entre el estado nutricional y la anemia se evidenció anemia leve en el 10% de los niños con sobrepeso, el 58,3% de los niños con bajo peso, el 55% de los niños con desnutrición aguda y el 65,9% de los niños con desnutrición crónica. Por lo tanto, existe un vínculo estadísticamente trascendental entre la anemia ferropénica y el estado nutricional según el indicador talla/edad, pero no con el indicador peso/edad ni el indicador peso/talla (21).

En Bagua, 2022, Calle, en su trabajo de tesis: “Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022.”. Por medio del análisis se concluye que, en el Centro de Salud Wawik Post, Imaza, Bagua, 2022, se encontró una vinculo trascendental directo

entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses (22).

En Apurímac, 2022, Rojas, M., en su trabajo de tesis: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Choccepuquio; Apurímac–2022”. Por medio del análisis se concluye que, los factores relacionados con el personal de salud y los factores relacionados con la enfermedad están vinculados con la adherencia al tratamiento de la anemia (23).

En Amazonas, 2022, Torres y Mendoza, en su artículo: “Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas”. Por medio del análisis se concluye que, al utilizar la regresión logística binaria, se descubrieron dos factores protectores y cinco factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica en niños menores de cinco años (24).

En Huancayo, 2021, Vargas, en su trabajo de tesis: “Influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el centro de salud Churcampa – 2021”. Por medio del análisis se concluye que, los factores socioculturales y la adherencia al tratamiento de la anemia no tienen un vínculo estadísticamente trascendental ($p = 0.11$). Sin embargo, se encontró un vínculo estadísticamente trascendental entre el aspecto social y la adherencia al tratamiento para la anemia ($p = 0.04$), mientras que no se encontró un vínculo estadísticamente trascendental con el factor cultural ($p = 0.72$) (25).

En Huancayo, 2021, Roque y Cierra, en su trabajo de tesis: “Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de

Sapallanga 2021". Por medio del análisis se concluye que, se acepta la hipótesis de investigación al nivel del 5 % de significancia: los factores: usuario, suplemento e institucional están relacionados con la adherencia a la suplementación con multimicronutrientes en niños menores de 2 años con anemia (26).

En Lima, 2021, Gómez, en su trabajo de tesis: "Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 3 años del C.S Sangarará – 2021". Por medio del análisis se concluye que, el tratamiento aumentó el nivel de hemoglobina en el 78,57% de los pacientes con adherencia (+ 0.4 g/dl). Por lo tanto, el vínculo entre la adherencia y el efecto es trascendental (27).

En Tarapoto, 2019, Bartra, en su trabajo de tesis: "Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019". Por medio del análisis se concluye que, en los niños en estudio, se encontró un vínculo trascendental entre la anemia ferropénica y factores de riesgo sociodemográficos (edad mayor de 12 meses, ocupación de la madre fuera del hogar) y patológicos (antecedentes de anemia materna, EDA e IRA) (28).

2.1.3. A nivel local

En Huánuco, 2023, Morales, en su trabajo de tesis: "Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del centro de salud Amarilis, Huánuco – 2023". Por medio del análisis se concluye que, se encontró un valor de $\chi^2=19.950$, $Gf=1$ y un valor de $p=0.000$ (>0.005). Además, se encontró una correlación entre los factores económicos ($p = 0.003$), institucionales ($p = 0.001$) y alimentarios ($p = 0.000$). Por otro lado, no se encontró una correlación entre los factores sociodemográficos y la anemia ferropénica ($p =$

0.076). Por lo tanto, en niños menores de tres años que asisten al Centro de Salud Amarilis en Huánuco, se encontró una correlación entre los factores determinantes y la anemia ferropénica (29).

En Huánuco, 2022, Chávez, en su trabajo de tesis: “Anemia ferropénica y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años Tantamayo Huamalíes Huánuco 2022”. Por medio del análisis se concluye que, con un $X^2 = 21,172$ y un valor $p = 0,000$, la anemia ferropénica tiene un impacto significativo en el desarrollo psicomotor de los niños participantes del estudio. Además, se descubrió que la anemia tiene un impacto significativo en el desarrollo psicomotor de los niños en estudio en las áreas de coordinación ($p = 0,000$); motricidad ($p = 0,002$); lenguaje ($p = 0,002$) y social ($p = 0,000$). Por lo tanto, la anemia ferropénica tiene un impacto significativo en el crecimiento psicomotor de los niños menores de dos años del distrito de Tantamayo (30).

En Huánuco, 2021, Victorio et al., en su artículo: “Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses”. Por medio del análisis se concluye que, los factores condicionantes de la no adherencia al tratamiento con hierro en los niños en estudio fueron el factor institucional y el factor actitudinal (31).

En Huánuco, 2019, Ibazeta y Penadillo, en su artículo: “Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú”. Por medio del análisis se concluye que, existe una correlación entre la intervención del programa JUNTOS, el bajo nivel socioeconómico y el bajo conocimiento nutricional materna que conduce niveles a bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses (32).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Pender nos explica el deseo de mejorar el bienestar y el potencial humano impulsa la conducta. Se interesó en desarrollar un modelo enfermero que diera respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud. El modelo de promoción de la salud enfatiza los vínculos entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr cuando las personas intentan alcanzar el estado de salud deseado (33).

Es uno de los más completos y empleados por los enfermeros, 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 combina enfermería y ciencias del comportamiento para ayudar a las personas a mejorar su salud y bienestar. También busca identificar los factores que influyen en los comportamientos saludables (34).

El nivel de bienestar y el potencial humano son los impulsores de las conductas y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, según los postulados de este modelo teórico. El propósito de estas actividades es proporcionar respuestas coherentes a la forma en que las personas toman decisiones sobre cómo cuidarse y prevenir enfermedades (34).

Pender afirma que promover la salud implica reducir la presencia de factores de riesgo y aumentar 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 comportamientos que promuevan la salud; considerando la premisa de

que las personas que le dan mayor importancia a su estado de salud son aquellas que le dan mayor importancia a su bienestar. Este modelo está relacionado con este estudio ya que identifica los factores de riesgo relacionados con la anemia ferropénica en los niños, lo que permite sugerir estrategias para fomentar la salud, prevenir y tratar esta enfermedad nutricional (34).

2.2.2. Modelo de adopción del rol maternal

Ramona Mercer explica el proceso de afrontamiento que vive una mujer para convertirse en madre y los factores que influyen en el proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento (35).

Al establecer su competencia, la madre predice el comportamiento del niño, sabe cómo, qué, cuándo y por qué hacer algo por el niño o con el niño para lograr su beneficio. La enfermera debe contribuir identificando con la madre las situaciones que dificultan este proceso o los recursos que facilitan este proceso y sugiriendo acciones que promuevan la aceptación del rol de la madre.

Las variables del modelo de Mercer se dividen en tres círculos concéntricos que están relacionados entre sí. Los conceptos básicos de la teoría de aceptación del rol materno que subyacen al modelo propuesto se ubican en el microsistema e incluyen:

- Características maternas (sensibilidad a las señales, actitudes hacia la crianza, estado de salud).
- Características del niño (temperamento y estado de salud)
- El papel de la madre (competencia del rol)
- Los resultados del niño (salud).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Anemia ferropénica

La anemia ferropénica es un trastorno hematológico que afecta a los glóbulos rojos y es causado por un déficit de hierro circulante y de reserva. Este trastorno provoca anemia crónica progresiva y puede provocar complicaciones porque la hemoglobina no puede transferir oxígeno a los tejidos del cuerpo (36).

- **Hematocrito:** El porcentaje de glóbulos rojos en una muestra de sangre total se conoce como hematocrito (37).
- **Hemoglobina:** Esta es una medida de la concentración de pigmentos de glóbulos rojos y/o hemoglobina en sangre total, expresada en gramos por 100 ml (dl) de sangre total (38).

2.3.1.1. Causas

Las causas de la anemia ferropénica incluyen: dieta baja en hierro y/o baja disponibilidad de hierro, consumo de leche de vaca en niños menores de 1 año y falta de cumplimiento de requerimientos en la etapa de crecimiento acelerado, prematuridad y bajo peso al nacer por bajas reservas, reducción de la absorción de hierro por procesos inflamatorios en los intestinos, corte inmediato del cordón umbilical por Transporte reducido de hierro durante el trabajo de parto (39).

2.3.1.2. Factores de riesgo

Debido a los requerimientos elevados, las mujeres en edad reproductiva, los bebés, los niños preescolares y los adolescentes tienen una mayor probabilidad de desarrollar anemia ferropénica. El estado fisiológico y genético individual, así como el aporte de este mineral en la dieta, son factores importantes en el síndrome anémico secundario a la deficiencia férrica.

Es necesario saber que el hierro juega un papel importante en varias funciones metabólicas del cuerpo, como la participación en la hemoglobina (que transporta oxígeno a todos los tejidos) y la mioglobina (que almacena oxígeno en los músculos) y la intervención en las reacciones enzimáticas (que incluyen citocromos, catalasas y peroxidasas) (40).

2.3.1.3. Tratamiento

En el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro, se basa en identificar previamente la causa de la enfermedad, particularmente en aquellos que tienen edades extremas (prematuros, ancianos) o que han recibido tratamiento parcial con diferentes compuestos "eritropoyéticos", como las sales de hierro (39).

La prescripción oral de sales de hierro, con una dosificación específica para cada paciente, será preferible para el tratamiento específico. El tratamiento de la anemia en menores de 6 meses comienza con el primer diagnóstico (36).

2.3.1.4. Prevención:

La falta de hierro se debe corregir mediante regímenes dietéticos que contienen pocos alimentos ricos en ese metal, implementar programas para controlar y recuperar la desnutrición grave, recomendar suplementos de hierro para niños prematuros, adolescentes, mujeres embarazadas y madres lactantes. En el segundo semestre de vida, los bebés que solo reciben lactancia materna recibirán un suplemento de hierro en proporción de 1 mg/kg/d (36).

2.3.2. Factores condicionantes

Se conceptualiza como aquellos elementos que tienen la capacidad de influir en una situación y ser los responsables de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que ayuda a lograr resultados específicos al asumir la responsabilidad de la variación o los cambios (41).

Es un componente que tiene un impacto en algo, los factores son los diversos elementos que intervienen, determinan o influyen en que algo sea de una manera específica. El efecto se produce cuando los factores actúan como causa e inciden en algo. Este vínculo de causa y efecto no es de tipo lógico o matemático; los factores tienen un nivel de influencia sobre un hecho, pero su cálculo no es absoluto (42).

2.3.2.1. Factores condicionantes a la anemia ferropénica

Es una particularidad que se puede observar en el entorno de una persona y que aumenta significativamente la probabilidad de padecer o desarrollar la anemia ferropénica, alterando significativamente el estado de salud (39).

Son condiciones que afectan la salud de un individuo y actúan en muchos niveles organizacionales diferentes, determinando la salud de las poblaciones infantiles (43).

2.3.2.2. Dimensiones

2.3.2.2.1. Factores maternos

- ✓ **Edad materna:** Las mujeres mayores de 36 años y menores de 16 años tienen mayor riesgo de tener un hijo con la enfermedad. De ellas, la causa más común es el bajo peso corporal en los bebés y especialmente en los adolescentes. (44).
- ✓ **Atención prenatal:** En algunos casos, hay mujeres que por desconocimiento o creencias personales no utilizan los servicios

de atención prenatal. La falta de atención prenatal puede provocar un mayor riesgo de rotura prematura de membranas, lo que provoca un parto prematuro con bajo peso al nacer. También se debe tener en cuenta el Número de embarazos, tipo de parto, donde fue su parto y por que personal de salud fue atendado.

- ✓ **Problemas de salud materna:** Existen muchas condiciones de salud materna que aumentan significativamente el riesgo de que el bebé tenga problemas después del nacimiento. Los más comunes son la epilepsia, la diabetes o el VIH (45).
- ✓ **Salud materna y nutrición:** Ambos aspectos tienen un impacto significativo en la salud del bebé (por ejemplo, una dieta rica en grasas y baja en proteínas puede provocar enfermedades cardiovasculares en el niño). Una vitamina importante que las madres deben añadir a su dieta, principalmente durante los primeros tres meses de embarazo, es el ácido fólico porque puede reducir la incidencia de la espina bífida.
- ✓ **Adherencia al tratamiento con multi micronutrientes:** También es preciso considerar la administración de micronutrientes antes y durante el embarazo. Este es el nivel en que la madre se adhiere al plan para proporcionar suplementos nutricionales preventivos al niño. Los micronutrientes en polvo son minerales y vitaminas que hacen más nutritiva la dieta del niño y ayudan a prevenir la anemia, permitiéndole crecer sano y fuerte. Contienen 5 micronutrientes: hierro, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina C. Se consideran tónicos caseros porque se añaden a una ración de comida (46).

La dieta deficiente en hierro es una de las principales causas de la anemia ferropénica. El Estado peruano implementó un cambio en su suministro mediante la distribución de micronutrientes en polvo, los cuales, según la evidencia, son más efectivos en la reducción de los niveles de anemia (47).

En niños de 6 meses sin anemia, estos micronutrientes son un tratamiento preventivo para la anemia disponible en cualquier centro de salud (47).

2.3.2.2.2. Factores perinatales

- ✓ **Edad de nacimiento:** Es la cantidad de tiempo que presenta el bebe desde el momento en que nace hasta la actualidad. Los requerimientos son más altos durante el primer año de vida que durante el resto de la vida. Para satisfacer las necesidades impuestas por el crecimiento, el niño necesita unos 0.5 g/dl (48). El recién nacido a término tiene alrededor de 0,5 g de hierro en su organismo, mientras que un adulto tiene alrededor de 5 g. Debido a esta variación en la cantidad de hierro desde el nacimiento hasta la edad adulta, se requiere una ingesta diaria de 0,8 mg durante los primeros 15 años de vida. Se necesita un poco más para compensar la pérdida de hierro de las células que se descaman. Por lo tanto, para mantener el equilibrio de hierro durante la infancia, se debe ingerir alrededor de 1 mg al día. Para mantener los niveles de hierro que se absorben, la dieta diaria debe contener 8-10 mg de hierro. Es difícil mantener el hierro corporal presente en la leche de vaca y materna durante la lactancia, cuando el crecimiento es más rápido (45).
- ✓ **El peso al nacer:** Es el peso que se determina después del parto y se expresa en gr (49). Los depósitos de hierro de un bebe con peso normal al nacer se acabarán alrededor de los 6 meses de edad. A partir de esa edad, aparece la deficiencia del mineral si la dieta no incluye suficiente hierro. Los niños con bajo peso pierden estos depósitos más rápidamente y pueden desarrollar anemia por deficiencia de hierro entre los dos y tres meses de edad. Por tanto, no se puede evitar la anemia ferropénica, ya que al nacer su peso es menor y también disminuye la masa total de hemoglobina, es decir la de hierro, así como la cantidad acumulada en los depósitos. A diferencia de los niños con peso

normal al nacer, la anemia puede ocurrir antes de los 6 meses y puede ser más grave (45).

2.3.2.2.3. Factores nutricionales

- ✓ **Tipo de lactancia antes de los seis meses:** es el tipo de alimento que recibe él bebe antes de los 6 meses de edad (lactancia materna, artificial, mixta o leche de vaca). La lactancia materna es el proceso en el que la madre alimenta al niño o niña con su leche, la cual es el mejor alimento para satisfacer sus necesidades energéticas de macro y micronutrientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna es recomendada como alimento universal para los niños hasta los seis meses de edad, siempre que se acompañe de otros alimentos hasta los dos años, ya que satisface los requisitos calóricos de estas edades (50).

A diferencia de la leche de vaca, que contiene 4-7% de hierro, la concentración de hierro en la leche (0.5 mg/L) es bastante constante y se absorbe alrededor del 50% (51).

Antes de los 6 meses de vida, agregar otros líquidos y sólidos puede afectar negativamente la salud del bebé porque estos alimentos son bajos en hierro, lo que es poco absorbido y dificulta que la leche materna absorba el hierro (50).

La hipersensibilidad a las proteínas de la leche de vaca aumenta las hemorragias digestivas ocultas cuando el bebé o niño consume leche de vaca. Por lo tanto, la dieta infantil recomienda evitar la leche de vaca, como la leche líquida entera, en la dieta de los niños. La falta de hierro afecta la atrofia de las vellosidades intestinales, mientras que la ferropenia alimenticia provoca una malabsorción secundaria que agrava la situación. Los bebés que reciben lactancia natural (lactancia materna exclusiva) tienen menos probabilidades de sufrir déficits de hierro que los bebés que reciben biberones (lactancia artificial).

Esto se debe a que, aunque la leche materna contiene menos hierro, este se absorbe mejor (45).

- ✓ **Tipo de alimentación de 6 a 36 meses:** La introducción de alimentos diferentes a la leche materna se conoce como alimentación complementaria. La alimentación complementaria con LME tiene un impacto significativo en el crecimiento físico y el desarrollo de una niña o niño. La lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños(as) cuando crecen y se vuelven más activos. Cuando esto sucede, es necesario agregar alimentos a la leche materna. Este proceso se conoce como alimentación complementaria y comienza a los 6 meses y termina a los 2 años, cuando los alimentos de la cocina familiar reemplazan completamente la leche materna (50).

La OMS dice que se deben agregar alimentos adicionales a la dieta del bebé cuando la leche materna no satisface sus necesidades nutricionales. La transición de la lactancia exclusiva materna a la alimentación complementaria generalmente ocurre entre los 6 y los 18 a los 36 meses de edad, y es una etapa muy vulnerable en la que muchos niños desarrollan malnutrición (52).

La OMS recomienda que los bebés empiezan a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 36 meses, unas tres o cuatro veces al día, junto con aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según sea necesario (53).

El niño depende de la dieta para mantener un nivel adecuado de hierro a partir de los 4-6 meses de vida. Por lo tanto, la anemia ferropénica en los bebés y la primera infancia suele ser causada por una dieta inadecuada o mal balanceada. La introducción

tardía o el rechazo de alimentos ricos en hierro en la dieta del bebé son defectos comunes (54).

Debido a la alta velocidad de crecimiento y un aporte insuficiente de hierro en la dieta, los niños de 9 a 18 meses de edad tienen más probabilidades de desarrollar anemia ferropénica (50).

Los bebés que reciben lactancia materna tienen menos probabilidades de sufrir déficits de hierro que los bebés que reciben lactancia artificial. Esto se debe a que, aunque la leche materna contiene menos hierro, este se absorbe mejor (45).

- ✓ **El estado Nutricional:** es el estado en el que se encuentra el bebé durante los seis a veintiséis meses, donde la dieta y las adaptaciones fisiológicas permiten la entrada de nutrientes. (55). Para examinar de forma óptima el estado nutricional de los niños y niñas, se utilizan varias técnicas e instrumentos, principalmente la evaluación antropométrica, que permitirá conocer con precisión su condición (56).

El crecimiento es mucho más rápido durante la lactancia, lo que dificulta mantener el hierro corporal en la leche materna, por lo que la dieta es necesaria para mantener un equilibrio adecuado de hierro. Por lo tanto, la anemia ferropénica en los bebés y la primera infancia suele ser causada por una dieta inadecuada o mal balanceada. La introducción tardía o el rechazo de alimentos ricos en hierro en la dieta del bebé son defectos comunes (54).

2.3.2.2.4. Factores relacionados a la enfermedad

- ✓ **Los antecedentes de enfermedad:** son las afecciones descritas en la Historia Clínica del niño de 6 a 36 meses. Cuando las personas padecen patologías como diarreas crónicas, giardiasis, infecciones gastrointestinales, síndrome de mala absorción o resecciones intestinales, no absorben suficiente hierro de su dieta (50). La demanda de hierro para el sistema inmunitario aumenta cuando hay infecciones. Mientras tanto, se

experimentan cambios en su alimentación y absorción debido a diversos factores. Las infecciones agudas son más comunes en los niños con anemia ferropénica y mejoran cuando reciben tratamiento con hierro. (57).

- ✓ **Enfermedades diarreicas agudas:** La diarrea se define como tener heces blandas o acuosas tres o más veces en un día (o con más frecuencia de lo normal para la persona). Las deposiciones frecuentes (de consistencia dura) no son diarrea, y en los bebés amamantados, las heces líquidas y "blandas" no son diarrea (58).
- ✓ **Infecciones respiratorias agudas:** Se trata de un grupo de enfermedades respiratorias causadas por muchos tipos diferentes de microorganismos, como virus y bacterias, que comienzan repentinamente y duran menos de 2 semanas. Es la infección más común en el mundo y supone un grave problema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones, como el resfriado común, son leves, pero dependiendo del estado general del paciente pueden volverse más graves y poner en peligro la vida, como en el caso de la neumonía (59).
- ✓ **Parasitosis intestinal:** Está formado por pequeños parásitos que viven en el tracto digestivo del niño. Los parásitos pueden provocar dolor abdominal, cefaleas y diarrea, que pueden alternarse con periodos de estreñimiento, anemia, bajo peso al nacer en los recién nacidos y, en los peores casos, desnutrición y deterioro mental y físico. Pueden infectarse debido a malos hábitos de higiene, por lo que es importante que los niños se laven las manos y las uñas con regularidad antes y después de ir al baño. Las mascotas pueden transmitir parásitos a los niños, por eso es importante velar por una estricta higiene en el hogar. Pueden infectarse lamiendo o entrando en contacto con tierra o arena contaminada con heces de mascotas en los parques.

Debido a que la enfermedad puede transmitirse a otros miembros de la familia, otros miembros de la familia también necesitan tratamiento, incluso si no presentan síntomas (60).

2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

2.4.1. Bases epistemológicas

La epistemología busca lograr conocimiento valioso y científicamente válido a través de un proceso racional, sistemático y riguroso en todas las disciplinas (61).

Es posible explicar que el aumento en la incidencia de la anemia se debe a que se han desarrollado modelos que apoyan diferentes puntos de vista sobre las causas de la anemia, mientras que hoy en día se presta más atención al enfoque solidario, pragmático, funcional y técnico que a un enfoque preventivo y cognitivo; desarrollando políticas y prácticas de tratamiento en las que la sociedad se vuelve externa al proceso de enfermedad y salud (62).

El problema de la anemia requiere ser abordado desde una visión situacional estratégica, considerando a los niños como entes biológicos, psicosociales y espirituales de la familia y la sociedad, reconociéndolos como dueños de un cuerpo de derechos; una persona está sujeta a una constante evolución, requiere condiciones especiales para su crecimiento y desarrollo, su singularidad y singularidad deben ser reconocidas en todos los ámbitos de su crecimiento y desarrollo.

2.4.2. Bases antropológicas

Desde un punto de vista antropológico la anemia es considerado como una enfermedad atribuida al dogma religioso considerándose como “anemia simbólica” a un debilitamiento de la fe en Dios por circunstancias responsables de cada ser humano (63).

También visto el proceso de salud enfermedad de un niño desde un enfoque antropológico, hace referencia a las costumbres, tradiciones sociales y culturales de la madre para asociar hechos al desarrollo o presencia de la anemia. Por ejemplo, un estudio dio a conocer que *“un bebe debe tomar sangre de grado dos gotas en agua hervida, esto se da si tiene diarreas, eso es especialmente para anemia, bichos, ... nosotros tenemos plantas para las diferentes edades”* (64)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, que se encuentra ubicado en la zona Sur de la capital de la Provincia de Huánuco, abarca una superficie de 637.45 Km².

El Centro de salud Potracancha forma parte de la Red de Salud Huánuco y está abierto las 12 horas del día durante todo el año. La población estimada es de 45,439 personas de diversas edades; cabe señalar que la población de Pillco Marca de 4,264 niños menores de 5 años está compuesta principalmente por inmigrantes provenientes de la provincia de Cerro de Pasco y otras zonas del interior de la provincia de Huánuco.

El Centro de Salud ofrece una variedad de servicios médicos que incluyen medicina, psicología, odontología, obstetricia y triaje. También cuenta con un tópico y estrategias sanitarias nacionales para abordar el crecimiento y desarrollo de los pacientes (9).

3.2. Población

La población estuvo conformada por 209 niñas y niños menores de 3 años, que fueron atendidos en el Centro de Salud Potracancha-Pillco Marca en el Distrito de Pillco Marca – Huánuco, en el periodo 2022.

3.3. Muestra

La muestra fue hallada mediante la siguiente formula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Reemplazando los valores de la población, la muestra estuvo conformada por 136 niñas y niños menores de 3 años.

Unidad de análisis

Conformaran las Niñas y niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca.

Unidad de muestreo

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Todas las niñas y niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, quienes están registrados en el RUA de Crecimiento y Desarrollo.

Tamaño de la muestra

Estuvo conformado por 136 niñas y niños menores de 3 años.

Tipo de muestreo

Fue un muestreo probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio de investigación:

- ✓ A todas las niñas y niños menores de 3 años de ambos sexos, que se atienden en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, con anemia ferropénica.

- ✓ A las madres de las niñas y niños menores de 3 años con anemia ferropénica.
- ✓ Niñas y niños, cuyos padres acepten el consentimiento informado.

Criterio de exclusión

Se excluirán en el presente estudio de investigación:

- ✓ A todas las niñas y niños menores de 3 años que acuden de forma esporádica al establecimiento de salud.
- ✓ A todas las niñas y niños menores de 3 años con infección aguda (viral o bacteriana), enfermedad crónica, enfermedad inflamatoria en curso u otra patología.
- ✓ Niñas y niños, cuyos padres no acepten participar en el estudio (rechacen el consentimiento informado).

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de estudio

El nivel fue relacional porque se pretende demostrar una relación significativa (65) entre los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.

3.4.2. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental debido a que no se manipularon las variables y se obtuvieron datos estadísticos como resultado de la investigación.

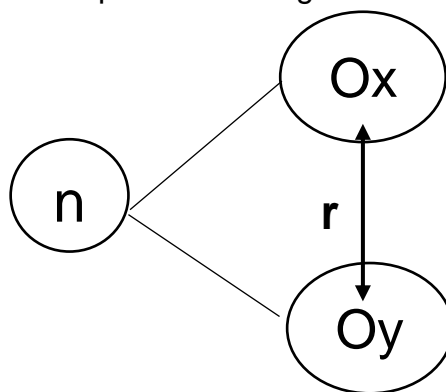
Según la fuente de recolección de datos fue prospectivo, porque los datos fueron recolectados de una fuente primaria debido a que el estudio se desarrolló en el año 2022 (65).

Respecto a la cantidad de medición de las variables fue transversal porque el instrumento se aplicó en un momento (65) a la muestra de estudio.

Acorde a la cantidad de variables estudiadas fue analítico, porque son dos el número de variables a estudiar (65).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental – de tipo correlacional, como se aprecia en el siguiente diagrama:



Donde:

- n=** Muestra de estudio
- Ox=** Variable independiente
- Oy=** Variable dependiente
- r=** relación

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Métodos

La presente investigación comprendió un proceso sistemático el cual responde al método cuantitativo hipotético deductivo porque se ha constatado la hipótesis planteada haciendo uso de la estadística inferencial (66).

3.6.2. Técnica

La Técnica es un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra (67), en la investigación se utilizó la encuesta dirigida a las madres de los niños y niñas menores de 3 años.

3.6.3. Instrumentos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario sobre las características sociodemográficas y sobre los factores condicionantes de anemia ferropénica en niños menores de 3 años, que está distribuida los ítems de acuerdo a los indicadores de cada dimensión.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validación del instrumento

Respecto a la validación del instrumento se realizó el proceso contando con la evaluación de los criterios de coherencia, relevancia, suficiencia y claridad de cada pregunta. Los expertos fueron 3 especialistas.

3.7.2. Confiabilidad del instrumento

Concerniente a la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en una muestra de estudio con características similares, en madres de niños y niñas menores de 3 años en un establecimiento de salud.

De los cuales mediante la prueba de Alfa de Cronbach se determinó el valor 0,815. Dicho valor evidencia confiabilidad para su aplicación.

3.8. Procedimiento

En Procedimiento fue de la siguiente manera:

- Se solicitó el permiso al Jefe del Centro de Salud Potracancha-Pillco Marca y del Jefe de Enfermería del componente crecimiento y desarrollo.
- Con el permiso obtenido del ámbito de estudio se procedió a captar a las madres de niños menores de 3 años, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Una vez obtenido el consentimiento informado de la madre, se aplicó la Guía de Entrevista de Características sociodemográficas y luego la Guía de Entrevista de los factores condicionantes de anemia ferropénica en niños menores de 3 años.
- Así mismo, se realizó el tamizaje de Hemoglobina a los niños menores de 3 años.
- Posterior a la culminación de recolección de datos se procedió a tabular, procesar y analizar los datos.
- Se elaboró el informe final de acuerdo con los parámetros del reglamento de grados y títulos de la universidad.

3.9. Tabulación y análisis de datos

3.9.1. Tabulación

- a. Revisión de los datos:** Culminado el proceso de recolección de datos para garantizar la calidad de información se procedió a revisar cada instrumento asegurándose que todas las preguntas del instrumento fueron contestadas por las madres en estudio. De esta manera se evitó el sesgo.
- b. Codificación de los datos:** Mediante códigos numéricos según las variables del estudio se codificó a cada ítem para la tabulación en el programa estadístico SPSS versión 27.

- c. Clasificación de los datos:** De acuerdo a la operacionalización de variables se clasificó de forma categórica, numérica y ordinal.
- d. Presentación de datos:** De acuerdo a las normas Vancouver se elaboraron tablas y figuras (según sea necesario)

3.9.2. Análisis de datos

- a. Análisis descriptivo:** En el análisis descriptivo de cada una de las variables se tuvo en cuenta frecuencia y porcentaje de las variables categóricas; para las variables numéricas se utilizó las medidas de tendencia central y dispersión.
- b. Análisis inferencial:** Se optó por utilizar la prueba de Chi cuadrado de homogeneidad con su agregado coeficiente Phi para contrastar la hipótesis planteada, teniendo

3.10. Consideraciones éticas

Los investigadores han cumplido a cabalidad con los aspectos éticos en el proceso de desarrollo de la investigación. Iniciando con la confidencialidad de información respetando los derechos de los participantes del estudio.

Así mismo, se cumplió con el principio de autonomía donde los investigadores respetaron la decisión de las madres en estudio a participar y contestar las preguntas en la entrevista.

El estudio no ha causado ningún daño en la muestra cumpliendo con el principio de no maleficencia y al recolectar la información se ha tratado por igualdad a todas las madres (principio de justicia) explicándoles la finalidad de la investigación (principio de beneficencia).

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas del niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Características sociodemográficas	N=136	
	fi	%
Edad		
0 a 6 meses	20	14,7
7 a 12 meses	15	11,0
13 a 18 meses	42	30,9
19 a 24 meses	28	20,6
24 a 30 meses	14	10,3
31 a 36 meses	17	12,5
Sexo		
Masculino	48	35,3
Femenino	88	64,7

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas.

Durante el periodo de estudio se ha identificado en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca a 136 niños menores de 3 años.

En los resultados obtenidos de la muestra en estudio, se aprecia que la edad que prevaleció del niño o niña fue de 13 a 18 meses [30,9% (42)], seguido del 20,6% (28) de 19 a 24 meses; también el 14,7% (20) tuvieron la edad de 0 a 6 meses; el 12,5% (17) de 31 a 36 meses; un 11,0% (15) de 7 a 12 meses y un 10,3% (14) de 24 a 30 meses.

Así mismo, el 64,7% (88) de los niños menores de 3 años fueron de sexo femenino y un tercio fueron de sexo masculino [35,3% (48)].

Tabla 2. Características sociodemográficas de la madre del niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Características sociodemográficas	N=136	
	fi	%
Edad		
18 a 23	25	18,4
24 a 28	56	41,2
29 a 33	35	25,7
34 a 38	12	8,8
39 a 43	8	5,9
Estado civil		
Soltera	48	35,3
Conviviente	36	26,5
Casada	35	25,7
Separada	17	12,5
Escolaridad		
Analfabeta	0	0,0
Primaria incompleta	14	10,3
Primaria completa	28	20,6
Secundaria incompleta	16	11,8
Secundaria completa	39	28,7
Superior incompleta	24	17,6
Superior completa	15	11,0
Ocupación		
Ama de casa	40	29,4
Comerciante	60	44,1
Empleada doméstica	10	7,4
Trabajador público	26	19,1
Procedencia		
Huánuco	96	70,6
Cerro de Pasco	36	26,5
Huancayo	4	2,9
Religión		
Católico	84	61,8
Evangélico	34	25,0
Libre pensador	18	13,2

Fuente: Cuestionario de características sociodemográficas.

En las madres de los niños y niñas menores de 3 años se ha identificado las siguientes características sociodemográficas. Respecto a la edad, predominó el 41,3% (56) fue de 24 a 28 años y el 25,7% (35) de 29 a 33 años. Respecto al estado civil, un poco más de tercio de las madres manifestaron que son madres solteras [35,3% (48)], seguido del 26,5% (36) conviven con su pareja, el 25,7%

La escolaridad en las madres en estudio predominó la culminación de estudios a nivel secundario [28,7% (39)] y el nivel primario completo [20,6% (28)].

Concerniente a la ocupación de las madres, el 44,1% (60) son comerciantes, el 29,4% (40) ama de casa, el 19,1% (26) fueron trabajadores en entidades públicas y sólo el 7,4% empleadas domésticas.

Al ser consultadas por el lugar de procedencia el 70,6% (96) fueron de la ciudad de Huánuco, seguido de un tercio [26,5% (36)] son de Cerro de Pasco. Y, por último, más de la mitad [61,8% (80)] profesan la religión católica, el 25,0% (34) son evangélicos y una minoría de 13,2% (18) no tienen una religión y son de libre pensamiento.

Tabla 3. Diagnóstico de Anemia del niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Diagnóstico de Anemia	N=136	
	fi	%
Sin anemia	90	66,2
Anemia leve	32	23,5
Anemia moderada	11	8,1
Anemia severa	3	2,2

Fuente: Cuestionario

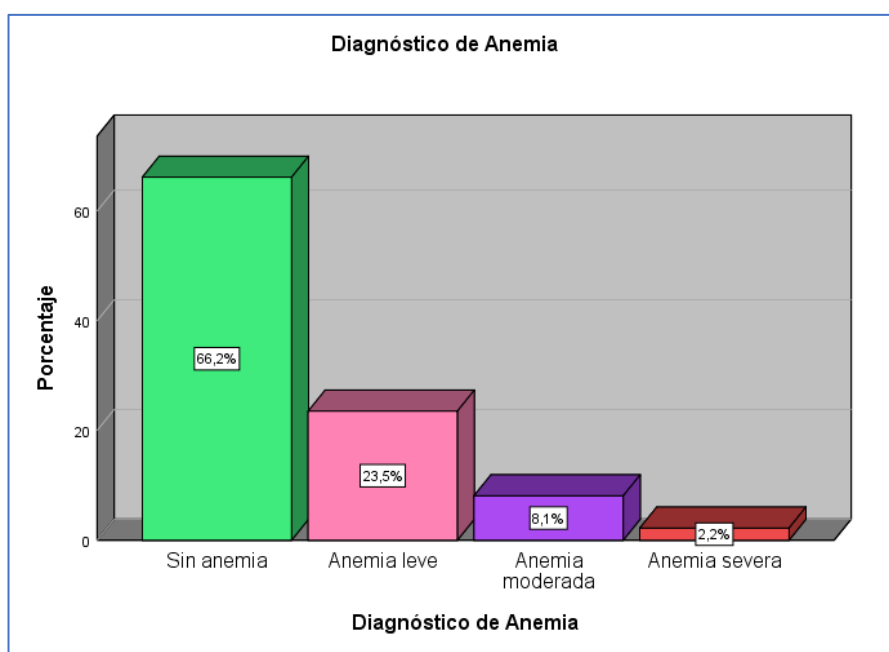


Figura 1. Diagrama de barras del Diagnóstico de Anemia del niño menor de 3 años.

Se observa que, del total de niños y niñas menores de 3 años la prevalencia de anemia en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca fue de 33,8%. De los cuales, el 23,5% (32) tuvieron el diagnóstico de Anemia leve, seguido del 8,1% (11) fue de anemia moderada y el diagnóstico de anemia severa fue un 2,2% (3).

Tabla 4. Anemia ferropénica del niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, 2022.

Anemia ferropénica	N=136	
	fi	%
Presencia	46	33,8
Ausencia	90	66,2

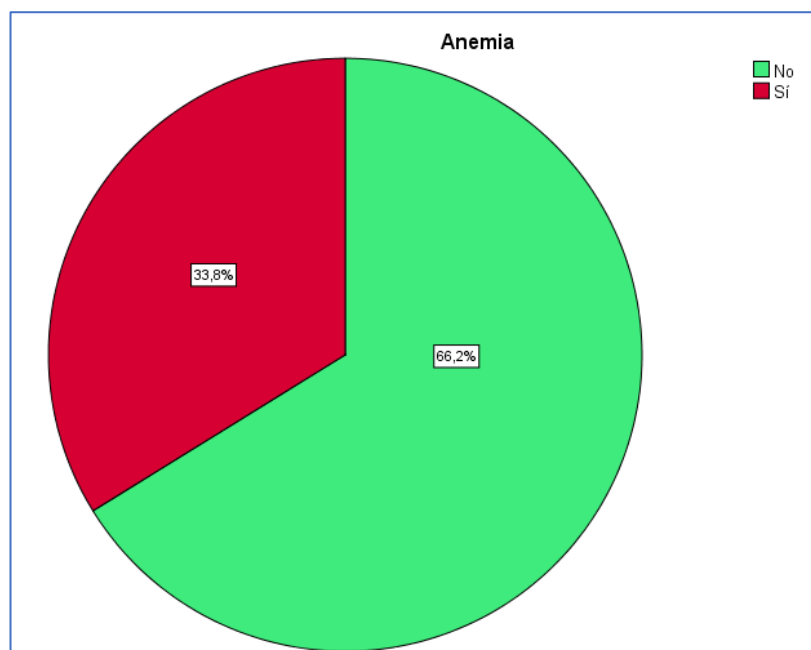


Figura 2. Diagrama circular de Anemia ferropénica del niño menor de 3 años de edad.

Al realizar el tamizaje de Hemoglobina a los niños menores de 3 años se ha identificado que el 33,8% (46) presentaron anemia ferropénica; por el contrario, el 66,2% (90) el valor de Hb estuvo en los valores establecidos.

Tabla 5. Factores maternos en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, 2022.

Factores maternos	N=136			
	Ausencia		Presencia	
	fi	%	fi	%
Número de embarazos				
Uno	45	33,1%	22	16,2%
Dos	24	17,6%	12	8,8%
Tres	18	13,2%	8	5,9%
De cuatro a más	3	2,2%	4	2,9%
Tipo de parto				
Eutócico	80	58,5%	45	33,1%
Distócico	10	7,4%	1	0,7%
¿Dónde fue su parto?				
En su domicilio	2	1,5%	5	3,7%
En la posta	88	64,7%	41	30,1%
¿Qué personal atendió al neonato?				
Médico	22	16,2%	6	4,4%
Enfermera	66	48,5%	35	25,7%
Técnico de Enfermería	0	0,0%	0	0,0%
Familiar o partera	2	1,5%	5	3,7%
Patologías en su embarazo				
Hipertensión arterial	0	0,0%	3	2,2%
Anemia materna	0	0,0%	9	6,6%
Desnutrición materna	0	0,0%	4	2,9%
Infección del tracto urinario	31	22,8%	23	16,9%
Ninguno	59	43,4%	7	5,1%
Recibió micronutrientes antes de su gestación				
Sí	58	42,6%	5	3,7%
No	32	23,5%	41	30,1%
Recibió micronutrientes durante de su gestación				
Sí	72	52,9%	11	8,1%
No	18	13,2%	35	25,7%

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha identificado a los factores perinatales que han condicionado la presencia de la anemia ferropénica en los niños y niñas menores de 3 años en estudio; siendo que: el 16,2% (22) de las madres que tiene un hijo único, el 33,1% (45) de las madres tuvieron el tipo de parto eutócico; el 30,1% el parto se realizó en la posta y un 3,7% (5) en su domicilio. Así mismo, el personal que atendió el parto fue el profesional de enfermería [(25,7% (35))].

Al consultar sobre alguna patología en el embarazo, como factor condicionante a la presencia de anemia ferropénica fueron: 23 madres que tuvieron infección del tracto urinario (16,9%), 9 madres tuvieron anemia (6,6%), 4 madres tuvieron desnutrición (2,9%) y 3 madres presentaron hipertensión arterial (2,2%).

Por último, en las madres de los niños que presentaron anemia ferropénica el 30,1% (41) no recibieron micronutrientes antes de su embarazo y el 25,7% (35) durante la gestación.

Tabla 6. Factores Perinatales en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Factores Perinatales	N=136			
	Ausencia		Presencia	
	fi	%	fi	%
Edad de nacimiento				
Pretérmino (Menor de 37 semanas)	7	5,1%	14	10,3%
A término (De 38 a 42 semanas)	81	59,6%	31	22,8%
Postérmino (Mayor de 42 semanas)	2	1,5%	1	0,7%
Peso al nacer				
≤2500 gr.	9	6,6%	24	17,6%
≥2500 gr.	81	59,6%	22	16,2%

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha identificado a los factores perinatales que han condicionado la presencia de la anemia ferropénica en los niños y niñas menores de 3 años en estudio; siendo que: el 22,8% (31) niños que nacieron a término y el 10,3% (14) pretérmino.

También el peso al nacer del niño menor de 3 años; se identificó que el 17,6% (24) que tuvieron bajo peso al nacer [≤2500 gr.] y el 16,2% tuvieron el peso ≥2500 gr.

Tabla 7. Factores Nutricionales en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Factores Nutricionales	N=136			
	Ausencia		Presencia	
	fi	%	fi	%
Lactancia materna exclusiva				
Sí	73	53,7%	25	18,4%
No	17	12,5%	21	15,4%
Lactancia materna mixta				
Sí	21	15,4%	32	23,5%
No	69	50,7%	14	10,3%
Lactancia con leche de vaca				
Sí	6	4,4%	24	17,6%
No	84	61,8%	22	16,2%
Alimento que dio al niño en los primeros días de nacido				
Leche materna	88	64,7%	39	28,7%
Agua azucarada	0	0,0%	0	0,0%
Cebada	0	0,0%	0	0,0%
Agua de anís o manzanilla	2	1,5%	7	5,1%
Edad de inicio de la alimentación complementaria				
2 a 4 meses	1	0,7%	4	2,9%
6 a 8 meses	82	60,3%	35	25,7%
9 a 10 meses	7	5,1%	4	2,9%
>de 10 meses	0	0,0%	3	2,2%
Alimentos que brinda a su niña/o actualmente				
Leche materna				
Si	78	57,4%	25	18,4%
No	12	8,8%	21	15,4%
Papillas				
Si	83	61,0%	26	19,1%
No	7	5,1%	20	14,7%
Sopas				
Si	37	27,2%	8	5,9%
No	53	39,0%	38	27,9%
Segundos				
Si	34	25,0%	9	6,6%
No	56	41,2%	37	27,2%
Mazamorras				
Si	74	54,4%	25	18,4%
No	16	11,8%	21	15,4%
Alimentos enlatados				
Si	10	7,4%	14	10,3%
No	80	58,8%	32	23,5%
Alimentos Instantáneos				
Si	6	4,4%	12	8,8%
No	84	61,8%	34	25,0%

N° de veces que consume sus alimentos				
2 a 3 veces al día	23	16,9%	35	25,7%
4 a 5 veces al día	57	41,9%	9	6,6%
> 5 veces al día	10	7,4%	2	1,5%
Cantidad de alimentos que consume el niño / niña				
2 a 3 cucharadas	32	23,7%	4	3,0%
3 a 5 cucharadas	12	8,9%	23	17,0%
5 a 7 cucharadas	19	14,1%	12	8,9%
Más de 7 cucharadas	27	20,0%	6	4,4%
Consume alimentos de origen animal				
Si	53	39,0%	12	8,8%
No	37	27,2%	34	25,0%
Consume verduras				
Si	71	52,2%	26	19,1%
No	19	14,0%	20	14,7%
Recibe suplemento de hierro				
Si	53	39,0%	8	5,9%
No	37	27,2%	38	27,9%
Recibe micronutrientes				
Si	37	27,2%	6	4,4%
No	53	39,0%	40	29,4%

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha identificado a los factores nutricionales que han condicionado la presencia de la anemia ferropénica en los niños y niñas menores de 3 años en estudio; siendo que: el 15,4% (21) no recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. Así mismo, presentaron anemia lo que recibieron lactancia materna mixta [23,5% (32)] y los que recibieron lactancia con leche de vaca [17,6% (24)]. Así mismo, el 28,7% (39) que brindó lactancia materna en los primeros días de haber nacido presentaron anemia y también, el 5,1% (7) de los que les dieron agua de anís o manzanilla.

Concerniente al factor de edad de inicio de la alimentación complementaria el 25,7% (35) que inicio a los 6 a 8 meses presentaron anemia, de igual forma los que iniciaron a los 2 a 4 meses y de 9 a 10 meses [2,9% (4)]. De igual forma, respecto a la alimentación que brinda a su niño o niña han presentado anemia, el 15,4% (21) que no reciben actualmente leche materna, el 14,7% (20) no comen papillas, el 27,9% (38) no comen sopas; el

27,2% (37) no comen segundos; así mismo, presentaron anemia el 15,4% (21) no comen mazamorras, el 10,3% (14) consumen alimentos enlatados y el 8,8% (12) consumen alimentos instantáneos.

De acuerdo al número de veces que consume sus alimentos han presentado anemia, el 25,7% (35) comen de 2 a 3 veces al día, el 6,6% (9) 4 a 5 veces al día y el 1,5% (2) mayor de 5 veces al día. Y, respecto a la cantidad de alimentos que consume el niño / niña el 17,0% (23) realizan de 3 a 5 cucharadas, el 8,9% (12) de 5 a 7 cucharadas.

El 25,0% (34) que su niño o niña menor de 3 años no consumen alimentos de origen animal periódicamente ha presentado anemia, también los que no consumen verduras frecuentemente [14,7% (20)].

Por último, el 27,9% (38) el niño menor de 3 años no recibió suplemente de hierro y el 29,4% (40) no ha recibido micronutrientes.

Tabla 8. Factores relacionados a la enfermedad en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, 2022.

Factores relacionados a la enfermedad	N=136			
	Ausencia		Presencia	
	fi	%	fi	%
Enfermedad diarreica aguda				
Sí	8	5,9%	13	9,6%
No	82	60,3%	33	24,3%
Infecciones respiratorias agudas				
Sí	8	5,9%	30	22,1%
No	82	60,3%	16	11,8%
Parasitosis intestinal				
Sí	11	8,1%	15	11,0%
No	79	58,1%	31	22,8%

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha identificado a los factores relacionados a la enfermedad en el niño que han condicionado la presencia de la anemia ferropénica en los niños y niñas menores de 3 años en estudio fueron los que tuvieron enfermedad diarreica aguda [9,6% (13)], infecciones respiratorias agudas [22,1% (30)] y parasitosis intestinal [11,0% (15)].

4.2. Análisis inferencial

Tabla 9. Factores maternos condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Factores maternos condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica	Chi²	Coefficiente Phi	P valor
Número de embarazos	1,842	0,116	0,606
Tipo de parto	3,271	-0,155	0,071
Lugar donde fue el parto	4,662	-0,185	0,031
Persona que atendió al niño en el parto	6,375	0,217	0,041
Patología durante el embarazo	49,054	0,601	0,000
Recibió micronutrientes antes de la gestación	35,140	0,508	0,000
Recibió micronutrientes durante la gestación	40,263	0,544	0,000

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha optado utilizar la prueba estadística Chi² para contrastar la primera hipótesis específica: **Hi₁**: Existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

De los cuales, se aprecia significancia a la presencia de la anemia ferropénica para el factor *lugar donde fue el tipo de parto* (p valor 0,031), el factor *Persona que atendió al niño en el parto* (p valor 0,041), el factor *padeció alguna patología durante el embarazo* (p valor 0,000), *recibió micronutrientes antes de la gestación* (p valor 0,000) y el factor *recibió micronutrientes durante la gestación* (p valor 0,000).

Sin embargo, los factores de número de embarazos (p valor 0,606) y tipo de parto (p valor 0,071) no fue significativo como factor condicionante a la presencia de anemia.

Por lo cual, se acepta la hipótesis específica número 1 de investigación, donde se afirma que existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Tabla 10. Factores perinatales condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillco Marca, 2022.

Factores perinatales condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica	Chi²	Coefficiente Phi	P valor
Edad de nacimiento	12,010	0,297	0,002
Peso al nacer	29,463	-0,465	0,000

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha optado utilizar la prueba estadística Chi² para contrastar la segunda hipótesis específica: **Hi₂**: Existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

De los cuales, se aprecia significancia a la presencia de la anemia ferropénica para el factor *edad de nacimiento* (p valor 0,002) y el factor *peso al nacer* (p valor 0,000).

Por lo cual, se acepta la hipótesis específica número 2 de investigación, donde se afirma que existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Tabla 11. Factores nutricionales condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Factores nutricionales condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica	Chi²	Coefficiente Phi	P valor
Lactancia materna exclusiva	10,830	0,282	0,001
Lactancia materna mixta	27,357	-0,449	0,000
Lactancia con leche de vaca	36,667	-0,519	0,000
Alimento que dio al niño en los primeros días de nacido	136,000	1,000	0,000
Edad de inicio de la alimentación complementaria	8,319	0,247	0,004
Alimentos que brinda a su niña/o actualmente	24,384	0,423	0,000
N° de veces que consume sus alimentos	31,821	0,484	0,000
Cantidad de alimento que consume su niña/o	28,327	0,458	0,000
Consume alimentos de origen animal	13,127	0,311	0,000
Consume verduras	7,446	0,234	0,006
Recibe suplemento de hierro	21,193	3,95	0,000
Recibe micronutrientes	11,092	0,286	0,001

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha optado utilizar la prueba estadística Chi² para contrastar la tercera hipótesis específica: **H₃**: Existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

De los cuales, se aprecia significancia a la presencia de la anemia ferropénica para el factor *lactancia materna exclusiva* (p valor 0,001), *lactancia materna mixta* (p valor 0,000), *lactancia con leche de vaca* (p valor 0,000), *alimento que dio al niño en los primeros días de nacido* (p valor 0,000), *edad de inicio de la alimentación complementaria* (p valor 0,004), *alimentos que brinda a su niña/o actualmente* (p valor 0,000), *número de veces que consume sus alimentos* (p valor 0,000), *cantidad de alimento que consume su niña/o* (p valor 0,000), *consume alimentos de origen animal* (p valor 0,000), *consume verduras* (p valor 0,006), *recibe suplemento de hierro* (p valor 0,000) y el factor *recibe micronutrientes* (p valor 0,001).

Por lo cual, se acepta la hipótesis específica número 3 de investigación, donde se afirma que existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

Tabla 12. Factores relacionados a la enfermedad condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica en el niño menor de 3 años de edad atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Factores relacionados a la enfermedad condicionantes a la presencia de la anemia ferropénica	Chi²	Coefficiente Phi	P valor
Enfermedad diarreica aguda	8,749	-0,254	0,003
Infecciones respiratorias agudas	47,972	-0,594	0,000
Parasitosis intestinal	8,182	-0,245	0,004

Fuente: Cuestionario sobre factores condicionantes.

Se ha optado utilizar la prueba estadística Chi² para contrastar la cuarta hipótesis específica: **Hi₄**: Existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

De los cuales, se aprecia significancia a la presencia de la anemia ferropénica para el factor *enfermedad diarreica aguda* (p valor 0,003), factor *infecciones respiratorias agudas* (p valor 0,000) y el factor *parasitosis intestinal* (p valor 0,004).

Por lo cual, se acepta la hipótesis específica número 4 de investigación, donde se afirma que existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos tuvieron como finalidad determinar los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

De los cuales se ha identificado que los factores maternos condicionan la presencia de anemia en los niños y niñas en estudio, ello fortalece el Modelo de adopción del rol maternal (35) quien indica que el papel de la madre influye en el estado de salud del niño. Así mismo, coincide con el estudio de Asmamaw (19) quien dio a conocer que el factor materno está asociado con la anemia en niños menores de 5 años en África Oriental. También con los resultados de Ibazeta y Penadillo (32) quienes demostraron que el factor materno nutricional conduce niveles a bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses.

También se ha identificado que los factores perinatales si condicionan la presencia de la anemia en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca; concuerda con Góngora-Ávila (68) quien en sus resultados enfatiza y concluye que el bajo peso al nacer es un factor de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Por lo mismo coincide con Rivas (69) quien concluyo en su investigación que El bajo peso al nacer es un factor asociado con anemia moderada y grave en niños de 6 meses a 1 año alojados en el centro de salud Ganimedes. Y con Cabrera y Huaitalla (70), quienes demostraron que los factores perinatales se asociaron significativamente con la anemia por deficiencia de hierro. Sin embargo, se contradice con los resultados de Sánchez y Núñez (21) quienes han demostrado que no existe un vínculo estadísticamente trascendental entre la anemia ferropénica y el estado nutricional según el indicador peso/edad ni el indicador peso/talla.

Así mismo, se ha encontrado que los factores nutricionales si condicionan significativamente a la presencia de la anemia ferropénica en

niños menores de 3 años en estudio, concordando con el estudio de Ceriani et al (4) quien en una revisión sistemática concluyó que la lactancia materna y la alimentación complementaria son factores estructurales que han sido estudiados como determinantes sociales en la ocurrencia de anemia ferropénica. También concuerda con Morales (29) quien identificó que uno de los factores que determinan la anemia ferropénica es el factor alimentario ($p = 0.000$). Del mismo modo, concuerda con los resultados de la investigación de Cabrera y Huaitalla (70), quienes demostraron que los factores la lactancia materna y el factor nutrición se asociaron significativamente con la anemia por deficiencia de hierro en los niños de 6 a 36 meses que se atienden en el centro de salud "Primavera".

En el estudio se identificó que los factores relacionados a la enfermedad sí condicionan a la presencia de anemia ferropénica en los niños en estudio, coincidiendo con Ocampo (71) quien ha determinado que la presencia de EDA ($p=0,000$) en los niños en estudio se asoció significativamente con la aparición de anemia. También, Acosta y Berrios (72) quienes establecieron que los factores patológicos como episodios de IRAS y EDAS están asociados a la presencia de anemia en los niños menores de 5 años. Y también Reyes et al (73) en su artículo científico ha determinado que cuando el niño presenta parasitosis ($OR = 6.652$) y EDA ($OR = 5.00$) tiene mayor riesgo de padecer anemia. Y, por último, los resultados de investigación de Rojas (23) demuestran que los factores relacionados con el personal de salud y los factores relacionados con la enfermedad están vinculados están relacionados con la adherencia al tratamiento de la anemia.

Por el contrario, otros investigadores como Pérez (20) en su investigación ha demostrado que los factores socioeconómicos tienen un impacto trascendental en los niños con anemia, ya que tienen un superior impacto en aquellos niños que no tienen los medios financieros para obtener una nutrición adecuada durante su infancia.

Los resultados del estudio permiten al personal de enfermería, decidir sobre mejorar los programas educativos, brindando nuevas alternativas para fortalecer y mejorar la capacidad de controlar y desarrollar el desarrollo de un niño sano, y al mismo tiempo desarrollar acciones para abordar este problema.

El propósito de esta investigación es desarrollar políticas que beneficien a todos los niños y así identificar tempranamente los factores que conducen a la anemia, lo que reducirá la incidencia de la anemia a mediano y largo plazo.

Enfermería en salud familiar y comunitaria contribuye a reducir la incidencia de esta condición asegurando un seguimiento temprano de las mujeres embarazadas y de los recién nacidos para identificar factores de riesgo durante el embarazo y en el niño, permitiendo así el tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro sistémica.

En funciones administrativas, se elaboró documentación que permita un seguimiento ordenado para la identificación temprana de los factores de riesgo atendidos en el Centro de Salud Potracancha - Pillco Marca, con la elaboración y cumplimentación precisa de la historia clínica de los niños como parte de su crecimiento y desarrollo.

CONCLUSIONES

1. Del total de niños y niñas menores de 3 años la prevalencia de anemia en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca fue de 33,8%. De los cuales, el 23,5% (32) tuvieron el diagnóstico de Anemia leve, seguido del 8,1% (11) fue de anemia moderada y el diagnóstico de anemia severa fue un 2,2% (3).
2. Los factores maternos que condicionan a la presencia de la anemia en los niños menores de 3 años en estudio, fueron: factor lugar donde fue el tipo parto, el factor persona que atendió al niño en el parto, el factor padeció alguna patología durante el embarazo, el factor recibió micronutrientes antes de la gestación y el factor recibió micronutrientes durante la gestación.
3. Los factores perinatales que condicionan a la presencia de la anemia en los niños menores de 3 años en estudio, fueron: edad de nacimiento y el factor peso al nacer.
4. Los factores nutricionales que condicionan a la presencia de la anemia en los niños menores de 3 años en estudio, fueron: factor lactancia materna exclusiva, lactancia materna mixta, lactancia con leche de vaca, alimento que dio al niño en los primeros días de nacido, edad de inicio de la alimentación complementaria, alimentos que brinda a su niña/o actualmente, número de veces que consume sus alimentos, cantidad de alimento que consume su niña/o, consume alimentos de origen animal, consume verduras, recibe suplemento de hierro y el factor recibe micronutrientes.
5. Los factores relacionados a la enfermedad que condicionan a la presencia de la anemia en los niños menores de 3 años en estudio, fueron: factor enfermedad diarreica aguda, factor infecciones respiratorias agudas y el factor parasitosis intestinal.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

Al Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca

- Fortalecer estrategias articuladas madre e hijo para fortalecer el entorno familiar para disminuir los factores de riesgo que condicionan a la prevalencia de anemia.
- Fortificar el seguimiento y monitoreo a los niños menores de 5 años con anemia para mitigar las consecuencias en su desarrollo y crecimiento.
- Incentivar estrategias de reconocimiento al profesional de enfermería en el área de salud familiar y comunitaria para mejorar la satisfacción laboral y lograr el compromiso institucional.

Al especialista en Salud Familiar y Comunitaria

- Continuar con las capacitaciones para fortalecer habilidades, capacidades y destrezas en el ámbito comunitario.
- Trabajar en equipo para lograr el control adecuado y monitoreo eficiente de los niños y niñas menores de 5 años.

Al investigador

- Continuar con estudios de investigación en relación al tema de la prevalencia de anemia, por ser un problema de salud pública recurrente.
- Analizar factores desde el punto de vista bio psicosocial relacionados a la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2023 [cited 2023 oct 20]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Navarro W, Rojas M, Hunter D. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica. *Revista Médica Sinérgia*. 2023 ago; 8(8).
3. Ministerio de Salud. Minsa reducirá al 39 % el índice de anemia en menores de 3 años a nivel nacional. [Online].; 2023 [cited 2023 oct 18]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720925-minsa-reducira-al-39-el-indice-de-anemia-en-menores-de-3-anos-a-nivel-nacional>.
4. Ceriani F, Thumé E, Nedel F. Determinación social en la ocurrencia de anemia ferropénica en niños: una revisión sistemática. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2022 mar; 17(1).
5. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online].; 2023 [cited 2023 oct 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
6. Álvarez D, Arias D. “Prevalencia de anemia y factores asociados en menores de 5 años del centro de salud Carlos Elizalde en la ciudad de Cuenca durante el año 2019 – 2020. Trabajo de titulación. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2023.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. [Online].; 2020 [cited 2023 oct 15]. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf.
8. Malaver A. Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el centro de salud Udima – Cajamarca 2022. Tesis de grado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Enfermería; 2023.
9. Gobierno Regional Huánuco. Análisis de la situación de salud del distrito de Pillco Marca, Provincia y Departamento de Huánuco – 2020. Huánuco: Ministerio de Salud, Dirección Regional de Salud Huánuco; 2020.
10. Meriño Y, al e. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en niños menores de dos años. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023. 2023 ago.
11. 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 de grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2023.
12. Chauca B. Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud la Palma, Ica enero 2022. Tesis de grado. Lima:

- Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
13. Instituto Nacional de Salud. Consecuencias de la Anemia. [Online].; 2015 [cited 2023 oct 20. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/consecuencias>.
 14. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017 dic; 34(4).
 15. Ministerio de Salud. Comunicadores de Minsa y municipalidades firman acta de compromiso para fortalecer estrategias contra la anemia. [Online].; 2023 [cited 2023 oct 29. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/848063-comunicadores-de-minsa-y-municipalidades-firman-acta-de-compromiso-para-fortalecer-estrategias-contra-la-anemia>.
 16. Instituto Nacional de Salud. ¿Qué es la anemia? [Online].; 2020 [cited 2023 oct 30. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>.
 17. Abós E, al e. Guía Clínica de actuación Diagnóstica y Terapéutica en la Anemia Ferropénica. Primera ed. Ballesteros F, editor. Zaragoza: Imprenta Ibarquien, S.C; 2004.
 18. Pardo G, Engel J, Agudo S. Factores condicionantes de salud en población inmigrante procedente de África subsahariana. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2007 ene; 33(1).
 19. Asmamaw B. Mapping, trends, and factors associated with anemia among children aged under 5 y in East Africa. *Nutrition*. 2023 December; 116(1).
 20. Pérez J. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el centro de salud CAI 3. 2021. Tesis previo a la obtención del título de magíster en salud pública. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Departamento de enfermería; 2021.
 21. Sánchez L, Núñez M. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud patrona de Chota, 2022. Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota, Departamento de enfermería; 2023.
 22. Calle L. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Bagua: Universidad Politécnica Amazónica, Departamento de enfermería; 2022.
 23. Rojas M. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud de Choccepuquio; Apurímac – 2022. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia. Apurímac: Universidad Nacional del Callao, Departamento de enfermería; 2022.

24. Torres M, Mendoza E. Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas. *Revista de investigación científica UNTRM: ciencias sociales y humanidades*. 2022 mayo; 5(2).
25. Vargas E. Influencia de los factores socioculturales en el tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el centro de salud Churcampa – 2021. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Departamento de enfermería; 2021.
26. Roque N, Cierra M. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro poli maltosado en niños menores de 2 años en el Centro de Salud de Sapallanga 2021. Tesis para obtener el título profesional de enfermería. Huancayo: Universidad Roosevelt, Departamento de enfermería; 2021.
27. Gómez A. Relación entre la adherencia y efecto del tratamiento contra la anemia ferropénica en niños y niñas menores de 3 años del C.S Sangará – 2021. Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición y dietética. Lima: Universidad Privada del Norte, Departamento de nutrición; 2021.
28. 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 para optar el título profesional de médico cirujano. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, Departamento de medicina; 2019.
29. Morales T. Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del centro de salud Amarilis, Huánuco – 2023. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Departamento de enfermería; 2023.
30. Chávez T. Anemia ferropénica y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años Tantamayo Huamalies Huánuco 2022. Tesis para optar el grado de maestro en salud pública y gestión sanitaria. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Departamento de enfermería; 2022.
31. Victorio C, Chogas L, Ruiz M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *Salus*. 2021 noviembre; 25(2).
32. Ibazeta E, Penadillo A. Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. *Revista peruana de Investigación en salud*. 2019 diciembre; 3(1).
33. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*. 2011 diciembre; 8(4).
34. Carranza E, Rodríguez C, Ramírez G, Campos V, Chuquista O, Pérez R. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de enfermería*. 2019 mayo; 35(4).

35. Ortiz-Félix R, Cárdenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*. 2016 sep; 25(3).
36. Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento. Anemia por deficiencia de hierro. *Revista de la sociedad boliviana de pediatría*. 2004 junio; 43(2).
37. Orkin S, Nathan D, Lux S, Look T. Nathan and oski's hematology and oncology of Infancy and childhood. Octava ed. Ámsterdam: Elsevier health sciences; 2014.
38. Cheng C, Cembrowsk G, Assendelft O. Complete blood count reference interval diagrams derived from NHANES III: stratification by age, sex, and race. *Lab hematomol*. 2004 Julio; 10(1).
39. Saldaña A. Factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el centro de salud delicias de villa en el periodo 2020-2021. Tesis para optar el título profesional de médica cirujana. Lima: Universidad Ricardo Palma, Departamento de medicina; 2021.
40. Andrews N. Iron deficiency and related disorders. Disorders of iron metabolism and heme synthesis. Onceava ed. Washington D. C.: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
41. Bembibre C. D.ABC. [Online].; 2009 [cited 2023 octubre 19. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>.
42. Ferrer J. Enciclopedia. [Online].; 2014 [cited 2023 octubre 19. Available from: <https://enciclopedia.net/factores/>.
43. Dávalos M. Diagnóstico De Salud: Determinantes de la salud. [Online].; 2010 [cited 2023 oct 28. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Diagn%C3%B3stico%20de%20salud.%20Los%20determinantes%20de%20la%20salud.pdf>.
44. Apolinario C, Padilla S, Ramos R. Factores relacionados con las prácticas de las madres en la preparación y administración de micronutrientes en niños de 6 a 35 meses. Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de enfermería; 2018.
45. Kliegman R, Stanton B, Schor N, Geme J, Behrman R. Nelson, Tratado de Pediatría. Diecinueveava ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
46. Ministerio de Salud. Minisa. [Online].; 2017 [cited 2023 octubre 19. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>.
47. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Midis. [Online].; 2021 [cited 2023 octubre 19. Available from: https://sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Quehacemos/PlanesSectoriales.
48. Guzmán M, Reyes L, Guzmán J. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería global*. 2016 Julio; 1(43).
49. Ministerio de Salud. Nacimientos registrados en el Perú 2005-2007. Primera ed. Lima: SINCO Editores S.A.C; 2010.
50. Trujillo A. Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de salud santa. Distrito de Santa, 2019. Tesis

- para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Departamento de enfermería; 2019.
51. Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. Séptima ed. Ciudad de México: El manual moderno; 2013.
 52. Camila C. Organización panamericana de la salud. [Online].; 2009 [cited 2023 octubre 19. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/iron6.pdf>.
 53. Organización mundial de la salud. OMS. [Online].; 2011 [cited 2023 octubre 19. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?sequence=7.
 54. Amadeo R, Matus M, Rapetti C, Buys C. Anemia ferropénica. Normas de Diagnóstico y tratamiento. Archivos argentinos de pediatría. 2001 octubre; 99(2).
 55. Bueno A, Pérez J. Nutrición en pediatría. Segunda ed. Madrid: Ergon; 2003.
 56. Pérez Y, Yabo A, Pérez O, Quesada P, Benítez L. Estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años en el área de salud del policlínico Gustavo Aldereguian Lima. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019 agosto; 44(4).
 57. Moro M, Málaga S, Madero L. Tratado de pediatría. Onceava ed. Barcelona: Editorial médica panamericana; 2014.
 58. Díaz J, al e. Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2014 mar; 77(1).
 59. MINSALUD. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). [Online].; 2012 [cited 2023 oct 30. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
 60. Fumado V. Parásitos intestinales. Pediatría Integral. 2015; 19(1).
 61. Romero C. Algunas consideraciones sobre epistemología científica. [Online].; 2010 [cited 2023 oct 31. Available from: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000186.pdf>.
 62. Ochoa R. Características sociodemográficas, costumbres y administración de micronutrientes madres de niños menores de tres años, Microred Víctor Raúl Hinojosa Arequipa 2017. Tesis Doctorado en Ciencias: Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Unidad de Posgrado. Facultad de Enfermería; 2018.
 63. Vives A. La anemia simbólica como epicentro antropológico de la desacramentalización contemporánea. EstAg. 2013; 48(1).
 64. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Capítulo II: Componente Antropológico. [Online].; 2010 [cited 2023 oct 31. Available from: <https://www.unicef.org/peru/media/2506/file/Cap%C3%ADtulo%20II:%20Componente%20Antropol%C3%B3gico.pdf>.

65. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. Primera ed. Lima: Gráfica D&S; 2013.
66. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa - Guía didáctica. Primera ed. Nieva: Universidad Surcolombiana; 2011.
67. García F. El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación. In. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1993. p. 141-70.
68. Gongora-Ávila C. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2021; 10(3).
69. Rivas L. Factores perinatales asociados a la severidad de anemia en niños de 6 meses a 1 año en el Centro de Salud Ganimedes en el periodo 2018-2020. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2022.
70. Cabrera J, Huaitalla J. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que se atienden en el centro de salud "Primavera". Lima, 2021. Trabajo de investigación. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela de Posgrado; 2023.
71. Ocampo R. Factores asociados a presencia de anemia en menores de 5 años en el puesto de salud San Luis, Utcubamba, 2022. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
72. Acosta A, Berrios S. Factores asociados con anemia en niños menores de 5 años, en el centro de salud Jayanca y puesto de salud Tres Batanes – Olmos, 2023. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
73. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona. Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2022 dic; 13(4).

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas y Instrumentos
<p>Problema general: ¿Existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ho: No existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.</p> <p>Hi: Existen factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca, 2022.</p>	<p>Variable dependiente: Anemia ferropénica en niños menores de 3 años.</p> <p>Variable independiente: Factores condicionantes a la presencia de anemia ferropénica Factores maternos Factores perinatales</p>	<p>Tipo y nivel de estudio</p> <p>Será de tipo cuantitativo, pues las mediciones se harán siguiendo los valores numéricos de las variables en estudio.</p> <p>Será transversal porque se medirán en un período único, breve y bien delimitado.</p> <p>El nivel será aplicativo porque busca soluciones a las necesidades o</p>	<p>La población estará formada por 134 niñas y niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillco Marca.</p> <p>Se aplicará el muestreo probabilístico por conveniencia o intencional, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario sobre las características sociodemográficas y sobre los factores condicionantes de anemia ferropénica en niños menores de 3 años</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>Pe1: ¿Se observan factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Oe1: Describir los factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H01: No existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Hi1: Existen factores maternos que condicionan la presencia de la anemia</p>				

<p>Pe2: ¿Hay factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?</p> <p>Pe3: ¿Los factores nutricionales condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?</p> <p>Pe4: ¿Existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio?</p>	<p>Oe2: Explicar los factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Oe3: Conocer los factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Oe4: Identificar los factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p>	<p>ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>H02: No existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Hi2: Existen factores perinatales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>H03: No existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Hi3: Existen factores nutricionales que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>H04: No existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Hi4: Existen factores relacionados a la enfermedad que condicionan la presencia de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en estudio.</p>	<p>Factores nutricionales</p> <p>Factores relacionados a la enfermedad</p>	<p>problemas de la población y permitirá también mejorar la práctica del personal de salud.</p>		
---	---	--	--	---	--	--

Anexo 02. Consentimiento informado

Código:

FECHA: ___ / ___ / ___

ANEXO 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con D.N.I. N°....., en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido adecuadamente informado sobre el procedimiento a realizarse a mi menor hijo:.....

Los investigadores profesionales de enfermería me informaron que:

El objetivo del estudio es los factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud PotracanCHA- Pillco Marca, 2022. Para ello será necesario realizar una entrevista de 20 a 30 minutos.

Todos los datos recolectados en las mismas serán tratados con extrema confidencialidad y solo figurarán tanto para su procesamiento y análisis, el número de participante del estudio.

Estoy de acuerdo en participar en el trabajo de investigación, bajo las estrictas condiciones que se me aseguran cumplirán en los postulados de esta página. Además, podré realizar preguntas si así fuese necesario, y tengo derecho a desistir de la investigación en cualquier momento.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma y huella del participante
DNI N°

Lic. Enf. Milagritos Baldeón Sánchez
Investigadora

Lic. Enf. Nilda Ingunza Lázaro
Investigadora

Lic. Enf. Adolfo Antonio Gargate De La Cruz
Investigador

Anexo 03. Instrumentos

Código:

FECHA: ___ / ___ / ___

ANEXO 03. CUESTIONARIO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO: Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Potracancha-Pillco Marca, 2022.

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, a continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a sus características sociodemográficas. Por favor, responda en los espacios en blanco y marque con una (X) dentro de los paréntesis o encerrando en un círculo la alternativa correspondiente.

La presente encuesta es anónima su sinceridad en las respuestas será de gran valor.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO:

1. **Edad de su niño:** _____

2. **Sexo:**

- a. Masculino ()
b. Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE:

3. **¿Cuál es su edad actual?**

4. **¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltera ()
b. Casada ()
c. Conviviente ()
d. Separada ()

5. **¿Cuál es su escolaridad?**

- a. Analfabeta ()
b. Primaria incompleta ()
c. Primaria completa ()
d. Secundaria incompleta ()
e. Secundaria completa ()
f. Superior incompleta ()

g. Superior completa ()

6. ¿A qué se dedica?

a. Ama de casa ()

b. Comerciante ()

c. Empleada doméstica ()

d. Trabajador público ()

Especifique _____

7. ¿Cuál es su procedencia? _____

8. ¿Cuál es su religión?

a. Católico ()

b. Evangélico ()

c. Libre pensador ()

III. EVALUACIÓN DE LA ANEMIA DEL NIÑO:

9. Hemoglobina (Hb) _____

Código:

FECHA: ___ / ___ / ___

ANEXO 03.B**CUESTIONARIO SOBRE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS**

TÍTULO: Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Potracancha-Pillco Marca, 2022.

INSTRUCCIONES:

Estimada señora, a continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a los factores condicionantes en el desarrollo de anemia. Por favor, responda en los espacios en blanco y marque con una (X) dentro de los paréntesis o encerrando en un círculo la alternativa correspondiente.

La presente encuesta es anónima su sinceridad en las respuestas será de gran valor.

Gracias por su colaboración.

I. FACTORES MATERNOS:**1. Número de embarazos:**

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Tres ()
- d. De cuatro a más ()

2. Tipo de parto:

- a. Eutócico ()
- b. Distócico ()

3. ¿Dónde fue su parto?

- a. En su domicilio ()
- b. En la posta ()

4. ¿Qué personal atendió al neonato?

- a. Médico ()
- b. Enfermera ()
- c. Técnico de Enfermería ()
- d. Familiar o partera ()

5. Usted presentó alguna de estas patologías en su embarazo:

- a. Hipertensión Arterial Materna ()
- b. Anemia Materno ()
- c. Desnutrición materna ()
- d. Infección de trato Urinario ()

6. ¿Recibió micronutrientes antes de su gestación?

- a. Si ()
b. No ()

7. ¿Recibió micronutrientes durante su gestación?

- a. Si ()
b. No ()

II. FACTORES PERINATALES:**8. Edad en semanas de nacimiento:**

- a. Pretérmino (Menor de 38 semanas) ()
b. A término (De 38 a 42 semanas) ()
c. Postérmino (Mayor de 42 semanas) ()

9. Peso al nacer:

- a. $\leq 2,500$ g ()
b. $\geq 2,500$ g ()

III. FACTORES NUTRICIONALES**10. ¿Recibió su niña/niño lactancia materna exclusiva?**

- a. Si ()
b. No ()

11. ¿Recibió su niña/niño lactancia mixta?

- a. Si ()
b. No ()

12. ¿Recibió su niña/niño lactancia con leche de vaca?

- a. Si ()
b. No ()

13. ¿Qué alimentación dio a su niña/niño en los primeros días de nacido?

- a. Leche materna ()
b. Agua azucarada ()
c. Cebada ()
d. Agua de anís o manzanilla ()

14. ¿A qué edad inicio la alimentación complementaria de su menor hijo?

- a. 2 a 4 meses ()
b. 6 a 8 meses ()
c. 9 a 10 meses ()
d. > de 10 meses ()

15. ¿Qué alimentos le brinda a su niña/niño actualmente?

- a. Lactancia materna ()
- b. Papillas ()
- c. Sopas ()
- d. Segundos ()
- e. Mazamorras ()
- f. Alimentos enlatados ()
- g. Alimentos Instantáneos ()

16. ¿Cuántas veces al día consume sus alimentos?

- a. 2 a 3 veces al día ()
- b. 4 a 5 veces al día ()
- c. > 5 veces al día ()

17. ¿Qué cantidad de alimentos consume su niña/niño?

- a. 2 a 3 cucharadas ()
- b. 3 a 5 cucharadas ()
- c. 5 a 7 cucharadas ()
- d. Más de 7 cucharadas ()

18. ¿Su hijo consume alimentos de origen animal?

- a. Si ()
- b. No ()

19. ¿Su hijo consume verduras?

- a. Si ()
- b. No ()

20. ¿Su niña/niño recibe suplemento de hierro?

- a. Si ()
- b. No ()

21. ¿Su niña/niño recibe micronutrientes?

- a. Si ()
- b. No ()

IV. FACTORES RELACIONADOS A LA ENFERMEDAD**22. ¿Qué enfermedades ha padecido la niña o niño con más frecuencia?****23.1. Enfermedad diarreica aguda**

- a. Si ()
- b. No ()

23.2. Infecciones respiratorias agudas

- a. Si ()
- b. No ()

23.3. Parasitosis

- a. Si ()
- b. No ()

Anexo 04. Validación de los instrumentos por jueces



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. Silvia Alicia Martel y Chang con DNI N° 22423118, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Docente en la Institución Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracanचा- Pillco Marca, 2022"

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, 30 de abril de 2023.

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Edy Palacios Ramos con DNI N° 20037201, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la Institución Hospital II EsSalud - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: "Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancha- Pillico Marca, 2022"

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, 30 de abril de 2023.


 Edy Palacios Ramos
 Enfermera Asistencial
 Hospital II EsSalud - Huánuco

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. Katherine Meliza Maximiliano Fretel con DNI N° 71539392, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Docente de Investigación en la Institución Universidad de Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento, a los efectos de su aplicación de la tesis titulada: **'Factores condicionantes en el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Potracancho- Pillico Marca, 2022'**

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, 30 de abril de 2023.


 Dra. Katherine Meliza Maximiliano Fretel
 DOCENTE INVESTIGADORA
 CEP. 01203

Firma

NOTA BIOGRÁFICA

Milagritos Fanny Baldeón Sánchez

nací en Huánuco, Perú, el 13 de abril de 1973. Cursando mis estudios de nivel primaria y secundaria en el Colegio Particular Inmaculada Concepción de la ciudad de Huánuco. Para luego en el año 1990 iniciar estudios en la universidad Nacional Hermilio Valdizan en la facultada de Enfermería, concluyendo mis estudios 5 años después (1995). Dando inicio a una exitosa vida profesional con mi primer puesto de trabajo en el distrito de Hermilio valdizan, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco, específicamente en el Puesto de Salud Río Azul, donde me desempeñe no solamente en el cargo de enfermera sino también de administradora y jefa del establecimiento durante el año 1996. Durante los años 1997 – 2003, fui destacada al hospital Tingo María nivel II-1, desempeñándome como enfermera asistencial en los diferentes servicios de hospitalización y concluyendo como enfermera instrumentista en el servicio de sala de operaciones. Desde el año 2004 hasta mayo del 2010, retorné al el Puesto de Salud Río Azul en el distrito de Hermilio valdizan, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco. Asumiendo una vez más el liderazgo total en dicha posta. Finalmente, desde junio del 2010 hasta la Actualidad, estoy desempeñándome como enfermera asistencial en el hospital Hermilio Valdizan de Huánuco. Teniendo que ausentarme durante algunos periodos debido a que se requería de mi experiencia y gestión en puestos admirativos tales como: jefa de la Unidad de Seguros (2020 – Ancash) / Directora de atención integral, servicios y calidad en salud (2021 – Ancash) / Directora ejecutiva de la Red de Salud Huamalíes (2022- Huánuco).

Nilda, Ingunza Lázaro

Nací en el distrito Kichki, provincia Huánuco, departamento de Huánuco, el 11 de noviembre de 1969, cursó sus estudios de nivel primario en la Institución Educativa “Juan José Crespo y Castillo” en Huancapallac; sus estudios de nivel secundario Colegio Nacional Mixto “ Príncipe Illathupa”, participó en las

diferentes actividades de concurso de matemáticas, danzas, voleibol, obteniendo diplomas por sus logros, en el 1990 ingresó a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” a la Facultad de Enfermería, , obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en marzo del 1996; así como también el título de Licenciada en Enfermería en el mes de agosto del 1999. Actualmente finalizó sus estudios de la segunda especialidad en “Salud Familiar” de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano”.

Adolfo Antonio Gargate De La Cruz

Nace en el distrito de Lima Provincia de Lima, departamento de Lima el 22 de julio de 1969, cursó sus estudios de nivel primaria en el Colegio Gran unidad “ Leoncio Prado”, sus estudios del nivel secundario en el Colegio Nacional “Leoncio Prado”, participó en las diferentes actividades de concurso de danza, teatro, natación, obteniendo diplomas por sus logros en las diferentes disciplinas en la mencionada institución en el año de 1989 ingreso a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán Medrano” a la Facultad de Enfermería; egresa el año el año de 1996, obteniendo el grado de bachiller en Enfermería en febrero de 1997; así como también el título de Licenciado en Enfermería en el mes de enero de 1999. Habiendo culminado la Diplomatura en PROFAM en el año del 2015 emitido por el Ministerio de Salud “MINSa”



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
 COMUNITARIA**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día catorce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°220-2023-UNHEVAL-D-ENF, del 11.MAY.2023.**

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, **Lic. Enf. Adolfo Antonio GARGATE DE LA CRUZ**, bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA (RESOLUCIÓN N°083-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.MAR.2022.)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - PILLCO MARCA, 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECIOCHO (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:35 horas del día 14 de diciembre de 2023.

.....
PRESIDENTE

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
 DNI N°22408286

.....
SECRETARIO (A)

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
 DNI N°22418598

.....
VOCAL

Mg. Mida AGUIRRE CANO
 DNI N°22427307

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



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día catorce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°220-2023-UNHEVAL-D-ENF, del 11.MAY.2023.**

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA | SECRETARIA |
| • Mg. Mida AGUIRRE CANO | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, **Lic. Enf. Nilda INGUNZA LAZARO**, bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA (RESOLUCIÓN N°083-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.MAR.2022.)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - PILLCO MARCA, 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECIOCHO (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:35 horas del día 14 de diciembre de 2023.

.....
PRESIDENTE

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
DNI N°22408286

.....
SECRETARIO (A)

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
DNI N°22418598

.....
VOCAL

Mg. Mida AGUIRRE CANO
DNI N°22427307

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



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

En la Plataforma “Cisco Webex Meetings” asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día catorce, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el **RESOLUCIÓN N°220-2023-UNHEVAL-D-ENF, del 11.MAY.2023.**

- Dra. Enit Ida **VILLAR CARBAJAL** PRESIDENTE
- Dra. Marina Ivercia **LLANOS DE TARAZONA** SECRETARIA
- Mg. Mida **AGUIRRE CANO** VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, **Lic. Enf. Milagritos Fany BALDEÓN SÁNCHEZ**, bajo la asesoría de la **Dra. MARIA DEL CARMEN VILLAVICENCIO GUARDIA (RESOLUCIÓN N°083-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 22.MAR.2022.)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - PILLCO MARCA, 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, teniendo presente los criterios siguientes:

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

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

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECIOCHO (18)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:35 horas del día 14 de diciembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
DNI N°22408286

SECRETARIO (A)

Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
DNI N°22418598

VOCAL

Mg. Mida AGUIRRE CANO
DNI N°22427307

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



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Baldeon Sanchez Milagritos Fany, identificado con: DNI 22506243, domicilio Jr. Mayro N°112 Llicua Baja, Distrito de Amarilis, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad al programa Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, correspondiente al programa de la Facultad de Enfermería.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – PILLCO MARCA 2022**, fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 15 de diciembre del 2023

Milagritos Fany, Baldeon Sanchez



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Ingunza Lazaro Nilda, identificado con: DNI 22512520, domicilio Jr. Hermilio Valdizán N°350, Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad al programa Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, correspondiente al programa de la Facultad de Enfermería.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – PILLCO MARCA 2022**, fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 15 de diciembre del 2023

Nilda Ingunza Lazaro



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD



Anexo 2:

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Gargate De La Cruz Adolfo Antonio, identificado con: DNI 22477032, domicilio Jr. Leoncio Prado N°421, Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, departamento de Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad al programa Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, correspondiente al programa de la Facultad de Enfermería.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada **FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – PILLCO MARCA 2022**, fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 15 de diciembre del 2023

Adolfo Antonio Gargate De La Cruz

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Código: 0043-UI-FE

Prov. N°918-2023-UNHEVAL-D-FENF

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: "FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA-PILLCO MARCA, 2022" de los Lic. Enf. BALDEON SANCHEZ, Milagritos Fany, GARGATE DE LA CRUZ, Adolfo Antonio e INGUNZA LAZARO, Nilda, de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria; presento **9% 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 expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 28 de noviembre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcón
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES CONDICIONANTES EN EL DE
SARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA E
N NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDID
OS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACA
NCHA-PILLCO MARCA, 2022**

AUTOR

**BALDEON SANCHEZ Milagritos Fany GA
RGATE DE LA CRUZ Adolfo Antonio e IN
GUNZA LAZARO, Nilda**

RECUENTO DE PALABRAS

18807 Words

RECUENTO DE CARACTERES

98703 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

91 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

446.7KB

FECHA DE ENTREGA

Nov 28, 2023 12:50 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 28, 2023 12:52 PM GMT-5

● **9% de similitud general**

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

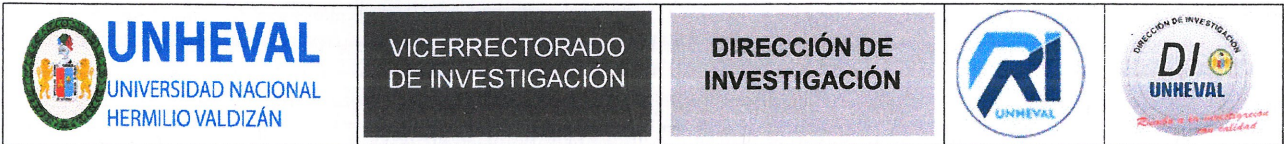
- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)




Dra. Irene Deza y Falcón
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA



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		Segunda Especialidad	X	Posgrado:		Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	--	-----------------	--	------------------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

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:	BALDEON SANCHEZ MILAGRITOS FANY								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	920597867	
Nro. de Documento:	22506243					Correo Electrónico:	baldeonsanchez@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:	INGUNZA LAZARO NILDA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	962962810	
Nro. de Documento:	22512520					Correo Electrónico:	ingunza11@hotmail.com		

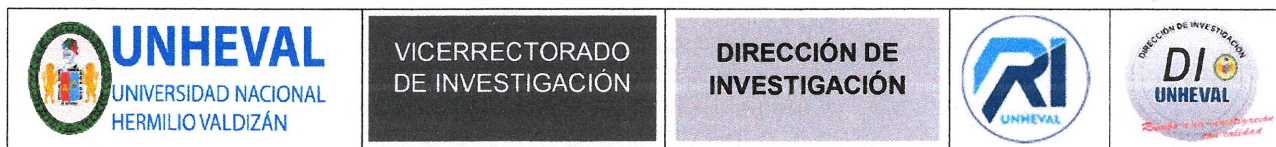
Apellidos y Nombres:	GARGATE DE LA CRUZ ADOLFO ANTONIO								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	920664474	
Nro. de Documento:	22477032					Correo Electrónico:	adolfoargate@hotmail.com		

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:	VILLAVICENCIO GUARDIA, MARIA DEL CARMEN			ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0003-3467-4356	
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		Nro. de documento:	22406474

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

Presidente:	VILLAR CARBAJAL ENIT IDA
Secretario:	LLANOS DE TARAZONA MARINA IVERCIA
Vocal:	AGUIRRE CANO MIDA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	ALVARADO ORTEGA EUDONIA ISABEL

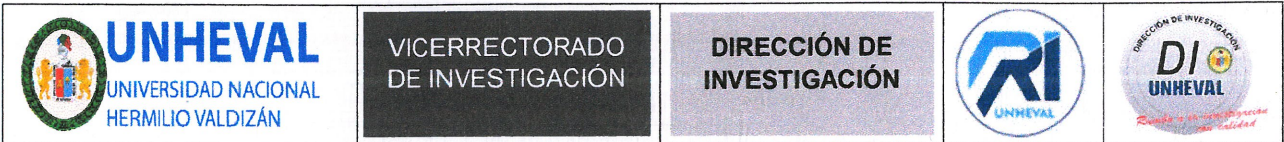

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES CONDICIONANTES EN EL DESARROLLO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - PILLCO MARCA, 2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
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 Valdizán (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 Valdizán.

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	X	Tesis Formato Artículo		Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional		Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)				
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	ANEMIA FERROPÉNICA	FACTORES CONDICIONANTES	NIÑOS				
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)				
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:				
¿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	X
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: BALDEON SANCHEZ MILAGRITOS FANY DNI: 22506243	Huella Digital	
Firma: 		
Apellidos y Nombres: INGUNZA LAZARO NILDA DNI: 22512520	Huella Digital	
Firma: 		
Apellidos y Nombres: GARGATE DE LA CRUZ ADOLFO ANTONIO DNI: 22477032	Huella Digital	
Fecha: 15/12/2023		

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.