

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS:

**Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36
meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores,
Ayacucho - 2024.**

Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Luz Brenda CARDENAS ALARCON

Asesora:

Dra. Julia Cristina SALCEDO CANCHO

AYACUCHO - PERÚ

2025

ÍNDICE

ÍNDICE	I
ÍNDICE DE TABLAS	III
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	1
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	1
1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	1
1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	4
1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	9
1.2. BASE TEÓRICA	12
1.2.1. ANEMIA	12
1.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA	13
1.2.3. ANEMIA FERROPÉNICA	14
1.2.4. FACTORES	21
1.2.5. FACTORES ASOCIADOS	22
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	29
1.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE	29
1.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	29
1.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	29
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	34
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34

2.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
2.3.	ALCANCE DE INVESTIGACIÓN	34
2.4.	ÁREA DE ESTUDIO	35
2.5.	POBLACIÓN.....	35
2.5.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	35
2.6.	MUESTRA.....	36
2.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
2.7.1.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.....	37
2.8.	RECOLECCIÓN DE DATOS	38
2.9.	PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS	38
	CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
	CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	52
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES.....	60
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
	ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de anemia en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.....	3954
Tabla 2. Anemia ferropénica según factores socioculturales en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.	4055
Tabla 3. Anemia ferropénica según factores económicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.	4661
Tabla 4. Anemia ferropénica según factores biológicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.	4863
Tabla 5. Anemia ferropénica según factores patológicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.	5065

A Dios por ser mi guía y fortaleza espiritual; a mis padres Luz Nelly y Crisologo, por ser la base, apoyo y motor de mi camino; sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta aquí, y a mí, por la perseverancia y el compromiso que me llevaron a alcanzar este logro. Este trabajo es el resultado de cada esfuerzo, y de cada paso dado con convicción.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fuerza, iluminar y bendecir mi camino día a día y permitirme alcanzar mis metas.

A mi familia, por su apoyo incondicional en cada paso, su tenacidad me impulso a continuar; gracias a ellos por apostar siempre en mí.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por ayudarme a crecer como profesional y fomentar en mí el amor a la profesión, preparándome con principios y humanidad para el servicio de la sociedad.

A la Dra. Julia Cristina Salcedo Cancho, por su asesoría en este camino, quien con su guía me ayudó a perfeccionar este trabajo en cada paso del proceso.

Al personal del Centro de Salud Miraflores, por permitirme participar en sus actividades, permitirme ser parte de ellos y darme la confianza de acceder a sus recursos.

Y a las personas participes de esta investigación por brindarme su tiempo y colaboración, y permitir su desarrollo y culminación.

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AYACUCHO – 2024”

Bach. CARDENAS ALARCÓN, Luz Brenda Cárdenas

RESUMEN

Objetivo: determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. **Material y Método:** enfoque cuantitativo, de tipo aplicada; de diseño no experimental de corte transversal y de alcance descriptivo y correlacional. El muestreo fue censal, trabajándose con el 100% de la población, conformada por 60 niños de 6 – 36 meses de edad. La técnica de recolección de datos fue documental y entrevista, aplicando los instrumentos de ficha de cotejo y cuestionario; los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2016 y la herramienta estadística SPSS-25. **Resultados:** De la población, el 65% presentó nivel de anemia leve y el 35% nivel de anemia moderada. De los factores socioculturales, el 63.33% de los niños tenían madres convivientes, con 33.33% de anemia leve y un 30% de anemia moderada; el 73.33% de niños provenían de hogares donde el padre contribuía en la crianza y económicamente, con 41.67% de anemia leve y 31.67% de anemia moderada, el 66.67% de niños eran cuidados por padre y/o madre, con 36.67% de anemia leve y 30% de anemia moderada. Al igual que los factores patológicos, con 48.33% de episodio de EDA en los últimos 3 meses, con 38.33% de anemia leve y 10% de anemia moderada. **Conclusiones:** Los factores socioculturales como estado civil de la madre ($p=0.030$), apoyo del padre en el hogar ($p=0.026$) y cuidado de los niños ($p=0.032$); al igual que los factores patológicos, como episodio de EDA en los últimos 3 meses ($p=0.025$), evidenciaron una asociación estadística significativa con la anemia ferropénica, mientras que los factores económicos y biológicos no.

Palabras claves: Factores asociados, Anemia ferropénica, Niños de 6-36 meses.

“FACTORS ASSOCIATED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN AGED 6-36 MONTHS WHO ATTEND THE MIRAFLORES HEALTH CENTER, AYACUCHO – 2024”

Bach. CARDENAS ALARCÓN, Luz Brenda Cárdenas

ABSTRACT

Objective: determine the factors associated with iron deficiency anemia in children 6-36 months of age who attend the Miraflores Health Center, Ayacucho – 2024. **Material and Method:** quantitative, applied approach; non-experimental cross-sectional design and descriptive and correlational scope. The sampling was census, working with 100% of the population, made up of 60 children 6 – 36 months of age. The data collection technique was documentary and interview, applying the comparison sheet and questionnaire instruments; The data were processed in Microsoft Excel 2016 and SPSS-25 statistical tool. **Results:** Of the population, 65% had mild anemia and 35% had moderate anemia. Of the sociocultural factors, 63.33% of the children had cohabiting mothers, with 33.33% mild anemia and 30% moderate anemia; 73.33% of children came from homes where the father contributed in upbringing and financially, with 41.67% of mild anemia and 31.67% of moderate anemia, 66.67% of children were cared for by father and/or mother, with 36.67% of anemia mild and 30% moderate anemia. Like the pathological factors, with 48.33% of EDA episodes in the last 3 months, with 38.33% of mild anemia and 10% of moderate anemia. **Conclusions:** Sociocultural factors such as mother's marital status ($p=0.030$), father's support at home ($p=0.026$) and childcare ($p=0.032$); Like pathological factors, such as an episode of EDA in the last 3 months ($p=0.025$), they showed a significant statistical association with iron deficiency anemia, while economic and biological factors did not.

Keywords: Associated factors, Iron deficiency anemia, Children 6-36 months.

INTRODUCCIÓN

La anemia representa un desafío importante para la salud pública generando repercusiones sociales significativas y provocando daños de salud que pueden ser irreversibles, especialmente en poblaciones vulnerables. Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) afecta especialmente a los niños menores de 2 años, mujeres en su vida fértil, embarazadas y puérperas a nivel mundial; estimando que el 40% de los niños entre 6 y 59 meses de edad, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años son pericentiles.

Desde este punto, se aborda la anemia como un trastorno hematológico, de tipología variada siendo la más común a nivel global aquella causada por deficiencia de hierro (2). Este trastorno es caracterizado por la presencia inferior a lo normal de número de glóbulos rojos, o concentración de hemoglobina por debajo del promedio de referencia para la población sana, considerando factores como la edad, sexo y altitud (1). Esta afección, durante el período de la infancia, está fuertemente asociada con una salud y un desarrollo físico cognitivo y motor deficiente del niño, conduce a una reducción del potencial académico y la capacidad laboral, perjudicando el crecimiento económico y social nacional, además aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad de enfermedades infecciosas (3).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (4) detalla que en países de ingresos medios existe un elevado índice de desnutrición y carencias nutricionales en grupos vulnerables, como son aquellos con bajos

ingresos y pobres niveles educativos, contando con aproximadamente 22,5 millones de niños padecen anemia por deficiencia de hierro.

En el Perú de acuerdo al ENDES 2020-2021 se puso al alcance indicadores de anemia brindados por los establecimientos de salud a nivel nacional en niños de 6-35 meses de edad. Estos revelan que el promedio nacional de anemia disminuyó en 1.2%, pasando de 40% a 38.8%. Sin embargo, a pesar de este descenso, en 14 departamentos la anemia se incrementó, superando el 50% en algunos. Por ejemplo, Puno lideró con un 70.4%, seguido de Ucayali con 60.8%, Madre de Dios 58.4%, Huancavelica con 57.4%, Cusco con 54.1%, Ayacucho 49.8%, entre otros (5).

En el año 2023, según informes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (6), 43.6% de niños de 6 a 35 meses de edad sufren de anemia, es decir más de 597 mil niños en todo el país. En los últimos cuatro años, casi no se ha modificado esta cifra, con datos de 40,0% en el año 2020, 38,8% en el año 2021 y 42,4% en el año 2022; además, es mucho mayor en el ámbito rural (50,7%) comparado con el urbano (40,9%). En términos regionales, las áreas más afectadas son la Sierra (51,7%) y la Selva (45,9%), en contraste con la Costa, donde la prevalencia es del 38,1%. Es así que las regiones pertenecientes a la sierra del Perú, más afectadas fueron Huancavelica con 59,6%, Apurímac con 47,0%, Huánuco con 46,7% y Ayacucho con 46,0%.

A este nivel, la región Ayacucho, de acuerdo a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) (7), determina que, en el año 2023, la provincia de Huamanga

presentaba 24.6% casos de anemia y el distrito de Ayacucho un 17,8% en menores de 36 meses.

Así, surge otra variable, los factores que favorecen su desarrollo e incidencia, los cuales incluyen el nivel sociocultural, económico, patológico y biológico; ya que, a pesar de los programas de asistencia alimentaria, suplementación nutricional y fortificación con hierro, la población sigue enfrentando este problema de salud, que, en vez de disminuir su tasa de incidencia, va aumentando año tras año.

Como lo indica la OMS (1), los factores asociados al desarrollo de la anemia ferropénica son multicausales, y están asociados a características que abarcan el periodo de gestación y los primeros años de vida, insuficiencias nutricionales, infecciones, inflamaciones o enfermedades y trastornos hereditarios de los glóbulos rojos.

En un estudio aplicado al noreste de Etiopía; Woldie et al (2): explican que la anemia por escases de hierro es consecuente a una interacción compleja de varios factores como bajo peso al nacer, sexo, edad, residencia en áreas rurales, morbilidades infecciosas, desnutrición, condición socioeconómica desfavorable, inseguridad alimentaria, periodo de la lactancia, ingesta insuficiente de hierro, estado educativo materno deficiente y anemia materna.

Así mismo, Roganovic et al (8) en un estudio hecho en Croacia-Serbia añaden que los factores de riesgo más comunes de deficiencia de hierro en la primera infancia son el crecimiento rápido, los factores de riesgo perinatales, la ingesta dietética deficiente y el consumo temprano y/o excesivo de leche de vaca.

Por otro lado, Orozco (9) en un estudio en Tarapoto-Perú, concluye que el factor nutricional, que incluye suplementación con hierro, lactancia materna exclusiva, consumo de alimentos ricos en hierro tanto de origen animal y vegetal; es el de mayor incidencia sobre la frecuencia de anemia, en comparación con los factores sociodemográficos, económicos y de salud.

A nivel regional Acori et al (10) determina que los factores socioculturales como la ocupación y grado de instrucción del cuidador, costumbres de alimentación y nivel de conocimiento sobre prevención de anemia y el saneamiento básico, influyen en el desarrollo de la anemia en niños menores de 3 años.

En este contexto, al realizar el internado comunitario en el Centro de Salud Miraflores observe que casi un tercio de la población infantil tiene anemia, a pesar de las intervenciones de salud; como la suplementación de hierro, entrega de multinutrientes, las sesiones demostrativas y educativas, las visitas domiciliarias y el cumplimiento de inmunizaciones contra enfermedades prevalentes de la infancia, acciones del personal de salud en el marco de la lucha contra la anemia; sumado a ello, evidencia que la mayoría de los niños afectados presentaron comorbilidades en los últimos 3 meses, y la madres manifestaron que por motivos externos no podían seguir la secuencia en la suplementación preventiva o alimentación complementaria, con limitaciones en el acceso de alimentos en calidad y cantidad. Situaciones que en gran o menor medida tenían influencias en el estado nutricional del niño, así se hizo necesario entender la relación existente entre los factores intervinientes y la tasa de incidencia de anemia para desarrollar intervenciones efectivas que

mejoren la salud pública y reduzcan la carga de esta enfermedad; por este motivo surgió la interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024?.

Frente a ello el objetivo principal fue determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. Como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de anemia en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Determinar la asociación entre los factores socioculturales y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Determinar la asociación entre los factores económicos y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Determinar la asociación entre los factores biológicos y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Determinar la asociación entre los factores patológicos y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

La hipótesis general de investigación fue: Los factores socioculturales, económicos, patológicos y biológicos están asociados a la anemia ferropénica

en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

Y las hipótesis específicas fueron:

- Los factores socioculturales están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Los factores económicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Los factores biológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
- Los factores patológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

Con respecto a los materiales y métodos, el enfoque es cuantitativo de tipo aplicada, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 60 niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024, con diagnóstico de anemia; el tipo de muestreo fue censal, ya que se trabajará con el 100% de la población. Para la recolección de datos se empleó las técnicas de documentación y entrevista, con sus instrumentos correspondientes, de elaboración propia, ficha de cotejo y cuestionario.

Los resultados nos muestran que del total de niños de 6-36 meses de edad con anemia ferropénica, el 65% presenta anemia leve, el 35% presenta anemia moderada, mientras que ningún niño presenta anemia severa. De los factores socioculturales, como estado civil de la madre ($p=0.030$), apoyo del padre en el hogar ($p=0.026$) y cuidado de los niños ($p=0.032$) si mostraron asociación significativa con la anemia ferropénica, al igual que los factores patológicos como episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses ($p=0.025$), evidencia una asociación significativa con la anemia ferropénica.

La presente tesis presenta la siguiente estructura: Introducción; Capítulo I: Revisión de la Literatura, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Habiendo verificado la literatura existente sobre el tema, se encontraron algunos estudios relacionados, los cuales se citan a continuación.

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Akenteng, et al. (2023), en la investigación titulada “Una revisión de los factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro entre los niños de los países en desarrollo-Ghana”, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en niños que viven en países en desarrollo. La investigación fue de revisión sistemática de estudios publicados entre 1990 y 2020, elegidos 15 estudios transversales que involucraron factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro. Como resultado se obtuvo que los factores de riesgo directo incluyen: prácticas de ingesta de alimentos pobre en diversidad (OR 3.7, 95%CI: 1.88–6.75) infección parasitaria (OR 3.68, 95%CI: 1.65–7.98); los factores de riesgo indirectos incluyen: bajo nivel educativo materno (OR 3.5, 95%CI: 1.90–6.32) y socioeconómico (OR 2.16, 95%CI: 1.17–4.33), residencia en zonas rurales, tamaño de la familia y religión. Concluyendo que las prácticas de ingesta de alimentos, las infecciones parasitarias, y el bajo nivel educativo de los tutores eran los factores de riesgo más comunes para la anemia por falta de hierro en niños en la mayoría de los países en desarrollo (11).

Vivas (2022), en la investigación titulada “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021-febrero 2022”, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de anemia ferropénica y la relación de los factores asociados en niños de curso escolar en zonas urbano marginales de Guayaquil – Ecuador. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo, correlacional, transversal; tuvo 79 niños como muestra, los datos de datos antropométricos, bioquímicos, hábitos alimenticios, nivel socioeconómico, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la anemia. Para el análisis, se utilizó Microsoft Excel, obteniendo resultados de prevalencia de 27,85%; distribuidos entre los factores, se obtuvo una predisposición del sexo femenino (30%), una mala dieta (86.08%), conocimiento regular (54.43%), actitud de riesgo (60.7%), y una clase socioeconómica baja (48.1%). Concluyendo que el nivel socioeconómico, de conocimiento y cultural, como prácticas alimentarias, influyen en la prevalectía de anemia, poseyendo consecuencias que se manifiestan en la persona a corto, mediano y largo plazo, y cuyo impacto repercute en la sociedad a la que pertenecen (12).

Moyano, et al. (2019), en la investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños de 1 a 4 años que acuden al Centro de Desarrollo Infantil los Pitufos de El Valle, Cuenca–Ecuador”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la anemia en niños ecuatorianos. Se trata de un estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, transversal, retrospectivo. Tuvo una muestra de 52 niños. Los datos se obtuvieron por un formulario de peso

al nacer, edad gestacional, hemoglobina, suplementos vitamínicos, peso y altura. El análisis de datos fue por asociaciones mediante probabilidad, χ^2 y regresión logística. En los resultados se destacaron el sexo masculino (51.9%), la residencia en zonas rurales (OR 3.03, 95%CI: 1,36-6,77), la deficiencia de micronutrientes (OR 5.23, 95%CI: 1,07-25,54), el bajo peso al nacer (OR 8.33, 95%CI: 1,77-39,12), y la prematuridad (OR 5.92, 95%CI: 1,23-28,68) como factores con mayor incidencia. Concluyendo que la anemia en los niños estaba asociada con estos factores, incluyendo la vida en áreas rurales, la carencia de micronutrientes, con relevancia al bajo peso al nacer y la prematuridad. (13).

Kanchana, et al. (2018), en la investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños menores de 5 años de edad en el Hospital del niño-India”, cuyo objetivo evaluar la proporción de niños de entre 6 meses y 5 años que tienen anemia y factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro. La investigación fue de enfoque cuantitativo; la muestra contó con 500 niños de 6 meses a 5 años, como pacientes por anemia. Los datos recopilados fueron tabulados y analizados estáticamente. Se encontró que el 77,8% de los niños examinados padecían anemia, el sexo masculino superó al femenino (proporción de radio 1,17:1), como morbilidades asociadas se encontraron gastroenteritis aguda (50%), desnutrición (79%), y bajo peso al nacer (24%). Concluyendo que una dieta deficiente es la principal causa de anemia en los niños, además, los procesos infecciosos, junto con la calidad del agua potable y la desparasitación, están vinculados al desarrollo de la anemia. (14).

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Choque (2024) en la en la investigación titulada “Factores asociados a la anemia ferropénica de niños de 6 -35 meses atendidos en el Centro de Salud metropolitano llave-2023”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en los niños de 6-35 meses atendidos en el Centro de Salud Metropolitano llave. Investigación descriptiva, cuantitativa, transversal, retrospectivo-correlacional. La muestra fue por muestreo probabilístico simple con 57 niños. Los datos se analizaron en SSPS y la prueba de Rho de Spearman. Se encontró que el 56.1% de los niños presentaban anemia leve, distribuidos entre las edades de 12 y 23 meses, el 51% pertenecía al sexo masculino presentando anemia, entre los factores epidemiológicos como la influencia familiar en la alimentación del niño (56.1%), incumplimiento del tratamiento (54.4%) y falta de conocimiento sobre los alimentos por parte de la madre que inhiben la absorción de hierro (70%), y los factores nutricionales que engloba el consumo de alimentos altos en hierro fueron factores significativos. Concluyendo que los factores que contribuyen a la anemia por deficiencia de hierro incluyen la influencia familiar en la alimentación, el incumplimiento de la suplementación y el desconocimiento de los alimentos que pueden interferir con la absorción de hierro (15).

Núñez (2023), en la investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES), 2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores individuales, maternos y a nivel de hogar asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú según la ENDES 2020. Se realizó un estudio

cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico, transversal; como muestra conto con 5788 datos de niños registrados. Se analizó los datos con la prueba F corregida mediante regresión de Poisson con varianza robusta. Se encontró que el 27.8% de la muestra presento anemia, de ello el 56.1% de los niños estaban entre las edades de 12 y 23 meses, donde predomina el sexo masculino (54.1%), orden de nacimiento (tercero a más con 42.1%) y bajo peso (5.6%), la influencia familiar en la alimentación del niño, nivel educativo de la madre (secundaria con 64.7%), nivel socioeconómico (bajo con 56.2%), residencia (urbana con 68.4%) fueron factores significativamente asociados con $P < 0.05$. Concluyendo que la anemia se relaciona a factores individuales (edad, sexo, orden de nacimiento y bajo peso); factores maternos (nivel educativo) y a factores del hogar (nivel socioeconómico, número de niños y la región natural) (16).

Tasayco (2023), en la investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, ENDES 2021”, cuyo objetivo fue Determinar los factores asociados a la anemia en los niños menores a 5 en el Perú, según la ENDES 2021. La investigación fue de tipo observacional, analítico-correlacional y retrospectivo-transversal; la muestra fue constituida por 15577 niños, la recopilación y procesamiento de datos se dieron a través de la página del INEI-ENDES 2021 y el programa de SPSS. Los hallazgos mostraron que un 32% de la muestra presento anemia, donde la mayor proporción de niños con anemia se hallaban en el rango de 6-11 meses (60.3%), el área urbana (32.2%); y los niños que no tuvieron suplementación preventiva de hierro (gotas 78%, jarabe 63%) mostrando una asociación significativa con $P < 0.05$,

por otro lado rechazando la relación con sexo, nivel educativo materna e índice de riqueza con $P > 0.05$. Concluyendo que los factores sociodemográficos y edad del menor, sumado a la suplementación de hierro, son los más relacionados con la anemia (17).

Durand (2022), en la investigación titulada “Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. La investigación fue de tipo cuantitativo-transversal, descriptivo-correlacional, observacional; como muestra conto con 54 niños con anemia, se empleó un cuestionario y una ficha de recolección de datos. Para el análisis de datos se usó el programa SPSS y la prueba chi cuadrado. Los resultados mostraron que los niños presentaban anemia leve (53.7%) y moderada (46.3%); los factores sociodemográficos (lugar de residencia, nivel educativo y ocupación de la madre, e ingreso familiar) y ambientales no componen factores asociados, en cambio los factores nutricionales (lactancia materna exclusiva 31.5% y consumo de alimentos férricos 9.3%) y factores patológicos (EDA con 79,3% de casos con anemia leve y 52% de casos con anemia moderada) sí estuvieron relacionados con la anemia en los niños. Concluyendo que los factores con mayor asociación a la anemia fueron los factores nutricionales, correlacionado en el consumo de alimentos ricos en hierro, y patológicos, correlacionado con la presencia de EDAS (18).

Nakandakari (2022) en la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años del distrito La Libertad, provincia

Huaraz, Ancash-2019”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años del distrito de La Libertad, provincia Huaraz, Ancash-2019. Fue un estudio cuantitativo, observacional, analítico de caso-control. La población fueron historias clínicas con muestreo de tipo probabilístico. Se recolectaron datos de factores intrínsecos y extrínsecos, fueron analizados en Excel y Stata 16. Los resultados indicaron que los factores de riesgo para anemia incluían la edad de 1-5 años (OR 67.28, 95%CI: 9.460–478.46), y el sexo masculino (OR 15.47, 95%CI: 4.39–54.48) y acceso a servicios básicos (OR 2.71, 95%CI: 1.15-6.46); los factores protectores fueron el pertenecer al centro poblado de Cajamarquilla (OR 0.16, 95%CI: 0.04–0.65) y no tener antecedentes de morbilidades infecciosas en el semestre pasado (OR 0.29, 95%CI: 0.09–0.86), que protegió al 70,4% de niños menores de cinco años, por otro lado rechazó la asociación de bajo peso al nacer, prematuridad, grado de instrucción materna, antecedente de lactancia materna. Concluyendo que, los principales factores de riesgo para desarrollar anemia fueron tener más de un año de edad y ser de sexo masculino, mientras que la ausencia de enfermedades infecciosas se consideró un factor protector para no presentar anemia. (19).

Alva, et al. (2020), en la investigación titulada “El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú”, cuyo objetivo fue analizar los determinantes de la anemia en niños menores de 5 años y en mujeres entre los 12 y 49 años mediante uso de la base de datos del ENDES (2019). Realizó un análisis logístico; la muestra fue de 37,326 mujeres en edad reproductiva y 19,186 niños menores de 5 años. Como resultado se obtuvo que, en la muestra de

niños menores de 5 años reducen la probabilidad de desarrollar anemia el suministro de agua en 1.73%, el incremento de edad en 0.97% y el nivel educativo de las madres en 7.21%; por otro lado, los que aumentan la probabilidad de desarrollar anemia son ser beneficiarios de programas sociales en 1.03%, la residencia en área rural en 3.60% y estar en situación de pobreza en 10.16%. Concluyendo que los factores de agua potable, la edad, educación, zona rural, condición económica y el apoyo del estado son relevantes para la manifestación de anemia en niños menores 5 años (20).

Zambrano (2019), en la investigación titulada "Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018", cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo-2018. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, correlacional, retrospectivo; obtuvo una muestra de 295 niños y recopiló datos sociodemográficos (tipo de lactancia materna; peso al nacer; edad gestacional y valores de hemoglobina) y se usó la prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson para evaluar la relación entre variables. Como resultado se obtuvo que 42,4 % niños presenta anemia, de eso el 16,6% de anemia moderada, donde el sexo masculino, tipo de lactancia materna, peso al nacer y la edad gestacional presentan un alto nivel de significancia con $P < 0.05$, mientras que el sexo, no se encuentra asociado con $P > 0.05$. Concluyendo, los factores que atribuidos a la aparición de anemia en niños menores de 5 años incluyen el

tipo de lactancia materna, el bajo peso al nacer y la edad gestacional prematura (21).

1.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Marmolejo, et al (2024), en la investigación titulada “Factores socioculturales paternos y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen alto, 2023”, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las características paternas y la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Realizó un estudio cuantitativo, observacional de corte transversal; contó con una muestra de 64 padres de familia. Los resultados revelaron que factores como el grupo etario (37.5 % de 9 a 27 años, $p=0.020$), la situación laboral (70.3% en eventual, $p=0.008$), el ingreso económico (57.8% en medio, $p=0.000$), la instrucción (59.4% en secundaria, $p=0.001$), la presencia de violencia doméstica (56.3% en Sí, $p=0.008$), el consumo de alcohol (54.7% en Sí, $p=0.003$), la participación en el control del niño (57.8% en NO, $p=0.036$), y la religión del padre (57.8% en católico, $p=0.002$) se relacionaron con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses; opuesto al número de hijos bajo el cuidado paterno (59.4% en menor a 2 hijos, $p= 0.978$). Concluyendo que los factores sociales y culturales del padre están vinculados con el desarrollo de anemia por deficiencia de hierro en niños (22).

Ñahui (2023) en la investigación titulada “Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la

comunidad campesina Polanco, distrito Tambo – 2021”, cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores culturales en la prevalencia de anemia en niños de la comunidad. Se efectuó un estudio cualitativo, explicativo; contó con una población de 20 madres de familia. Los datos fueron recopilados por entrevista, observación y fichas de registro, incluyendo la ficha de control de CRED. Los resultados indicaron que el 75% presenta anemia, con 35% de anemia leve, donde los factores sociales, como el grado de conocimiento sobre el cuidado y la atención de niños con anemia, el número de hijos a cargo y el ingreso económico del jefe del hogar, están directamente relacionados con el desarrollo de anemia. Además, la carga laboral de la madre debido a la ausencia del esposo, como el pastoreo, la siembra, la cosecha y el cuidado de otros hijos mayores, también contribuye a este problema. Concluyendo que los factores culturales y prácticas sociales se atribuyen a la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años (23).

Acori, et al. (2022) en la investigación titulada “Factores socio culturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al consultorio de CRED del Centro de salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores socioculturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, del consultorio CRED del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho-2022. El estudio fue cuantitativo, observacional, aplicativo-transversal; incluyó a 79 madres de niños menores de 3 años, cuyos datos se recopilaron mediante entrevistas, fichas y cuestionarios. Estos datos fueron analizados utilizando el coeficiente de

correlación de Rho de Spearman. Los resultados mostraron que la edad, grado de instrucción, ocupación del cuidador, más un nivel socioeconómico medio, ausencia de saneamiento y costumbres alimentarias con asociación bilateral $0.00 < 0.05$, y el conocimiento de prevención de la anemia con asociación bilateral $0.01 < 0.05$ influían en la prevención de anemia. Concluyendo que los factores socioculturales están relacionados con la prevención de anemia entre las madres de niños menores de 3 años (10).

Flores (2020), en la investigación titulada "Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad, que acuden al Centro de Salud de Chuschi - Ayacucho, 2019", cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Chuschi, Ayacucho 2019. Realizó un estudio no experimental, correlacional-transversal; conto con 115 niños, con un muestra de 89 niños. Los datos fueron recogidos por método colorimétrico y encuesta. Los resultados mostraron que el 56.18% de los participantes presentaban anemia. No se identificó asociación entre factores perinatales y socioeconómicos con la prevalencia de la anemia. Sin embargo, se observó que la edad de la madre, factores dietético como consumo de alimentos que facilitan o dificultan la absorción de hierro, la introducción de alimentos previo a los 6 meses de edad ($\chi^2 = 8,787$ y $p < 0,05$) y el consumo de leche de vaca durante el 1 año de vida ($\chi^2 = 4,531$ y $p < 0,05$), estaban relacionados, mientras que el factor perinatal (bajo peso, prematuridad, parto múltiple, prevalencia de gripe o diarrea) y socioeconómico (ocupación y grado de instrucción materna, ingreso económico) no resultaron ser factores

relacionados a la prevalencia de anemia. Concluyendo que los factores dietéticos son los primordiales identificados con la anemia (24).

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. ANEMIA

Muchos autores han utilizado diferentes criterios para determinar que es la anemia, Chaparro et al (25) la define como el número total reducido de glóbulos rojos circulantes o una situación en la que la cantidad de glóbulos rojos, así como su capacidad de transportar oxígeno, es insuficiente para cubrir las necesidades del organismo; aunque, lo más habitual es que se diagnostique por una Hb baja concentración o un hematocrito bajo. Moraleda, et al (26) lo define como el descenso de volumen de glóbulos rojos de un individuo, manifestado en la disminución de hemoglobina y recuento eritrocitario.

Así mismo, la Sociedad Argentina de Pediatría (27) lo concreta como un trastorno en el que la masa de glóbulos rojos o concentración de hemoglobina ha disminuido respecto a la edad y al sexo.

La OMS considera que una persona tiene anemia cuando el nivel de hemoglobina presente en la sangre está bajo los niveles establecidos.

Describiéndose funcionalmente, la anemia, como una condición en la que la cantidad o calidad de los glóbulos rojos en el cuerpo es insuficiente para proporcionar oxígeno adecuadamente a los tejidos del organismo (28).

1.2.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

La clasificación de las anemias se lleva a cabo basándose en criterios morfológicos, el cual se basa en el tamaño de los eritrocitos (volumen corpuscular medio) y el ancho de distribución de estos (26,28):

- Anemia macrocítica

Se asocia al consumo de tóxicos, enfermedades hematológicas o de la médula ósea. Se caracteriza por el incremento de tamaño de los eritrocitos, así mismo, presentan un volumen corpuscular medio alto.

Se encuentran dentro de este grupo la anemia megaloblástica y no megaloblástica.

- Anemia microcítica

Se deben a una disfunción en el metabolismo del hierro, síntesis de globina y el grupo hemo. Se distingue por la disminución del tamaño de los eritrocitos, así mismo, presentan un volumen corpuscular medio bajo.

En este grupo encontramos la anemia ferropénica, anemia por alteración en la síntesis de globina, anemia sideroblástica y anemia mediterránea.

- Anemia normocítica

Se caracteriza por presentar un volumen corpuscular medio normal.

Dentro de este grupo se encuentra la anemia hemolítica, anemia aplásica y anemia de enfermedades crónicas.

1.2.3. ANEMIA FERROPÉNICA

a) Definición

La deficiencia de hierro (ferropenia), es una condición en la que no hay suficiente hierro para mantener la función fisiológica normal de la sangre y los tejidos (29). Esta deficiencia provoca la disminución de las reservas de este mineral en el organismo y su falta de disponibilidad para la eritropoyesis, lo que, si persiste, conduce al desarrollo de anemia ferropénica (26)

Recordemos que el hierro es un elemento que participa en la síntesis de hemoglobina, transporte de oxígeno, síntesis de ADN y otras actividades enzimáticas (30).

Por ello, la importancia del hierro en la producción de hemoglobina facilita el criterio de entender la anemia: pues determina su concentración.

Es así que la anemia ferropénica se entiende como el desequilibrio en el metabolismo del hierro, de cualquier etiología, que conlleva a un déficit del mismo con la alteración de la eritropoyesis consecuente en la síntesis de hemoglobina (26).

b) Valores de concentración

Los umbrales usados para definir anemia en diferentes grupos etarios son:

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (hasta 500 msnm)

POBLACIÓN	SIN ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA (g/dL)	CON ANEMIA SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA (g/dL)		
		LEVE	MODERADA	SEVERA
Niños (as) prematuros				
1° semana de vida	> 13.0		≤ 13.0	
2ª – 4ª semana de vida	> 10.0		≤ 10.0	
5ª – 8ª semana de vida	> 8.0		≤ 8.0	
Niños (as) nacidos a término				
Menor 2 meses	13.5 - 18.5		< 13.5	
De 2 a 5 meses	9.5 – 13.5		< 9.5	
Niños (as)				
De 6 a 23 meses	≥ 10.5	10.4 – 9.5	9.4 – 7.0	< 7.0
De 24 a 59 meses	≥ 11.0	10.9 – 10.0	9.9 – 7.0	< 7.0
De 5 a 11 años	≥ 11.5	11.4 – 11.0	10.9 – 8.0	< 8.0
Adolescentes				
Varones y mujeres de 12 a 14 años	≥ 12.0	11.9 – 11.0	10.9 – 8.0	< 8.0
Varones de 15 años a más.	≥ 13.0	12.9 – 11.0	10.9 – 8.0	< 8.0
Mujeres no gestantes de 15 años a más.	≥ 12.0	11.9 – 11.0	10.9 – 8.0	< 8.0
Gestantes y puérperas				
1° y 3° trimestre	≥ 11.0	10.9 - 10.0	9.9 – 7.0	< 7.0
2° trimestre	≥ 10.5	10.4 - 9.5	9.4 – 7.0	< 7.0
Mujer puérpera	≥ 12.0	11.9 – 11.0	10.9 – 8.0	< 8.0

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet] (39)

c) Fisiopatología

El hierro (Fe), es un micronutriente esencial en el cuerpo humano, donde desempeña un papel importante en muchos procesos biológicos; además, es

componente de muchas proteínas y enzimas celulares (8). Por otro lado, se menciona que el hierro total de organismo se encuentra distribuido en 2 compartimientos (26,30):

- Hierro fundamental: forma parte del grupo hemo (hemoglobina y mioglobina), participando en la circulación y almacenamiento de oxígeno.
- Hierro almacenado: en forma de ferritina, condiciona la absorción a nivel gastrointestinal

Esta concentración sérica de hierro está regulada por la absorción intestinal y el transporte intercelular de hierro, donde los factores principales que pueden influir en la absorción intestinal de hierro son los depósitos de hierro, la tasa eritropoyética y la biodisponibilidad del hierro en los alimentos (8).

El hierro, una vez captado, pasa a la circulación y en el plasma es transportado hasta llegar a la médula ósea donde se incorpora a la síntesis de grupo hemo y el excedente es almacenado como ferritina (30).

En condiciones normales, existe un balance equilibrado entre pérdidas y absorción de hierro, y, dado que el hierro del organismo continuamente se está reutilizando, el balance de hierro se establece con la absorción de hierro de la dieta, las pérdidas queden compensadas y, además, se acumulen en los depósitos a lo largo de la vida (26).

d) Etiología

La disponibilidad de hierro en el cuerpo depende de un equilibrio influenciado por la combinación de la ingesta dietética, la biodisponibilidad, las pérdidas y las necesidades de crecimiento (27).

Del mismo modo, Chaparro et al (25) agregan que la anemia ferropénica se desarrolla cuando la ingesta dietética de hierro no puede satisfacer las necesidades de hierro durante un período de tiempo especialmente en aquellos en los que las necesidades de hierro son particularmente altas (por ejemplo, durante períodos de rápido crecimiento y desarrollo, como la infancia y el embarazo) o cuando las pérdidas superan la ingesta de hierro.

Por otro lado, el estado peruano reconoce como causas inmediatas el consumo inadecuado de hierro y otros micronutrientes, y la morbilidad infecciosa como diarrea y parasitosis; relacionada con prácticas de higiene inadecuadas, acceso limitado a agua potable y falta de saneamiento básico (31).

En suma, Santamaria, Losa (2) mencionan que las causas son:

- Fisiológicas: el crecimiento rápido, las pérdidas menstruales, el embarazo, las donaciones de sangre.
- Ambientales: consumo insuficiente de hierro en la dieta o malnutrición por cualquier otra causa.
- Patológicas: absorción disminuida (cirugía bariátrica, infección por *Helicobacter pylori*, gastritis, enfermedad inflamatoria intestinal) o por pérdidas sanguíneas crónicas tanto por el tracto gastrointestinal.

e) Cuadro clínico

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas, pero esa deficiencia provoca alteraciones en todos los sistemas del organismo.

Santamaria, Losa (2) mencionan que las manifestaciones clínicas pueden ser hematológicas, como fatiga, debilidad, dificultad para concentrarse o baja productividad; y no hematológicas, como caída del cabello, uñas quebradizas, úlceras en la boca, aumento de susceptibilidad a infecciones, empeoramiento de la insuficiencia cardíaca, insomnio y pérdida de apetito.

El estado peruano identifica el cuadro clínico de acuerdo al grado de afección, según el siguiente cuadro (32):

Síntomas y signos de anemia

Órgano/Sistema afectado	Síntoma y signos
Síntomas generales	Sueño aumentado, debilidad, falta de apetito, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento.
Alteraciones en piel y faneras	Piel y mucosas pálidas, piel seca, caída del cabello, cabello y uñas quebradizas, uñas aplanadas o en curva inversa.
Alteraciones de conducta alimentaria	Tendencia a comer tierra, hielo, uñas, cabello, pasta de dientes...
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Solo si la hemoglobina es menor a 5g/dl.
Alteraciones digestivas	Estomatitis, glositis.
Alteraciones inmunológicas	Disminución en la inmunidad celular.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención, las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos.

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (32)

f) Diagnóstico

Para detectar la presencia de anemia el Ministerio de Salud incluye una adecuada anamnesis, un examen físico y un estudio de laboratorio para confirmar, el cual se resumen en:

- Clínico

Evalúa antecedentes, síntomas de anemia (color de la piel, palidez de mucosas oculares, resequedad de piel, sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual) (32).

- Laboratorio

Medición de hemoglobina en muestra de sangre capilar o venosa para determinar el nivel de hemoglobina y poder clasificar la anemia según grado de severidad, para ello se realiza el ajuste según altitud (32). Dicho ajuste se realiza en zonas mayores a 500 msnm, considerando la residencia en los últimos meses (39).

Ajustes a la corrección de hemoglobina (g/dL) en incrementos de 50 M de altura

Rangos de altura (msnm)	Ajustes en la concentración de Hb (g/dL)
1 - 499	0
500 - 999	0.4
1000 - 1499	0.8
1500 - 1999	1.1
2000 - 2499	1.4
2500 - 2999	1.8
3000 - 3499	2.1
3500 - 3999	2.5
4000 - 4499	2.9
4500 - 4999	3.3

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [Internet] (39)

g) Consecuencias

Como se menciona, la anemia es un problema de salud pública con enormes secuelas humanas, sociales y económicas. Su importancia reside en que la escasez de hierro afecta el desarrollo cognitivo en la niñez, reduce la actividad física e intelectual en la edad adulta, así como la productividad, y aumenta los riesgos de infecciones, lo que puede llevar a mayores tasas de enfermedad y muerte (26).

Es así que la asociación entre la anemia ferropénica y el desarrollo infantil es el eje de preocupación, ya que la reducción de reservas de hierro en el cerebro puede afectar la actividad de las enzimas dependientes del hierro necesarias para la síntesis, función y degradación de los neurotransmisores (29). Con repercusiones en el crecimiento físico, así como el desarrollo cognitivo y motor de los niños, lo que puede resultar en retrasos sociales y emocionales que afectan su desempeño académico (21).

Siendo una condición sistémica que reduce las tasas de supervivencia, deteriora la calidad de vida y disminuye el desarrollo físico y mental de la población afectada. También reduce la productividad y provoca importantes pérdidas económicas en países donde la prevalencia de la anemia es alta.

1.2.4. FACTORES

a) Determinantes

Un factor determinante se refiere a la causa principal de un fenómeno, siendo aquellos que estructuran y producen una situación-problema (33); es decir son las circunstancias o hechos que han desencadenado su desarrollo.

Aguilar (33) añade que en el ámbito de la salud son todos aquellos comportamientos, actitudes, entornos, servicios, hechos y circunstancias que en un momento o escenario preciso tienen peso relativo en el estado de salud de una población.

b) Condicionantes

Se trata de hechos, acontecimientos, situaciones o procesos que pueden tener influencia en la evolución de la situación-problema; los que moldean una situación, pueden actuar como circunstancias coadyuvantes o detonantes, pero sin predeterminar al sujeto (33).

Aguilar (33) detalla que son los factores que pueden ayudar o dificultar la solución del problema o la satisfacción de una necesidad y que, en muchas ocasiones, también pueden actuar de manera neutral, dependiendo de las circunstancias enfrentadas.

c) Protectores

Es cualquier característica, circunstancia o comportamiento que pueden vincularse al mundo de las posibilidades y oportunidades, reduciendo la

vulnerabilidad a riesgos (33). Es decir, reducen la probabilidad de riesgo y que se desarrolle una situación-problema.

d) De riesgo

Se refiere a cualquier característica, circunstancia o comportamiento que aumenta la probabilidad de que se desarrolle una situación-problema. Según Aguilar (33): los factores de riesgo aumentan la susceptibilidad y miden el grado de consecuencia que puede tener el estar viviendo una determinada situación.

1.2.5. FACTORES ASOCIADOS

Son aquellas circunstancias que se relacionan estadísticamente con la presencia o la aparición de un fenómeno o una condición específica; es decir, existe una relación estadística entre el factor y el evento o condición.

a) Factores socioculturales

Los factores sociales son aquellas características que establecen la situación de un individuo (34), y los aspectos culturales incluyen la idiosincrasia, formada por hábitos, costumbres y actitudes (23). Donde los asociados al desarrollo de anemia son:

- **Costumbres**

Una forma de comportamiento específica adoptada por individuos dentro de una comunidad, caracterizada por sus prácticas, creencias, valores y tradiciones, que influyen en la crianza y educación de sus hijos (35).

Esto incluye las costumbres alimentarias, respecto a qué, cuando y cuanto consumen los miembros de una familia influenciado por las practicas familiares y culturales que los rodea. Choque (15) realza que la alimentación del niño está influenciada por la experiencia de las personas de su entorno, quienes orientan sobre qué y cómo brindar los alimentos, e incluso cuándo es apropiado comenzar con la alimentación.

En este sentido estudios destacan que la alimentación y crianza influyen en el desarrollo de enfermedades carenciales, como la anemia. Roganovic et al (8) señalan que los factores más comunes asociados a la deficiencia de hierro en la primera infancia son la ingesta deficiente en hierro de origen animal y el consumo temprano y/o excesivo de leche de vaca, siguiendo esa línea, se menciona que hay alimentos inhibidores de la absorción de hierro que contribuye al desarrollo de la anemia, como lo menciona Choque (15) son aquellos que inhiben su absorción como los fitatos, taninos y calcio; siendo una práctica desconocida y adoptada por muchas familias.

También, es importante recalcar que la confianza y el acceso que tienen las familias a los establecimientos de salud son factores clave, los cuales se ven influenciados significativamente por las creencias y prácticas culturales. En muchas familias el acceso a los centros de salud y el seguimiento del control

del niño dependen en gran medida de las normas culturales que priorizan ciertos valores y costumbres en torno a la salud y el bienestar.

- **Característica familiar**

La composición familiar influye de manera significativa en la prevalencia y el manejo de la anemia, factores como el número de hijos, la presencia de ambos padres, la edad de los padres, y la dinámica familiar, inciden en las normas culturales y la distribución de responsabilidades dentro de la familia, a una mayor demanda de nutrición y biodisponibilidad de hierro y acceso a atención de salud regular, que puede estar asociado a aumentar el riesgo de desarrollar anemia.

- **Estado civil de la madre**

El estado civil de la madre puede influir de manera importante en la prevalencia de anemia en los niños. Las madres solteras o que no cuentan con un apoyo conyugal estable pueden enfrentarse a mayores desafíos económicos y de tiempo.

- **Edad de la madre**

La edad de la madre es un factor relevante en la prevalencia de anemia en los niños, ya que puede influir tanto en el estado nutricional del niño como en la capacidad de la madre para proporcionar cuidados adecuados. Las madres jóvenes, pueden enfrentar mayores riesgos de deficiencias nutricionales, tener menos conocimientos sobre prácticas de alimentación y menor acceso a servicios de salud, lo que dificulta la prevención y el manejo de la anemia.

- **Grado de instrucción de los padres**

El grado de instrucción se refiere al nivel educativo formal alcanzado por una persona; esto se clasifica en analfabetismo, educación inicial, educación primaria, educación secundaria, educación superior, educación técnica y los posgrados (35).

Los padres que tienen un bajo nivel de escolaridad son los que favorecen la prevalencia de anemia porque no tienen la información adecuada sobre nutrición y cuidado de la salud del niño, lo que afecta su crecimiento y desarrollo saludable (18). Especialmente se recalca la educación materna, ya que el nivel educativo afecta el estado nutricional de los miembros del hogar a través de la importancia y calidad de los alimentos, métodos de crianza y acceso a establecimientos de salud para prevenir y tratar la anemia.

b) Factores económicos

Los factores económicos son aquellas variables que cubren las necesidades de un individuo (34). Donde los asociados al desarrollo de anemia son:

- **Ingreso familiar**

Se refiere al total de ingresos económicos recibidos por los miembros de una familia o un hogar en un período de tiempo determinado, siendo un indicador de bienestar económico.

Los niños pertenecientes a familias que tenían un ingreso mínimo, tienen mayor riesgo de contraer anemia, ya que hogares de los estratos más pobre

no tienen tan presente el consumo de hierro de origen animal que está presente en los productos cárnicos (17).

- **Ocupación de los padres**

Es el tipo de actividad que desempeña un individuo. La situación en la que las mujeres se ven obligadas a trabajar fuera del hogar, resulta en una sobrecarga de responsabilidades ya que no pueden descuidar las obligaciones domésticas, afectando el desarrollo y la salud de los hijos e hijas (35).

Es así que la ocupación de los padres puede influir en la incidencia de la anemia a través del acceso a recursos económicos, las condiciones de trabajo y el tiempo disponible para participar en actividades que promuevan la salud que se relaciona de manera significativa con la crianza y alimentación de los hijos en el hogar.

- **Saneamiento básico en el hogar**

Se refiere a las condiciones esenciales de salud que son fundamentales, como, por ejemplo, asegurar el suministro de agua potable, el manejo de letrinas y aguas residuales (36).

c) Factores patológicos

Se refiere a cualquier condición que contribuye al desarrollo o agravamiento de una enfermedad. Donde los asociados al desarrollo de anemia son:

- **Enfermedad diarreica aguda**

La diarrea se define como la ocurrencia de tres o más evacuaciones sueltas o líquidas en un lapso de 24 horas. Un episodio de diarrea se considera agudo si dura menos de 14 días. Si se prolonga por 14 días o más, se clasifica como diarrea persistente, la cual puede ocasionar problemas nutricionales y, en casos graves, puede llevar a la muerte en niños y niñas afectados (37).

Los episodios recurrentes durante la infancia, generan un desbalance de nutrientes, electrolitos y agua en el tracto gastrointestinal alterando el estado nutricional.

- **Infección respiratoria aguda**

Las infecciones respiratorias agudas son un grupo diverso y complejo de enfermedades causadas por varios patógenos, que pueden afectar cualquier parte del sistema respiratorio (37).

Un cuadro repetido genera una disminución del apetito debido los síntomas asociados, así como una respuesta inflamatoria que puede afectar la producción de glóbulos rojos y la disponibilidad de hierro.

- **Desnutrición**

Constituye un cuadro nutricional causada por una dieta deficiente en micronutrientes esenciales para satisfacer las demandas energéticas del desarrollo infantil, lo que aumenta el riesgo de desnutrición y la probabilidad de padecer anemia (18).

d) Factores biológicos

Características propias de un individuo.

- Edad del niño

La edad se refiere a un período específico de la vida de una persona, que se cuenta desde su nacimiento hasta su fallecimiento, y puede expresarse en días, meses y años (35).

Alva et al, mencionan que la edad es un factor importante para determinar la frecuencia de anemia, dado que los niños menores de 5 años tienen un mayor riesgo de padecer anemia, y a medida que aumenta la edad, la probabilidad de sufrir anemia disminuye notablemente (20).

- Sexo del niño

Características biológicas que distinguen a los seres humanos como masculino o femenino. Aunque la anemia puede afectar a ambos sexos por igual, Núñez (16) encontró que el sexo masculino presenta una mayor predisposición a desarrollarla.

- Peso al nacer

El peso al nacer es la medida inicial del peso de un recién nacido, tomada en algún momento dentro de las primeras 24 horas después del nacimiento (37). Las condiciones de bajo peso disminuyen las reservas de hemoglobina (21).

- Edad gestacional

Indica el tiempo transcurrido de gestación, se mide en meses, semanas y días.

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO

1.3.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia ferropénica

1.3.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores socioculturales

Factores económicos

Factores biológicos

Factores patológicos

1.3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	VALOR FINAL
VD: Anemia ferropénica	Disminución en el número de glóbulos rojos o en la cantidad de hemoglobina consecuente a la deficiencia de hierro.	Se determinará mediante la revisión de la historia clínica	Nivel de anemia		- De 6 a 23 meses: Anemia leve: 10.4 –9.5 g/dl Anemia moderada: 9.4 – 7.0 g/dl Anemia severa: < 7.0 g/dl - De 24 a 54 meses: Anemia leve: 10.9 –10.0 g/dl Anemia moderada: 9.9 – 7.0 g/dl Anemia severa: < 7.0 g/dl	Ordinal	Ficha de cotejo	- Anemia leve - Anemia moderada - Anemia severa
VI: Factores Asociados	Circunstancias que acompañan el desarrollo de un hecho.	Engloba los factores asociados como: Sociocultural, Económico Patológico y Biológico	Sociocultural	Características maternas	Edad de la madre	Ordinal	Hoja de entrevista	- Menor a 25 años - Entre 25 – 35 años - Mayor a 35 años
				Grado de instrucción de la madre	Ordinal	- Iltrado - Primaria - Secundaria - Superior - Técnico		
				Estado civil de la madre	Nominal	- Soltera - Conviviente - Casada		
				Número de hijos	Ordinal	- 01 hijo - 02 hijos - 03 o más hijos.		
			Dinámica familiar	Tipo de familia	Nominal	- Nuclear - Monoparental - Extensa		

					Participación del padre en el hogar	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Contribuye en la crianza y económicamente. - Solo contribuye económicamente - No contribuye en la crianza ni económicamente
					Cuidado del niño	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Madre - Padre o madre - Un familiar
				Costumbres	Frecuencia de comidas al día en el niño	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Tres veces al día - Cuatro veces al día - Cinco veces al día
					Alimentos que prioriza en el niño	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Frutas y verduras - Carnes - Cereales, menestras y tubérculos
					Consumo antes del 1 año de alimentos inhibidores de hierro (taninos, fitatos y calcio)	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Sí, consumió algunos - No consumió ninguno - Consumió todos
					Lactancia materna exclusiva (0-6 meses)	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Durante los 6 meses completos. - Menor de 6 meses. - Brindé lactancia materna parcial con leche en formula

					Influencia en la crianza del niño	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Costumbres - Indicación del personal de salud - Costumbres e indicación del personal de salud - Asisto regularmente - Asisto irregularmente - No asisto regularmente - Menor a S/.1,025 - Igual a S/.1,025 - Mayor a S/.1,025 - Labores del hogar. - Labores del hogar y trabajo - Labores del hogar y estudiante. - Labores del hogar, trabajo y estudio - Sí - No - Sí - No - 6-11 meses - 12-23 meses - 24-36 meses - Masculino - Femenino
					Asistencia al control CRED del niño	Nominal	
		Económico			Ingreso familiar mensual	Ordinal	
					Ocupación de la madre	Nominal	
			Saneamiento básico		Vivienda con servicio de agua potable	Nominal	
					Vivienda con servicio de desagüe y alcantarillado		
		Biológico			Edad del niño	Ordinal	
						Sexo del niño	

					Peso al nacer del niño	Ordinal		<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 2500 gr - Entre 2500 - 4000 gr - Mayor 4000 gr
					Edad gestacional al nacer del niño	Ordinal		<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 37 semanas - Entre 37 – 42 semanas - Mayor a 42 semanas
			Patológico	IRA	Episodio de Infección Respiratoria Aguda en los últimos 3 meses.	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
				EDA	Episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses.	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
				Desnutrición	Antecedentes de desnutrición	Nominal		<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo y de tipo aplicada, caracterizada por ser sucesivo y probatorio. Hernández et al (38) afirma que los estudios cuantitativos siguen un esquema con el fin de explicar y predecir los fenómenos estudiados, identificando relaciones entre los elementos, y pretendiendo generalizar los resultados; así mismo, la investigación aplicada busca solucionar problemas específicos, generando conocimientos útiles para mejorar la realidad.

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo perteneció a la investigación no experimental. Hernández et al (38) acota que se trata de estudios en los que las variables no se manipulan para observar su efecto; en lugar de eso, se observan tal como ocurren en su contexto natural y luego se analizan.

Según el tiempo de evolución del fenómeno estudiado fue de corte transversal. Siendo aquellos que recogen datos y analizan su incidencia e interrelación en un único momento, en un tiempo determinado (38).

2.3. ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

Hernández et al (38) indican que el alcance de un estudio es descriptivo cuando busca medir con exactitud las variables individuales, describiendo detalladamente sus características y manifestaciones, por otro lado, los

estudios correlacionales son aquellos que pretenden determinar la relación o el grado de asociación entre dos o más variables en un contexto específico, para luego cuantificar y analizar esa conexión.

Por ello, el presente estudio fue de alcance descriptivo y correlacional por tener la intención de especificar las características de los factores asociados a la anemia ferropénica e identificar la probable existencia de asociación entre las variables.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Miraflores de categorización I-3, localizado en la Av. Javier Heraud S/N, perteneciente a la Microred San Juan Bautista, Red de Salud Huamanga, DISA Ayacucho.

De ubicación política en el distrito San Juan Bautista, Provincia Huamanga; y ubicación geográfica con Latitud: -13.174462° , Longitud: -74.196684° y Altitud: 2771 msnm

2.5. POBLACIÓN

La población en análisis estuvo compuesta por 60 niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024, con diagnóstico de anemia.

2.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Niños que asisten al servicio CRED del establecimiento de 6-36 meses de edad.

- Niños de 6-36 meses de edad con diagnóstico de anemia.
- Madres que firmen el consentimiento informado.
- Madres de los niños de 6-36 meses de edad que asisten al establecimiento.

Criterios de exclusión:

- Niños que asisten al servicio CRED del establecimiento mayores de 36 meses de edad.
- Niños de 6-36 meses de edad sin diagnóstico de anemia.

2.6. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 60 niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024, con diagnóstico de anemia. El tipo de muestreo fue censal, ya que se trabajará con el 100% de la población.

2.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Variable	Técnica	Instrumento
Anemia ferropénica	Documentación	Ficha de cotejo
Factores asociados	Entrevista	Cuestionario

- Técnica

La documentación y la entrevista fueron las técnicas empleadas en el presente estudio; las cuales consisten, respectivamente, en la recopilación sistemática de información existente en diversas fuentes secundarias y la realización de preguntas a los participantes, con el propósito de obtener

información relevante sobre características, conocimientos, dentro de una comunidad determinada para el estudio (38).

- **Instrumento**

Se empleó la ficha de cotejo de valoración de hemoglobina, que recoge de datos de historias clínicas para evidenciar los procedimientos de atención y determinar el valor de hemoglobina en sangre y definir la presencia de anemia y su severidad.

Además, se empleó un cuestionario de factores asociados a la anemia ferropénica, preguntas que recogieron datos de los factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica.

2.7.1. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Para Hernández (38) la validez es el proceso que determina el grado en que se mide lo que se tiene que medir, dando información apropiada. Para tal, los instrumentos fueron sometidos a pruebas de verificación por parte del investigador, mi persona, y revisados por 05 expertos, quienes brindaron sus observaciones para subsanar el contenido, pertinencia, redacción y otros aspectos que se consideraron. Finalmente se aplicó la Prueba Binomial, con resultados de valor $p = 0.000$, esto sugiere que los ítems del instrumento están bien formulados y permiten discriminar adecuadamente entre las opciones de respuesta, respaldando su validez.

Para evaluar la confiabilidad, que se define como la capacidad para proporcionar resultados uniformes, exactos y estables a lo largo del tiempo, dando exactitud y precisión (38); los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto para verificar si los resultados se corresponden con lo investigado.

De este modo se constató que el instrumento diseñado era válido y confiable para ser aplicado a la muestra de estudio.

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó los trámites administrativos necesarios ante las autoridades correspondientes a través de una solicitud al jefe del Centro de Salud Miraflores, posterior a ello, se coordinó con la jefa de enfermeras a fin de obtener su autorización y acceso a la base de datos de niños empadronados en el establecimiento.

Para aplicar el instrumento, se buscó obtener el consentimiento informado de las personas participantes.

2.9. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

La información recogida fue procesada estadísticamente haciendo uso de Microsoft Excel 2016 y el software estadístico SPSS-25.

Una vez obtenidos los datos se organizaron los datos y se elaboraron las tablas estadísticas, se procedió a la interpretación y análisis de resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y elaborar recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de anemia en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

NIVEL DE ANEMIA	N	%
Anemia leve	39	65.0
Anemia moderada	21	35.0
Anemia severa	0	0.0
Total	60	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores-2024

En la tabla N° 1 se observó que, del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud Miraflores, el 65% presentó nivel de anemia leve, el 35% presentó nivel de anemia moderada, mientras que ningún niño presentó nivel de anemia severa.

Tabla 2

Anemia ferropénica según factores socioculturales en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

FACTORES SOCIOCULTURALES:		NIVEL DE ANEMIA				TOTAL	CHI CUADRADO	P
		LEVE		MODERADA				
		N°	%	N°	%			
Características Maternas								
Edad de la madre	Menor a 25 años	11.00	18.30	7.00	11.70	30.00	4,274	0.118
	Entre 25 – 35 años	21.00	35.00	14.00	23.30	58.30		
	Mayor a 35 años	7.00	11.70	-	-	11.70		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Grado de instrucción de la madre	Primaria	1.00	1.67	-	-	1.67	1,371	0.712
	Secundaria	21.00	35.00	11.00	18.33	53.33		
	Superior	9.00	15.00	7.00	11.67	26.67		
	Técnico	8.00	13.33	3.00	5.00	18.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Estado civil de la madre	Soltera	14.00	23.33	2.00	3.33	26.67	7,002	0.030
	Conviviente	20.00	33.33	18.00	30.00	63.33		
	Casada	5.00	8.33	1.00	1.67	10.00		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Número de hijos de la madre	01 hijo	18.00	30.00	11.00	18.33	48.33	0,234	0.890
	02 hijos	12.00	20.00	6.00	10.00	30.00		
	03 o más hijos	9.00	15.00	4.00	6.67	21.67		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Dinámica familiar								
Tipo de familia	Nuclear	18.00	30.00	14.00	23.33	53.33	5,385	0.068
	Monoparental	8.00	13.33	-	-	13.33		
	Extensa	13.00	21.67	7.00	11.67	33.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Participación del padre en el hogar	Contribuye en la crianza y económicamente.	25.00	41.67	19.00	31.67	73.33	7,273	0.026
	Solo contribuye económicamente	11.00	18.33	-	-	18.33		
	No contribuye en la crianza ni económicamente	3.00	5.00	2.00	3.33	8.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		

Cuidado del niño	Madre	9.00	15.00	-	-	15.00	6,893	0.032
	Padre y/o madre	22.00	36.67	18.00	30.00	66.67		
	Un familiar	8.00	13.33	3.00	5.00	18.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Costumbres								
Frecuencia de comidas al día en el niño	Tres veces al día	26.00	43.33	17.00	28.33	71.67	4,228	0.121
	Cuatro veces al día	10.00	16.67	1.00	1.67	18.33		
	Cinco veces al día	3.00	5.00	3.00	5.00	10.00		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Alimentos que prioriza en el niño	Frutas y verduras	15.00	25.00	6.00	10.00	35.00	0,720	0.698
	Carnes	11.00	18.33	6.00	10.00	28.33		
	Cereales, menestras y tubérculos	13.00	21.67	9.00	15.00	36.67		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Consumo antes del 1 año de alimentos inhibidores de hierro	Consumió algunos	25.00	41.67	14.00	23.33	65.00	0,309	0.857
	Consumió todos	13.00	21.67	6.00	10.00	31.67		
	No consumió ninguno	1.00	1.67	1.00	1.67	3.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Lactancia materna exclusiva (0-6 meses)	Durante los 6 meses completos.	22.00	36.67	14.00	23.33	60.00	0,630	0.730
	Menor de 6 meses.	9.00	15.00	4.00	6.67	21.67		
	Brindé lactancia materna parcial con leche en formula	8.00	13.33	3.00	5.00	18.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Influencia en la crianza del niño	Costumbres	9.00	15.00	8.00	13.33	28.33	1,837	0.399
	Indicación del personal de salud	7.00	11.67	2.00	3.33	15.00		
	Costumbres e indicación del personal de salud	23.00	38.33	11.00	18.33	56.67		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Asistencia al control CRED del niño	Asisto regularmente	22.00	36.67	8.00	13.33	50.00	1,912	0.384
	Asisto irregularmente	10.00	16.67	7.00	11.67	28.33		
	No asisto regularmente	7.00	11.67	6.00	10.00	21.67		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores-2024

En la tabla N° 2, se observó que del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud Miraflores, el 65% presentó anemia leve y el 35% anemia moderada, donde:

Respecto a la edad de la madre, la mayoría de los niños con anemia pertenecieron a madres con edades entre 25 y 35 años, representando el 58.3%. De este grupo, el 35% presentó anemia leve, mientras que el 23.3% tuvo anemia moderada. Por otro lado, el menor porcentaje correspondió a niños con madres mayores de 35 años, donde solo el 11.7% presentó anemia leve. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.118$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En relación al grado de instrucción de la madre, la mayoría de los niños pertenecieron a madres con nivel educativo secundario, representando el 53.33%. De este grupo, el 35% presentó anemia leve y el 18.33% anemia moderada. En contraste, el porcentaje más bajo correspondió a niños de madres con nivel educativo primario, con solo el 1.67% presentando anemia leve. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.712$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En cuanto al estado civil de la madre, el 63.33% de los niños tenían madres convivientes, siendo este el grupo más afectado, con un 33.33% de niños con anemia leve y un 30% con anemia moderada; y en menor cantidad, el 10% de niños tenían madres casadas, donde el 8.3% tuvo anemia leve y el 1.67% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.030$, indica que sí hay asociación estadísticamente significativa.

Referente al número de hijos de la madre, el 48.33% fueron niños de madres con 01 hijo, donde el 30% presentó anemia leve y el 18.33% anemia moderada; mientras que el 21.67% son niños de madres con 03 o más hijos, del cual el 15% y el 6.67% presentaron anemia leve y moderada respectivamente. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.890$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En relación al tipo de familia, la mayoría de los niños pertenecieron a familias nucleares, representando el 53.33%, de los cuales el 30% presentó anemia leve y el 23.33% anemia moderada. Por otro lado, el menor porcentaje correspondió a niños de familias monoparentales, con un 13.33% que presentó anemia leve. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.068$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Concerniente a la participación del padre en el hogar, el 73.33% de niños provenían de hogares donde el padre contribuía en la crianza y económicamente, del cual el 41.67% tenía anemia leve y el 31.67% anemia moderada. Y el 8.33% de niños provenían de hogares donde el padre no contribuía en la crianza ni económicamente, donde el 5% tenía anemia leve y el 3.33% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.026$, indica que si hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto al cuidado de los niños, la mayoría fueron atendidos por el padre y/o la madre, representando el 66.67%; de este grupo, el 36.67% presentaba anemia leve y el 30% anemia moderada. En contraste, el menor porcentaje correspondió a niños cuidados exclusivamente por la madre, con un 13.33%

que padecía anemia leve. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.032$, indica que sí hay asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a la frecuencia de comidas en el niño, la mayoría de los niños consumía alimentos tres veces al día, representando el 71.67%; de este grupo, el 43.33% presentó anemia leve y el 28.33% anemia moderada. En contraste, el menor porcentaje, con un 10%, correspondió a niños que consumían alimentos cinco veces al día, con un 5% que presentó anemia leve y otro 5% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.121$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto a los alimentos que prioriza en el niño menor de 03 años, el mayor porcentaje de niños correspondió al consumo de cereales, menestras y tubérculos, con un 36.67%, de los cuales el 21.67% presentó anemia leve y el 15% anemia moderada. Le siguió el consumo de frutas y verduras, con un 35%, donde el 25% presentó anemia leve y el 10% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.698$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En relación al Consumo antes del 1 año de alimentos inhibidores de hierro (taninos, fitatos y calcio), la mayoría de los niños, el 65%, consumieron algunos de estos alimentos; de este grupo, el 41.67% presentó anemia leve y el 23.33% anemia moderada. En contraste, solo el 3.33% de los niños no consumió ningún alimento inhibidor de hierro, de los cuales el 1.67% presentó anemia leve y el 1.67% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.857$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto a la lactancia materna exclusiva (0-6 meses), la mayoría de los niños, un 60%, recibió este tipo de alimentación. De ellos, el 36.67% presentó anemia leve y el 23.33% anemia moderada. En contraste, un porcentaje menor, correspondiente al 18.33%, recibió lactancia materna complementada con leche de fórmula, de los cuales el 13.33% presentó anemia leve y el 5% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.730$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Alusivo a la influencia en la crianza del niño, el mayor porcentaje de niños pertenecieron a familias que consideran tanto siguen costumbres e indicación del personal de salud, representando el 56.67%, del cual el 38.33% presentó anemia leve y el 18.33% anemia moderada. En tanto, en menor porcentaje de niños, con un 15%, pertenecieron a familias que consideraron indicaciones del personal de salud, donde el 11.67% y 3.33% tuvieron anemia leve y moderada respectivamente. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.399$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto a la asistencia al control CRED del niño, el 50% de niños asistieron regularmente, donde el 36.67% padeció anemia leve y el 13.33% anemia moderada. Mientras que, el 21.67% de niños no asiste regularmente, del cual el 11.67% de niños sufrió de anemia leve y el 10% de anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.384$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Tabla 3

Anemia ferropénica según factores económicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

FACTORES ECONÓMICOS	NIVEL DE ANEMIA					TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO	P	
	LEVE		MODERADA						
	N°	%	N°	%					
Ingreso familiar mensual	Menor a S/.1,025		32.00	53.33	16.00	26.67	80.00	0,293	0.588
	Mayor a S/.1,025		7.00	11.67	5.00	8.33			
	TOTAL		65.00		35.00				
Ocupación de la madre	Labores del hogar.		17.00	28.33	13.00	21.67	50.00	1,991	0.574
	Labores del hogar y trabajo		16.00	26.67	6.00	10.00			
	Labores del hogar y estudiante.		4.00	6.67	1.00	1.67			
	Labores del hogar, trabajo y estudio		2.00	3.33	1.00	1.67			
	TOTAL		65.00		35.00				
Saneamiento básico	Vivienda con servicio de agua potable	Sí	37.00	61.67	20.00	33.33	95.00	0,004	0,950
		No	2.00	3.33	1.00	1.67			
	TOTAL		65.00		35.00		100.00		
	Vivienda con servicio de desagüe y alcantarillado	Sí	36.00	60.00	19.00	31.67	91.67		
		No	3.00	5.00	2.00	3.33			
TOTAL		65.00		35.00		100.00			

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores-2024

En la tabla N° 3, se observó que del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud Miraflores, el 65% presentó anemia leve y el 35% presentó anemia moderada, donde:

Respecto al ingreso familiar mensual, el 80% de niños pertenecieron a familias con ingreso menor a S/.1,025, del cual el 53.33% tuvo anemia leve y el 26.67% tuvo anemia moderada; por otro lado, el 20% de niños pertenecen a familias

con ingreso mayor a S/.1,025, del cual el 11.67% tuvo anemia leve y el 8.33% tuvo anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.588$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a la ocupación de la madre, la mayoría de los niños tenían madres dedicadas a labores del hogar, representando el 50%, del cual el 28.33% tuvo anemia leve y el 21.67% anemia moderada. En tanto, el menor porcentaje, con un 3.33% tenían madres que combinaban labores del hogar, trabajo y estudio, donde el 3.33% sufrió de anemia leve y el 1.67% de anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.574$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto al saneamiento básico de las viviendas con servicio de agua potable, el 95% de niños tenían acceso a este servicio, donde el 61.67% tenía anemia leve y el 33.33% anemia moderada; en comparación, el 5% de niños no tenían acceso a este servicio, del cual el 3.33% padeció de anemia leve y el 1.67% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.950$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Para el acceso a desagüe y alcantarillado, el 91.67% de niños pertenecieron a viviendas con este servicio, donde el 60% sufrió de anemia leve y el 31.67% anemia moderada; mientras que el 8.33% de niños pertenecieron a viviendas sin este servicio, del cual el 5% y 3.33% tuvo anemia leve y moderada respectivamente. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.807$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Tabla 4

Anemia ferropénica según factores biológicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

FACTORES BIOLÓGICOS		NIVEL DE ANEMIA				TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO	P
		LEVE		MODERADA				
		N°	%	N°	%			
Edad del niño	6-11 meses	4.00	6.67	3.00	5.00	11.67	2,884	0.237
	12-23 meses	18.00	30.00	5.00	8.33	38.33		
	24-36 meses	17.00	28.33	13.00	21.67	50.00		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Sexo del niño	Masculino	21.00	35.00	10.00	16.67	51.67	0,212	0.645
	Femenino	18.00	30.00	11.00	18.33	48.33		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Peso del niño al nacer	Menor a 2500 gr	5.00	8.33	5.00	8.33	16.67	1,187	0.276
	Entre 2500 - 4000 gr	34.00	56.67	16.00	26.67	83.33		
	Mayor 4000 gr	-	-	-	-	-		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		
Edad gestacional del niño	Menor a 37 semanas	9.00	15.00	7.00	11.67	26.67	0,734	0.392
	Entre 37 – 42 semanas	30.00	50.00	14.00	23.33	73.33		
	Mayor a 42 semanas	-	-	-	-	-		
	TOTAL		65.00		35.00	100.00		

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores-2024

En la tabla N° 4, se observó que del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud Miraflores, el 65% presentó anemia leve y el 35% presentó anemia moderada, donde:

Respecto a la edad del niño, el mayor porcentaje de niños se encontró en los grupos etarios de 24 a 36 meses, representando el 50%; del cual el 28.33% presentó anemia leve y el 21.67% anemia moderada; por otro lado, el menor porcentaje de niños se encontró en el grupo etario de 6 a 11 meses, con un

11.67%, donde el 6.67% tuvo anemia leve y el 5% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.237$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Concerniente al sexo del niño, el 51.67% de niños se encontró en el sexo masculino, de este grupo el 35% presentó anemia leve y el 16.67% anemia moderada. En contraste, el 48.33% de niños pertenecieron al sexo femenino, del cual, el 30% tuvo anemia leve y el 18.33% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.645$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto al peso del niño al nacer, el 83.33% de niños se encontró en el grupo que pesó entre 2500 a 4000 gr. al nacer, donde el 56.67% tuvo anemia leve y el 26.67% anemia moderada. Por otro lado, el 16.67% se encontró en los niños que pesaron menor a 2500 gr. al nacer, donde el 8.33% tuvo anemia leve y anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.276$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a la edad gestacional del niño, los porcentajes altos se encontraron en los niños nacidos entre 37 a 42 semanas de gestación, con un 73.33%, de cual el 50% presento anemia leve y el 23.33% anemia moderada; mientras que el 26.67% se encontraron en los niños nacidos menor a 37 semanas de gestación, donde el 15% presentó anemia leve y el 11.67% anemia moderada. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.392$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Tabla 5

Anemia ferropénica según factores patológicos en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

FACTORES PATOLÓGICOS			NIVEL DE ANEMIA				TOTAL	PRUEBA DE CHI CUADRADO	P
			LEVE		MODERADA				
			N°	%	N°	%			
IRA	Episodio de Infección Respiratoria Aguda en los últimos 3 meses.	Sí	25.00	41.67	14.00	23.33	65.00	0,039	0,843
		No	14.00	23.33	7.00	11.67	35.00		
	TOTAL			65.00		35.00	100.00		
EDA	Episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses.	Sí	23.00	38.33	6.00	10.00	48.33	5,053	0.025
		No	16.00	26.67	15.00	25.00	51.67		
	TOTAL			65.00		35.00	100.00		
DESNUTRICIÓN	Antecedentes de desnutrición	Sí	13.00	21.67	10.00	16.67	38.33	1,178	0.278
		No	26.00	43.33	11.00	18.33	61.67		
	TOTAL			65.00		35.00	100.00		

Fuente: Encuesta aplicada a los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores-2024

En la tabla N° 5, se observó que del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asistieron al Centro de Salud Miraflores, el 65% presentó anemia leve y el 35% presentó anemia moderada, donde:

Respecto a episodios de Infección Respiratoria Aguda en los últimos 3 meses, se observa que el 65% de niños presentaron episodios de IRA, donde el 41.67% padeció de anemia leve y el 23.33% de anemia moderada; por otro lado, el 35% de niños no presentaron episodios de IRA, donde el 23.33% padeció de anemia leve y el 11.67% de anemia moderada. La prueba de Chi-

cuadrado, $p=0.849$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

Alusivo a episodios de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses, se observa que el 48.33% de niños presentaron episodios de EDA, de cual el 38.33% tuvo anemia leve y el 10% anemia moderada; mientras que, el 51.67% de niños no presentaron episodios de EDA, de cual el 26.67% y el 25% tuvieron anemia leve y moderada respectivamente. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.025$, indica que sí hay asociación estadísticamente significativa.

Respecto a los antecedentes de desnutrición, se observa que el 38.33% presentaron antecedentes, con un 21.67% y 16.67% de niños con anemia leve y anemia moderada, respectivamente; mientras que el 61.67% no presentaron antecedentes, con un 43.33% y 18.33% de niños con anemia leve y anemia moderada, respectivamente. La prueba de Chi-cuadrado, $p=0.278$, indica que no hay asociación estadísticamente significativa.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La anemia ferropénica es una condición caracterizada por una disminución en el número de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina por debajo de los valores establecidos como normales (1). Esta condición está estrechamente vinculada a diversos factores que influyen en su desarrollo.

La finalidad del presente estudio es determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. En tal sentido, en la tabla 1, se evidencia que del 100% de los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores, el 65% presenta nivel de anemia leve, el 35% presenta nivel de anemia moderada, mientras que ningún niño presenta nivel de anemia severa.

Este resultado coincide con la investigación de Choque (Puno, 2024), el cual determinó que, del total de niños de 6 a 35 meses de edad, el 56.1% presenta anemia leve y el 43.9% anemia moderada; así mismo, Durand (Cusco, 2022) observó que de la población estudiada el 53.7% presenta anemia leve y el 46.3% anemia moderada. Esto indica que la anemia es un problema presente en la población infantil estudiada, con la totalidad de los casos divididos entre anemia leve y moderada; dicha situación está asociada a diversos factores, de los cuales se resalta los socioculturales y patológicos.

De la tabla 2, que responde a los factores socioculturales, se desprende que las características maternas como edad de la madre ($p=0.118$), el grado de

instrucción ($p=0.712$) y número de hijos ($p=0.890$), no presentan una asociación con la anemia ferropénica; del mismo modo, Tasayco (Lima, 2023) evidenció que no existe una relación significativa de la edad materna ($p=0.479$) y el nivel de estudios alcanzado por la madre ($p=0.849$) con la variable anemia, sumado al estudio de Durand (Cusco, 2022) que reveló que la edad de la madre ($p=0.1$), el número de hijos ($p=0.357$) y el grado de instrucción de la madre ($p=0.215$) no generan cambios en la variable anemia. Sin embargo, el estudio realizado por Núñez (Lima, 2023), difiere, revelando que la edad de la madre ($p=0.001$) y el nivel educativo ($p=0.001$) sí guardan una asociación significativa con la anemia en los niños.

Por otro lado, el estado civil de la madre ($p=0.030$) sí representa una asociación; siendo un indicador de condiciones sociales que influyen en la salud infantil.

De la dinámica familiar, se desprende, que el tipo de familia ($p=0.068$) no guarda asociación significativa con la anemia ferropénica; mientras que la participación del padre en el hogar ($p=0.026$) y el cuidado de los niños ($p=0.032$) sí. En esta línea Marmolejo (Ayacucho, 2024) presentó que la participación del padre en el control de salud del niño ($p=0.036$) sí se asocia a la anemia ferropénica, sumado a Choque (Puno, 2024), que reveló que el responsable de la crianza del niño ($\rho=0.000$) está en correspondencia a la anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses de edad.

De las costumbres alimentarias, se desprende que la frecuencia de comidas en el niño ($p=0.121$), los alimentos que prioriza en el niño ($p=0.698$), el

consumo antes del año de alimentos inhibidores de hierro ($p=0.857$) y la lactancia materna exclusiva ($p=0.730$) no presentan una asociación con la anemia ferropénica. En oposición, un estudio llevado a cabo por Choque (Puno, 2024) reveló que los tiempos de comida ($\rho=0.000$) y los alimentos inhibidores de la absorción del hierro ($\rho=0,001$) están en correspondencia a la anemia ferropénica.

Por otro lado, Durand (Cusco, 2022) corresponde a los resultados, indicando que la lactancia materna exclusiva ($p=0.055$) no muestra una relación significativa con la anemia, pero los niveles considerables de anemia leve y moderada pueden deberse a factores como la duración prolongada de lactancia exclusiva sin alimentos ricos en hierro, o causas externas como infecciones o condiciones socioeconómicas.

Siguiendo esta línea, la influencia en la crianza del niño ($p=0.399$) y asistencia al control CRED del niño ($p=0.384$) no presentan una asociación con la anemia ferropénica. Sin embargo, Ñahui (Ayacucho, 2023) reveló que la influencia cultura está relacionada significativamente con la anemia en niños menores de 3 años, ya que las familias están fuertemente arraigadas a sus costumbres.

La anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses es un problema frecuente, especialmente en sus formas leves y moderadas. Su relación con factores como el estado civil de la madre, el apoyo del padre en el hogar y el cuidado del niño se explican en el soporte emocional y económico, lo que mejora la atención al niño. Además, el apoyo activo del padre en el hogar favorece una

dieta adecuada y la asistencia a controles de salud. Por último, una crianza con atención constante garantiza el acceso a alimentos nutritivos y buenos hábitos, contribuyendo a prevenir la anemia ferropénica. En suma, estas condiciones impactan directamente en el entorno social, emocional y económico de la familia.

De la tabla 3, que responde a los factores económicos, se desprende que el ingreso familiar mensual ($p=0.588$), la ocupación de la madre ($p=0.574$) y el saneamiento básico, con indicadores de vivienda con servicio de agua potable ($p=0.950$) y vivienda con servicio de desagüe y alcantarillado ($p=0.807$), no presentan una relación significativa con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad.

Flores (Ayacucho, 2020) mostró resultados similares, donde el tipo de servicio sanitario ($p=0.726$), la ocupación ($p=0.264$) y el nivel de ingreso económico familiar ($p=0.373$) no muestra asociación significativa con la anemia, al igual que Durand (Cusco, 2022) quien evidenció que el ingreso económico (0.470) y el acceso a servicios básicos, como agua potable y desagüe, no llegan a incidir en la existencia de anemia. Por el contrario, Núñez (Lima, 2023) reveló que el nivel socioeconómico ($p<0.001$) sí guarda una asociación significativa a la anemia.

Esto revela que, aunque las condiciones económicas son importantes, no garantizan por sí solas la prevención de la anemia si no se traducen en la atención constante, el cuidado diario o la prevención de factores de riesgo asociados.

De la tabla 4, que responde a los factores biológicos, se desprende que la edad del niño ($p=0.237$), el sexo del niño ($p=0.645$), el peso al nacer del niño ($p=0.276$) y la edad gestacional del niño ($p=0.392$); no guardan asociación significativa con la anemia ferropénica.

En ese sentido, Orozco (Tarapoto, 2022), determinó que la edad ($p=1.000$), el sexo ($p=0.752$), la edad gestacional al nacer ($p=0.805$) y el peso al nacer ($p=0.314$) no indican una correlación entre prevalencia de la anemia y la edad en niños de 6 a 36 meses. Por otro lado, Nakandakari (Lima, 2023), determinó que indicadores como sexo (OR 3.6 95%CI:1,542-8,757) y edad (OR 13.9 95%CI:3,008-128,429) se presentan como factores asociados intrínsecos a la anemia, mientras peso al nacer (OR 2.07 95%CI:0,289-23,761) y antecedente de prematuridad (OR 1 95%CI:0,070-14,267) no son significativos. Moyano (Ecuador, 2019) determinó que la edad en meses ($p=0.415$) y el sexo ($p=0.844$) no existió asociación de anemia, mientras la edad gestacional al nacer ($p=0.014$) y peso al nacer ($p=0.002$) son factores asociados a la anemia.

Estos resultados revelan que factores como la edad, el sexo, el peso al nacer y la edad gestacional no siempre son determinantes claros de la anemia ferropénica, lo que resalta la complejidad de esta condición. Esto indica la necesidad de un enfoque integral en la investigación y en las intervenciones, considerando tanto aspectos biológicos como el contexto local, para diseñar estrategias más efectivas y específicas para prevenir y tratar la anemia en poblaciones infantiles.

De la tabla 5, que responde a los factores patológicos, se desprende que el episodio de Infección Respiratoria Aguda en los últimos 3 meses ($p=0.843$) y la desnutrición ($p=0.278$) no guardan asociación significativa con la anemia ferropénica, mientras que el episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses ($p=0.025$) sí.

Este resultado coincide con el estudio conducido por Durand (Cusco, 2022), que determinó que los episodios de IRA ($p=0.927$) y el antecedente de desnutrición ($p=0.289$) no llegan a incidir en la existencia de anemia; en tanto, episodios de EDA ($p=0.034$) sí es un factor asociado con la anemia en niños menores de 3 años.

La EDA en los últimos tres meses muestran una asociación significativa con la anemia ferropénica, esto se explicaría por su afección en la absorción de nutrientes esenciales como el hierro debido a diarreas y alteraciones gastrointestinales, lo que contribuye al desarrollo de anemia. Para abordar este problema, se podrían implementar programas de prevención y tratamiento oportuno de las EDA, junto con campañas de educación sobre prácticas de higiene para reducir su incidencia y mitigar su impacto en la salud infantil.

CONCLUSIONES

1. Los niños de 6 a 36 meses que asisten al Centro de Salud Miraflores presentan una alta prevalencia de anemia, concentrándose en niveles leves (65%) y moderados (35%), sin casos de anemia severa.
2. Los factores socioculturales, en indicadores como estado civil de la madre ($p=0.030$), apoyo del padre en el hogar ($p=0.026$) y cuidado de los niños ($p=0.032$) si mostraron asociación significativa con la anemia ferropénica. Por tanto, se acepta la H_1 : Los factores socioculturales están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
3. Los factores económicos no mostraron asociación significativa con la anemia ferropénica, ya que sus indicadores presentaron un p-valor >0.05 . Por ende, se rechaza la H_1 : Los factores económicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
4. Los factores biológicos no mostraron asociación significativa con la anemia ferropénica, ya que sus indicadores presentaron un p-valor >0.05 . En consiguiente se rechaza la H_1 : Los factores biológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.
5. Los factores patológicos, en el indicador episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses ($p=0.025$) evidencia una asociación significativa con la anemia ferropénica. Por ello, se acepta

la Hi: Los factores patológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.

RECOMENDACIONES

1. A la Red de Salud Huamanga, y sus microrredes, incrementar acciones enfocadas en la prevención y tratamiento de la anemia, priorizando la detección temprana a través de tamizajes periódicos en centros de salud y campañas nacionales dirigidas a niños menores de 3 años.
2. Al personal de salud del Centro de Salud Miraflores, fortalecer la capacitación en el manejo de la anemia ferropénica, garantizando la captación y seguimiento oportuna de casos, control de enfermedades prevalentes de la infancia y educación a las familias sobre factores de riesgo y cuidado infantil.
3. A la escuela Profesional de Enfermería, fomentar la adquisición de competencias en la prevención, diagnóstico y manejo de la anemia ferropénica, incluyendo el análisis crítico de factores asociados; la educación comunitaria y la promoción de hábitos saludables. Además, de fomentar la participar en actividades de investigación y proyectos comunitarios que permitan identificar y abordar los determinantes sociales y culturales de la anemia en poblaciones vulnerables.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Anemia. 2023 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. Santamaria A, Losa F. La anemia ferropénica: un problema mundial infravalorado e infradiagnosticado con fácil tratamiento, especialmente en mujeres. *Toko - Gin Pract.* 79 (1): 2–7. 2020 [Consultado el 09 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.ginecarefmc.com/wp-content/uploads/2020/07/IRO-0010-La-anemia-ferrop%C3%A9nica-un-problema-infradiagnosticado-TOKO-GINE-2020.pdf>
3. Woldie H, Kebde Y, Tariku A. Factors Associated with Anemia among Children Aged 6–23 Months Attending Growth Monitoring at Tsitsika Health Center, Wag-Himra Zone, Northeast Ethiopia. *Journal of Nutrition and Metabolism.* 2015 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2015/928632>
4. CEPAL. Primera infancia en la post pandemia en América Latina y el Caribe. 2023 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/primera-infancia-la-pospandemia-america-latina-caribe>
5. Valdivia A. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. *La República.* 10 de abril de 2022 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDE_S-INEI_Pag_web_La_Republica.pdf
6. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2023. Encuesta demográfica y de da salud familiar.

2023 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores de Resu ltados de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer S emestre 2023 FT.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/ppr/Indicadores_de_Resu ltados_de los Programas Presupuestales %20ENDES Primer S emestre 2023 FT.pdf)

7. DIRESA-AYACUCHO. Anemia y desnutrición crónica. 2024 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://sirisayacucho.pe/>
8. Roganovic J, Starinac K. Iron Deficiency Anemia in Children. InTech; 2018. C(3).
9. Orozco M, Saboya S. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Bello Horizonte periodo octubre 2021 a marzo 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lambayeque: Universidad Nacional de San Martín. 2022. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/4685>
10. Acori LL, Cárdenas L. Factores socio culturales y conocimiento sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lambayeque: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2022. [Consultado el 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4941>
11. Akenteng, Ayenu, Eli-Cophie. A review of the risk factors for iron deficiency anemia among adolescents in developing countries. Hindawi. 2023 [Consultado el 12 de marzo de 2024]; vol.23. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/6406286>
12. Vivas J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano-marginales de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. [Tesis de licenciatura en nutrición, dietética y estética] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2022 [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17791/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-487.pdf>

13. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, et al. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. 2019 [Consultado el 12 de marzo de 2024]; vol. 38, núm. 6, ISSN: 0798-0264. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>
14. Kanchana, Madhusudan, Ahuja S., et al. Prevalence and risk factors of anemia in under five-year-old children in Children's Hospital. Int J Contemp Pediatr. 2018 [Consultado el 12 de marzo de 2024]; 5(2):499-502. Disponible en:
<https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/1401/1066>
15. Choque TL. Factores asociados a la anemia ferropénica de niños de 6 -35 meses atendidos en el Centro de Salud llave-2023. [Tesis de Licenciatura en Nutrición] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/21213/Choque_Choque_Tania_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Núñez AJ. Factores asociados a la anemia en niños entre 6 y 59 meses en Perú: análisis de la encuesta demográfica y salud familiar, 2020. [Tesis de Licenciatura en Medicina] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6268>
17. Tasayco MP. Factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años, ENDES 2021. [Tesis de Licenciatura en Medicina] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023 [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/7066>
18. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022

19. Nakandakari MD. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años del distrito La Libertad, provincia Huaraz, departamento Ancash-2019. [Tesis de Maestría en Medicina] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2022 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/10259>
20. Alva, Cabezas, López, et al. El problema de la anemia: un análisis econométrico para Perú. Lima: Universidad de Lima; 2020 [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12724/11990>
21. Zambrano IV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2019.
22. Marmolejo M, Montes JD. Factores socioculturales paternos y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen alto, 2023. [Tesis de Licenciatura en Medicina] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024 [Consultado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6271>
23. Ñahui LC. Influencia de los factores culturales en la prevalencia de la anemia en los niños menores de 3 años, de la comunidad campesina de Polanco, del distrito de Tambo – 2021. [Tesis de Licenciatura en Antropología] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5730>
24. Flores (2020), en la investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años de edad, que acuden al Centro de Salud de Chuschi - Ayacucho, 2019. [Tesis de Licenciatura en Biología] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020 [Consultado el 13

de mayo de 2024]. Disponible en:

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4459>

25. Chaparro CM, Suchdev, PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. Vol. 1450, no. 1. New York: Ann Acad Sci. 2019.
26. Moraleda M. Anemia: concepto, clínica y clasificación. 4ª ed. Madrid: Luzan 5. 2017.
27. Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Hematología. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 107(4):353-361. 2009 [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutecia-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
28. Campuzano G. Anemia: un signo, no una enfermedad. 6ª ed. Medellín: Edimeco. 2016
29. Abdullah K, Zlotkin S, Parkin P, et al. Iron-deficiency anemia in children. CPSP; 2011. [Consultado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cpsp.cps.ca/uploads/publications/RA-iron-deficiency-anemia.pdf>
30. Espina M, Roman A, Cuesta D, et al. Anemia Ferropénica. AMBB; 1994. [Consultado el 13 de marzo de 2024]. 2: 50-52. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1026108/anemia-ferropenica.pdf>
31. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. 2017 [Consultado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
32. MINSA. Resolución ministerial: Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017 [Consultado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
33. Aguilar MJ. Trabajo social: concepto y metodología. España: Paraninfo. 2013

34. Wiese LG. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. [Tesis de licenciatura en administración] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Consultado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31392>
35. Enriquez NA, Pedraza YY. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños 1-4 años de Reque – 2016. [Tesis de Licenciatura en Enfermería] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/2992>
36. Mancomunidad Trinacional Fronteriza Río Lempa. Saneamiento básico, agua y salud. [Consultado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.trinacionalrioempa.org/mtfrl/archivos/biblioteca/publicaciones/manuales/saneamiento-basico-agua-y-salud.pdf>
37. INEI. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años. 2011 [Consultado el 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0986/libro.pdf
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw Hill. 2010.
39. MINSA. Norma técnica de salud – prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. 2024 [Consultado el 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE COTEJO DE VALORACIÓN DE HEMOGLOBINA

CENTRO DE SALUD:

FECHA:/...../.....

Nº H. CLÍNICA:

EDAD:

EDAD GESTACIONAL:

PESO AL NACER:

HEMOGLOBINA:

HEMOGLOBINA CORREGIDA:

ANEMIA: Sí () No (|)

CLASIFICACIÓN DE ANEMIA:

VALORES DE CLASIFICACIÓN DE ANEMIA PARA DEFINIR LA ANEMIA – OMS 2024

Población	Sin anemia (g/dL)	Con anemia (g/dL)		
		Leve	Moderada	Severa
6-23 meses	≥ 10.5	10.4-9.5	9.4-7.0	<7.0
24-59 meses	≥ 11.0	10.9-10.0	9.9-7.0	<7.0

Fuente: Ministerio de Salud. NTS N°213 /MINSA-DGIESP-2024



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Buenos días, soy estudiante de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga de la Escuela Profesional de Enfermería, y vengo desarrollando un trabajo de investigación que tiene por objetivo obtener información sobre los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad.

La información proporcionada será recopilada y manejada en confidencialidad, e incorporadas en la tesis profesional; no hay respuesta correcta o incorrecta.

Para ello le pido que lea las siguientes afirmaciones y responda convenientemente.

Agradezco anticipadamente su participación.

CENTRO DE SALUD:

FECHA:

I. FACTOR BIOLÓGICO

- Edad de niño (a):
- Sexo de niño (a):
- Peso al nacer del niño (a):
- Edad gestacional al nacer del niño (a):

II. FACTOR SOCIOCULTURAL

- **Edad de la madre:**
- **Grado de instrucción de la madre:**
- **Estado civil de la madre:**
 - a. Soltera
 - b. Conviviente
 - c. Casada

- **Número de hijos**
 - a. 01 hijo
 - b. 02 hijos
 - c. 03 o más hijos
- **Tipo de familia**
 - a. Nuclear
 - b. Monoparental
 - c. Extensa.
- **Participación del padre en el hogar**
 - a. Contribuye en la crianza y económicamente.
 - b. Solo contribuye económicamente
 - c. No contribuye en la crianza ni económicamente.
- **Cuidado del niño**
 - a. Madre
 - b. Padre y/o madre
 - c. Un familiar
- **Frecuencia de comidas al día en el niño**
 - a. Tres veces al día
 - b. Cuatro veces al día
 - c. Cinco veces al día
- **Alimentos da en mayor cantidad al niño menor de 03 años**
 - a. Frutas y verduras
 - b. Carnes
 - c. Cereales, menestras y tubérculos
- **El niño, antes del 1 año de vida, consumió: cereales integrales, infusiones, cacao y/o lácteos?**
 - a. Sí, consumió algunos
 - b. No consumió ninguno
 - c. Consumió todos
- **Brindó lactancia materna exclusiva al niño durante los primeros 6 meses de vida**
 - a. Durante los 6 meses completos.
 - b. Menos de 6 meses.
 - c. Brindé lactancia materna parcial con leche en formula
- **Qué influencia existe en la crianza del niño**
 - a. Costumbre
 - b. Indicaciones de personal de salud
 - c. Costumbres e indicaciones de personal de salud

- **Asiste al control CRED del niño**
 - a. Asisto regularmente
 - b. Asisto irregularmente
 - c. No asisto regularmente

III. FACTOR ECONÓMICO

- **Ingreso mensual familiar**
 - a. Menor a S/.1,025
 - b. Igual a S/.1,025
 - c. Mayor a S/.1,025
- **Ocupación de la madre**
 - a. Labores del hogar.
 - b. Labores del hogar y trabajo.
 - c. Labores del hogar y estudio.
 - d. Labores del hogar, trabajo y estudio.
- **Vivienda con servicio de agua potable**
 - a. Sí
 - b. No.
- **Vivienda con servicio de desagüe y alcantarillado**
 - a. Sí
 - b. No.

IV. FACTOR PATOLÓGICO

- **Episodio de Infección Respiratoria Aguda en los últimos 3 meses en el niño**
 - a. Sí
 - b. No
- **Episodio de Enfermedad Diarreica Aguda en los últimos 3 meses en el niño**
 - a. Sí
 - b. No
- **Antecedentes de desnutrición en el niño**
 - a. Sí
 - b. No

Fuente: Cárdenas L. Cuestionario-Factores asociados a la anemia ferropénica - 2024

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, identificada con DNI N°, en calidad de madre del menor de 6 a 36 meses de edad, que asiste al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho, declaro haber sido informada sobre la investigación titulada: "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024". Y voluntariamente colaboro respondiendo con veracidad a un cuestionario que será aplicado por la investigadora.

Habiendo recibido una explicación clara sobre los objetivos, procedimientos, y beneficios, cedo mi consentimiento de participar en este estudio.

.....

FIRMA Y/O HUELLA

Anexo 3. Juicio de expertos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1. **Apellido y nombre del informante (Experto):** Durand Mitma Zulema
2. **Grado académico del experto:** Segunda Especialidad En Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de la Primera Infancia.
3. **Profesión del experto:** Licenciada en Enfermería.
4. **Institución donde labora el experto:** Centro de Salud Miraflores.
5. **Cargo que desempeña:** Licenciada en Enfermería
6. **Denominación del Instrumento:** Guía de entrevista para determinar factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses
7. **Autor del instrumento:** Bach. Luz Brenda Cardenas Alarcon
8. **Título de la tesis:** "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024".

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores De Evaluación Del Instrumento	Si	No	Observaciones
Claridad	Los ítems están formulados con un lenguaje claro y fácil de comprender.	X		
Objetividad	Los ítems están expresados en conductas observables y medibles.	X		
Consistencia	Organización lógica en los contenidos y su relación con la teoría.	X		
Coherencia	Relación entre los contenidos del instrumento y los indicadores de la variable.	X		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.	X		
Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems es suficiente para medir lo que se pretende.	X		
Sumatoria Parcial				
Sumatoria Total				

Observaciones:

Ayacucho, 2024

Lic. ZULEMA DURAND MITMA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1. Apellido y nombre del informante (Experto): *Asunta Anvarone Manglio*
2. Grado académico del experto: *Doctor en Salud Pública*
3. Profesión del experto: *Lic. Enf.*
4. Institución donde labora el experto: *UNSCH*
5. Cargo que desempeña: *Docente*
6. Denominación del Instrumento: *Guía de entrevista para determinar factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses*
7. Autor del instrumento: *Bach. Luz Brenda Cardenas Alarcon*
8. Título de la tesis: *"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024".*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Crterios	Indicadores De Evaluación Del Instrumento	Si	No	Observaciones
Claridad	Los items están formulados con un lenguaje claro y fácil de comprender.	✓		
Objetividad	Los items están expresados en conductas observables y medibles.	✓		
Consistencia	Organización lógica en los contenidos y su relación con la teoría.	✓		
Coherencia	Relación entre los contenidos del instrumento y los indicadores de la variable.	✓		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.	✓		
Suficiencia	La cantidad y calidad de items es suficiente para medir lo que se pretende.	✓		
Sumatoria Parcial				
Sumatoria Total				

Observaciones:

Ayacucho, 2024

Manglio Aguirre Andrade
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1. Apellido y nombre del informante (Experto): *Maúrtua Galván, Celia Beronice*
2. Grado académico del experto: *Dra*
3. Profesión del experto: *la Enfermera*
4. Institución donde labora el experto: *UNSCH*
5. Cargo que desempeña: *Docente*
6. Denominación del Instrumento: *Guía de entrevista para determinar factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses*
7. Autor del instrumento: *Bach. Luz Brenda Cardenas Alarcon*
8. Título de la tesis: *"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024".*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Crterios	Indicadores De Evaluación Del Instrumento	Si	No	Observaciones
Claridad	Los ítems están formulados con un lenguaje claro y fácil de comprender.	X		
Objetividad	Los ítems están expresados en conductas observables y medibles.	X		
Consistencia	Organización lógica en los contenidos y su relación con la teoría.	X		
Coherencia	Relación entre los contenidos del instrumento y los indicadores de la variable.	X		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.	X		
Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems es suficiente para medir lo que se pretende.	X		
Sumatoria Parcial				
Sumatoria Total				

Observaciones: *Debe ser aplicado*

Ayacucho, 2024

Dra. CELIA B. MAÚRTUA GALVÁN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1. Apellido y nombre del informante (Experto): *Morales Silvestre Arturo.*
2. Grado académico del experto: *Maestro en Cs. Económicas - Gestión Pública*
3. Profesión del experto: *Lic. Enfermería*
4. Institución donde labora el experto: *UNSCU*
5. Cargo que desempeña: *Docente*
6. Denominación del Instrumento: *Guía de entrevista para determinar factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses*
7. Autor del instrumento: *Bach. Luz Brenda Cardenas Alarcon*
8. Título de la tesis: *'Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024'*

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Crterios	Indicadores De Evaluación Del Instrumento	Si	No	Observaciones
Claridad	Los ítems están formulados con un lenguaje claro y fácil de comprender.	✓		
Objetividad	Los ítems están expresados en conductas observables y medibles.	✓		
Consistencia	Organización lógica en los contenidos y su relación con la teoría.	✓		
Coherencia	Relación entre los contenidos del instrumento y los indicadores de la variable.	✓		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.	✓		
Suficiencia	La cantidad y calidad de ítems es suficiente para medir lo que se pretende.	✓		
Sumatoria Parcial				
Sumatoria Total				

Observaciones:

Ayacucho, 2024

Mg. ARTURO MORALES SILVESTRE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUMANGA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

I. ASPECTOS GENERALES

1. Apellido y nombre del informante (Experto): *Anaya Bonilla, Ruth Margarita*
2. Grado académico del experto: *Dra. en educación*
3. Profesión del experto: *Licenciada en Enfermería*
4. Institución donde labora el experto: *UNSC*
5. Cargo que desempeña: *Docente*
6. Denominación del Instrumento: *Guía de entrevista para determinar factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses*
7. Autor del instrumento: *Bach. Luz Brenda Cardenas Alarcon*
8. Título de la tesis: *"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024"*.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Criterios	Indicadores De Evaluación Del Instrumento	Si	No	Observaciones
Claridad	Los items están formulados con un lenguaje claro y fácil de comprender.	X		
Objetividad	Los items están expresados en conductas observables y medibles.	X		
Consistencia	Organización lógica en los contenidos y su relación con la teoría.	X		
Coherencia	Relación entre los contenidos del instrumento y los indicadores de la variable.	X		
Pertinencia	Las categorías de respuesta y sus valores son apropiados.	X		
Suficiencia	La cantidad y calidad de items es suficiente para medir lo que se pretende.	X		
Sumatoria Parcial				
Sumatoria Total				

Observaciones:

Ayacucho, 2024


Dra. RUTH M. ANAYA BONILLA

Anexo 4. Solicitud al Centro de Salud Miraflores

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Información de datos de los niños menores de 03 años con anemia que se atienden en el Centro de Salud Miraflores.

LIC. ROBERTO R. CASTRO CAMARENA

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES

Yo, **LUZ BRENDA CÁRDENAS ALARCÓN**, identificado con DNI N° **70197794**; egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, domiciliada en la Asoc. Quijano Mendivel Mz "C" lote 07 del Distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo terminado mis estudios de formación profesional en la Escuela Profesional de Enfermería, solicito acceder a la información de datos de niños menores de 03 años con anemia que se atienden en el Centro de Salud Miraflores de la ciudad de Ayacucho, para poder realizar mi proyecto de investigación denominado **"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten el Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024"** y de esta manera obtener el licenciamiento en Ciencias de la Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, Lic. Roberto R. Castro Camarena

Tenga a bien acceder a mi solicitud.

Ayacucho, 19 de septiembre del 2024.


.....
Luz Brenda Cárdenas Alarcón
DNI N°: 70197794




REGIONAL GOVERNMENT OF AYACUCHO
DEPARTMENT OF HEALTH
CENTRO SALUD MIRAFLORES
LIC. ROBERTO R. CASTRO CAMARENA
JEF. E.
CEP N° 8444

19/9/24

Anexo 5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de hemoglobina en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024? - ¿Cuál es la asociación entre el factor sociocultural y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de hemoglobina en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. - Determinar la asociación entre los factores socioculturales con la anemia ferropénica en niños 	<p>Hipótesis general:</p> <p>Los factores socioculturales, económicos, patológicos y biológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores socioculturales están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro 	<p>Variable dependiente:</p> <p>Anemia ferropénica</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Factor sociocultural</p> <p>Factor económico</p> <p>Factor patológico</p> <p>Factor biológico</p>	<p>Enfoque cuantitativo de tipo aplicada.</p> <p>Diseño no experimental, de corte transversal.</p> <p>Alcance descriptivo, correlacional.</p> <p>Población:</p> <p>La población en estudio estará constituida por 60 niños con anemia de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024</p>

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la asociación entre el factor económico y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024? - ¿Cuál es la asociación entre el factor patológico y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024? - ¿Cuál es la asociación entre el factor biológico y la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024? 	<p>de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre los factores económicos con la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. - Determinar la asociación entre los factores patológicos con la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. - Determinar la asociación entre los factores biológicos con la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. 	<p>de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores económicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. - Los factores biológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. - Los factores patológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024. 		<p>Muestra: Muestra censal de 60 niños con anemia de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho – 2024</p> <p>Técnica: Análisis documental y entrevista</p>
--	---	--	--	---

Anexo 6. Evidencia fotográfica de la investigación



Datos_Anemiasan (ConjuntosDatos) IBM SPSS Statistics Editor de datos

ID	Age	Edad	Sexo	Sexo	Edad	Edad	Instrucción	Estado	Estado	Número	Tip. Fam	Apoyo_Padre	Cuidado	CA_1	CA_2	CA_3	CA_4	Influenza
1	2	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Superior	Casada	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Carne	Consumo todos	Durante lo	Influenza
2	3	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Tecnico	Conviviente	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Cinco veces	Frutas	Consumo algu.	Menor de 6.	Costumb
3	4	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Casada	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Durante lo	Indicacion
4	5	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente 03 e más h.	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo todos	Durante lo	Costumb	
5	6	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Menor a 37	Entre 25	Superior	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo todos	Durante lo	Cos
6	7	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Menor a 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo todos	Durante lo	Cos
7	8	Leve	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Superior	Conviviente	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Un familiar	Tres veces	Frutas	Consumo algu.	Durante lo	Costumb
8	9	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente 03 o más h.	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Menor de 6.	Cos	
9	10	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Frutas	Consumo algu.	Menor de 6.	Indicacion
10	11	Leve	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente	02 hijos	Extensa	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Lactancia	Cos
11	12	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Menor a 37	Entre 25	Primaria	Soltera	01 hijo	Monoparen.	No contribuye en	Madre	Tres veces	Cereale	Consumo todos	Durante lo	Cos
12	13	Leve	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Tecnico	Soltera	01 hijo	Extensa	Contribuye econó.	Un familiar	Tres veces	Cereale	Consumo todos	Durante lo	Indicacion
13	14	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Casada 03 o más h.	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Durante lo	Costumb	
14	15	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Frutas	Consumo todos	Durante lo	Indicacion
15	16	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Secundaria	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Cuatro vec.	Frutas	Consumo todos	Durante lo	Costumb
16	17	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Menor a 37	Entre 25	Tecnico	Conviviente	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Cinco veces	Carne	Consumo algu.	Lactancia	Cos
17	18	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Mayor a 35	Tecnico	Soltera 03 o más h.	Monoparen.	Contribuye econó.	Madre	Cuatro vec.	Frutas	Consumo todos	Menor de 6.	Cos	
18	19	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Superior	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Frutas	Consumo algu.	Durante lo	Costumb
19	20	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Secundaria	Soltera	01 hijo	Extensa	No contribuye en	Un familiar	Tres veces	Frutas	Consumo algu.	Lactancia	Cos
20	21	Mode	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Menor a 25	Secundaria	Conviviente	01 hijo	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Frutas	Consumo algu.	Durante lo	Costumb
21	22	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente 03 e más h.	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Cinco veces	Carne	Consumo todos	Durante lo	Costumb	
22	23	Mode	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Secundaria	Conviviente 03 o más h.	Nuclear	Contribuye en la	Un familiar	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Durante lo	Costumb	
23	24	Leve	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Mayor a 35	Secundaria	Conviviente	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Carne	Consumo algu.	Menor de 6.	Costumb
24	25	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Menor a 37	Entre 25	Secundaria	Soltera	01 hijo	Monoparen.	Contribuye econó.	Madre	Cuatro vec.	Carne	Consumo algu.	Lactancia	Costumb
25	26	Leve	24-36 meses	Masculino	Entre 2500	Entre 37	Mayor a 35	Secundaria	Casada 03 o más h.	Extensa	Contribuye en la	Padre o m.	Cuatro vec.	Frutas	Consumo todos	Durante lo	Costumb	
26	27	Leve	24-36 meses	Femenino	Entre 2500	Entre 37	Entre 25	Superior	Casada	02 hijos	Nuclear	Contribuye en la	Padre o m.	Cuatro vec.	Carne	Consumo todos	Lactancia	Costumb
27	28	Mode	24-36 meses	Masculino	Menor a 25	Menor a 37	Entre 25	Tecnico	Conviviente	02 hijos	Extensa	Contribuye en la	Padre o m.	Tres veces	Cereale	Consumo algu.	Menor de 6.	Indicacion

SIHCE

CRID

INCIDENTE: DAPHNE VALERIA RAMANBARILIBULIZ

TIPO DOC: DNI

N° DOC: 83077533

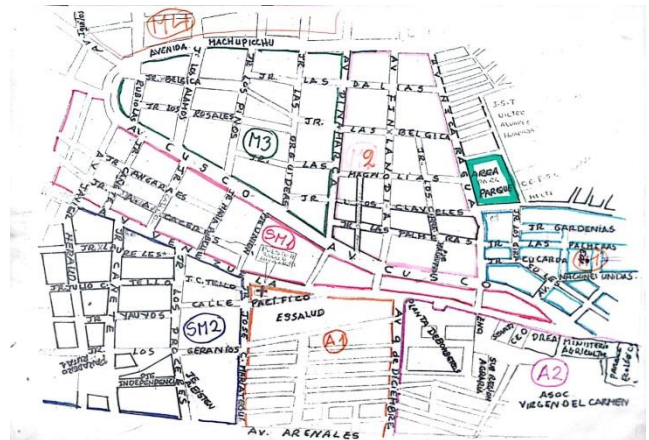
EDAD: 1 años y 3 meses

CNV: 99999999

FECHA DE NACIMIENTO: 26/09/2022

Consultar CRID

0 años	1 año	2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	7 años	8 años
0 a 28 días	3 a 11 meses	12 a 23 meses	24 a 35 meses	36 a 47 meses	48 a 59 meses			
CRID N° 1 36-30-2022	CRID N° 2 37-11-2022	CRID N° 3 38-12-2022	CRID N° 4 39-01-2023	Completados 31-01-2023	CRID N° 5 28-02-2023	Completados 30-03-2023	CRID N° 1 01-09-2023	Completados 30-10-2023



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°226 -2025- UNSCH – FCSA - D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 10: 00 horas del día 11 de abril del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6-36 MESES DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES, AYACUCHO - 2024**, presentado por la Bachiller: **LUZ BRENDA CARDENAS ALARCON**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Celia Berenice Maurtua Galván (Delegado por el Decano)
Miembros : Prof. Lidia González Paucarhuanca.
: Prof. Angélica Ramírez Espinoza.
: Prof. Maritza Saccsara Meza.
Miembro asesor : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho.
Secretario Docente : Prof. Nancy Aquino Risco.

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis, la presidente del Jurado Evaluador la Prof. Celia Berenice Maurtua Galván solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio a la primera parte de la exposición la Bachiller: **LUZ BRENDA CARDENAS ALARCON**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Lidia González Paucarhuanca, Prof. Angélica Ramírez Espinoza, Prof. Maritza Saccsara Meza, de igual forma la Prof. Celia Berenice Maurtua Galván realiza las preguntas, dudas y aclaraciones; inmediatamente se da pase a la asesora de tesis Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones. La presidenta invita a la sustentante abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

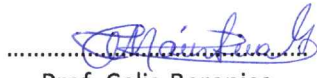
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: LUZ BRENDA CARDENAS ALARCON

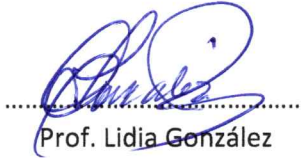
JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Celia Berenice Maurtua Galván	19	19	19	19
Prof. Lidia González Paucarhuanca	19	19	19	19
Prof. Angélica Ramírez Espinoza.	19	19	19	19
Prof. Maritza Saccsara Meza.	19	19	19	19
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho.	19	19	19	19
PROMEDIO FINAL: DIECINUEVE (19)				

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **LUZ BRENDA CARDENAS ALARCON** que obtuvo la nota final de

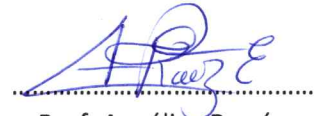
DIECINUEVE (19), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las once con treinta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



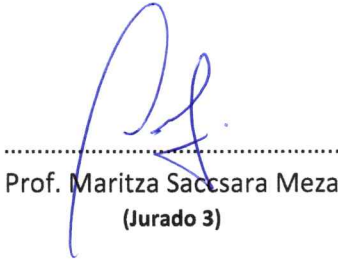
Prof. Celia Berenice
Maurtua Galván
(Presidente)



Prof. Lidia González
Paucarhuanca
(Jurado 1)



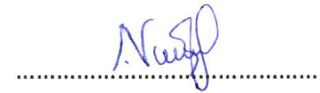
Prof. Angélica Ramírez
Espinoza
(Jurado 2)



Prof. Maritza Saccsara Meza
(Jurado 3)



Prof. Julia Cristina Salcedo
Cancho
(Asesor)



Prof. Nancy Aquino Risco
(Secretaria Docente)

Ayacucho, 11 de abril del 2025



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 005– 2025

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Luz Brenda CARDENAS ALARCON

Con el informe de tesis titulado: **Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024.**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **21% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 18 de marzo de 2025.

Dr. Edward E. Barboza Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dr. Edward E. Barboza Palomino
DIRECTOR ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024.

por Luz Brenda CARDENAS ALARCON

Fecha de entrega: 14-mar-2025 03:23p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2614756349

Nombre del archivo: 2.4._Borradora_de_tesis-TURNITIN.docx (2.65M)

Total de palabras: 17506

Total de caracteres: 94313

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6-36 meses de edad que asisten al Centro de Salud Miraflores, Ayacucho - 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%

repositorio.unc.edu.pe

8	Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo