UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

Tesis para optar el Título licenciado(a) en enfermería

Autora:

María Roxana Coronado Silva

Asesora:

Vilma Vicuña De Bardales

ORCID: 0000-0002-2841-8260

Piura - Perú

2024

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL ii
ÍNDICE DE TABLAS iii
Palabras claves iv
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD v
TÍTULO vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
Antecedentes y Fundamentación Científica 1
Justificación del Proyecto. 9
Problema. 10
Conceptualización y Operacionalización de las variables. 11
Hipótesis 12
Objetivos. 12
METODOLOGÍA DE TRABAJO. 14
Tipo y Diseño de Investigación 14
Población y Muestra 14
Técnicas e instrumentos de Investigación. 15
Procesamiento y análisis de la Información. 16
RESULTADOS 17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 31
CONCLUSIONES 36
RECOMENDACIONES 37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 38
ANEXOS 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en niños menores de 24 meses 17
Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 24 meses..... 18
Tabla 3. Nivel de anemia en niños menores de 24 meses..... 20
Tabla 4. Asociación de factores sociodemográficos y anemia en niños menores de 24 meses..... 21
Tabla 5. Asociación de los factores nutricionales y la anemia en niños menores de 24 meses..... 25
Tabla 6. Asociación de factores ambientales y anemia en niños menores de 24 meses 27
Tabla 7. Asociación de factores patológicos y anemia en niños menores de 24 meses 29

Palabras claves

Factores de riesgo, anemia ferropénica, prácticas alimentarias

Keywords

Risk factors, iron deficiency anemia, dietary practices

Línea de investigación

Línea de Investigación:	Desarrollo del cuidado del enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Ciencias de la salud
Disciplina	Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023."** del (a) estudiante: **CORONADO SILVA MARÍA ROXANA**, identificado(a) con Código Nº **2113200057**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario Nº 5037-2019-USP/CUpara la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 20 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

TITLE

Factors associated with iron deficiency anemia in children under 24 months - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023. Fue de tipo básica, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal. La población y muestra estuvo conformada por 51 niños menores de 24 meses con anemia, durante meses de julio a agosto del 2023. Se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados fueron, que los factores asociados a la anemia ferropénica en niños fueron el consumo rico en hierro ($p<0.05$) y las enfermedades diarreicas ($p<0.05$). El grado de anemia ferropénica que se presenta en los niños fue leve en un 52.9% y moderada en un 41.2%. No existió factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica debido a que en la prueba Chi cuadrado el valor de p fue mayor a 0.05. Los factores nutricionales asociados a la anemia ferropénica fue el consumo de alimentos ricos en hierro debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p= 0.015< 0.05$. No se hallaron factores ambientales asociados a la anemia debido que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p > 0.05$.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors associated with iron deficiency anemia in children under 24 months - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023. It was basic in nature, with a quantitative approach and a cross-sectional descriptive design. The population and sample consisted of 51 children under 24 months of age with anemia, during the months of July to August 2023. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. The results were that the factors associated with iron deficiency anemia in children were iron-rich consumption ($p<0.05$) and diarrheal diseases ($p<0.05$). The degree of iron deficiency anemia that occurs in children was mild in 52.9% and moderate in 41.2%. There were no sociodemographic factors associated with iron deficiency anemia because in the Chi square test the p value was greater than 0.05. The nutritional factors associated with iron deficiency anemia were the consumption of foods rich in iron because the Chi square test obtained a value of $p = 0.015 < 0.05$. No environmental factors associated with anemia were found because a value of $p > 0.05$ was obtained in the Chi square test.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes y Fundamentación Científica

Se cuenta con los siguientes trabajos previos los cuales guardan relación con la variable, y para el ámbito internacional se tiene a Pérez, Romero y Amores (2022) en su artículo con relación a la anemia, realizada en Ecuador, con el propósito de ver factores se asocien a la anemia en bebes, mediante una entrevista a 15 madres se halló que, un 80% de los niños no tuvo un control médico de crecimiento, así también sobre la ingesta de comida rica en hierro el 57% a veces les daba a los bebes, además que el 87% de madres no supo ni tenía conocimiento acerca de la anemia ferropénica, por lo que los autores concluyeron que debido a los factores sociales y económicos como la carencia de conocimiento acerca del tema, se evidencio la presencia de anemia en niños. Así también se tiene a Carpio (2022) en su investigación que guarda relación a la anemia, realizada en los institutos Mis Angelitos y Jugando con Amor en la cuidad de Milagro – Ecuador, siendo el estudio correlacional, se tuvo por objetivo determinar si existen factores que guarden relación con la anemia ferropénica, mediante una encuesta que se utilizó en las madres de 67 niños se pudo encontrar que, el 57% de niños viven en una zona rural, donde se es más propenso en adquirir anemia, así también un 48% de madres no tenía conocimiento nutricional ni sobre la anemia, además que solo el 49% completó la secundaria, por ultimo mediante un Rho de Spearman de 6.70 ($P<0,05$) se concluyó que se debió a factores sociodemográficos como el poco conocimiento sobre la ingesta alimentaria de los bebes, además de la falta de experiencia debido a la edad temprana de las madres fueron los factores que influyeron en la anemia de bebes.

Por su parte Choez et al. (2022) tienen en su artículo que tuvo el propósito de encontrar factores asociados a la anemia en infantes, este estudio fue realizado en Ecuador, de tipo descriptivo, se analizó 50 documentos bibliográficos se halló que, los principales riesgos que guardaron relación con la presencia de la anemia ferropénica en infantes es la vivencia en zonas rurales, poco peso en el nacimiento, edad temprana de embarazo de las madres, nutrición inadecuada en los bebes, presencia de anemia en

las madres durante su embarazo por ultimo otro factor de anemia es la falta económica en los padres, por lo pueden alimentar correctamente a los niños menores a 3 años. Mientras tanto Cedeño et al. (2022) en su artículo relacionado a la anemia, esta se realizó en el policlínico Josué García en Cuba, se tuvo la finalidad determinar factores de la anemia ferropénica y de brindarle solución, mediante una encuesta aplicada a 36 padres de evidenció que, el 96.7% de padres carecían conocimiento acerca de la anemia ferropénica, así también el 93.3% careció de conocimiento sobre una adecuada alimentación, los autores concluyeron que los factores que se relacionaron en la existencia de anemia ferropénica en infantes menores a 2 años fueron el factor de falta de conocimiento y la falta de educación nutricional en los bebes, pudiendo influir la edad joven de los padres.

Por su parte Góngora et a. (2021) en su artículo sobre la anemia la cual fue realizado en el Policlínico Docente ubicado en Majibacoa – Cuba, con el objetivo de encontrar factores que contribuyen a la anemia en infantes, atreves de una encuesta aplicada a las 42 madres se evidenció que, un 69% de madres tuvo presencia de anemia gestacional, un 40.5% de bebes tuvo poco peso en su nacimiento y un 33.3% de madres tuvo bajo nivel de educación, por lo que los autores llegaron a concluir que la presencia de anemia ferropénica en bebes de un año, fue por factores como la anemia de madres en su gestación, el poco peso del recién nacido y el poco conocimiento de madres debido a su juventud. Así también Rivero et al. (2021) en su artículo con relación a la anemia en infantes del municipio de Jiguaní – Granma, se tuvo la finalidad de encontrar elementos que se asocian a la anemia en infantes de 6 meses, con un análisis de 52 casos se encontró que, el 61.5% de madres padeció de anemia en su gestación, así también el 42.3% de bebes tuvo poco peso al nacer, además se obtuvo mediante un chi cuadrado de 4,07 ($P<0.05$), concluyeron que los factores principales de la presencia de anemia en bebes de 6 meses fueron debidos a la anemia gestacional de las madres y falta de lactancia exclusiva.

Mientras que Fernández et al. (2021) en su artículo científico sobre anemia ferropénica, realizado en el policlínico Ramon López situado en Cuba, con el propósito de establecer factores asociado a la anemia en recién nacidos, mediante un análisis de

16 historias clínicas se encontró que, un 75% de madres padecieron de anemia gestacional, 12.5% de bebes tuvo bajo peso al nacer y un 62.5% presento ablactación inadecuada, por lo que los autores concluyeron que los factores sociodemográficos y la anemia en la gestación guardaron relación con la existencia de anemia ferropénica en recién nacidos.

Acerca de los trabajos previos nacionales se tiene a Lozano (2022) en su tesis que trata sobre la anemia, realizada en establecimiento de salud en la ciudad de Tacna, con la intención de encontrar factores asociados a la anemia en infantes, siendo un estudio correlacional y a través de un análisis de historia clínica de 36 bebes, se halló que el 65.5% tuvo anemia leve, un 33.3% moderada y un 1.2 severa, además el 62.7% son madres jóvenes, el 55.2% de madres solo tiene grado de secundaria, un 6.9% de grado de primaria, en este caso se obtuvo un Chi cuadrado de 2,708 ($p> 0,05$), donde se vio que el grado de instrucción y la edad de las madres no influyó en la anemia de sus bebes, debido a que fueron aconsejadas, sin embargó aquel factor que si influyó fue el poco peso de los bebes recién nacidos, teniendo un Chi cuadrado de 7,255 ($p<0,05$).

De igual manera Huamán y Arcos (2022) en su tesis que está relacionada a la anemia en infantes, esta investigación fue realizada en un establecimiento de salud situado en Lima, se tuvo el propósito de hallar factores asociados a la anemia en los niño de menos de tres años, siendo la investigación correlacional y mediante fichas de recolección de 74 menores se obtuvo que, un 19.7% de madres fueron adolescentes, además un 27% tuvo anemia gestacional, un 46% recibió de niños recibieron suplementación con hierro, y sobre para la edad materna y la anemia gestacional se tuvo un chi cuadrado de 10,695 ($P<0,05$) y 30,159 ($P<0,05$) respectivamente, por lo que los autores llegaron a concluir que los factores sociodemográficos como la edad de las madres y asimismo la anemia gestacional de estas tuvieron relación con la anemia en niños. Asimismo Torres y Mendoza (2022) en sus tesis tuvo la finalidad de determinar aquellos factores influyentes en la existencia de la anemia ferropénica en niños, el estudio fue de tipo correlacional y mediante una encuesta aplicada a 77 madres se encontró que, debido a la falta de conocimiento nutricional 44 niños del total

no consumieron alimentos ricos en hierro, solo 33 de ellos lo hicieron, así también 52 padres tienen un bajo nivel educativo y alimenticio, así también un factor importante es de la ubicación del hogar, ya que 57 de niños vivieron en la zona rural donde se es más propenso a adquirir anemia ferropénica, además se obtuvo un OR de 3,363 (P<0.05) donde los autores concluyeron que los factores como la falta de conocimiento nutricional de los padres y la ubicación de la vivienda en este caso rural influenciaron en la existencia de la anemia en los bebes.

Por su lado Mendoza y Villafuerte (2022) en su tesis que se relaciona a la anemia ferropénica, esta se desarrolló en el centro de salud Tamburco situado en Apurímac, con el fin de conocer acerca de los factores que influencian la presencia de la anemia de pequeños menores a tres años, siendo un estudio relacional se analizó historias clínicas de 95 niños encontrando que, el 71.6% presento anemia leve y el 28.4% fue moderada, además un 22.10% de bebes presentó poco peso en su nacimiento, mientras que un 30.5% de madres tuvieron menos de 18 años, por ultimo mediante la prueba de Fisher se tuvo un valor de P=0,00 a 0,05, se encontró que el bajo peso del bebe cuando nació, la edad temprana de maternidad y por consiguiente falta de conocimiento sobre la anemia fueron factores que se relacionan a la adquisición de anemia ferropénica en los niños. También Bustamante (2022) en su tesis que tuvo la finalidad de ver aquellos factores que se asocian en la anemia ferropénica, el estudio se aplicó en un centro de salud ubicado en Lima, a través de una ficha de datos de 208 lactantes se encontró que, 109 bebes presentaron antecedentes maternos con anemia, así también 83 de ellos presentaron un bajo peso al nacer, por lo que el autor concluyó que los factores de antecedentes maternos y el nacimiento de bebes prematuros fueron factores que llegaron a influir en la existencia de anemia ferropénica en los recién nacidos.

Mientras que Arbieto (2022) en su tesis determinó ciertos factores que se relacionan a la anemia infantil, esta fue realizada en el centro materno Santa Rosa, mediante una revisión de fichas clínicas de 144 personas de encontró que, un 20.8% de bebes tuvo bajo peso al nacer, un 36.8% de madres tuvo anemia gestacional, mientras que el resto fueron madres jóvenes, por lo que el autor llego a concluir que

los factores demográficos y biológicos para anemia durante la gestación, fue el nacimiento prematuro y temprana edad de las madres factores que se relacionaron en la presencia de anemia ferropénica en bebes. Además Montoya (2022) en su tesis que tuvo el propósito de determinar factores de riesgo que están ligados a la anemia en menores a 3 años, siendo un estudio correlacional, la investigación se realizó en el centro San Bartolo ubicado en Lima, mediante un análisis de casos de 236 infantes de los cuales se encontró que, el 43.2% no tuvo un adecuado control en embarazo, un 16.9% no tuvo una exclusiva lactancia materna, además un 56.8% tuvo a su madre con anemia gestacional, además por un chi cuadrado positivo se encontró relación entre los factores de falta de conocimiento y la presencia de anemia gestacional en la presencia de anemia ferropénica en niños.

Por ultimo Oliva (2021) nos comenta en su estudio relacionado a la anemia, este se realizó en el Centro de Salud Filta Alta el cual está situado en Pimentel, siendo un estudio correlacional se tuvo la finalidad de ver los factores que guardan relación en la presencia de la anemia en bebes, a través del análisis documental de 79 historias clínicas se encontró que, un 78% es debido a los factores maternos, como pueden ser la gestión y el número de hijos, un 62% son por factores del niño como pueden ser la prematuridad, tiempo de lactancia y el peso al nacer, y un 63% son los factores al cuidado nutricional como la edad en donde inicia la alimentación del bebe, el acceso de alimentos que contengan fierro y el poco conocimiento nutricional que tenga la madre, además mediante un chi cuadrado con un X^2 de 142.07 (P<0,05), la autora concluyó que existe relación entre los factores de cuidado nutricional, maternos y propios del niño en la presencia de la anemia ferropénica.

En cuanto a la fundamentación científica se tiene a Silva et al. (2015) quien nos menciona acerca de la anemia, mencionando que anemia cuenta con valores de hemoglobina menores a 110g/l de entre los 6 meses hasta los 5 años, y el motivo es debido a que existe una reducción de capacidad de poder llevar el oxígeno hasta los tejidos, además la anemia puede ser severa, lideras y moderadas, teniendo cada una de estas etapas distintas manifestaciones clínicas, de igual manera se tiene a García (2017) quien comenta que la anemia es cuando se reduce la concentración de hemoglobina

que existe en la sangre, existe distintos rangos de referencias que son normales de acuerdo al sexo y a la edad:

Desde el nacimiento hasta los dos meses su nivel normal es de 13.5 y 18.5 g/dl, mientras que la anemia es inferior de 13.5 g/dl.

Para el nivel normal es de 2 a 5 meses de 9.5 y 13.5 g/dl, mientras que se tiene anemia menor a 9.5 g/dl.

De igual manera los distintos grados de anemia son la leve con 10 a 10.9 mg/dl, moderada es de 7 a 9.9 mg/dl y la severa cuando es menor a 7 mg/dl.

Así también la Clínica Mayo (2022) comenta que la anemia es debido a que no hay mucho hierro en el cuerpo y sucede cuando el cuerpo humano no tiene mucha hemoglobina en sus glóbulos rojos, esta es una sustancia que se encuentra en todos los glóbulos rojos y permite llevar oxígeno a todo el cuerpo. La carencia de hierro causa anemia, lo que reduce la energía y dificulta la respiración. Una anemia por falta de hierro se trata con suplementos en base a hierro, es posible que se necesiten pruebas adicionales, los síntomas de la anemia ferropénica a veces no se notan debido a ser muy leves, sin embargo, por el tiempo el cuerpo es más deficiente en hierro causando que la anemia se agrave, los síntomas de esta son: Debilidad, extrema fatiga, dolor de cabeza y vértigo, falta de aliento o latidos cardiacos rápidos, antojos inusuales como tierra, almidón y hielo, poco apetito en niños y bebes; y tener uñas quebradizas.

Sobre las causas de la anemia contamos son Dávila, Paucar y Quispe (2018) quien menciona que la anemia es no hay una cantidad adecuada de hierro en el cuerpo humano, siendo este necesario para producir hemoglobina, si el cuerpo no consume el hierro suficiente este no llegara a producir la suficiente hemoglobina y esto resultara en anemia, sin embargo, las causas pueden ser:

No hay hierro en la dieta: El cuerpo necesita regular el hierro de aquellos alimentos que ingerimos, algunos alimentos poseen mucho hierro como los vegetales que tienen hojas verdes, huevos, carnes siendo buenos para el desarrollo en los niños.

Pérdida de sangre: Esta tiene hierro dentro de sus glóbulos, si se pierde sangre, se pierde hierro, esto sucede n las mujeres, ya que al tener su menstruación si estas son intensas está presente el riesgo de tener anemia por la carencia de hierro.

Embarazo: Las mujeres embarazadas si no consumen hierro, pueden padecer anemia, debido a que por la propia condición de embarazo demanda mayor cantidad de sangre y de hierro para el feto en su desarrollo.

Tener incapacidad para absorber el hierro: Los alimentos que contienen hierro son absorbidos por el intestino delgado y luego pasan a través del torrente sanguíneo, sin embargo, existen ciertos trastornos que afectan al intestino y le impiden digerir los nutrientes como pueden ser la celiaquía, causando anemia.

Para el tratamiento de la anemia se tiene a Biblioteca Nacional de Medicina (2022) quienes comentan que los tratamientos incluyen comer de alimentos ricos en hierro e ingerir suplementos de hierro, estos últimos acumulan reservas de hierro en nuestro cuerpo, en ocasiones no se puede tolerar el hierro por vía oral, por lo que se suele administrar por vía intravenosa. Por el lado de las gestantes, estas deben consumir hierro adicional porque no pueden tener la cantidad necesaria de su alimentación habitual, los suplementos con hierro mayormente no son bien tolerados, estas pueden causas estreñimiento, náuseas y vómitos, siendo los alimentos ricos en hierro el pavo y el pollo, carnes, pan integral, pescado, frijol de soya, uvas, avena, espinaca y otras verduras

Por otro lado, se tiene al Hospital Stanford Medicine (2016) quien nos comenta sobre los distintos tipos de anemia en los niños y sobre sus factores de riesgo:

Anemia hemolítica: Es cuando hay una destrucción de los glóbulos rojos, existiendo varias causas distintas, estas pueden ser infecciones graves o por ciertos medicamentos.

Anemia por deficiencia de hierro: Es cuando existe muy poco hierro en la sangre siendo este necesario para formar hemoglobina, esta es la anemia más común.

Anemia falciforme: Esta es un tipo de anemia hereditario, teniendo glóbulos rojos de manera anormal, considerada también como un tipo de anemia hemolítica.

Anemia megaloblástica: Es cuando los glóbulos rojos son excesivamente grandes, en este caso existe un inconveniente de absorción de la vitamina B12, la cual es sustancial para originar glóbulos rojos.

Anemia aplásica: Es cuando la medula ósea es incapaz de crear células sanguíneas.

Mientras que sus factores de riesgo: Consumir a edad temprana leche de vaca, tener una dieta con poco hierro, nacimiento prematuro, vivir en pobreza, contar con antecedentes familiares de un tipo de anemia, cirugías o accidentes donde se haya perdido mucha sangre.

Asimismo, la Universidad Pontificia Católica de Chile (2017) menciona sobre el tratamiento de infantes con anemia ferropénica, siendo la de suplementación de hierro y los cambios en la dieta:

Suplementación: Es recomendable por vía oral el suplemento con fierro con 3 y 6 mg/kg/día de hierro, de acuerdo a que tan grave sea la anemia la suplementación puede aumentar la cantidad de veces al día, entre la suplementación esta las sales ferrosas, hierro polimaltosado y hierro aminoácido quelado.

Modificaciones de la dieta: Cuando se suplementa a un niño con hierro, esta debe estar acompañada a medidas dietéticas, incluyendo un aumento de consumo de alimentación que ayuden en la absorción de hierro, en caso de lactantes no se debe descuidar la lactancia materna, ya que la leche tiene una excelente biodisponibilidad de hierro, por otro lado, disminuir consumo de inhibidores como lo son el café, lentejas, cereales y garbanzos.

Seguimiento**:** El mantener a un niño en seguimiento es evaluarlo después de 4 semanas de haber realizado un tratamiento, aun así, la suplementación y dietas deben seguir, monitoreando de 2 a 3 meses, hasta conseguir tener una hemoglobina con niveles normales.

Sin embargo, a veces suele ocurrir durante el embarazo, para ello se tiene a Friel (2021) quien menciona sobre la llamada anemia gestacional que es cuando la gestante adquiere anemia sin embargo esto puede ocasionar la presencia de una posible hidremia, la anemia suele aparecer en el tercer trimestre, la anemia en las gestantes aumenta el riesgo de que ocurra un parto pretérmino, él bebe tenga poco peso en el nacimiento y la adquisición de infecciones postparto, además que casi un 95% de casos de anemias en las gestantes es debido a la anemia ferropénica, siendo los factores como

la de la mala alimentación, un embarazo anterior y pérdida progresiva de hierro mediante la menstruación.

En cuanto a las teorías, se tiene la teoría de Virginia Henderson, se centra en la importancia de satisfacer las necesidades básicas del paciente. En el caso de la anemia ferropénica, esta teoría resalta la necesidad de asegurar que los niños reciban una nutrición adecuada, incluyendo la administración de suplementos de hierro y la ingesta de alimentos ricos en hierro. La intervención de enfermería puede contribuir significativamente a la mejora del estado de salud del niño, como se evidenció en un estudio donde un niño logró normalizar su hemoglobina tras recibir cuidados adecuados (Ochoa, 2020).

Asimismo, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, este modelo se utiliza para fomentar la salud y prevenir enfermedades mediante la educación y la promoción de comportamientos saludables. En el contexto de la anemia ferropénica, se ha demostrado que la intervención de enfermería, a través de la educación a las madres sobre la importancia de una alimentación rica en hierro y la prevención de la anemia, puede mejorar el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud infantil (Arango y Guzmán, 2019).

Justificación

Justificación teórica, producirá nuevos aportes en el entendimiento de la anemia y sus factores asociados, al actualizar información de investigaciones anteriores y datos de años previos. El propósito es enriquecer la base teórica existente y proporcionar recursos valiosos para investigaciones adicionales sobre la anemia y los elementos vinculados a ella.

Justificación práctica, los resultados del estudio serán fundamentales para los profesionales de enfermería en el Hospital de Apoyo II - Sullana, facilitando el desarrollo, planificación y fortalecimiento de estrategias para combatir la anemia. Se abordan factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos, sirviendo de ejemplo para poblaciones similares en la región y orientando acciones preventivas en programas existentes.

En lo social, la anemia ferropénica en niños es un problema de salud pública que afecta a millones de infantes a nivel global, con consecuencias significativas en su desarrollo físico y cognitivo. Por lo que se debe mejorar la salud infantil, prevenir consecuencias socioeconómicas adversas y empoderar a las familias a través de la educación y el acceso a atención médica adecuada. La colaboración entre profesionales de la salud, comunidades y gobiernos es esencial para reducir la prevalencia de esta condición y asegurar un futuro más saludable para la infancia.

Metodológica, se basa en la necesidad urgente de abordar esta problemática de salud pública. A través de un enfoque cuantitativo, el uso de instrumentos adecuados y la implementación de intervenciones basadas en evidencia, se puede contribuir significativamente a la mejora de la salud infantil y al desarrollo de políticas efectivas que prevengan la anemia en la infancia.

Justificación científica, la investigación empleó herramientas validadas y fiables, aplicándolas para obtener resultados confiables. Estos hallazgos serán útiles para futuras investigaciones que aborden las mismas variables de estudio.

Problema.

La anemia ferropénica en niños menores de 24 meses es una realidad preocupante y significativa en el Hospital de Apoyo II en Sullana. Esta condición de salud representa un desafío persistente que afecta negativamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños en una etapa crucial de su crecimiento.

A pesar de los esfuerzos por parte de los profesionales de la salud y las políticas gubernamentales orientadas a la prevención y tratamiento de la anemia, la incidencia de la anemia ferropénica en esta población específica sigue siendo elevada. Este fenómeno no solo tiene implicaciones directas en la salud individual de los niños, sino que también tiene consecuencias a largo plazo para la sociedad en su conjunto, dado que afecta la productividad y el potencial de la futura generación.

Los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses en el Hospital de Apoyo II en Sullana son diversos y complejos. Entre ellos, se incluyen condiciones socioeconómicas desfavorables, acceso limitado a una nutrición

adecuada, prácticas de lactancia inadecuadas, falta de conciencia sobre la importancia de la prevención y el tratamiento de la anemia, así como posiblemente carencias en la implementación de programas de salud pública eficaces.

La falta de conciencia y comprensión sobre la anemia ferropénica podría contribuir a la falta de adherencia a las prácticas preventivas y a la búsqueda oportuna de atención médica. Además, la disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro pueden ser desafíos significativos en comunidades con recursos limitados, exacerbando la prevalencia de la anemia ferropénica.

En este contexto, es crucial abordar estos factores de manera integral, desarrollando estrategias efectivas que combinen medidas educativas, intervenciones nutricionales, y mejoras en el acceso a servicios de salud. Una comprensión profunda de los desafíos específicos que enfrenta la población en Sullana, así como la identificación precisa de los obstáculos para la implementación de intervenciones exitosas, son pasos fundamentales para abordar de manera efectiva la realidad problemática de la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses en este hospital.

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023?

Conceptualización y Operacionalización de las variables.

Variable: Factores asociados

Definición conceptual

Son aquellas características que asocian a un individuo de manera positiva o negativa para obtener un resultado (UNICEF, 2018).

Definición operacional

La variable fue medida mediante un cuestionario en función de sus dimensiones: factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos.

Variable: Anemia ferropénica

Definición conceptual

Es cuando se reduce la concentración de hemoglobina que existe en la sangre (García, 2017).

Definición operacional

La variable fue medida mediante un cuestionario en función a los niveles de anemia que presenta el niño: leve, moderada y severa.

Hipótesis.

H1: Los factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

Ho: Los factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos no están asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

Objetivos.

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

Objetivos específicos

1. Asociar los factores Sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
2. Establecer la relación entre los factores Nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

3. Asociar los factores Ambientales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
4. Asociar los factores Patológicos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.

METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación

Tipo básica, dado que se dirigió a un desarrollo más integral, abarcando fenómenos, escenarios y hechos observables que puedan caracterizar a los objetos de estudio. (Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológico, 2019).

Enfoque cuantitativo: Utilizó hipótesis para ser sometidas a contraste, evaluando su coherencia con la investigación propuesta mediante la distribución de parámetros derivados de la muestra. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño

Diseño descriptivo transversal: Dado que se examinaron los datos de las variables investigadas a lo largo de un periodo temporal en una población de muestra compuesta por niños menores de 24 meses. (Álvarez, 2020).

No experimental de nivel correlacional porque se pretende descomponer las variables en sus elementos para posteriormente mediante la síntesis y utilizando el nivel de medición calificar mediante el proceso estadístico la existencia o no de relación, asociación o correlación (Aceituno, Silva y Cruz, 2020).

Población y Muestra.

La población y muestra estuvo conformada por 51 niños menores de 24 meses con anemia identificados en el Hospital de Apoyo ll - Sullana, durante meses de julio a agosto del 2023.

Criterios de inclusión

- Niños menores de 24 meses que reciben atención, cuyas madres han aceptado participar voluntariamente en este estudio.
- Niños y niñas menores de 24 meses que se les haya realizado examen de concentración de hemoglobina.
- Niños y niñas menores de 24 meses con diagnóstico de anemia ferropénica.

Criterios de exclusión

- Niños y niñas menores de 24 meses cuyas madres se negaron a participar del estudio.
- Pacientes menores de 24 meses de vida que no se haya realizado examen de concentración de hemoglobina.
- Niños y niñas menores de 24 meses con alguna patología previa a la evaluación
- Niños y niñas menores de 24 meses con anemia por otra causa al déficit de hierro.
- Pacientes que no están en el rango de edad menores de 24 meses.

Técnicas e instrumentos de Investigación.

Técnica

Se empleó la encuesta, una técnica utilizada en la investigación social para indagar, explorar y recopilar datos. Consiste en formular preguntas directas o indirectas a los elementos de la unidad de análisis del estudio investigado (López-Roldán y Fachelli, 2015).

Instrumento

Se empleó un cuestionario para cada variable, ya que constituye un instrumento que facilita la obtención de información mediante una serie de preguntas e indicadores diseñados con el propósito de recabar datos de los encuestados. (Ñaupas et al., 2014).

Validez y Confiabilidad

Se hizo uso del instrumento perteneciente a Durand (2022) que fue utilizado en su estudio titulado: "Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud San Salvador, Cusco 2022", el cual fue validado por tres expertos a quienes se le entregó un resumen del trabajo y una hoja para a validación, los cuales llegaron a la conclusión "Instrumento excelente" y en cuanto a la confiabilidad usó el coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor entre 0.70 y 0.90 demostrando que tiene una buena confiabilidad.

Procesamiento y análisis de la Información.

Se empleó análisis estadístico descriptivo, utilizando tablas y figuras, para presentar y analizar los resultados del estudio.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas en niños menores de 24 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Edad niño	0 - 6 meses	10	19.6
	6 - 11 meses	27	52.9
	12 - 24 meses	14	27.5
Procedencia	Urbana	22	43.1
	Rural	29	56.9
Sexo	Masculino	24	47.1
	Femenino	27	52.9
	Total	51	100.0

En la tabla 1, se observa que, con respecto a la edad del niño, el 52.9% tienen entre 6 – 11 meses; con respecto a la procedencia el 74.5% son de zona rural 56.9% y zona urbana un 43.1%; y finalmente con respecto al sexo el 52.9% son del sexo femenino y el 47.1% del sexo masculino.

Tabla 2.

Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 24 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Edad madre	Menores de 18 años	4	7.8
	De 18 a 25 años	26	51.0
	De 26 a 35 años	18	35.3
	De 36 a 45 años	3	5.9
Número hijos	1 hijo	23	45.1
	2 hijos	17	33.3
	más de 3 hijos	11	21.6
Ocupación madre	Ama de casa	29	56.9
	Ama de casa y otras actividades económicas	18	35.3
	Ama de casa y estudiante	4	7.8
Grado instrucción madre	Primaria	8	15.7
	Secundaria	30	58.8
	Superior	11	21.6
	Sin estudios	2	3.9
Ingreso económico familiar	< sueldo mínimo 1025	25	49.0
	Sueldo mínimo 1025	15	29.4
	Mayor al sueldo mínimo 1025	11	21.6
Accesibilidad internet	Si	37	72.5
	No	14	27.5
Accesibilidad telefonía móvil	Si	49	96.1
	No	2	3.9
Accesibilidad radio y tv	Si	49	96.1
	No	2	3.9
Acceso servicio transporte	Si	44	86.3
	No	7	13.7
	Total	51	100.0

En la tabla 2, se observa con respecto a los datos de la madre, Ingreso económico familiar y acceso medios de comunicación y transporte se obtuvo en referencia a la edad de la madre el 51% se encuentra entre 18 a 25 años y un 35.3% entre 26 a 35 años; en cuanto al número de hijos el 45.1% tiene un solo hijo y el 33.3% tienen dos hijos; en lo que refiere a la ocupación de la madre el 56.9% son ama de casa y un 35.3% ama de casa y realiza otras actividades económicas y en cuanto al grado de instrucción el 58.8% tiene secundaria y el 21.6% estudio superior.

En lo que respecta al ingreso económico familiar, el 49% cuenta con un sueldo menor a 1025 soles y un 29.4% con un sueldo mínimo de 1025 soles y el 21.3% sueldo mayor a 1025 soles.

Finalmente, con respecto al acceso a medios de comunicación y transporte, el 72.5% cuenta con internet, un 96.1% cuenta con servicio de telefonía móvil, un 96.1%con acceso a radio y televisión; y finalmente 86.3% acceso a servicio de transporte.

Tabla 3.

Nivel de anemia en niños menores de 24 meses

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel anemia	Leve	27	52.9
	Moderada	21	41.2
	Severa	3	5.9
	Total	51	100.0

En la tabla 3, se observa que el 52.9% presentan nivel leve de anemia, el 41.2% nivel moderado y el 5.9% nivel severo.

Tabla 4.

Asociación de factores sociodemográficos y anemia en niños menores de 24 meses

			Nivel_anemia				
			Leve	Moderada	Severa	Total	
Edad madre	Menores de 18 años	f	4	0	0	4	
		%	7.8%	0.0%	0.0%	7.8%	
	De 18 a 25 años	f	15	9	2	26	
		%	29.4%	17.6%	3.9%	51.0%	P=0.058
	De 26 a 35 años	f	8	10	0	18	
		%	15.7%	19.6%	0.0%	35.3%	
	De 36 a 45 años	f	0	2	1	3	
		%	0.0%	3.9%	2.0%	5.9%	
Edad Niño	0 - 6 meses	f	4	4	2	10	
		%	7.8%	7.8%	3.9%	19.6%	
	6 - 11 meses	f	16	10	1	27	P=0.253
		%	31.4%	19.6%	2.0%	52.9%	
	12 - 24 meses	f	7	7	0	14	
		%	13.7%	13.7%	0.0%	27.5%	
Procedencia	Urbana	f	10	11	1	22	
		%	19.6%	21.6%	2.0%	43.2%	P=0.533
	Rural	f	17	10	2	29	
		%	33.3%	19.6%	3.9%	56.9%	
Sexo	Masculino	f	12	9	3	24	
		%	23.5%	17.6%	5.9%	47.1%	
	Femenino	f	15	12	0	27	P= 0.165
		%	29.4%	23.5%	0.0%	52.9%	
Número hijos	1 hijo	f	10	11	2	23	
		%	19.6%	21.6%	3.9%	45.1%	
	2 hijos	f	11	6	0	17	P=0.593
		%	21.6%	11.8%	0.0%	33.3%	
	más de 3 hijos	f	6	4	1	11	
		%	11.8%	7.8%	2.0%	21.6%	
Ocupación madre	Ama de casa	f	16	12	1	29	
		%	31.4%	23.5%	2.0%	56.9%	
	Ama de casa y otras actividades económicas	f	9	8	1	18	P=0.345
		%	17.6%	15.7%	2.0%	35.3%	

	Ama de casa y estudiante	f	2	1	1	4	
		%	3.9%	2.0%	2.0%	7.8%	
Grado Instrucción Madre	Primaria	f	4	4	0	8	
		%	7.8%	7.8%	0.0%	15.7%	
	Secundaria	f	14	13	3	30	
		%	27.5%	25.5%	5.9%	58.8%	P=0.169
	Superior	f	8	3	0	11	
		%	15.7%	5.9%	0.0%	21.6%	
	Sin estudios	f	1	1	0	2	
		%	2.0%	2.0%	0.0%	3.9%	
Ingreso Económico familiar	< sueldo mínimo 1025	f	11	13	1	25	
		%	21.6%	25.5%	2.0%	49.0%	
	Sueldo mínimo 1025	f	10	3	2	15	P=0.238
		%	19.6%	5.9%	3.9%	29.4%	
	Mayor al sueldo mínimo 1025	f	6	5	0	11	
		%	11.8%	9.8%	0.0%	21.6%	
Accesibilidad Internet	Si	f	19	16	2	37	
		%	37.3%	31.4%	3.9%	72.5%	P=0.880
	No	f	8	5	1	14	
		%	15.7%	9.8%	2.0%	27.5%	
Accesibilidad Telefonía Móvil	Si	f	26	20	3	49	
		%	51.0%	39.2%	5.9%	96.1%	P=0.921
	No	f	1	1	0	2	
		%	2.0%	2.0%	0.0%	3.9%	
Accesibilidad Radio y tv	Si	f	27	20	2	49	
		%	52.9%	39.2%	3.9%	96.1%	P=0.108
	No	f	0	1	1	2	
		%	0.0%	2.0%	2.0%	3.9%	
Accesibilidad Servicio Transporte	Si	f	25	18	1	44	
		%	49.0%	35.3%	2.0%	86.3%	
	No	f	2	3	2	7	P=0.108
		%	3.9%	5.9%	3.9%	13.7%	
Total		f	27	21	3	51	
		%	52.9%	41.2%	5.9%	100.0%	

En la tabla 4, se nota que el 29.4% y el 17.6% de los niños presentan anemia leve y moderada cuando las madres tienen edades comprendidas entre 18 y 25 años. Del mismo modo, el 15.7% y el 19.6% muestran anemia leve y moderada cuando las madres tienen edades entre 26 y 35 años. Sin embargo, la prueba de Chi cuadrado no reveló asociación significativa entre la edad de la madre y la presencia de anemia, ya que el valor de $p=0.058 > 0.05$.

Se evidencia que el 31.4% y el 19.6% de los niños con anemia leve y moderada tienen edades comprendidas entre 6 y 11 meses, mientras que el 13.7% presenta anemia leve y moderada en niños de 12 a 24 meses. No obstante, la prueba de Chi cuadrado no reveló asociación significativa entre la edad de los niños y la presencia de anemia, ya que el valor de $p=0.253 > 0.05$.

En relación a la procedencia y la prevalencia de anemia en niños, se observa que el 33.3% y el 19.6% con anemia leve y moderada provienen de familias en áreas rurales, mientras que en zonas urbanas estos porcentajes son del 19.6% y 21.6%. Sin embargo, la prueba de Chi cuadrado no reveló asociación significativa entre la procedencia familiar y la anemia, con un valor de $p=0.533 > 0.05$.

Según los hallazgos, se nota que el 29.4% de niños con anemia leve son de género femenino, mientras que el 23.5% pertenece al género masculino. Sin embargo, no se identificó una asociación significativa entre el sexo de los niños y los casos de anemia, evidenciado por un valor de $p=0.165 > 0.05$.

Con respecto al número de hijos, se observa que el 21.6% y 11.8% con anemia leve moderada se encuentra en las familias que cuentan con dos hijos y el 19.6% y 21.6% con anemia leve moderada se encuentra en las familias que cuentan con un único hijo. Por lo tanto, la prueba de asociación Chi cuadrado con valor de $p=0.593 > 0.05$, se concluye que no existe asociación entre las variables.

Los resultados indican que el 31.4% y 23.5% de los niños con anemia leve y moderada provienen de hogares donde las madres son amas de casa. Sin embargo, según la prueba de Chi cuadrado, la ocupación de la madre no se vincula significativamente

con el grado de anemia en los niños, evidenciado por un valor de p=0.345 > 0.05. Por lo tanto, no se encontró asociación entre estas variables.

Se observa que el 27.5% y 25.5% grado de instrucción de la madre de niños con anemia leve y moderada se encuentran en hogares cuyas madres alcanzaron el grado de instrucción secundaria. Por tanto, la prueba de Chi cuadrado donde p=0.169 > 0.05 demostró que no existe asociación.

Asimismo, se observa que el 21.6% y 25.5% de ingresos familiares es menos al sueldo básico de 1025 soles en niños anemia leve y moderada. Por tanto, según la prueba de asociación de Chi cuadrado cuyo valor de p=0.238 > 0.05 concluye que no existe asociación entre variables.

El acceso a medios de comunicación, específicamente internet, no parece tener una asociación significativa con el grado de anemia en niños. La prueba Chi cuadrado, realizada para evaluar la incidencia del acceso a cada medio de comunicación, reveló que el p-valor en todos los casos fue >0.05, indicando que no hay correlación entre estas variables.

En conclusión, dado que no se hallaron resultados significativos en relación con la asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia, evidenciado por un valor p mayor a 0.05 en el análisis estadístico que engloba todos estos factores, se puede concluir que no existe una correlación entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia en niños.

Tabla 5.

Asociación de los factores nutricionales y la anemia en niños menores de 24 meses

			Nivel_anemia				
			Leve	Moderada	Severa	Total	
¿Hasta qué edad se dio la lactancia materna exclusiva?	de 0 a 3 meses	f	3	0	0	3	P= 0.208
		%	5.9%	0.0%	0.0%	5.9%	
	de 4 a 5 meses	f	8	10	0	18	
		%	15.7%	19.6%	0.0%	35.3%	
	Mayor a 6 meses	f	16	11	3	30	
		%	31.4%	21.6%	5.9%	58.8%	
¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?	Antes de los 6 meses	f	18	13	2	33	P=0.880
		%	35.3%	25.5%	3.9%	64.7%	
	A los 6 meses	f	8	8	1	17	
		%	15.7%	15.7%	2.0%	33.3%	
	Después de los 6 meses	f	1	0	0	1	
		%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	
Consumo alimentos ricos_hierro	1 a 2 veces por semana	f	10	12	1	23	P= 0.015
		%	19.6%	23.5%	2.0%	45.1%	
	3 a 4 veces por semana	f	14	4	2	20	
		%	27.5%	7.8%	3.9%	39.2%	
	No consume	f	3	5	0	8	
		%	5.9%	9.8%	0.0%	15.7%	
Consumo frutas Cítricas verduras	1 a 2 veces por semana	f	14	7	3	24	P= 0.166
		%	27.5%	13.7%	5.9%	47.1%	
	3 a 4 veces por semana	f	7	10	0	17	
		%	13.7%	19.6%	0.0%	33.3%	
	5 a más por semana	f	3	0	0	3	
		%	5.9%	0.0%	0.0%	5.9%	
	No consume	f	3	4	0	7	
		%	5.9%	7.8%	0.0%	13.7%	
Total		f	27	21	3	51	
		%	52.9%	41.2%	5.9%	100.0%	

En la tabla 5, se observa que el 31.4% de niños con anemia leve recibieron lactancia materna mayor a seis meses. Por lo tanto, la prueba de asociación Chi cuadrado con un p= 0.208 concluye que no existe asociación entre las variables.

No se evidencia una asociación significativa entre la alimentación complementaria y la presencia de anemia en niños menores de 24 meses. La prueba de asociación Chi cuadrado, con un valor de p=0.880, confirma que no hay relación estadísticamente significativa entre estas variables.

En cuanto consumo de alimentos ricos en hierro el 27.5% presento una anemia leve por el consumo de dichos alimentos de 3 a 4 veces por semana; y el 19.6% y 23.5% presentó anemia leve y moderada por el consumo solamente de dichos alimentos de 1 a 2 veces por semana. Por lo tanto, la prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor p= 0.015 < 0.05; se concluye que existe un grado de asociación estadísticamente significativo con la presencia de anemia en los niños.

En la tabla de consumo de cítricos como frutas cítricas y verduras el 27.5%; 13.7% y 5.9% presento una anemia leve, moderada y severa por el consumo de frutas y verduras de 1 a 2 veces por semana; y la prueba de correlación aplicada resultó con un p-valor 0.166 > 0.05.

Tabla 6.

Asociación de factores ambientales y anemia en niños menores de 24 meses

			Nivel_anemia				
			Leve	Moderada	Severa	Total	
¿Cuántas personas duermen por habitación?	3 personas x habitación	f	23	14	2	39	
		%	45.1%	27.5%	3.9%	76.5%	P= 0.564
	De 4 a 5 personas por habitación	f	3	5	1	9	
		%	5.9%	9.8%	2.0%	17.6%	
	De 6 a más personas por habitación	f	1	2	0	3	
		%	2.0%	3.9%	0.0%	5.9%	
Acceso_servicio básico_agua potable	Si	f	22	17	3	42	P= 0.710
		%	43.1%	33.3%	5.9%	82.4%	
	No	f	5	4	0	9	
		%	9.8%	7.8%	0.0%	17.6%	
Acceso_servicio básico_desague	Si	f	23	14	2	39	P=0.298
		%	45.1%	27.5%	3.9%	76.5%	
	No	f	4	7	1	12	
		%	7.8%	13.7%	2.0%	23.5%	
Acceso_servicio básico pozo séptico	Si	f	4	1	0	5	P=0.428
		%	7.8%	2.0%	0.0%	9.8%	
	No	f	23	20	3	46	
		%	45.1%	39.2%	5.9%	90.2%	
Crianza_animales Perro	Si	f	25	15	1	41	
		%	49.0%	29.4%	2.0%	80.4%	P=0.200
	No	f	2	6	2	10	
		%	3.9%	11.8%	3.9%	19.6%	
Crianza_animales_ Gato	Si	f	18	16	2	36	P=0.764
		%	35.3%	31.4%	3.9%	70.6%	
	No	f	9	5	1	15	
		%	17.6%	9.8%	2.0%	29.4%	
Crianza_animales_ Otros	Si	f	19	8	0	27	
		%	37.3%	15.7%	0.0%	52.9%	P=0.104
	No	f	8	13	3	24	
		%	15.7%	25.5%	5.9%	47.1%	
Total		f	27	21	3	51	
		%	52.9%	41.2%	5.9%	100.0%	

En la tabla 6, se observa que el 45.1% y 27.5% de niños con anemia leve y moderada se encuentra en familias que duermen tres personas por habitación. De acuerdo con los hallazgos de hacinamiento y la anemia en niños atendidos Hospital de Apoyo ll, la cantidad de personas que comparten una habitación en los hogares de los niños no parece ser un factor determinante en la presencia de anemia. No obstante, se observaron mayores casos de anemia leve y moderada en niños cuyas familias comparten la habitación con otras dos personas. Por tanto, la prueba de Chi cuadrado cuyo valor de p= = 0.564 concluyendo que no existe asociación.

Los resultados indican que, en las familias de niños con anemia leve y moderada, un porcentaje significativo (45.1% y 39.2%) carece de acceso a un pozo séptico como servicio básico. Aunque se observa una tendencia, la prueba de asociación Chi cuadrado, con p-valores > 0,05 para todos los casos de acceso a diferentes servicios básicos, sugiere que la falta de acceso a servicios básicos no presenta una correlación estadísticamente significativa con la presencia de anemia en los niños.

En la tabla se observa que el 49.0% y 29.4% se crianza de animales en niños con anemia leve y moderada se encuentra en niños cuyas familias tienen uno o más perros. El 35.3% y 31.4% con anemia leve y moderada se encuentra en niños cuyas familias tienen uno o más gatos. Y el 37.3% con anemia leve tienen otros animales.

Los resultados indican que la crianza de animales por parte de familias con hijos menores no parece ser un factor que influya en la presencia de anemia. La prueba de asociación Chi cuadrado, con p-valor mayor a 0.05 en todos los casos, sugiere la falta de correlación estadísticamente significativa entre los factores ambientales y la anemia en niños menores de 24 meses. En resumen, no se encuentra evidencia de asociación entre estos factores ambientales y la anemia en la población estudiada.

Tabla 7.

Asociación de factores patológicos y anemia en niños menores de 24 meses

			Nivel_anemia				
			Leve	Moderada	Severa	Total	
¿El niño presento episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?	Si	f	21	18	3	42	P=0.550
		%	41.2%	35.3%	5.9%	82.4%	
	No	f	6	3	0	9	
		%	11.8%	5.9%	0.0%	17.6%	
¿El niño presento episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?	Si	f	16	16	3	35	
		%	31.4%	31.4%	5.9%	68.6%	P=0.020
	No	f	11	5	0	16	
		%	21.6%	9.8%	0.0%	31.4%	
¿El niño presento antecedentes de desnutrición?	Si	f	1	4	0	5	P=0.175
		%	2.0%	7.8%	0.0%	9.8%	
	No	f	26	17	3	46	
		%	51.0%	33.3%	5.9%	90.2%	
¿Antecedentes de prematuridad? (parto antes de las 37 semanas)	Si	f	2	1	0	3	P=0.840
		%	3.9%	2.0%	0.0%	5.9%	
	No	f	25	20	3	48	
		%	49.0%	39.2%	5.9%	94.1%	
Total		f	27	21	3	51	
		%	52.9%	41.2%	5.9%	100.0%	

En la tabla 7, indican que el 41.2% y 35.3% de los niños con anemia leve y moderada, respectivamente, presentaron casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los últimos 2 meses. Aunque se encontraron mayores casos de anemia en niños con historial de IRAS, la prueba de asociación Chi cuadrado, con un p-valor de 0.550 > 0.05, concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de IRAS y la anemia en niños menores de 24 meses.

Los resultados indican que el 31.4% y 31.4% de los niños con anemia leve y moderada, respectivamente, experimentaron episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los últimos 2 meses. La presencia de episodios de EDAS se asocia con la

existencia de anemia en niños menores de 24 meses, con una mayor proporción de casos de anemia en aquellos que informaron eventos de EDAS en los 2 meses previos al análisis. La prueba de asociación Chi cuadrado, con un p-valor de 0.020, concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de EDAS y la anemia en estos niños.

En la tabla se observa que el 51.0% y 33.3% de niños con anemia leve y moderada se encuentra en niños que no reportaron antecedentes de desnutrición. La prueba de asociación Chi cuadrado cuyo valor de p= 0.175 concluye que no existe asociación entre las variables.

Los antecedentes de prematuridad no se asocian a la anemia en niños menores de 24 meses, indicado por la prueba Chi cuadrado con un p-valor de 0.840. La presencia de anemia leve fue más frecuente en niños sin antecedentes de prematuridad (49%), así como los casos de anemia moderada (39.2%).

En conclusión, se acepta la existencia de correlación de factores patológicos con la anemia en niños menores de 24 meses al observar el coeficiente de correlación Chi cuadrado cuyo p-valor=0.020 para el análisis de anemia-Episodios de EDA en las últimas 2 semanas.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, la mayoría de los niños en el estudio tienen entre 6 y 11 meses (52.9%). Un porcentaje significativo de niños proviene de zonas rurales (56.9%), mientras que el 25.5% proviene de zonas urbanas. Esto sugiere que la población del estudio tiene una mayor representación de niños de áreas rurales. En cuanto al género, hay una ligera predominancia de niñas, representando el 52.9%, mientras que los niños representan el 47.1%. En este sentido, el estudio de Choez et al. (2022) analizó factores asociados a la anemia en infantes ecuatorianos, revelando que la anemia ferropénica se relacionó con vivir en zonas rurales, bajo peso al nacer, embarazos tempranos, nutrición inadecuada en bebés, anemia materna durante el embarazo y falta de recursos económicos para una alimentación adecuada en niños menores de 3 años. Igualmente, Carpio (2022), en su estudio en Ecuador, halló que el 57% procedieron de la zona rural en donde están más expuestos. Sobre la predominancia en el sexo femenino, podría por estar relacionado con los establecido por García (2017), que, la anemia al caracterizarse por disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, pueden establecerse diferentes rangos de referencia considerados normales, los cuales varían según el sexo y la edad.

De los resultados de la tabla 2, se halló que la concentración de madres jóvenes podría sugerir que el estudio abarca un grupo de mujeres en una etapa temprana de la maternidad. Esto podría relacionarse con la prevalencia de problemas de salud y nutrición en los niños, ya que las madres jóvenes pueden tener menos experiencia en el cuidado de la salud infantil. El hecho de que el 45% de las madres tengan un solo hijo podría indicar una atención más centrada en la salud y el cuidado de ese único hijo. Sin embargo, también podría relacionarse con la planificación familiar y el acceso limitado a servicios de salud. La predominancia de madres que son amas de casa (56.9%) podría influir en la disponibilidad de recursos económicos y tiempo para dedicarse al cuidado de los hijos. Esto podría ser un factor que contribuye a la salud nutricional de los niños. La alta proporción de madres con educación secundaria podría influir en su conocimiento y comprensión de las prácticas saludables para sus hijos. Sin embargo, también puede haber limitaciones en el acceso a información actualizada

sobre nutrición y cuidado infantil. El 49% de las familias con un ingreso menor a 1025 soles podría indicar limitaciones económicas que afectan la capacidad de adquirir alimentos ricos en hierro y otros nutrientes esenciales para los niños. El amplio acceso a internet (72.5%) y otros medios de comunicación podría facilitar la difusión de información sobre prácticas saludables, también, el acceso a servicios de transporte (86.3%) podría ser crucial para acceder a servicios de salud y nutrición. Estos resultados se asemejan a los de Carpio (2022) en Milagro, Ecuador, que encontró que, un 48% de madres carece de conocimientos nutricionales y solo el 49% completó la secundaria. El análisis de Spearman indicó que factores sociodemográficos, como el conocimiento limitado y la juventud de las madres, influyeron en la anemia infantil. De igual manera, Lozano (2022) en Tacna, Perú, exploró factores asociados a la anemia en bebés en un establecimiento de salud. De 36 historias clínicas, encontró que el 65.5% tenía anemia leve, el 33.3% moderada y el 1.2% severa. La mayoría de las madres fueron jóvenes (62.7%) y tuvieron educación secundaria (55.2%), el estudio reveló que el peso al nacer, más que la edad o educación materna, influyó en la anemia infantil ($p<0.05$). Por su parte Pérez, Romero y Amores (2022) revelaron que el 57% de las madres a veces proporcionaba alimentos ricos en hierro a sus bebés, y el 87% no tenía conocimiento de la anemia ferropénica. Concluyendo que la falta de conocimiento, asociada con factores sociales y económicos, contribuye a la presencia de anemia en niños. En el estudio realizado en el Policlínico Josué García en Cuba, Cedeño et al. (2022) encontraron que el 96.7% de 36 padres carecían de conocimiento sobre anemia ferropénica, y el 93.3% no sabía acerca de una alimentación adecuada. Concluyeron que la falta de conocimiento y educación nutricional en padres jóvenes están relacionados con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 2 años.

De los resultados de la tabla 3, la mayoría de los niños en la muestra presentan un nivel leve de anemia (52.9%). Esto podría sugerir que una proporción significativa de los niños tiene deficiencias de hierro, pero en una fase temprana. Es posible que se puedan implementar intervenciones nutricionales y de salud tempranas para prevenir que la anemia alcance niveles más graves. Un porcentaje sustancial de niños (41.2%) muestra un nivel moderado de anemia. Esto indica que hay una presencia significativa de casos más avanzados, que podrían requerir intervenciones más intensivas, como

suplementos de hierro y cambios en la dieta. Aunque es una proporción relativamente baja, el 5.9% de los niños presentan un nivel severo de anemia. Estos casos son de preocupación y podrían requerir atención médica inmediata. Se debe investigar la causa subyacente de esta gravedad y se podrían considerar estrategias más intensivas de tratamiento y seguimiento. Estos resultados se asemejan a Lozano (2022), que examinó factores asociados a la anemia en bebés en un establecimiento de salud de Tacna. Del análisis de 36 historias clínicas, se encontró que el 65.5% tenía anemia leve, el 33.3% moderada y el 1.2% severa, destacando la prevalencia de anemia en la población infantil estudiada. De igual manera, Mendoza y Villafuerte (2022) en el centro de salud Tamburco, Apurímac, analizó historias clínicas de 95 niños menores de tres años. El 71.6% presentó anemia leve y el 28.4%, moderada. Además, el 22.1% de los bebés tenía bajo peso al nacer, y el 30.5% de las madres eran menores de 18 años.

De los resultados de la tabla 4, sugieren que, según la prueba Chi cuadrado, las variables analizadas (edad de la madre, edad de los niños, procedencia, sexo de los niños, número de hijos, ocupación de la madre, grado de instrucción, ingreso económico, acceso a internet, telefonía y móvil, radio/tv y servicio de transporte) no están directamente asociadas con la prevalencia de anemia en los niños menores de 24 meses en el Hospital de Apoyo II – Sullana (Chi cuadrado de $p>0.05$). Sin embargo, es importante considerar que estos resultados podrían ser influenciados por otros factores no analizados. Existen datos importantes como: el 33.3% y 19.6% de niños con anemia leve y moderada son de familias de procedencia rural, mientras que el 19.6% y 21.6% son de familias de zona urbana. El 31.4% y 19.6% de niños con anemia leve y moderada tienen entre 6 y 11 meses de edad, mientras que el 13.7% presenta anemia leve y moderada en niños de 12 a 24 meses. El 31.4% y 23.5% de niños con anemia leve y moderada tienen madres que se dedican a ser amas de casa. Estos resultados se asemejan a la tesis de Lozano (2022) en Tacna, Perú, examinó factores asociados a la anemia en un establecimiento de salud. Analizando las historias clínicas de 36 bebés, encontró que el 62.7% eran hijos de madres jóvenes, el 55.2% tenía madres con educación secundaria y un 6.9% con educación primaria. El grado de instrucción y la edad materna no influyeron significativamente en la anemia (Chi

cuadrado 2,708 y p>0.05, mientras que el bajo peso al nacer sí tuvo impacto en la anemia (Chi cuadrado 7,255 y p<0.05). Por el contrario, la investigación de Arbieto (2022) en el centro materno Santa Rosa, examinó las fichas clínicas de 144 personas, encontrando que el 20.8% de los bebés tenía bajo peso al nacer, el 36.8% de las madres tenía anemia gestacional, y el resto eran madres jóvenes. Concluyó que factores demográficos y biológicos, como la anemia gestacional, nacimiento prematuro y edad temprana de las madres, se relacionaron con la presencia de anemia ferropénica en bebés.

De los resultados de la tabla 5, no se encontró asociación entre la anemia y las variables analizadas (lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de frutas cítricas y verduras), debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvieron valores de p> 0.05. Pero si existió una asociación entre el consumo de alimentos ricos en hierro con un valor de p=0.015<0.05, estos resultados podemos relacionarlos con los estudios de Pérez, Romero y Amores (2022) realizado en Ecuador, con el propósito de ver factores se asocien a la anemia en bebes, se entrevistó a 15 madres, en donde un 80% de los niños no tuvo un control médico de crecimiento, así también sobre la ingesta de comida rica en hierro el 57% a veces les daba a los bebes, además que el 87% de madres no supo ni tenía conocimiento acerca de la anemia ferropénica, concluyendo que otros factores y la carencia de conocimiento sobre el tema, se evidenció la presencia de anemia en niños. Asimismo, en un establecimiento de salud en Lima, Huamán y Arcos (2022) analizaron fichas de 74 menores, donde el 46% de los niños recibieron suplementación con hierro, sin embargo, no se tuvo relación con este factor. Este suplemento es muy preponderante en la anemia, tal como los establece la Clínica Mayo (2022), al reducirse la cantidad de hierro en el cuerpo, afecta la hemoglobina en los glóbulos rojos, esto provoca fatiga y dificultades respiratorias. Los cuales son tratados con suplementos de hierro. Igualmente, Dávila, Paucar y Quispe (2018), establecen que esta carencia de hierro, puede suplirse con alimentos como vegetales de hojas verdes, huevos y carnes, los cuales contribuyen a mejorar la anemia, especialmente en niños en crecimiento.

De los resultados de la tabla 6, no se encontró asociación entre la anemia y las variables analizadas (cantidad de personas que duermen por habitación, acceso básico de agua potable, servicio básico de desagüe, servicio básico de pozo séptico, crianza de perros, crianza de gatos, otros animales), debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo valores de $p>0.05$, aunque no tenemos estudios previos que puedan sustentar o rechazar estos resultados se puede decir que la anemia puede ser causada por una variedad de factores individuales, y la influencia de factores externos como el acceso al agua o la crianza de animales puede ser menos significativa en comparación con otros determinantes individuales de la salud. De los resultados de la tabla 7, no se encontró asociación entre la anemia y las variables analizadas (episodios de infecciones respiratorias, antecedentes de nutrición y prematuridad), debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvieron valores de $p>0.05$. Sin embargo, si se halló una asociación entre las enfermedades diarreicas con un $p=0.020<0.05$. Es posible que las enfermedades diarreicas agudas estén afectando la absorción de nutrientes esenciales, contribuyendo así a la anemia en esta población. La asociación encontrada entre enfermedades diarreicas y anemia destaca la importancia de abordar la salud intestinal y la nutrición en programas de prevención y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses. De estos resultados podemos decir que es posible que estos factores estén influenciando a la anemia debido a que quizás los niños puedan parásitos, por lo que sería necesario realizar estudios para verificar si esto estaría afectando a los menores en padecer anemia o podría ser factores relacionados con anemia gestacional, que según el estudio realizado en el Policlínico Docente en Majibacoa, Cuba, Góngora et al. (2021) identificaron factores asociados con la anemia en bebés. De las 42 madres encuestadas, el 69% tuvo anemia gestacional, el 40.5% de los bebés tenía bajo peso al nacer. Los autores concluyeron que la anemia en bebés de un año se relaciona con la anemia gestacional. También, el entorno nutricional puede a ver influido, en su estudio en el Centro de Salud Filta Alta en Pimentel, Oliva (2021) investigó factores relacionados con la anemia en bebés. Analizando 79 historias clínicas, encontró que el 63% se debió a factores de cuidado nutricional, como la introducción de alimentos y acceso a alimentos ricos en hierro. La relación entre estos factores y la anemia fue respaldada estadísticamente (Chi cuadrado, $p<0,05$).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

De objetivo general, determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses, se concluye que, los factores asociados fueron el consumo rico en hierro ($p<0.05$) y las enfermedades diarreicas ($p<0.05$).

Del objetivo específico 1, determinar el grado de anemia ferropénica que se presenta en los niños menores de 24 meses, se concluye que el nivel fue leve en un 52.9% y moderada en un 41.2%.

Del objetivo específico 2, asociar los factores Sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses, se concluye que, no existió factores asociados, debido a que en la prueba Chi cuadrado el valor de p fue mayor a 0.05.

Del objetivo específico 3, asociar los factores Nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses, se concluye que. el factor asociado fue el consumo de alimentos ricos en hierro debido a que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p= 0.015< 0.05$.

Del objetivo específico 4, asociar los factores Ambientales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses, se concluye que, no se hallaron factores asociados debido que en la prueba Chi cuadrado se obtuvo un valor de $p > 0.05$.

Del objetivo específico 5, asociar los factores Patológicos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses, se concluye que el factor asociado fue enfermedades diarreicas debido a que en la prueba Chi Cuadrado se obtuvo un valor de $p=0.020 <0.05$.

RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar programas de educación nutricional dirigidos a padres y cuidadores para promover una alimentación equilibrada, incluyendo alimentos ricos en hierro, como carnes magras, vegetales de hojas verdes y legumbres, para prevenir la anemia ferropénica.

Dada la proporción significativa de casos con anemia moderada (41.2%), se recomienda diseñar intervenciones específicas y personalizadas, como suplementación de hierro y asesoramiento nutricional, para abordar la anemia y mejorar los resultados de salud a corto y largo plazo.

A pesar de no encontrar asociación en este estudio, se recomienda investigaciones más exhaustivas que exploren factores sociodemográficos adicionales, como la accesibilidad a servicios de salud y condiciones de vida específicas, para obtener una comprensión más completa de su impacto en la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses.

Se recomienda implementar programas educativos que proporcionen a las madres conocimientos específicos sobre la importancia de una dieta equilibrada para sus hijos, destacando la relevancia de alimentos ricos en hierro y cómo incorporarlos en la alimentación diaria.

Aunque no se encontraron asociaciones significativas, se sugiere realizar un monitoreo continuo de la calidad del agua en comunidades específicas para asegurar el acceso a agua potable segura, lo cual puede contribuir indirectamente a la prevención de enfermedades y, por ende, a la anemia ferropénica.

Dada la asociación encontrada con las enfermedades diarreicas, se recomienda intensificar las estrategias de prevención, como programas de vacunación y campañas de concientización sobre prácticas higiénicas, para reducir la incidencia de estas enfermedades y, por ende, la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abierto, J. (2022). *Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 10 años en el centro materno infantil santa rosa nivel I-4, puente piedra, de enero del 2019 a diciembre del 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6077

Aceituno, C., Silva, R., y Cruz, R. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica.* Recuperado de http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2179/1/aceituno_hc_2020.pdf

Álvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. Universidad de Lima. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Arango, W. y Guzmán, M. (2019). Intervención de Enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. Madres de niños de 6 a 36 meses, Microred 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018. (Tesis pregrado). Recuperado de: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8127

Bustamante, F. (2022). *Factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica en lactantes atendidos en centro de salud de Lima centro 2019- 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal. http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6102

Biblioteca Nacional de Medicina (2022). *Anemia ferropénica*. Medlineplus. Recuperado el 20 de enero del 2023 de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm

Carpio, T. (2022). *Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños que acuden a los CNH "Mis angelitos" y "Jugando con amor" Salitre 2022.* (Tesis de Maestría). Recuperado del repositorio institucional de la

Universidad Estatal de Milagro. https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/6756

Cedeño, A., Aguilar, Y. Pinatel, E., Bermúdez, I. y Despaigne, M. (2022). Intervención comunitaria sobre la anemia ferropénica con padres de niños menores de 2 años. *Sociedad Cubana de educadores en Ciencias de la Salud Holguín*, 1-14. https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewPaper/322

Choez, A., Dueñas, W., Muñoz, M. y Durán, Y. (2022). Revisión sistemática de la anemia y factores predisponentes en infantes. *Revista multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 6(3), 1-13. https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1314-1326

Clínica Mayo (2022). *Anemia por deficiencia de hierro*. Mayoclinic. Recuperado el 10 de febrero del 2023 de https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/iron-deficiency-anemia/symptoms-causes/syc-20355034

Dávila, C., Paucar, R. y Quispe, A. (2018). Anemia infantil. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 7(2), 1-7. https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118

Durand, R. (2022). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al centro de salud San Salvador, Cusco 2022.* Tesis pregrado. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12557/5038

Fernández, P., Hierrezuelo, N., Monje, A. y Carbó, Y. (2021). Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico "Ramón López Peña". *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 46(2), 1-6. https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693

Friel, L. (2021). *Anemia en el embarazo*. Msdmanuals. Recuperado el 19 de enero del 2023 de https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/complicaciones-no-obstétricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo

García, M. (2017). *Incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de tarma año 2016.* (Tesis de Pregrado). Recuperado el repositorio institucional de la

Universidad Peruana Los Andes. https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/167#:~:text=Conclusiones%3A%20La%20incidencia%20de%20anemia,gestacional%20y%20tipo%20de%20lactancia.

Góngora, C., Mejías, R., Vásquez, L., Álvarez, J. y Frías, A. (2021). Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 1-5. https://doi.org/10.33421/inmp.2021238

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018), *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education.

Hospital Stanford Medicine (2016). *Anemia en los niños*. Stanfordchildrens. Recuperado el 27 de enero del 2023 de https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainchildren-90-P05420

Huaman, L. y Arcos, E. (2022). *Factores asociados a la anemia en niños 6 a 36 meses atendidos en el consultorio Cred de un establecimiento de salud, Lima 2022.* (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad María Auxiliadora. https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1346

Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (2018). *Anemia por inflamación o enfermedad crónica.* NIH. Recuperado el 01 de febrero del 2023 de https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-sangre/anemia-pori-inflamacion-enfermedad-cronica#existen

López-Roldan, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de https://revistes.ub.edu/index.php/RED/article/view/21845/23486

Lozano, S. (2022). *Factores relacionados con la anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en dos establecimientos de la red de salud en el año 2020, Tacna-2021.* (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4748

Montoya, L. y Roque, O. (2022). *Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Bartolo durante el periodo 2020- 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio de la Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5456

Mendoza, B. y Villafuerte, Y. (2022). *Factores materno perinatales que influyen en anemia ferropénica en niños de 6 - 36 meses, que acuden al Centro de Salud Tamburco, 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad Tecnológica de los Antes. https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/333

Ministerio de Salud (2018). *Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad*. GOB. Recuperado el 01 de febrero del 2023 de https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación - Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*, Bogotá - Colombia. Editorial Ediciones la U. Recuperado de https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/03/Metodologia-de-la-investigacion-Naupas-Humberto.pdf

Ochoa, R. (2020). Cuidado en enfermería en niño con anemia asociado a retraso del lenguaje en centro de salud Las Esmeraldas 2019. (Tesis pregrado). Recuperado de: http://hdl.handle.net/20.500.12773/15336

Oliva, J. (2021). *Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 2 años del Centro de Salud Fila Alta, Jaén 2021*. (Tesis de Pregrado). Recuperado del repositorio institucional de la Universidad de Chiclayo. http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1130

Pérez, J., Romero, L. y Amores, N. (2022). Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad. *Revista de Ciencias de la Salud*, 4(4), 1-12. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0166

Registro Nacional Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (Renacyt, 2019). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - reglamento RENACYT*. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

Rivero, Y., Domínguez, R., Graña, M., Collejo, Y. y Machado, E. (2021). Factores de riesgo y anemia ferropénica en lactantes de seis meses del municipio Jiguaní, Granma. Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 46(5), 1-7. https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2862/pdf

Silva, M., Retureta, E. y Panique, N. (2015). Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40(1), 1-6. https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110/186

Torres, M. y Mendoza, E. (2022). Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños de cinco años, Microred Cajaruro, región Amazonas. *Revista científica UNTRM*, 5(2), 1-6. http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/863

Universidad Pontificia Católica de Chile (2017). *¿Cómo se trata a un niño con anemia ferropénica en APS?* UC. Recuperado el 27 de enero del 2023 de https://medicina.uc.cl/publicacion/como-se-trata-a-un-nino-con-anemia-ferropenica-en-aps/

UNICEF (2018). Estado de la Niñez en el Perú. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/L ibro.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Conceptuación y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Son aquellas características que asocian a un individuo de manera positiva o negativa para obtener un resultado (UNICEF, 2018).	La variable fue medida mediante un cuestionario en función de sus dimensiones: factores sociodemográficos, nutricionales, ambientales y patológicos.	Factores sociodemográficos	Edad de la madre Grupo etario Procedencia Sexo Ocupación de la madre N° de hijos Grado de instrucción de la madre Ingreso económico familiar	Intervalo Nominal Ordinal
			Factores nutricionales	Lactancia materna exclusiva (6 meses) Consumo de alimentos ricos en hierro Consumo de frutas y verduras Alimentación complementaria	Intervalo Ordinal
			Factores ambientales	El hacinamiento Acceso a servicios básicos Crianza de animales	Ordinal Nominal
			Factores patológicos	Estudios de IRAS en los últimos dos meses Episodios de EDAS en los últimos dos meses Antecedentes de desnutrición Antecedentes de prematuridad	Nominal

Anemia ferropénica	Es cuando se reduce la concentración de hemoglobina que existe en la sangre (García, 2017).	La variable fue medida mediante un cuestionario en función a los niveles de anemia que presenta el niño: leve, moderada y severa.	Severidad de anemia	Anemia leve: Hemoglobina de 10.0 – 10.9 gr/dL Anemia moderada: Hemoglobina es de 7.0 – 9.9 gr/dL Anemia severa: Hemoglobina menor de 7.0 gr/dL	

Anexo 02: Matriz de consistencia lógica y metodológica

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>VARIABLES</th><th>HIPÓTESIS</th><th>OBJETIVOS</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><td rowspan="2">¿Cuáles son los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023?</td><td>Factores asociados</td><td rowspan="2">H1: Los factores Sociodemográficos, Nutricionales, Ambientales y Patológicos están asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
Ho: Los factores Sociodemográficos, Nutricionales, Ambientales y Patológicos no están asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.</td><td>Objetivo General
Determinar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.</td><td rowspan="2">Tipo:
Básica y de enfoque cuantitativo.

Diseño:
Diseño descriptivo transversal y nivel correlacional.

Población – Muestra:
La población estará conformada por aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Técnica – Instrumento:
La encuesta - cuestionario

Procesamiento y análisis de la Información.
Mediante estadística descriptiva, utilizando el SPSS 26, con el cual se obtuvieron los resultados presentados en tablas y/o figuras.</td></tr>
<tr><td>Anemia ferropénica</td><td>Objetivos específicos
-Determinar el grado de anemia ferropénica que se presenta en los niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
-Asociar los factores Sociodemográficos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
-Asociar los factores Nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
-Asociar los factores Ambientales y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.
-Asociar los factores Patológicos y la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023.</td></tr>
</table>

Anexo 3: Instrumento

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Investigación: "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo ll - Sullana, 2023".

INSTRUCCIONES: La obtención de las fuentes o historias Clínicas de los niños menores de 24 meses que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo obtener información. Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

I.- VARIABLE 1: ANEMIA

1. ¿Cuál es el nivel de anemia que le diagnosticaron al niño o niña menor 24 meses que acuden al Centro de Salud de San Salvador?

a. Anemia Leve b. Anemia Moderada c. Anemia Severa

II.- VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

¿Cuál es la edad de la madre?

a. Menores de 18 años b. De 18 a 25 años
c. De 26 a 35 años d. De 36 a 45 años e. De 46 a más

¿Cuál es el grupo etario del niño (a)?

a. De 06 a 11meses. b. De 12 a 24 meses.

¿Cuál es el lugar de procedencia?

a. Rural b. Urbana

¿Cuál es el sexo del niño (a)?

a. Masculino b. Femenino

¿Cuál es el número de hijos que tiene la madre?

a. 01 hijo b. 02 hijos c. 03 hijos d. De 4 a más hijos

Ocupación de la madre:

a. Ama de casa solamente. b. Ama de casa y otras actividades económicas.
c. Ama de casa y estudiante.

Grado de instrucción de la madre:

a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior

¿Cuál es el ingreso económico familiar de los padres?

a. Menor a sueldo básico < S/. 1025
b. Sueldo básico S/. 1025

c. Mayor a sueldo básico > S/. 1025

2. FACTORES NUTRICIONALES:

¿Hasta qué edad se dio la lactancia materna exclusiva?

a. De 0 a 3 meses de edad b. De 4 a 5 meses de edad c. Mayor a 6 meses

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

a. Antes de los 6 meses b. A los 6 meses c. Después de los 6 meses

¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana
c. 5 a más veces por semana d. No consume

¿Con que frecuencia le da alimentos como frutas cítricas y verduras a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana
c. 5 a más veces por semana d. No consume

3. FACTORES AMBIENTALES:

Hacinamiento: ¿Cuántas personas duermen por habitación?

a. 03 personas por habitación b. De 4 a 5 personas por habitación
c. De 6 a más personas por habitación

Las viviendas tienen acceso a los servicios básico como:

a. Agua potable b. Desagüe c. Pozo séptico

Crianza de animales como:

a. Perros b. Gatos c. Otros

4. FACTORES PATOLÓGICOS:

¿El niño presento episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?

a) Si b) No

¿El niño presento episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?

a) Si b) No

¿El niño presento antecedentes de desnutrición?

a) Si b) No

¿Antecedentes de prematuridad? (parto antes de las 37 semanas)

a) Si b) No

Anexo 4: Documento administrativo

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Sullana, 29 de Noviembre del 2023

OFICIO N.° 4338 -2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS-430020161-430020168

SRTA. MARIA ROXANA CORONADO SILVA
UNIVERSIDAD SAN PEDRO – FILIAL PIURA

ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : SOLICITUD 01-2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES – HOSPITAL DE APOYO II- 2 SULLANA, 2023"** a ejecutarse en nuestra institución, tiene Proveído Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Mg. María Eugenia Gallegos Palacios
DIRECTORA DE DOCENCIA
CMP. 39541 RNE 22214

MEGP/JEAA/ymgc.

Av. Santa Rosa s/n- Sullana
Teléfono (073)490142

Anexo 5: Base de datos

N°	Edad_Niño	Procedencia	Sexo	Edad_madre	Número_hijos	Ocupación_madre	Grado_Instrucción_Madre	Ingreso_económico_familiar
1	3	1	1	3	3	1	1	3
2	2	2	2	1	2	2	2	1
3	2	1	2	3	1	1	2	2
4	3	1	2	2	2	1	3	1
5	2	2	1	3	2	2	2	1
6	2	1	2	2	3	2	1	2
7	1	2	1	2	1	1	2	1
8	2	2	1	3	2	3	3	3
9	3	1	1	2	3	1	2	1
10	2	1	2	1	1	1	3	1
11	1	2	1	2	1	2	2	2
12	2	1	1	2	2	1	1	1
13	3	2	2	3	1	2	2	2
14	2	1	2	2	1	1	4	1
15	1	2	1	2	2	2	2	3
16	2	1	2	4	3	2	1	1
17	3	2	1	2	1	1	3	2
18	2	2	2	3	2	2	2	1
19	1	1	2	2	1	1	1	2
20	2	1	1	2	1	3	2	1
21	3	2	2	1	2	1	3	3
22	2	2	1	3	3	1	2	1
23	1	1	2	2	1	2	2	1
24	2	1	1	3	2	1	1	2
25	3	2	2	3	1	1	2	1

26	2	2	1	2	2	2	2	3
27	1	1	2	2	1	1	3	1
28	1	2	1	4	3	1	2	2
29	3	1	2	3	2	2	1	1
30	2	1	1	2	1	1	2	2
31	3	2	2	2	1	1	2	3
32	1	2	1	3	2	2	3	1
33	2	2	2	2	3	1	4	2
34	3	1	1	3	1	1	2	1
35	1	2	2	1	2	3	1	1
36	2	2	1	3	1	2	2	2
37	2	2	2	2	3	1	3	3
38	1	1	2	3	1	1	2	1
39	2	2	2	2	2	1	2	1
40	3	2	1	2	1	2	2	2
41	2	2	2	3	3	1	2	1
42	2	2	2	2	1	1	3	3
43	3	1	1	3	2	1	2	2
44	2	2	2	2	1	2	2	1
45	2	2	2	4	3	1	2	2
46	3	2	1	2	1	3	3	3
47	2	1	1	2	2	2	2	1
48	2	2	2	3	1	1	2	2
49	2	2	1	2	3	2	2	1
50	2	1	2	2	1	1	3	3
51	3	1	1	3	2	2	2	3

Accesibilidad Internet	Accesibilidad Telefonia_Movil	Accesibilidad_Radio	Accesibilidad_Servicio_Transporte	Nivel_anemia	Lactancia_materna_exclusiva
1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	3
2	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	3
2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	1
1	1	1	2	3	3
1	2	1	1	2	3
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	2	3
2	1	1	1	1	3
1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	3	3
1	1	1	1	1	1
1	2	1	1	1	3
1	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	3
2	1	1	2	2	2
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	2

1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	3
2	1	1	1	2	2
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	3
1	1	1	2	2	3
2	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	2
2	1	1	2	1	3
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	2	3
1	1	1	1	1	2
2	1	1	1	2	2

Alimentación_complementaria	Consumo_alimentos ricos_hierro	Consumo_frutas citricas_verduras	Hacinamiento	Acceso_servicio basico_aguapotable	Acceso_servicio basico_desague	Acceso_servicio basico_pozoséptico
2	2	2	3	1	1	1
1	4	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1
1	1	3	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	2
1	4	2	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	1
1	2	4	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1
1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	2	1
1	4	4	1	1	1	1
1	2	1	3	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
1	1	3	1	1	1	1
1	4	2	1	1	2	1
3	2	4	1	2	1	1
1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1	2
1	4	1	1	1	1	1
1	2	2	1	1	2	1
2	1	4	1	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1

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

Crianza_animales_Perro	Crianza_animales_Gato	Crianza_animales_Otros	Episodio_IRA ultimos_dos_meses	Episodio_EDA ultimos_dos_meses	Antecedentes desnutrición	Antecedentes prematuridad
1	1	2	1	1	2	2
1	2	1	1	1	2	2
2	1	2	1	1	2	2
1	2	1	1	2	2	2
1	1	2	1	1	2	2
1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	2	2
2	2	1	1	2	1	2
1	1	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	2	2
2	1	2	1	1	2	2
1	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2
2	1	2	1	1	1	2
1	2	1	1	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1
1	2	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	2
1	1	1	1	2	2	2
2	2	2	1	1	2	2
1	1	1	1	1	2	2
1	2	2	2	1	2	1
1	1	1	1	1	2	2
1	1	2	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	2
1	1	2	1	1	2	2
1	2	1	2	1	2	2

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

Anexo 6: Informe de asesor

USP UNIVERSIDAD SAN PEDRO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

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

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEJIA
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO: INFORME DE CONFORMIDAD DE TESIS

FECHA : 15 DE DICIEMBRE DEL 2023

REF : RESOLUCION DE DIRECCION DE ESCUELA A Nº0110-2023-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el proyecto de tesis titulada "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de apoyo II 2 Sullana, 2023", presentado por la Bachiller. CORONADO SILVA MARÍA ROXANA, se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Es cuanto tengo que informarle, reiterándole mi aprecio y estima personal.

Atentamente

Dra. Vilma Vicuña de Bardales
Asesor

Anexo 7: Reporte Turnitin

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%	28%	8%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad Peruana Union Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	www.mayoclinic.org	

	Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
24	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to unap Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	

		<1 %
33	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
35	revzoilomarinello.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
36	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
38	1library.co Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
41	Emine Budak, Ahmet Yanarateş, Ayşegül Akgün. "The prognostic role of PET/CT in small-cell lung cancer", Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (English Edition), 2020 Publicación	<1 %

42	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
43	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
44	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
45	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
46	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %
47	www.ferritina.org Fuente de Internet	<1 %
48	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %
49	portalveterinaria.com Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	www.lainsignia.org Fuente de Internet	<1 %
52	Bruet, Vincent, Patrick J. Bourdeau, Anne Roussel, Latitia Imparato, and Jean-Claude Desfontis. "Characterization of pruritus in	<1 %

canine atopic dermatitis, flea bite hypersensitivity and flea infestation and its role in diagnosis :", Veterinary Dermatology, 2012.
Publicación

53	Luana Lemos Leão, Barbara Andrade Antunes, Carolina Amaral Oliveira, Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito et al. "ALIMENTOS FONTES DE FERRO E VITAMINA C CONSUMIDOS ENTRE LACTENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", Cogitare Enfermagem, 2018 Publicación	<1 %
54	medicina.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
55	ridda2.utp.ac.pa Fuente de Internet	<1 %
56	www.ondasalud.com Fuente de Internet	<1 %
57	"Prediciendo el dolor de parto y postparto desde el modelo de miedo-evitación del dolor", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2019 Publicación	<1 %
58	dyna.drrath.com Fuente de Internet	<1 %

esmed.org

59	Fuente de Internet	<1 %
60	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	www.bvs.hn Fuente de Internet	<1 %
63	www.cayetano.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
64	www.udape.gob.bo Fuente de Internet	<1 %
65	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
66	doczz.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 6 words
Excluir bibliografía	Activo		

Anexo 8: Formato repositorio

USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor		
CORONADO SILVA MARIA ROXANA	47166886	roxy_coronado@outlook.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico

2. Tipo de Documento de Investigación							
X	Tesis		Trabajo de Suficiencia Profesional		Trabajo Académico		Trabajo de Investigación

3. Grado Académico o Título Profesional [1]									
	Bachiller	X	Título Profesional		Título Segunda Especialidad		Maestría		Doctorado

4. Título del Documento de Investigación
"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023."

5. Programa Académico
ENFERMERIA

6. Tipo de Acceso al Documento			
X	Abierto o Público [2] (info:eu-repo/semantics/openAccess)		Acceso restringido [3] (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS [5]

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera integra a todo el documento. [4]

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	08	04	2024

Huella Digital

Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD *Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales Art. 8 numeral 8.2*
2. *Ley N° 30035 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2019-PCM*
3. *Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difunda en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la ley 822.*
4. *En caso de que el autor elija la segunda opción deberá especificar su publicará los datos del autor y resumen de la obra de acuerdo a la directiva N° 006-2016-CONCYTEC-DIGC (Numerales 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital*
5. *Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información creativa con educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra*
6. *Según el inciso 12.2. del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales- RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido. los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"*

Nota - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

Evidencias

Consentimiento informado

"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023"

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Cadorlupo chalca Xiomara.....identificado con DNI Nº 74559316.padre/madre o tutor(a) con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesario sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Sullana,...13....de..10.....del 2023

Consentimiento informado

"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023"

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Flores Flores Heidy.....identificado con DNI Nº. 41884841....padre/madre o tutor(a) con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesario sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Sullana,...15....de...10....del 2023

Consentimiento informado

"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023"

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, Silva Ly Wendy Yadhira ..... identificado con DNI Nº 742 79427 ..... padre/madre o tutor(a) con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesario sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Sullana, 10 de 10 del 2023

Consentimiento informado

"Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023"

Autorización para participar en el trabajo de investigación:

Yo, pulache pulache Juanita ..... identificado con DNI Nº 733 69 65 ..... padre/madre o tutor(a) con pleno conocimiento acerca del estudio a realizarse y habiendo recibido la información necesario sobre el trabajo de investigación, los objetivos y métodos planteados, por parte del personal investigador, me comprometo a participar de manera libre y voluntaria, aportando con toda la información que sea necesaria para que se realice dicho trabajo de investigación.

Sullana, 13 de 10 del 2023

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Investigación: "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023".

INSTRUCCIONES: La obtención de las fuentes o historias Clínicas de los niños menores de 24 meses que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo obtener información. Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

I.- VARIABLE 1: ANEMIA

1. ¿Cuál es el nivel de anemia que le diagnosticaron al niño o niña menor 24 meses que acuden al hospital de apoyo II-Sullana?

(a.) Anemia Leve b. Anemia Moderada c. Anemia Severa

II.- VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

¿Cuál es la edad de la madre?

a. Menores de 18 años (b) De 18 a 25 años
c. De 26 a 35 años d. De 36 a 45 años e. De 46 a más

¿Cuál es el grupo etario del niño (a)?

(a.) De 06 a 11meses. b. De 12 a 24 meses.

¿Cuál es el lugar de procedencia?

(a.) Rural b. Urbana

¿Cuál es el sexo del niño (a)?

a. Masculino (b.) Femenino

¿Cuál es el número de hijos que tiene la madre?

a. 01 hijo b. 02 hijos (c.) 03 hijos d. De 4 a más hijos

Ocupación de la madre:

(a.) Ama de casa solamente. b. Ama de casa y otras actividades económicas.
c. Ama de casa y estudiante.

Grado de instrucción de la madre:

a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior

¿Cuál es el ingreso económico familiar de los padres?

(a.) Menor a sueldo básico < S/. 1025
b. Sueldo básico S/. 1025

c. Mayor a sueldo básico > S/. 1025

2. FACTORES NUTRICIONALES:

¿Hasta qué edad se dio la lactancia materna exclusiva?

a. De 0 a 3 meses de edad b. De 4 a 5 meses de edad (c.) Mayor a 6 meses

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

a. Antes de los 6 meses (b.) A los 6 meses c. Después de los 6 meses

¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana (b.) 3 a 4 veces por semana

c. 5 a más veces por semana d. No consume

¿Con que frecuencia le da alimentos como frutas cítricas y verduras a su niño/niña?

(a.) 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana

c. 5 a más veces por semana d. No consume

3. FACTORES AMBIENTALES:

Hacinamiento: ¿Cuántas personas duermen por habitación?

(a.) 03 personas por habitación b. De 4 a 5 personas por habitación

c. De 6 a más personas por habitación

Las viviendas tienen acceso a los servicios básico como:

(a.) Agua potable b. Desagüe c. Pozo séptico

Crianza de animales como:

(a.) Perros b. Gatos c. Otros

4. FACTORES PATOLÓGICOS:

¿El niño presento episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?

(a.) Si b) No

¿El niño presento episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?

(a.) Si b) No

¿El niño presento antecedentes de desnutrición?

a) Si (b.) No

¿Antecedentes de prematuridad? (parto antes de las 37 semanas)

(a.) Si b) No

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Investigación: "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023".

INSTRUCCIONES: La obtención de las fuentes o historias Clínicas de los niños menores de 24 meses que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo obtener información. Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

I.- VARIABLE 1: ANEMIA

1. ¿Cuál es el nivel de anemia que le diagnosticaron al niño o niña menor 24 meses que acuden al hospital de apoyo II-Sullana?

(a.) Anemia Leve b. Anemia Moderada c. Anemia Severa

II.- VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

¿Cuál es la edad de la madre?

a. Menores de 18 años b. De 18 a 25 años d. De 36 a 45 años e. De 46 a más

(c.) De 26 a 35 años

¿Cuál es el grupo etario del niño (a)?

a. De 06 a 11meses. (b.) De 12 a 24 meses.

¿Cuál es el lugar de procedencia?

(a.) Rural b. Urbana

¿Cuál es el sexo del niño (a)?

(a.) Masculino b. Femenino

¿Cuál es el número de hijos que tiene la madre?

a. 01 hijo b. 02 hijos (c.) 03 hijos d. De 4 a más hijos

Ocupación de la madre:

a. Ama de casa solamente. (b.) Ama de casa y otras actividades económicas.

c. Ama de casa y estudiante.

Grado de instrucción de la madre:

a. Sin estudios b. Primaria (c.) Secundaria d. Superior

¿Cuál es el ingreso económico familiar de los padres?

(a.) Menor a sueldo básico < S/. 1025

b. Sueldo básico S/. 1025

c. Mayor a sueldo básico > S/. 1025

2. FACTORES NUTRICIONALES:

¿Hasta qué edad se dio la lactancia materna exclusiva?

a. De 0 a 3 meses de edad b. De 4 a 5 meses de edad (c) Mayor a 6 meses

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

a. Antes de los 6 meses (b) A los 6 meses c. Después de los 6 meses

¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro a su niño/niña?

(a) 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana

c. 5 a más veces por semana d. No consume

¿Con que frecuencia le da alimentos como frutas cítricas y verduras a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana (b) 3 a 4 veces por semana

c. 5 a más veces por semana d. No consume

3. FACTORES AMBIENTALES:

Hacinamiento: ¿Cuántas personas duermen por habitación?

(a) 03 personas por habitación b. De 4 a 5 personas por habitación

c. De 6 a más personas por habitación

Las viviendas tienen acceso a los servicios básico como:

(a) Agua potable b. Desagüe c. Pozo séptico

Crianza de animales como:

a. Perros b. Gatos c. Otros

4. FACTORES PATOLÓGICOS:

¿El niño presento episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?

(a) Si b) No

¿El niño presento episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?

(a) Si b) No

¿El niño presento antecedentes de desnutrición?

a) Si (b) No

¿Antecedentes de prematuridad? (parto antes de las 37 semanas)

a) Si (b) No

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Investigación: "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 24 meses - Hospital de Apoyo II - Sullana, 2023".

INSTRUCCIONES: La obtención de las fuentes o historias Clínicas de los niños menores de 24 meses que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo obtener información. Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

I.- VARIABLE 1: ANEMIA

1. ¿Cuál es el nivel de anemia que le diagnosticaron al niño o niña menor 24 meses que acuden al hospital de apoyo II-Sullana?

(a) Anemia Leve b. Anemia Moderada c. Anemia Severa

II.- VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

¿Cuál es la edad de la madre?

a. Menores de 18 años b. De 18 a 25 años
(c.) De 26 a 35 años d. De 36 a 45 años e. De 46 a más

¿Cuál es el grupo etario del niño (a)?

a. De 06 a 11meses. (b.) De 12 a 24 meses.

¿Cuál es el lugar de procedencia?

(a.) Rural b. Urbana

¿Cuál es el sexo del niño (a)?

(a.) Masculino b. Femenino

¿Cuál es el número de hijos que tiene la madre?

a. 01 hijo b. 02 hijos (c.) 03 hijos d. De 4 a más hijos

Ocupación de la madre:

a. Ama de casa solamente. (b.) Ama de casa y otras actividades económicas.
c. Ama de casa y estudiante.

Grado de instrucción de la madre:

a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria (d.) Superior

¿Cuál es el ingreso económico familiar de los padres?

(a.) Menor a sueldo básico < S/. 1025
b. Sueldo básico S/. 1025

c. Mayor a sueldo básico > S/. 1025

2. FACTORES NUTRICIONALES:

¿Hasta qué edad se dio la lactancia materna exclusiva?

a. De 0 a 3 meses de edad b. De 4 a 5 meses de edad c. Mayor a 6 meses

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

a. Antes de los 6 meses b. A los 6 meses c. Después de los 6 meses

¿Con que frecuencia le da alimentos ricos en hierro a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana
c. 5 a más veces por semana d. No consume

¿Con que frecuencia le da alimentos como frutas cítricas y verduras a su niño/niña?

a. 1 a 2 veces por semana b. 3 a 4 veces por semana
c. 5 a más veces por semana d. No consume

3. FACTORES AMBIENTALES:

Hacinamiento: ¿Cuántas personas duermen por habitación?

a. 03 personas por habitación b. De 4 a 5 personas por habitación
c. De 6 a más personas por habitación

Las viviendas tienen acceso a los servicios básico como:

a. Agua potable b. Desagüe c. Pozo séptico

Crianza de animales como:

a. Perros b. Gatos c. Otros

4. FACTORES PATOLÓGICOS:

¿El niño presento episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) en los 2 últimos meses?

a) Si b) No

¿El niño presento episodios de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en los 2 últimos meses?

a) Si b) No

¿El niño presento antecedentes de desnutrición?

a) Si b) No

¿Antecedentes de prematuridad? (parto antes de las 37 semanas)

a) Si b) No