

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Echevarría Dávila, Juliana

ASESORA: Rodriguez De Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77244029

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
3	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364

H

**UDH**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 am horas del día 13 del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO** (PRESIDENTE)
- **MG. ELER BORNEO CANTALICIO** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO** (VOCAL)
- **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI** (ASESOR)

Nombrados mediante Resolución N° 2766 - -2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS - CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2023"; por la Bachiller en Enfermería **Bachiller. JULIANA, ECHEVARRIA DAVILA**, desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **A.P.A.S.E.E.A.**.....Por **UNIVERSITARIA**..., con el calificativo cuantitativo de**1.6**..... y cualitativo de**BUENO**.....

Siendo las, **12:30**... horas del día **13**...del mes de **NOVIEMBRE** del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
 Cod. 0000-0001-9810-2007X
 DNI: 19834199



SECRETARIO

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
 0000-0002-6273-9818
 DNI: 40613742



VOCAL

LIC. ENF. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
 0000-00001-8182-3364
 DNI: 22465192



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gladys Liliana **RODRIGUEZ DE LOMBARDI** asesor(a) del PA enfermería. y designado(a) mediante documento: Resolución N°2023 – 2019 – D-FCS-UDH de la estudiante: **JULIANA, ECHEVARRIA DAVILA**, en la investigación titulada: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2023** “

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 16 DE noviembre del 2023

Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana
Apellidos y Nombres
DNI N° 22404125
ORCID 0000-002-4021-2361



Determinantes de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años - centro de salud Aparicio pomares, Huanuco 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	revpediatria.sld.cu Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana
Apellidos y Nombres
DNI N° 22404125
ORCID 0000-002-4021-2361



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a mis padres, que gracias a ellos logre concluir mi carrera, que siempre estuvieron apoyándome y guiándome a ser mejor persona cada día,

Y también a mi pequeña hija Mia Alessia que es mi motivo de superación como persona y profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme salud y fortaleza por concluir mis estudios, también a mis docentes que fueron parte muy importante en mi vida gracias a sus enseñanzas y sabiduría para crecer y ser mejor profesional de la salud.

Es un grato honor presentar este trabajo de gran importancia siendo una de las principales causas en el peru que afectan a nuestro menores hijos que es la anemia.

Al director del Centro de Salud (C.S.) Aparicio Pomares; por el apoyo proporcionado en la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3. OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	18
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE MARC LALONDE	27

2.2.2. TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE HENDERSON.....	28
2.2.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	30
2.3.1. ANEMIA FERROPÉNICA	30
2.3.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA	30
2.3.3. ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	31
2.3.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	31
2.3.5. PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA.....	32
2.3.6. DETERMINANTES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	32
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	38
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	39
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.	42
3.1.3. DISEÑO.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	43
3.2.1. POBLACIÓN.....	43
3.2.2. MUESTRA	44
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	49
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	49
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	50
CAPÍTULO IV.....	51

RESULTADOS.....	51
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	51
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	56
CAPÍTULO V.....	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.	51
Tabla 2. Determinantes sociodemográficas en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.	52
Tabla 3. Determinantes nutricionales en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.	53
Tabla 4. Determinantes patológicas en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.	54
Tabla 5. Anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023	55
Tabla 6. Determinantes sociodemográficas relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.	56
Tabla 7. Determinantes nutricionales relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.....	57
Tabla 8. Determinantes patológicas relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	76
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA	82
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA	85
ANEXO 4 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	88
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	92
ANEXO 6 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	95
ANEXO 7 DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	97
ANEXO 8 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	98
ANEXO 9 BASE DE DATOS.....	99
ANEXO 10 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	104
ANEXO 11 CONSTANCIA DE REPORTE TURNITIN	105

RESUMEN

Objetivo. Identificar las determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años. **Método.** Se efectuó una investigación analítica en 176 niños aplicando un cuestionario y una ficha para recoger datos. El contraste de hipótesis se realizó con el Chi Cuadrado de Independencia con una $p < 0,05$. **Resultados.** En general, 44,3% de niños presentaron anemia ferropénica. En factores sociodemográficos, 11,4% de madres tuvieron menos de 18 años, 58% residencia urbano-marginal, 33,5% tuvieron baja escolaridad, y 22% ingreso menor al sueldo mínimo. En factores nutricionales, 28,4% recibieron inadecuada LME; 34,7% inadecuado inicio de alimentación complementaria, 46,6% inadecuada suplementación de hierro, 58% deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y 52,8% consumían inhibidores de hierro. En factores patológicos, 35,8% tuvieron antecedentes de anemia, 60,2% parasitosis y 36,9% desnutrición. Inferencialmente, los factores sociodemográficos relacionados a la anemia ferropénica fueron la edad materna menor de 18 años ($p \leq 0,048$); residencia urbano marginal ($p \leq 0,037$), baja escolaridad ($p \leq 0,000$) y bajo ingreso económico mensual ($p \leq 0,000$). Los factores nutricionales relacionados a la anemia fueron inadecuada lactancia materna exclusiva ($p \leq 0,021$); inadecuado inicio de alimentación complementaria ($p \leq 0,026$), inadecuada suplementación de hierro ($p \leq 0,000$) deficiente consumo de alimentos ricos en hierro ($p \leq 0,000$) y consumo de inhibidores de hierro ($p \leq 0,000$). Los factores patológicos relacionados a la anemia fueron antecedentes de anemia ($p \leq 0,025$); parasitosis ($p \leq 0,001$) y desnutrición ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** Las determinantes de riesgo sociodemográficas, nutricionales y patológicas se relacionaron con la anemia ferropénica en los niños en estudio.

Palabras clave: factores de riesgo, anemia ferropénica, niños, madres, salud pública.

ABSTRACT

Objective: Identify risk determinants related to iron deficiency anemia in children under 3 years. **Methods:** An analytical investigation was carried out on 176 children using a questionnaire and a data sheet. The hypothesis contrast was made with the Chi Square of Independence with a $p < 0,05$. **Results** Overall, 44.3% of children had iron deficiency anemia. In socio-demographic factors, 11.4 per cent of mothers were under 18 years of age, 58 per cent urban-marginal residence, 33.5 per cent had low schooling and 22 per cent income below the minimum wage. In nutritional factors, 28.4% received inadequate SML; 34.7% inadequate start of complementary feeding, 46.6% inadequate iron supplementation, 58% poor iron-rich food consumption and 52.8% consumed iron inhibitors. In pathological factors, 35.8% had a history of anemia, 60.2% parasitosis and 36.9% malnutrition. Inferentially, the sociodemographic factors related to iron deficiency anemia were maternal age under 18 years ($p \leq 0.048$); marginal urban residence ($p \leq 0.037$), low schooling ($p \leq 0.000$) and low monthly income ($p \leq 0.000$). Nutritional factors related to anemia were inadequate exclusive breastfeeding ($p \leq 0.021$); inadequate initiation of complementary feeding ($p \leq 0.026$); inadequate iron supplementation ($p \leq 0.000$) deficient consumption of iron-rich foods ($p \leq 0.000$) and consumption of iron inhibitors ($p \leq 0.000$). The pathological factors related to anemia were a history of anemia ($p \leq 0.025$); parasitosis ($p \leq 0.001$) and malnutrition ($p \leq 0.000$). **Conclusions:** The Sociodemographic, nutritional and pathological risk determinants were related to iron deficiency anemia in the children under study.

Key words: risk factors, anemia, iron-deficiency, childrens, mothers, public health

INTRODUCCIÓN

Pese a los avances logrados en el ámbito sanitario en los últimos años la anemia ferropénica aún sigue representando un importante problema de salud pública en la infancia que afecta principalmente a las naciones en vías en desarrollo siendo causada por la deficiencia de hierro en el organismo que afecta el crecimiento y desarrollo infantil a corto o mediano plazo¹.

En este sentido, diversos organismos nacionales e internacionales señalan que la anemia ferropénica es la deficiencia nutricional de mayor frecuencia en la población infantil que se encuentra relacionado con la presencia de diversas determinantes que, directa o indirectamente, convergen para que esta patología tenga una elevada prevalencia en la primera infancia².

Por ella esta investigación surge con el objetivo de identificar las determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2023; cuya importancia radica en que permite identificar los principales determinantes que se asocian a la anemia ferropénica en los niños participantes del estudio permitiendo brindar información relevante para que las autoridades de la Diresa Huánuco y del C.S. Aparicio Pomares desarrollen actividades preventivo promocionales y de educación sanitaria orientadas a realizar un adecuado afrontamiento de las determinantes de riesgo, prevenir la anemia ferropénica y reducir sus altos índices de prevalencia en la población infantil.

En este sentido, se presenta este informe de tesis dividido en cinco partes: el primer capítulo abarca la descripción del problema de análisis, comprendiendo formulación de interrogantes, objetivos, justificación, limitaciones y viabilidad; el segundo capítulo, abarca los aspectos relacionados al marco teórico, que incluyen antecedentes de investigación, teorías, conceptos, hipótesis y variables; luego está el capítulo tercero con la metodología aplicada en el estudio.

Posteriormente se expone el cuarto capítulo con los resultados del estudio y en el quinto capítulo se realiza el proceso de discusión de resultados;

finalmente están las conclusiones con sus recomendaciones pertinentes, abarcando también las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La anemia ferropénica representa un problema sanitario de mucha trascendencia en la mayoría de las naciones del mundo debido a sus altas tasas de prevalencia en la población infantil que está afectando significativamente su crecimiento y desarrollo³.

Moyano et al⁴ mencionan que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la anemia ferropénica como una de las principales causas de morbilidad infantil señalando que uno de cada dos niños a nivel mundial está anémico, afectando principalmente los niños menores de tres años.

Por ello la anemia ferropénica se constituye en un patología muy prevalente en la población infantil, siendo considerada por Cornejo⁵ como la disminución del valor de hemoglobina en sangre por debajo de los valores normales asociada a un bajo consumo de alimentos con alto contenido de hierro y la presencia de infecciones parasitarias.

En este sentido diversos organismos reconocen a la anemia como un problema de magnitud alarmante en el mundo, pues según reportes de la OMS⁶ publicados en el 2023, el 50% de los casos de anemia a nivel mundial son causadas por deficiencia de hierro; afectando al 40,0% de niños menores de 5 años; siendo mayor su prevalencia en los continentes de África y Asia.

En Latinoamérica, según reportes de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)⁷ publicados en el 2022 establecieron que la prevalencia de anemia ferropénica en esta región fue del 33%, estimando que más de 25 millones de niños residentes en esta área geográfica se encuentran anémicos.

Asimismo, datos estadísticos publicados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁸ en el 2022 señalan que este problema es álgido en los países de Sudamérica siendo el Perú uno de los

países con mayor prevalencia de anemia ferropénica en la población infantil de esta región.

Esto es corroborado en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)⁹ 2022 donde se reporta que la anemia ferropénica alcanzó una prevalencia de 43,6% en niños menores de tres años, presentándose los mayores niveles de anemia en la sierra peruana con 48,8% seguido de la selva con 44,6% y de la costa con 37,5%, con una prevalencia mayor en zonas rurales del país.

En Huánuco, reportes publicados por el Instituto Peruano de Economía¹⁰ en el 2022 mostraron que 52% de niños menores de 3 años fueron diagnosticados con anemia, cifra que fue superior al 43,7% presentado en el 2019, incrementándose los casos porque durante la pandemia del Covid 19 no hubo seguimiento de los niños y estos tampoco pudieron recoger sus suplementos nutricionales para la prevención de la anemia.

En este sentido Villamar¹¹ sostiene que estas determinantes de riesgo están representadas en todas aquellas características propias del ámbito sociodemográfico, cultural, nutricional y ambiental de las personas que incrementan el riesgo de que los niños presenten anemia ferropénica.

Al respecto, Chang et al¹², Paredes¹³, Bornaz y Bornaz¹⁴ mencionan que la anemia ferropénica es una alteración que está influenciada por determinantes multifactoriales siendo la deficiencia de hierro en sangre la principal causa etiológica de esta patología infantil, asociándose también al deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, condiciones de hacinamiento, bajo nivel cultural e inadecuado saneamiento ambiental.

En este contexto se han identificado algunos estudios que vislumbran las aristas de esta problemática en la población infantil como se evidencia en una investigación efectuada en Cuba en el 2019 por Cruz et al¹⁵ donde hallaron que 86,2% de niños fueron diagnosticados con anemia ferropénica, siendo la inadecuada ablactancia y el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva los principales factores relacionados a esta patología nutricional.

Asimismo Moyano et al⁴ en Ecuador en el 2019 identificaron que la procedencia rural, déficit de micronutrientes y la prematuridad fueron las principales determinantes que se asociaron a la anemia ferropénica en la infancia.

En el Perú la realidad también se torna apremiante pues una investigación presentada por Bartra¹⁶ en el 2020 encontró que 64,8% de niños presentaron anemia ferropénica, siendo la ocupación de la madre, antecedentes de anemia materna y de infecciones respiratorias agudas las determinantes relacionados a este trastorno nutricional.

En Juliaca, Coila¹⁷ en el 2020 identificó que 61,9% de niños tuvieron anemia ferropénica, que se asociaron al nivel sociocultural de las madres, condiciones de pobreza y antecedentes de enfermedades parasitarias; y Polo¹⁸ en Lima en el 2019 evidenció que más del 50,0% de niños tuvieron anemia por un bajo consumo de alimentos ricos en hierro.

En Huánuco, Cervantes y Jorge¹⁹ en el 2019 evidenció que el inicio inoportuno de la alimentación complementaria, los antecedentes de desnutrición crónica y el bajo consumo de productos de origen animal se asociaron a una alta prevalencia de anemia ferropénica en niños.

Asimismo Aquino²⁰ en el 2018 demostró que el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, deficiente consumo de bebidas cítricas, antecedentes de anemia, deficientes condiciones de saneamiento y la presencia de enfermedades parasitarias fueron las determinantes relacionadas a la anemia ferropénica en los niños.

Frente a estos reportes estadísticos Zavaleta y Astete²¹ señalan que la presencia de estas determinantes de riesgo provoca que se incrementen los casos de anemia ferropénica en los niños que si no son tratados adecuadamente afectarán el desarrollo psicomotor de los niños deteriorando su sistema inmunológico y provocando a largo plazo que tengan problemas de rendimiento académico.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA)²² implementó el “Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú”, buscando reducir la prevalencia de anemia y desnutrición en niños menores de 3 años promoviendo la incorporación de alimentos ricos en hierro y nutritivos para hacer frente a este flagelo nutricional.

En el C.S. Aparicio Pomares, según reportes obtenidos de los registros del área niño se ha podido identificar que más del 30,0% de niños menores de 3 años atendidos en esta institución han sido diagnosticados con anemia ferropénica haciendo latente esta problemática en el ámbito de estudio; que según Mallqui et al²³ puede estar relacionada con la presencia de diversas determinantes de riesgo que contribuyen al desarrollo de este trastorno nutricional; las cuales están relacionadas a las prácticas alimenticias maternas, quienes en muchas ocasiones no brindan alimentos ricos en hierro a sus niños a pesar de las recomendaciones que se brindan durante la consejería nutricional, y que además en muchas ocasiones las madres no cuentan con los recursos económicos necesarios para brindar a sus niños una alimentación de calidad; por ello el establecimiento de salud está fomentando el desarrollo de sesiones demostrativas, y la suplementación con micronutrientes para reducir los casos de anemia, que han mejorado un poco el problema pero que aún no alcanzan los resultados previstos. Al interactuar con algunas madres de familia respecto a esta problemática manifiestan: “me dijeron que mi niño(a) tiene anemia, y no sé por qué yo siempre le doy su comida como dice la enfermera pero no quiere comer”, “a mi niño no le gusta comer lentejitas, menestras, solo come sopitas”, “a veces el dinero no me alcanza para darle de comer a mi niño(a), tengo que darle lo que hay nomas”; “la enfermera me dio las chispitas para darle a mi niño para la anemia, pero él no quiere comer” “mi niña esta delgadita tiene bajo peso, se enferma mucho de diarreas, creo que por eso tiene anemia”, “a mi bebé no le gusta el hígado, no puedo obligarle a comerlo” “por salir a trabajar tuve que destetarlo a destiempo” “; entre otras expresiones de análisis²². Por ello se plantea necesario realizar este estudio para determinar las determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares Huánuco 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares?
2. ¿Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares?
3. ¿Las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – del C.S. Aparicio Pomares Aparicio Pomares Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares.
2. Analizar la relación entre las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares.
3. Evaluar la relación entre las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La realización de esta tesis fue importante porque permite brindar información que aporte al conocimiento de las determinantes de riesgo que se asocian a la anemia ferropénica en la población infantil por ser una trastorno nutricional de alta prevalencia en la región Huánuco y que tiene un gran impacto en el desarrollo físico y emocional de los niños.

En este sentido el presente estudio permitió contrastar los postulados teóricos establecidos en el “Modelo de determinantes de la Salud” de Lalonde y el “Modelo de las necesidades humanas” de Virginia Henderson con lo encontrado en el desarrollo de la investigación, permitiendo complementar y profundizar en el conocimiento de esta problemática por ser una de las prioridades regionales en el ámbito

sanitario que contribuyan al desarrollo de políticas públicas que permitan operativizar el modelo de atención integral de salud en la infancia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio corresponde a la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” propuesta por el Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, pues una de las funciones principales de los profesionales de Enfermería en el ámbito preventivo promocional es la identificación oportuna de los trastornos nutricionales que puedan afectar la calidad de vida en la población infantil.

En el ámbito práctico, este estudio es relevante porque los resultados derivados de esta investigación permiten identificar de manera adecuada las determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en la muestra en estudio; y dichos resultados pueden ser utilizados como base para la implementación de programas estratégicos preventivo promocionales encaminados a promover la difusión de actividades preventivas promocionales como estrategia de prevención de la anemia ferropénica en los primeros años de vida.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación se justifica metodológicamente por el uso de instrumentos válidos y confiables que fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad estadística para garantizar una adecuada medición e identificación de las determinantes riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de tres años; pudiendo también representar un aporte metodológico para el desarrollo de futuras investigaciones afines a la problemática abordada en este estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio no se tuvo limitaciones en cuanto al diseño, técnicas y muestreo de la investigación; tampoco se tuvieron dificultades en el

procesamiento y análisis estadístico de los resultados que solo son válidos para poblaciones con características similares a la muestra en estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio fue viable porque se cuenta con el apoyo del director y personal de Enfermería del Centro de Salud Aparicio Pomares para su ejecución, destacándose que por ser una investigación financiada con recursos propios se tuvieron los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para desarrollar todas las fases de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Santiago de Cuba, 2021, Fernández et al²⁴ desarrollaron la investigación: “Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico Ramón López Peña”; planteándose conocer los factores de riesgo que se asocian a la anemia ferropénica en los niños; efectuando una investigación analítica en 16 niños aplicando como instrumentos un cuestionario y una ficha de recolección sus datos; sus reportes mostraron que 50% de niños diagnosticados con anemia ferropénica tuvieron seis meses de edad; asimismo encontraron que 75% de ellos presentaron anemia leve; la anemia en la madre constituyó en el factor biológico más importante; 62,5% presentaron una inadecuada alimentación complementaria y una inadecuada suplementación nutricional, 50% presentaron bajo ingreso económico siendo el factor social más frecuente; concluyendo que los factores biológicos, culturales y sociales tienen relación significativa con la anemia ferropénica en la población infantil.

En Camaguey – Cuba, en el 2019 Cruz et al¹⁵ realizaron el estudio: “Factores relacionados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa”; buscando identificar los factores relacionados a la anemia ferropénica en lactantes mayores de 6 meses, realizando un estudio analítico, prospectivo, transversal en 46 niños utilizando como instrumentos de medición un cuestionario de factores relacionados y una ficha documental de valoración de la anemia ferropénica; sus resultados más importantes mostraron que el 50,0% de niños tuvieron anemia moderada, 32,6% anemia leve y 17,4% anemia severa; identificando que los factores que se asociaron a la anemia ferropénica fueron el incumplimiento de la

lactancia materna exclusiva, la ablactancia inadecuado y el bajo peso; concluyendo que no brindar la lactancia materna exclusiva, la desnutrición y una inadecuada ablactancia fueron los factores de riesgo que se asociaron a la anemia ferropénica en la población infantil.

En Cuenca – Ecuador, 2019, Moyano et al⁴ realizaron el estudio: “Factores relacionados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años” buscando identificar los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños de 1 a 4 años; el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal en 104 niños, de los cuales fueron casos y 52 controles, evaluados con un cuestionario y una ficha de recolección de datos. sus resultados fueron que 50,0% de los niños tuvieron algún tipo de anemia, asimismo 67,3% años tuvieron de 25 a 44 años de edad, 69,6% residían en zona urbana, 96,2% tuvieron embarazo a término, 96,2% de niños evaluados tuvo peso normal al nacer y utilizaron suplementos vitamínicos, finalmente 57,5% tuvieron un estado nutricional normal; concluyendo que vivir en la zona rural, el déficit de multimicronutrientes y el bajo peso al nacer fueron los factores de riesgo que se asociaron a la anemia ferropénica.

En Cuenca – Ecuador, 2017, Coronel y Trujillo²⁵ realizaron el estudio: “Prevalencia de anemia con sus factores relacionados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca” buscando determinar la prevalencia de anemia y sus factores relacionados en niños/as menores de cinco años; descriptivo, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 90 niños y sus padres, utilizando un cuestionario de factores de riesgo y una ficha de análisis documental para valoración de anemia ferropénica en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la prevalencia de anemia ferropénica fue del 43,3%; de los cuales 30% presentó anemia leve y 13,3% tuvo anemia moderada. La presencia de anemia ferropénica se relacionó de manera estadísticamente significativa con la edad, género, lugar de residencia, hábitos

alimenticios deficientes y condición socioeconómica familiar; concluyendo que la anemia ferropénica presentó una prevalencia elevada, asociada a factores de riesgo como la edad, deficientes hábitos alimenticios y la condición socioeconómica del hogar.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Cajamarca, 2023, Caruajulca²⁶ desarrolló la investigación: “Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses, C.S. La Tulpuna” buscando analizar los factores que se relacionan con el diagnóstico de anemia en los niños; la investigación fue analítica, retrospectiva correlacional en 191 historias clínicas de niños; utilizando como instrumento una ficha de recolección de información; sus reportes mostraron que 89,5% de niños presentaron anemia ferropénica, de los cuales 55,5% tuvieron anemia leve; 29,8% anemia moderada y 4,2% anemia severa; 53,9% fueron del género femenino, 59,2% no recibió LME., 44,5% consumía suplementos ricos en hierro, 41,4% tenían estudios primarios, 55% no cumplió con sus controles prenatales, 68% tuvieron estado civil convivientes; concluyendo que los factores que se relacionaron con la anemia ferropénica fueron el grado de escolaridad materno, edad materna, ocupación de la madre, embarazo múltiple, anemia durante el embarazo y consumo de suplementos de hierro.

En Huaraz, 2022, Reyes et al²⁷ desarrollaron la investigación denominada: “Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz”; proponiéndose establecer los factores que se asocian a la anemia infantil en niños menores de tres años; su estudio fue de tipo analítico, transversal efectuado en 68 niños evaluados con un cuestionario; sus reportes mostraron que 56,3% de niños que tenían anemia residían en zonas urbanas, 90,6% vivían en casas hechas de adobe o ladrillo, 93,8% contaban con agua potable, 62,5% tenían seguro de salud y 53,1% pertenecían a programas del estado, 31,3% presentaron enfermedades diarreicas, 28,1% presentaron parasitosis y 34,4% tuvieron infección respiratoria en el último mes, 56,3% de madres tuvieron menos de 18 años, 87,5% presentaron estudios secundarios,

90,6% fueron convivientes; concluyendo que los factores que se relacionaron con la anemia ferropénica fueron los antecedentes de parasitosis intestinal, no recibir LME, la edad materna, bajo grado de escolaridad así como antecedentes de patologías diarreicas y desnutrición infantil.

En Piura, 2021, Sánchez²⁸ efectuó la investigación: “Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al C.S. de Pueblo Nuevo de Colán”, planteándose como objetivo identificar los factores que se relacionan con el diagnóstico de anemia ferropénica en la población infantil; haciendo una tesis cuantitativa, analítica, transversal en 131 niños evaluados con una encuesta y una guía de observación; sus reportes estadísticos evidenciaron que 54,7% de niños fueron diagnosticados con anemia ferropénica, de los cuales 43,2% presentaron anemia leve y 11,5% anemia moderada; en cuanto los factores relacionados, se encontró que 21,2% de madres fueron menores de edad, 35,3% presentaron bajo grado de escolaridad, 44,3% no recibieron suplementación con hierro, 54,3% tenían bajo consumo de alimentos ricos en hierro; 43,5% consumían alimentos ricos en hierro; concluyendo que los factores maternos y del niño inciden significativamente en la presencia de anemia ferropénica.

En Chiclayo, 2021, Oliva²⁹ realizó el estudio: “Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 2 años del Centro de Salud Fila Alta, Jaén”; proponiéndose determinar los factores que se asocian a la anemia ferropénica en los infantes menores de 2 años; realizando un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en 79 historias clínicas de niños diagnosticados con anemia ferropénica y evaluadas con una ficha de recolección de datos; sus resultados mostraron que 73% mostraron anemia leve, 19% anemia moderada y 8% anemia severa; en cuanto a los factores asociados se halló que 54% de madres tuvieron de 1 a 2 hijos; 59% recibieron LME hasta los 6 meses; 48% tuvieron un inicio inadecuado de la alimentación complementaria, 85% accedieron a los

alimentos ricos en hierro, 57% de madres tuvieron escaso conocimiento nutricional; concluyendo

En Tarapoto , 2020, Bartra¹⁶ realizó el estudio: “Factores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años del Hospital II EsSalud Tarapoto” buscando determinar los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años, realizando un estudio analítico, retrospectivo, transversal en 108 niños menores de cinco años evaluados con una ficha de recolección de datos; sus resultados fueron 64.8% tuvieron anemia leve, 29,6% anemia moderada y 5,6% anemia severa; respecto a los factores demográficos, 50,0% de madres tuvieron más de 24 años, 75,9% de niños tuvieron edad mayor de 12 meses, 53,7% fueron del género femenino, 72,2% procedían de zonas urbanas, en cuanto a los factores sociales, 81,5% tenían un trabajo fuera del hogar, 94,4% tenían una remuneración mayor al sueldo mínimo, 33,3% no tenía ningún grado de instrucción, 79,6% recibieron lactancia materna exclusiva, 80,6% reciben alimentación complementaria, 81,5% consumían alimentos ricos en hierro, 56,5% consumían frutas cítricas y 86,9% no consumían comida chatarra, en cuanto a los factores ambientales, 53,7% viven en condiciones de hacinamiento, 72,2% cuenta con servicios básicos, en cuanto a los factores patológicos, 77,8% presentaron antecedentes de anemia materna, 24,1% tenían antecedentes de parasitosis, 25,9% tuvieron antecedentes de desnutrición, 44,4% presentaron antecedentes de diarreas, y 35,5% tuvieron infecciones respiratorias agudas; concluyendo que los factores de riesgo sociodemográficos (edad mayor de 12 meses, ocupación que desempeña la madre fuera del Hogar) y patológicos (Antecedentes de Anemia materna, EDA, IRA) se asociaron de manera significativa con la anemia ferropénica en los niños.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2019, Ibazeta y Penadillo³⁰ efectuaron la investigación: “Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco”; buscando analizar los factores

determinantes que condicionan la presencia de anemia ferropénica en niños pertenecientes a este grupo poblacional; su estudio fue observacional, analítico, retrospectivo hecho en 220 infantes, su instrumento de evaluación fue una ficha de recolección de información; sus resultados mostraron que 60,5% fueron mujeres, 68,2% no tenían saneamiento básico, 39,1% de madres fueron analfabetas, 57,3% tuvieron bajo nivel socioeconómico, 65,9% no estuvieron afiliados al programa Juntos; concluyendo que los factores relacionados a la anemia ferropénica fueron el bajo conocimiento nutricional materno, bajo grado socioeconómico y no pertenecer al programa Juntos.

En Huánuco 2019, Cervantes y Jorge¹⁹ desarrollaron la investigación: “Determinantes de riesgo de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud Huancapallac – Huánuco 2019” con el objetivo de identificar las determinantes de riesgo que se relacionan con la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses; el estudio fue de tipo prospectivo, analítico, transversal en una muestra de 45 niños diagnosticados con anemia ferropénica, sus resultados evidenciaron que en las determinantes maternas, 55,6% tuvieron instrucción primaria, 44,4% fueron casadas y en la misma proporción tuvieron un ingreso de 200 a 300 soles mensuales, 44,4% fueron multíparas 77,8% tuvieron control prenatal oportuno, 86,7% brindaron lactancia materna exclusiva, 17,8% recibieron suplementación con hierro, 64,4% iniciaron oportunamente la alimentación complementaria, 71,1% tuvieron un adecuado estado nutricional, 17,6% tuvieron antecedentes de anemia, 40,0% presentaron antecedentes de infecciones respiratorias agudas, 26,7% presentaron enfermedades diarreicas agudas y 24,% enfermedades parasitarias intestinales; concluyendo que el control prenatal tardío, bajo peso al nacer, inicio inoportuno de la alimentación complementaria, bajo consumo de carnes rojas y bajo consumo de productos de origen animal fueron los factores que se asociaron a la anemia ferropénica.

En Llicua, en el 2017, Zambrano³¹ realizó el estudio: “Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua”, buscando determinar los predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia de anemia; el estudio fue de tipo retrospectivo, observacional, transversal, analítico, con diseño de casos y controles la muestra estuvo conformada por 98 lactantes clasificados en 48 casos y 48 controles, aplicando una guía de entrevista, un cuestionario de predictores de riesgo y una ficha de valoración de anemia ferropénica en la recolección de la información. Los resultados que identificó fueron que el 73,5% del grupo casos presentaron anemia ferropénica leve; y los factores predictores que se asociaron a la anemia ferropénica fueron la alimentación inadecuada ($p = 0,000$; OR =11,72) y la presencia de infecciones ($p = 0,00$; OR = 0,57). Por otro lado no encontró relación significativa entre los predictores falta de suplementación nutricional con hierro, incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, y desconocimiento materno sobre anemia ferropénica; llegando a la conclusión de que la alimentación inadecuada y la presencia de infecciones fueron predictores de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE LAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE MARC LALONDE

Según Villar³² el modelo teórico de Lalonde establece que la salud se encuentra determinada por la presencia de diversos factores categorizados en 4 determinantes de la salud, que tienen como característica esencial que son modificables y variables; estableciendo que cuando se producen un conjunto de interacciones entre estos factores determinantes se producen diversas enfermedades que alteran el estado de salud y la calidad de vida de las personas; por lo que al controlar sus efectos en el organismo y vida de las personas, se reduce

de manera significativa el riesgo de enfermar o presentar una muerte prematura.

De la Guardia y Ruvalcaba³³ mencionan que las determinantes de la salud propuestos por Marc Lalonde son la biología humana, los estilos de vida, el sistema sanitario y el medio ambiente en los cuales se sustenta el modelo multicausal de la enfermedad, que establece que varias causas pueden producir diversos efectos en forma simultánea en las personas, y que ninguna causa por sí sola puede producir un determinado efecto en el individuo; constituyéndose en un enfoque teórico integrador pues incluye el análisis de los determinantes que se relacionan con el mantenimiento del buen estado de salud.

Este modelo se relaciona con esta investigación pues la anemia ferropénica tiene etiología multifactorial, influenciada por la presencia de determinantes de riesgo que alteran el crecimiento, desarrollo saludable de los niños en general.

2.2.2. TEORÍA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE HENDERSON

Según Paz³⁴ esta teoría fue propuesta por Virginia Henderson en el 1956 partiendo de la idea de que las necesidades humanas son el núcleo de las intervenciones asistenciales postulando que la función principal del trabajo de Enfermería es ayudar a las personas sanas o enfermas a desarrollar actividades o intervenciones que contribuyan a su bienestar personal, mantenimiento de un buen estado de salud o recuperación de la misma; que serían capaces de realizar por sí mismas si tuvieran las fuerzas y conocimientos necesarios para ello, ayudándolo a conseguir su independencia lo más pronto posible.

En este sentido Parishuana³⁵ menciona que este modelo teórico sustenta que el ser humano tiene 14 necesidades básicas y fundamentales que deben ser satisfechas para garantizar su supervivencia siendo una de ellas la necesidad de alimentación y nutrición que abarca conocer la idoneidad de consumo de alimentos según la edad de las personas para garantizar un adecuado estado

nutricional, siendo esto es importante en los niños porque permite asegurar que se tengan las condiciones necesarias para tratar adecuadamente las patologías nutricionales como la anemia infantil y tener un crecimiento saludable.

Este modelo teórico se relaciona con el presente estudio pues permite identificar que la necesidad de nutrición es un componente de mucha relevancia en los niños y que los problemas nutricionales son un factor predisponente para la presencia de anemia ferropénica en la población infantil.

2.2.3. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Prado et al³⁶ refieren que este enfoque teórico fue propuesto por Dorothea Orem basando sus postulados en que el autocuidado es una actividad aprendida por los seres humanos orientada al logro de un objetivo determinado y que es aplicada por cada persona para conservar su estado de salud y bienestar personal; mencionando que cuando las personas están sujetas a limitaciones relacionadas a su salud presentan un déficit de autocuidado que se manifiesta cuando una persona no es capaz de cubrir las demandas de autocuidado necesitando la ayuda de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas y conservar su estado de salud.

En este sentido, Arroyo y Millones³⁷ mencionan que esta teoría puede ser aplicada en los niños con anemia porque durante los primeros de vida estos no son capaces de escoger por si mismos los alimentos que van a consumir, siendo totalmente dependientes de sus madres para cubrir esta necesidad fisiológica por lo que en ella recae la responsabilidad de brindar los alimentos necesarios para que tengan una dieta alimenticia saludable, pero cuando ello no se realiza adecuadamente puede provocar que los niños presentan problemas nutricionales como la desnutrición y la anemia infantil.

La teoría del déficit del autocuidado aporta en esta investigación porque permite identificar que las determinantes nutricionales de la

anemia ferropénica están influenciadas por el desempeño que tienen las madres para cubrir las necesidades de autocuidado alimentarias de los niños en estudio.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ANEMIA FERROPÉNICA

Según la OMS⁶, la anemia ferropénica constituye la disminución de la concentración de los niveles de hemoglobina en sangre por debajo de los valores normales; debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales como el hierro, zinc y ácido fólico.

Por su parte, Forellat³⁸ refiere que la anemia ferropénica se define la disminución de los valores normales de hemoglobina y células rojas en el torrente sanguíneo debido a la producción deficiente de hierro en el organismo.

En esta línea Delgado et al³⁹ establecen que constituye la disminución de la concentración de hemoglobina sanguínea por debajo de los valores establecidos como normales para cada grupo étnico.

Olivares y Walter⁴⁰ mencionan que es el desorden alimenticio más común en la población infantil causado por un aporte inadecuado y deficiente de hierro para sintetizar los niveles de hemoglobina que se producen el organismo.

Y por último, el Ministerio de Salud (MINSU)⁴¹ establece que es una patología que se presenta cuando el valor de hemoglobina en la sangre disminuye por debajo de lo normal debido fundamentalmente a la deficiencia de hierro en el organismo.

2.3.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Según Aranda⁴² la anemia ferropénica es un problema de salud pública a nivel mundial que causa importantes repercusiones negativas en el estado de salud y el desarrollo social y económico de la población;

por ello, la anemia ferropénica se clasifica de la siguiente manera: normal: Mayor de 11 gr/dl; anemia leve: de 10,0 a 10,9 gr/dl.; anemia moderada: De 7,0 a 9,9 gr/dl y anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl.

2.3.3. ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Según Alegría et al⁴³ la anemia ferropénica en los niños es causada por diversos factores, entre las que se destaca la insuficiencia de hierro en la alimentación, las infecciones parasitarias intestinales, prematuridad e inadecuadas condiciones ambientales.

Al respecto, Romero⁴⁴ señalan que la anemia ferropénica es una patología que resulta de la combinación de diversos factores de riesgo que predisponen para que esta patología, sea tan prevalente en la población infantil, como el deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, las pérdidas de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro en el organismo.

En esta línea, el MINSA²² establece que la anemia ferropénica en los niños es causada por una deficiente ingesta de alimentos ricos en hierro desde los 6 meses de edad, la reducción progresiva de la lactancia materna exclusiva y la alta incidencia de patologías infecciosas en la población infantil.

2.3.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Según Cornejo⁵ las manifestaciones clínicas propias de la anemia ferropénica son la debilidad, fatiga, disminución del apetito, vértigo, mareos, taquicardia, dificultades para respirar con normalidad, uñas quebradizas, palidez en la piel, entre otros.

Al respecto Machado et al⁴⁵ menciona que los signos y síntomas de la anemia ferropénica son palidez en la conjuntiva, mucosas orales, decaimiento, cansancio, dificultad para ganar peso, y la presencia de cabello fino y quebradizo.

Y por último, Vásquez⁴⁶ señalan que las manifestaciones clínicas de la anemia ferropénica también incluyen la falta de apetito, irritabilidad, crecimiento deficiente y las dificultades en el aprendizaje y concentración de los niños afectados con esta patología nutricional.

2.3.5. PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA

Según Rodríguez y Echemendia⁴⁷ la prevención constituye la aplicación de aquellas medidas que tienen por objetivo impedir la aparición de una enfermedad (prevención primaria) curarla (prevención secundaria) o devolver las capacidades perdidas (prevención terciaria).

Respecto a la prevención de la anemia ferropénica, González⁴⁸ señala que representa las medidas para prevenir o controlar la anemia se centran en el consumo de una alimentación saludable, con una ingesta mayor en alimentos ricos en hierros; y la sensibilización en las madres sobre la importancia de una alimentación complementaria adecuada en la prevención de esta patología nutricional.

2.3.6. DETERMINANTES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Según Coila¹⁶ una determinante de riesgo representa una característica detectable a la que se expone el individuo en su medio ambiente circundante y que aumenta de manera significativa la probabilidad de padecer o desarrollar una determinada patología.

Al respecto, Cervantes y Jorge¹⁹ señala que son una característica detectable en los individuos o en grupos sociales, asociada a una a la presencia de una probabilidad incrementada de alterar de manera significativa el estado de salud de las personas.

Por su parte Zambrano³¹ establece que son un conjunto de características determinadas por los estilos de vida, los factores sociales y la inaccesibilidad a servicios sanitarios del sistema de salud.

Respecto a las determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica, Villar³² señala representan el un conjunto de alteraciones fisiológicas y metabólicas que causan deficiencia de hierro en leucocitos, neutrófilos y linfocitos, que aumenta significativamente la susceptibilidad a la presencia infecciones y el desarrollo de anemia ferropénica en la población infantil.

En consecuencia, las determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica se clasifican en

2.3.6.1. DETERMINANTES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICAS

Las determinantes de riesgo sociodemográficas relacionadas a la anemia ferropénica en infantes son²²:

- a) Edad materna:** Zambrano³¹ manifiesta que diversas investigaciones han reportado que la edad materna se relaciona de manera significativa con el desarrollo de la anemia ferropénica en la población infantil, debido a que las madres que son adolescentes o menores de edad tienen mayor riesgo de riesgo de no brindar una alimentación adecuada a su niño, afectando su estado nutricional e influyendo en el desarrollo de la anemia ferropénica.

- b) Lugar de procedencia:** Según Chang¹² en diversos estudios de investigación se ha coincidido en establecer que los niños que proceden de familias de zonas rurales del país son aquellos que presentan mayor riesgo de padecer de anemia ferropénica; debido a que en las zonas rurales las creencias y costumbres relacionadas a alimentación de los niños no son adecuadas, predominando la alimentación rica en carbohidratos, y pobre en nutrientes que ocasiona que los niños presenten anemia ferropénica.

- c) Estado civil:** Lázaro⁴⁹ refiere que se ha identificado que el estado civil de los padres influye de manera significativa con la presencia de anemia ferropénica; debido a que las madres que se encuentran solteras o separadas de sus parejas, a menudo tienen que salir de su hogar para buscar un trabajo que les permita satisfacer las necesidades y gastos propios del contexto familiar, descuidando muchas veces la alimentación de sus niños, aumentando el riesgo que presenten alteraciones nutricionales como la anemia ferropénica.
- d) Religión:** Aquino²⁰ manifiesta que algunas religiones mantienen creencias equivocadas en relación a los patrones alimenticios de los niños en el hogar, que alteran de manera significativa el estado nutricional de los niños, exponiéndolos al desarrollo de patologías nutricionales como la anemia ferropénica, que se manifiesta en que algunas religiones prohíben el consumo de carnes, sin considerar que son alimentos ricos en proteínas y hierro que favorecen el mantenimiento del estado nutricional de los niños; otras religiones promueven el ayuno durante los sábados, entre otras creencias dogmáticas que no tienen sustento científico, y que están respaldadas por creencias mágicas basadas en un fanatismo religioso, se destacándose que la religión católica es la única que no impone reglas en los hábitos alimenticios de sus creyentes o seguidores.
- e) Grado de escolaridad:** Mallqui et al²³ señalan que en diversos estudios de investigación se ha reportado que los niños cuyos padres tienen bajos niveles de escolaridad son los que presentan mayor riesgo de presentar anemia ferropénica, debido a que si los padres no cuentan con los conocimientos necesarios no podrán brindar a sus niños una alimentación balanceada y nutritiva, perjudicando su

crecimiento y desarrollo saludable, y favoreciendo la prevalencia de anemia ferropénica en los niños.

- f) **Ingreso económico familiar:** Zambrano³¹ manifiesta que los niños que proceden de familias que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, en situación de pobreza y extremas pobreza cuyos ingresos mensuales son inferiores a la remuneración mínima vital, tienen 1,8 veces más riesgo de padecer de anemia ferropénica que los niños que proceden de estratos socioeconómicos alto; por lo que se establece que el factor socioeconómico constituye un indicador visible predisponente para el desarrollo de la anemia ferropénica.

2.3.6.2. DETERMINANTES DE RIESGO NUTRICIONALES

Las determinantes de riesgo nutricionales relacionadas a la anemia ferropénica en los niños son²²:

- a) **Inadecuada lactancia materna exclusiva.-** Quezada⁵⁰ refiere que las prácticas de destete precoz y una inadecuada lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida representan un factor de riesgo importante para el desarrollo de la anemia ferropénica en los niños; debido a que lactancia materna exclusiva es considerada el alimento ideal que satisface las necesidades nutricionales de los niños en los primeros meses de vida; por ello se puede establecer que el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva es el principal factor que se asocia con la anemia ferropénica en niños lactantes.
- b) **Inicio inadecuado de alimentación complementaria.-** Aquino²⁰ menciona que la alimentación complementaria constituye la etapa de introducción de alimentos sólidos en la alimentación de los niños a partir de los seis meses de edad, considerada un periodo crítico en la alimentación del niño debido a que su capacidad gástrica en esta edad es pequeña

y sus requerimientos nutricionales son mayores, motivo por el cual los porcentajes anemia ferropénica empiezan a elevarse en esta etapa de vida; por ello las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria se constituye en factores relacionados a la prevalencia de anemia ferropénica en los primeros años de vida.

- c) Inadecuada suplementación de hierro:** Según Díaz et al⁵² la suplementación de hierro es un aspecto importante para el crecimiento del niño porque permite cubrir las demandas de hierro de su organismo siendo brindada a partir de los seis meses de edad; señalando que una inadecuada suplementación de hierro durante la infancia se constituye en un predictor de riesgo para la presencia de anemia ferropénica en la población infantil.
- d) Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro:** Aquino²⁰ sostiene que los alimentos ricos en hierro como las menestras, las vísceras, el huevo, hígado, bazo, sangrecita, entre otros tipos de alimentos, se constituyen en factores de protección nutricional frente a la presencia de anemia ferropénica; por ello, si un niño presenta una alimentación no saludable, con deficiencia de nutrientes y escaso consumo de alimentos ricos en hierro, presentará un mayor riesgo de presentar anemia ferropénica.
- e) Consumo de alimentos inhibidores de hierro:** Mallqui et al²³ menciona que existe algunos alimentos que tienen la propiedad de inhibir la absorción de hierro en el organismo por lo que no deben ser consumidos junto con los alimentos ricos en hierro, encontrándose dentro de este grupo de alimentos los frutos secos, nuez, higos, pecanas, etc.) cereales integrales, lácteos, té, café y bebidas gaseosas; por lo que los nutrición recomiendan evitar su ingesta cuando el niño(a) consuma alimentos ricos en hierro, debiendo acompañar estas preparaciones con alimentos ricos en

vitamina C como las frutas y las verduras; por lo que se puede establecer el consumo de alimentos inhibidores de hierro es un predictor de riesgo para la presencia de anemia.

2.3.6.3. DETERMINANTES DE RIESGO PATOLÓGICAS

Las determinantes de riesgo patológicas relacionadas a la anemia ferropénica en niños son:

- a) **Antecedentes familiares de anemia:** Según Aquino²⁰ los niños que tienen familiares que han presentado anemia, también presentan mayor de riesgo de presentar anemia ferropénica; pues si existen antecedentes familiares de esta patología, se deduce que la alimentación en el hogar no es adecuada, predisponiendo que los niños presenten anemia ferropénica.
- b) **Antecedentes de parasitosis:** Zambrano³¹ alude que la parasitosis intestinal se encuentra estrechamente relacionada con la anemia ferropénica; por ello, si un niño tiene antecedentes de parasitosis intestinal o esta infestado con algún parásito, tendrá mayor riesgo de presentar anemia ferropénica durante su niñez.
- c) **Antecedentes de desnutrición:** Salas⁵² refiere que la desnutrición es una patología nutricional que afecta de manera significativa el crecimiento y desarrollo saludable de los niños; siendo causada por una alimentación deficiente en alimentos nutritivos y micronutrientes esenciales en el estado nutricional; por lo que un niño que tiene desnutrición incrementa en un 90% la probabilidad de que los niños presenten anemia ferropénica.
- d) **Antecedentes de Enfermedades Diarreicas Aguda:** Cárdenas y Meza⁵³ indican que los episodios recurrentes de enfermedades diarreicas agudas durante la infancia ocasionan que los niños se deshidraten, pierdan peso y

alteren su estado nutricional, incrementando de manera significativa el riesgo de que presenten anemia ferropénica debido a los episodios frecuentes de infecciones intestinales y enfermedades diarreicas agudas en la población infantil.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023.

Ho: No existen determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

Hi₁: Las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Ho₁: Las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) no están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Hi₂: Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, inadecuada suplementación de hierro y deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos inhibidores de hierro) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Ho₂: Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, inadecuada suplementación de hierro y deficiente consumo de alimentos ricos en

hierro y consumo de alimentos inhibidores de hierro) no están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Hi₃: Las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Ho₃: Las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Determinantes de riesgo.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia ferropénica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Determinantes de riesgo	Determinantes sociodemográficas	Edad materna < 18 años	Categórica	Si No	Nominal
		Procedencia Urbano marginal	Categórica	Si No	Nominal
		Estado Civil madre soltera	Categórica	Si No	Nominal

	Religión Evangélica	Categórica	Si No	Nominal
	Bajo grado de escolaridad de la madre	Categórica	Si No	Nominal
	Bajo Ingreso Económico Mensual	Categórica	Si No	Nominal
	Inadecuada LME	Categórica	Si No	Nominal
	Inadecuado inicio de alimentación complementaria	Categórica	Si No	Nominal
Determinantes Nutricionales	Inadecuada suplementación con hierro	Categórica	Si No	Nominal
	Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro	Categórica	Si No	Nominal
	Consumo de alimentos inhibidores de hierro	Categórica	Si No	Nominal
	Antecedentes de anemia en el hogar	Categórica	Si No	Nominal
Determinantes Patológicas	Antecedentes de parasitosis	Categórica	Si No	Nominal
	Antecedentes de desnutrición	Categórica	Si No	Nominal
	Antecedentes de EDAS	Categórica	Si No	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				

	Diagnóstico de anemia ferropénica	Presencia de anemia ferropénica	Categórica	Si No	Nominal
Anemia ferropénica	Clasificación de la anemia ferropénica	Clasificación según valores de hemoglobina	Categórica	Sin anemia: > De 11 mg/dl Anemia Leve De 10 a 10,9 mg/dl. Anemia Moderada : De 7 a 7,9 mg/dl Anemia Severa: < De 7 mg/dl.	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Características generales del niño(a)	Edad	Fecha de nacimiento	Numérica	En meses	De razón
	Género	Fenotipo	Categórica	Masculino Femenino	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo observacional porque se evaluaron las variables de análisis en su entorno natural sin ninguna forma de intervención, transversal porque la información se recolectó una vez en un periodo de tiempo específico.

También fue una investigación prospectiva – retrospectiva porque los datos relacionados a las determinantes de riesgo se obtuvieron de la información brindada por cada madre participante del estudio y la información relacionada a la anemia ferropénica se obtuvo de la información registrada en el carné de control crecimiento y desarrollo del niño(a) Y finalmente fue un estudio analítico, porque se aplicaron parámetros estadísticos bivariados para identificar las determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en los niños que formaron parte de este trabajo de investigación.

3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

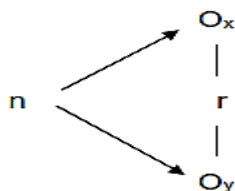
El enfoque utilizado en esta investigación fue de tipo cuantitativo porque se empleó la estadística para medir las variables y contrastar las hipótesis de estudio permitiendo una identificación adecuada de la realidad apreciada en este informe de tesis..

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación perteneció al nivel relacional porque se enfocó a identificar las determinantes de riesgo relacionadas la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares durante el año 2023.

3.1.3. DISEÑO

El diseño aplicado para cumplir los objetivos planteados en este informe de tesis fue el diseño correlacional, que gráficamente es representada de la siguiente forma.



Donde:

- n** : Muestra de niños menores de tres años.
- O_x** : Determinantes de riesgo.
- O_y** : Anemia Ferropénica.
- r** : Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La unidad poblacional del estudio estuvo constituida por 321 niños menores de tres años usuarios de los consultorios de crecimiento y desarrollo del C.S. Aparicio Pomares durante los meses de febrero a abril del 2023 según información proporcionada por la coordinadora del área niño de este establecimiento de salud; en quienes se consideró la aplicación de estos criterios de investigación.

- a) Criterios de inclusión:** Se incluyeron como participantes de investigación a los niños menores de siete meses a tres años diagnosticados y no diagnosticados con anemia ferropénica registrados en el padrón nominal del área niño del C.S. Aparicio Pomares y cuyas madres dieron la autorización necesaria para participar de la ejecución del estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- b) Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio a los niños menores de seis meses, a los niños que dejaron de asistir al C.S.

Aparicio Pomares, madres que no aceptaron ser parte del estudio y niños que no tuvieron registro reciente de valores de hemoglobina en su Carné de Control CRED .

- c) **Ubicación de la población en espacio:** La investigación se realizó en las inmediaciones de los consultorios CRED del C.S. Aparicio Pomares, ubicado geográficamente en el Jr. Junín N° 195, en la ciudad de Huánuco.
- d) **Ubicación de la población en tiempo:** El estudio se efectuó durante el periodo de tiempo comprendido entre los meses de enero a octubre del año 2023..

3.2.2. MUESTRA

- a) **Unidad de análisis y muestreo:** Niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares.
- b) **Marco muestral:** Padrón nominal de niños menores de 3 años del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- c) **Muestra:** Se obtuvo aplicando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z² = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo p = 0,5.
- Q = 1 – P.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (321)}{(0.05)^2 (320) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$
$$n = 176 \text{ niños menores de 3 años.}$$

La muestra de análisis quedó constituida por 176 niños menores de tres años atendidos durante los meses de febrero a abril del año 2023 en consultorios CRED del C.S. Aparicio Pomares

d) Tipo de muestreo: La muestra de análisis se seleccionó aplicando el muestreo probabilístico sistemático.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Las técnicas que se aplicaron en este estudio fueron la encuesta y la observación.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA	
1. Nombre	Cuestionario de determinantes de riesgo de anemia ferropénica.
2. Autor	Mallqui et al ⁶⁰
3. Técnica	Encuesta
4. Objetivo.	Identificar las determinantes de la anemia ferropénica en niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares.
5. Estructura.	17 ítems divididos en 4 dimensiones: datos generales (2 ítems), determinantes sociodemográficas (6 ítems), determinantes nutricionales (5 ítems), y determinantes patológicas (4 ítems)
6. Momento de aplicación.	Después del control de Crecimiento y Desarrollo
7. Tiempo de aplicación.	25 minutos.

FICHA TÉCNICA	
1. Nombre	Ficha de recolección de datos
2. Autor	Autoelaborado.
3. Técnica	Documentación

4. Objetivo.	Identificar la prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares.
6. Estructura.	2 ítems pertenecientes a una única dimensión: (valor de hemoglobina, diagnóstico de anemia ferropénica y clasificación de anemia ferropénica.)
7. Momento de aplicación.	Durante la revisión del carné CRED del niño(a).
8. Tiempo de aplicación.	25 minutos.

c) Validez y confiabilidad de instrumentos de medición

El proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos de recojo de información se realizó a través de las siguientes actividades:

❖ Validez por juicio de expertos

Esta forma de validez se realizó mediante la consulta pertinente a un equipo de cinco jueces expertos conformados por las siguientes personas: Lic. Edith Jara Claudio (Docente Universidad de Huánuco); Mg. Ana Lazarte y Ávalos (Enfermera asistencial Hospital Carlos Showing Ferrari); Lic. Bertha Serna Román (Docente Universidad de Huánuco); Lic. Nidia Rosales Córdova (Enfermero Asistencial Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); y Dra. Karen Georgina Tarazo Herrera (Docente Universidad de Huánuco) quienes, en su conjunto evaluaron el contenido del “Cuestionario de determinantes de riesgo de anemia ferropénica”; y de la ficha de recolección de datos” según forma y estructura de los ítems, verificando que el contenido de cada uno de ellos permita una adecuada medición de las variables de análisis, brindando algunas recomendaciones para alcanzar una mayor identificación de la variable evaluada en este trabajo de investigación; las cuales se consideraron en cuenta para la valoración final del instrumento de investigación.

Posteriormente se realizó la contrastación de las opiniones brindadas por cada uno de los expertos en la hojas de evaluación respectivas, concordando todos los expertos consultados en manifestar

que los instrumentos eran idóneos para evaluar las variables de análisis, refrendando su opinión la firma de la constancia de validación respectiva (Anexo 5) donde la totalidad de expertos consultados indicaron que ambos instrumentos eran aplicables en el desarrollo del estudio.

Confiabilidad de instrumentos

El proceso de determinación de la confiabilidad de los instrumentos de medición se realizó mediante el desarrollo de una prueba piloto previa efectuada el día 13 de enero del 2023 en una muestra de 20 niños menores de 3 años (10 diagnosticados con anemia y 10 sin anemia ferropénica) seleccionados de manera intencionada y en quienes se realizó la aplicación de instrumentos siguiendo los procedimientos establecidos en el plan de prueba piloto.

La ejecución del estudio piloto se realizó sin mayores inconvenientes desde el inicio hasta su culminación cumpliéndose satisfactoriamente con todos los objetivos propuestos inicialmente; y con la información obtenido en este proceso se efectuó el análisis respectivo obteniéndose un porcentaje de participación del 100%; un índice de respuesta del 95% porque una madre no firmó el consentimiento informado y una tasa de respuesta por ítems de 96,2% en la totalidad de instrumentos evaluados.

Finalmente con la información encontrada en los instrumentos aplicados en la prueba piloto se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo del programa SPSS donde mediante los cálculos respectivo se determinó la confiabilidad del instrumento: “Cuestionario de determinantes de riesgo de anemia ferropénica”; hallándose una confiabilidad de 0,823 que demostró que este instrumento tenía una alta confiabilidad estadística; y en relación a la “Ficha de recolección de datos” no se aplicó ninguna prueba de confiabilidad por ser un instrumento documental que depende únicamente de la información registrada en el carné CRED de la muestra de análisis.

d) Recolección de datos.

En esta etapa de estudio se efectuaron estos procedimientos de manera secuencial y sistemática para obtener información de la variable de análisis que quedó establecida de esta forma:

Autorización: El día 27 de enero del 2023 la responsable del estudio de investigación presentó un oficio al director del C.S. Aparicio Pomares (Anexo 6), solicitando para efectuar el estudio en la muestra de análisis que fue aceptada el 9 de febrero del 2023 (Anexo 7).

Recursos: El proceso de capacitación de recursos humanos (encuestadores) y materiales para la ejecución del estudio se efectuó durante los días comprendidos entre los 15 y 16 de febrero del 2023.

Capacitación: El proceso de capacitación de los encuestadores se realizó durante los días 18 y 19 de febrero en las que se les adiestro teóricamente en los procedimientos que se realizarían en la recolección de información propiamente dicha.

Aplicación de los instrumentos: Esta etapa comenzó el día 25 de febrero del 2023 en la que se ingresó a las instalaciones del C.S. Aparicio Pomares realizándose la presentación respectiva de los encuestadores al personal de salud para conseguir su colaboración en la aplicación de las encuestas y seguidamente se ubicó a los encuestadores en las inmediaciones de los consultorios CRED donde iban abordando a las madres a la medida que estas llegaban para su control respectivo.

En este sentido los encuestadores con la identificación respectiva iban abordando a cada una de las madres, verificando previamente que sus niños cumplan con los requisitos establecidos para participar del estudio, luego de ello se le entregó el consentimiento informado a cada una de ellas para que lo puedan leer detenidamente y si estaban de acuerdo se les hacía firmar el consentimiento informado como documento que acreditó su participación voluntaria en la ejecución del presente estudio.

Posteriormente se entregaba a cada una de las madres el "Cuestionario de determinantes de anemia ferropénica" para que puedan

llenarlo detenidamente e identificar las determinantes de riesgo presentes en su hogar; y posteriormente se solicitó a la madre el carné CRED del niño(a) para verificar el valor más reciente del dosaje de hemoglobina y realizar su registro en la ficha de recolección de datos; en caso de no encontrarse este datos se verifico esta información en la historia clínica del niño realizándose el registro respectivo, conllevando un tiempo promedio de 30 minutos por cada madre encuestada.

Se continuó encuestando todos los días hasta completar la muestra planificada en el estudio aplicándose en promedio 8 encuestas por día y finalizando esta etapa de la investigación el día 25 de abril del 2023 en que se concluyó agradeciendo al personal que labora en el área niño del C.S. Aparicio Pomares por la colaboración brindada y prosiguiendo con la siguiente fase del estudio.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- a) Control de datos:** Se realizó el control de calidad de todos los instrumentos empleados en el proceso de trabajo de campo donde se verificó que cumplan con los requisitos requeridos para su procesamiento, pasando todos los cuestionarios y fichas esta etapa sin mayores inconvenientes.
- b) Codificación de datos:** Este proceso se realizó convirtiendo en códigos numéricos la información recolectada en esta investigación, que sirvió para construir la base de datos del estudio (Anexo 8)
- c) Procesamiento de los datos:** Fue efectuado a través de la aplicación del programa estadístico SPSS 24.0 para Windows.
- d) Presentación de datos:** La información encontrada en el procesamiento de datos fue presentada en tablas académicas según criterios establecidos en las directivas vigentes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a) Análisis descriptivo:** Fue desarrollado mediante la aplicación de estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes siendo

descrita según la información encontrada en el ámbito de estudio y analizada considerando el marco conceptual correspondiente a las variables de análisis.

- b) Análisis inferencial:** El contraste de hipótesis formuladas en este trabajo de investigación fue realizado con el estadístico del Chi Cuadrado de Independencia considerando el valor de significancia $p < 0,05$ como criterio de decisión estandarizado para la toma de decisiones estadísticas y el establecimiento de las conclusiones de la investigación.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se cumplió con la aplicación de principios éticos y deontológicos que guían la realización de investigaciones científicas en el ámbito de la salud pública fundamentándose especialmente en la aplicación del consentimiento informado que fue solicitado a cada una de las madres de los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares antes de la aplicación de los instrumentos de medición como documento que certifica su predisposición voluntaria de ser parte de la realización del estudio sin ningún tipo de coacción; respetándose también el principio de beneficencia porque en todo el proceso de aplicación de instrumentos se buscó promover el bienestar integral de las madres participantes para que brinden información idónea sobre la variable de análisis resaltando también que la información recolectada puede servir para implementar estrategias que permitan prevenir la anemia en la población infantil.

Asimismo, en el estudio se respetó el principio de no maleficencia, porque en ningún momento de la ejecución se causó afectaciones en la salud física o emocional de las madres y niños participantes del estudio pues la información fue recolectada con fines meramente investigativos y manejada con absoluta confidencialidad, finalmente se proporcionó un trato imparcial a todas las madres participantes del estudio y se aplicó una conducta responsable en todos los procesos y etapas de elaboración de este informe de tesis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características generales de niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023.

Características generales	n = 176	
	fi	%
Edad en meses		
6 a 11	57	32,4
12 a 23	67	38,1
24 a 35	52	29,5
Género		
Masculino	82	46,6
Femenino	94	53,4

En cuanto a la descripción de las características demográficas de los niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares se encontró que predominaron los niños que tuvieron de 12 a 23 meses de edad, siendo la mayoría de ellos del género femenino y el porcentaje restante de 46,6% correspondieron al género masculino.

Tabla 2. Determinantes sociodemográficas en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes sociodemográficas	n = 176	
	fi	%
Edad materna menor de 18 años		
Si	20	11,4
No	156	88,6
Residencia en zona urbano marginal		
Si	102	58,0
No	74	42,0
Madre soltera		
Si	36	20,5
No	140	79,5
Religión evangélica		
Si	67	38,1
No	109	61,9
Bajo grado de escolaridad materno		
Si	59	33,5
No	117	66,5
Bajo ingreso económico mensual		
Si	39	22,2
No	137	77,8

Respecto a la descripción de las determinantes sociodemográficas presentes en los niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares se identificó que prevalecieron los niños cuyas madres tuvieron más de 18 años, predominando los que residen en zonas urbano-marginales y que no tuvieron madres solteras.

Asimismo, prevalecieron las madres que no profesan la religión evangélica, observándose que casi la tercera parte de madres tuvieron bajo grado de escolaridad y cerca de la quinta parte de ellas presentaron un bajo un ingreso económico o un salario menor al sueldo mínimo (950 soles)

Tabla 3. Determinantes nutricionales en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes nutricionales	n = 176	
	fi	%
Inadecuada lactancia materna exclusiva		
Si	50	28,4
No	126	71,6
Inadecuado inicio de alimentación complementaria		
Si	61	34,7
No	115	65,3
Inadecuada suplementación con hierro		
Si	82	46,6
No	94	53,4
Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro		
Si	102	58,0
No	74	42,0
Consumo de alimentos inhibidores de hierro		
Si	93	52,8
No	83	47,2

En cuanto a la evaluación de las características nutricionales de los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares se encontró que la mayoría de niños recibió LME hasta los seis meses; sobresaliendo aquellos que iniciaron adecuadamente la alimentación complementaria; apreciándose también que la mayoría de niños presentaron una inadecuada suplementación con hierro, tenían deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y prevalecieron los niños que consumían alimentos inhibidores de hierro:

Tabla 4. Determinantes patológicas en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes patológicas	n = 176	
	fi	%
Antecedentes de anemia en el hogar		
Si	63	35,8
No	113	64,2
Antecedentes de parasitosis		
Si	106	60,2
No	70	39,8
Antecedentes de desnutrición		
Si	65	36,9
No	111	63,1
Antecedentes de EDAs		
Si	76	43,2
No	100	56,8

En cuanto al análisis de las determinantes patológicas presentes en los niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares se encontró que fueron predominantes los niños que no tuvieron antecedentes de anemia en el hogar, y sobresalieron los niños que fueron diagnosticados con parasitosis intestinal.

También sobresalieron los niños que no tuvieron antecedentes de desnutrición y también prevalecieron los niños que no tuvieron antecedentes de EDAs en el hogar.

Tabla 5. Anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Anemia ferropénica	n = 176	
	fi	%
Diagnóstico de anemia ferropénica		
Si	78	44,3
No	98	55,7
Clasificación del grado de anemia ferropénica		
Anemia leve	56	31,8
Anemia moderada	22	12,5
Anemia severa	0	0,0

En cuanto a la evaluación de la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares se identificó que un poco menos de la mitad de los niños evaluados fueron diagnosticados con anemia ferropénica mientras que la proporción restante no tuvieron este tipo de anemia; identificándose también que en los niños diagnosticados con anemia predominaron aquellos tuvieron anemia leve.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Tabla 6. Determinantes sociodemográficas relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes sociodemográficas	Anemia ferropénica n = 176				Total		X ²	P valor
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad materna menor de 18 años								
Si	13	7,4	7	4,0	20	11,4	3,911	0,048
No	65	36,9	91	51,7	156	88,6		
Residencia en zona urbano marginal								
Si	52	29,5	50	28,4	102	58,0	4,363	0,037
No	26	14,8	48	27,3	74	42,0		
Madre soltera								
Si	20	11,4	16	9,1	36	20,5	3,782	0,052
No	58	32,9	82	46,6	140	79,5		
Religión evangélica								
Si	35	19,9	32	18,2	67	38,1	2,750	0,097
No	43	24,4	66	37,5	109	61,9		
Bajo grado de escolaridad materno								
Si	42	23,8	17	7,7	59	33,5	25,963	0,000
No	36	20,5	81	46,0	117	66,5		
Bajo ingreso económico mensual								
Si	27	15,3	12	6,9	39	22,2	12,601	0,000
No	51	29,0	86	48,8	137	77,8		

En el contraste estadístico de las hipótesis planteadas en esta dimensión de estudio se identificó que, del total de variables evaluadas, las determinantes sociodemográficas que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en los niños menores de tres años fueron edad materna menor de 18 años ($p \leq 0,048$); residencia en zona urbano marginal ($p \leq 0,037$), bajo grado de escolaridad materno ($p \leq 0,000$) y bajo ingreso económico mensual ($p \leq 0,000$).

Tabla 7. Determinantes nutricionales relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes nutricionales	Anemia ferropénica n = 176				Total		X ²	P valor
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Inadecuada lactancia materna exclusiva								
Si	29	16,5	21	11,9	50	28,4	5,298	0,021
No	49	27,8	77	43,8	126	71,6		
Inadecuado inicio de alimentación complementaria								
Si	34	19,3	27	15,4	61	34,7	4,933	0,026
No	44	25,0	71	40,3	115	65,3		
Inadecuada suplementación con hierro								
Si	63	35,8	19	10,8	82	46,6	65,761	0,000
No	15	8,5	79	44,9	94	53,4		
Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro								
Si	72	40,9	30	17,1	102	58,0	67,843	0,000
No	6	3,4	68	38,6	74	42,0		
Consumo de alimentos inhibidores de hierro								
Si	58	33,0	35	19,8	93	52,8	26,029	0,000
No	20	11,3	63	35,9	83	47,2		

Al realizar la evaluación inferencial de los hipótesis formuladas en esta dimensión de análisis con el Chi Cuadrado de independencia se halló que las determinantes nutricionales que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en niños menores de tres fueron la inadecuada lactancia materna exclusiva ($p \leq 0,021$); inadecuado inicio de la alimentación complementaria ($p \leq 0,026$), inadecuada suplementación de hierro ($p \leq 0,000$) deficiente consumo de alimentos ricos en hierro ($p \leq 0,000$) y consumo de alimentos inhibidores de hierro ($p \leq 0,000$).

Tabla 8. Determinantes patológicas relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – C.S. Aparicio Pomares, Huánuco 2023

Determinantes patológicas	Anemia ferropénica n = 176				Total		X ²	P valor
	Si		No		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Antecedentes de anemia en el hogar								
Si	35	19,9	28	15,9	63	35,8	5,021	0,025
No	43	24,4	70	38,8	113	64,2		
Antecedentes de parasitosis								
Si	58	33,0	48	27,2	106	60,2	11,679	0,001
No	20	11,3	50	28,5	70	39,8		
Antecedentes de desnutrición								
Si	37	21,0	28	15,9	65	36,9	6,636	0,010
No	41	23,3	70	39,8	111	63,1		
Antecedentes de EDAs								
Si	40	22,7	36	20,5	76	43,2	3,746	0,053
No	38	21,6	62	35,2	100	56,8		

En cuanto a la comprobación de las hipótesis planteadas en este estudio se halló que los resultados del contraste de hipótesis efectuado con el Chi Cuadrado de Independencia evidenciaron que las determinantes patológicas que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en niños menores de tres años fueron los antecedentes de anemia en el hogar ($p \leq 0,025$) antecedentes de parasitosis ($p \leq 0,001$) y antecedentes de desnutrición ($p \leq 0,000$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

El objetivo establecido en este estudio de investigación fue identificar las determinantes de riesgo que se relacionan con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares de Huánuco en el 2023, cuyo etapa procesamiento de resultados, análisis estadístico y prueba de hipótesis con el Chi Cuadrado de Independencia (X^2) hicieron posible que se establezca que existen determinantes de riesgo sociodemográficas, nutricionales y patológicas que se relacionaron con la anemia ferropénica en los niños menores de tres años en estudio, siendo estas relaciones significativas ($p < 0,05$) y viabilizando que se acepten las hipótesis planteadas respecto a la relación existente entre las variables de estudio.

En este sentido, los hallazgos mostrados en esta tesis permitieron establecer que las determinantes de riesgo sociodemográficas que se relacionaron con la anemia ferropénica en los niños menores de tres años fueron edad materna menor de 18 años ($p \leq 0,048$); residencia en zona urbano marginal ($p \leq 0,037$), bajo grado de escolaridad materno ($p \leq 0,000$) e ingreso económico menor al sueldo mínimo ($p \leq 0,000$); siendo todos estos resultados significativos

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Cruz et al¹⁵ quienes en su estudio también pudieron identificar que los casos de anemia ferropénica en los niños cuyas madres tienen bajo grado de escolaridad y residentes en zonas urbano-marginales, señalando que las madres que tienen estas condiciones son las que muestran mayores dificultades para brindar una alimentación saludable y rica en hierro a sus niños, favoreciendo que tengan problemas de anemia infantil que afecta su estado de salud.

Moyano et al⁴ coincidieron en señalar que la edad de la madre, el grado de escolaridad y los bajos ingresos económicos son determinantes de riesgo que muestran relación significativa con los problemas de anemia en los niños

en los primeros años de existencia; señalando que estas características tienden a incidir en la cultura de las madres respecto a la alimentación que brindan a sus niños incrementando la probabilidad de que estos presenten problemas de anemia infantil y otras patologías nutricionales como también se demuestra en esta investigación.

Fernández et al²⁴ también comprobó que el bajo ingreso económico fue la determinante social que mayor asociación tuvo con el diagnóstico de anemia ferropénica en la población infantil; refiriendo que la insuficiencia de recursos económicos muchas veces se convierte en un aspecto limitante para adquirir alimentos saludables y brindar la suplementación de hierro a los niños condicionando a que estos tengan una disminución de sus niveles de hemoglobina desarrollando la anemia por deficiencia de hierro, que también se evidencia en los reportes de este estudio.

Siguiendo esta perspectiva Coronel y Trujillo²⁵ también hallaron que 43,3% de niños participantes de estudio fueron diagnosticados con anemia ferropénica que estuvo relacionada con una menor edad materna y bajo nivel socioeconómico en el hogar, enfatizando que las madres que son menores de edad muchas veces no tienen las competencias necesarias para brindar una alimentación saludable a sus niños y también que los hogares con menor nivel de ingresos económicos son en los que mayormente residen los niños con problemas de anemia y desnutrición infantil, asemejándose a los reportes de este estudio.

Del mismo modo, la información expuesta en esta tesis de investigación permitió señalar que las determinantes de riesgo nutricionales que se relacionaron con la anemia ferropénica en los niños menores de tres años fueron la inadecuada lactancia materna exclusiva ($p \leq 0,021$); inadecuado inicio de la alimentación complementaria ($p \leq 0,026$), inadecuada suplementación de hierro ($p \leq 0,000$) deficiente consumo de alimentos ricos en hierro ($p \leq 0,000$) y consumo de alimentos inhibidores de hierro ($p \leq 0,000$); siendo estas relaciones significativas.

Ello coincide con lo presentado por Cruz et al¹⁵ quienes en su trabajo de investigación también identificaron que el incumplimiento de la LME; el inicio inadecuado de la alimentación complementaria y el bajo consumo de alimentos ricos en hierro se comportaron como variables de riesgo para la presencia de anemia ferropénica en los niños, pues tienden a incidir en sus niveles de hemoglobina causando el desarrollo de esta patología nutricional, como también se muestran en los resultados de nuestro estudio.

Moyano et al⁴ concordaron en señalar que los factores nutricionales tienen mucha relevancia en el diagnóstico de anemia infantil señalando que esta patología nutricional generalmente está relacionada con el bajo aporte de hierro en la alimentación, inicio tardío de la alimentación complementaria e inadecuada suplementación con hierro en el hogar, que es similar a lo mostrando en estas tesis de investigación.

Caruajulca²⁶, Cervantes y Jorge¹⁹ también identificaron que la inadecuada lactancia materna exclusiva, el bajo consumo de alimentos ricos en hierro y la inadecuada suplementación con hierro fueron los principales factores que se relacionaron con la anemia ferropénica en la población infantil, señalando la importancia de que las acciones de educación sanitaria incidan en estos componentes para reducir las tasas de anemia en la primera infancia.

Y finalmente, los resultados expuestos en este estudio permitieron evidenciar que las determinantes de riesgo patológicas que se relacionaron con la anemia ferropénica en los niños menores de tres años fueron los antecedentes de anemia en el hogar ($p \leq 0,025$) antecedentes de parasitosis ($p \leq 0,001$) y antecedentes de desnutrición ($p \leq 0,000$), siendo todas estas relaciones significativas.

Ello también fue comprobado por Cruz et al¹⁵ y Moyano et al¹⁴ quienes también identificaron que los problemas de parasitosis y desnutrición infantil se constituyen en principales determinantes patológicos relacionadas a los problemas de anemia ferropénica infantil señalando que los niños que tienen problemas de parasitosis son los que presentan mayor riesgo de tener anemia porque los parásitos alojados en la zona intestinal tiende a absorber el hierro

del organismo favoreciendo la disminución de los niveles de hemoglobina que concuerda con los datos obtenidos en esta investigación..

Reyes et al²⁷ y Sánchez²⁸ concordaron en establecer que los antecedentes de parasitosis y desnutrición fueron las principales determinantes de riesgo para la presencia de anemia ferropénica durante la infancia, señalando que estas afecciones tienden a causar efectos desfavorables en los niveles de hemoglobina que asociada a una alimentación pobre en hierro repercute para que los niños tengan problemas de anemia ferropénica; que se asemeja a la información expuesta en esta tesis de investigación.

En síntesis, el análisis efectuado en esta parte del informe no hace más que demostrar que la anemia ferropénica aún continúa siendo un importante problema de salud pública en la población infantil que se corrobora en los resultados de este estudio donde 44,3% de niños evaluados presentaron anemia ferropénica, pudiéndose corroborar que este preocupante indicador está relacionado a la presencia de determinantes de riesgo sociodemográficas, nutricionales y patológicas que, directa o indirectamente, confluyen para que la anemia ferropénica tenga una alta prevalencia en la población infantil, siendo por ello importante que se promueva la articulación intersectorial y multidisciplinaria en la realización de actividades preventivo promocionales y de educación sanitaria que permitan realizar un adecuado abordaje de esta problemática, fomentando las medidas de prevención para reducir los casos de anemia ferropénica en la primera infancia.

En cuanto a las fortalezas de nuestra estudio, consideramos que este representa un aporte importante al conocimiento científico de las determinantes relacionadas a la prevalencia de anemia en la población infantil por haberse evaluado a una muestra representativa de los niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares, aplicando un instrumento válido y confiable que aseguraron la rigurosidad metodológica de la información expuesta en este informe de tesis.

Respecto a las limitaciones de esta investigación se reconoce que el diseño relacional propuesto en esta investigación únicamente permitió establecer relaciones de asociación entre las variables evaluados más no se basó en analizar el grado de influencia de cada una de ellas en la presencia de anemia ferropénica, resaltándose también que por haberse una obtenido una parte de la información registrada en las historias clínicas no se realizó una adecuada corroboración de esta incrementando el riesgo de algunos sesgos en los resultados del estudio que únicamente pueden ser extrapolados a estudios que guarden características similares a la muestra de análisis, siendo importante que se siga indagando sobre esta problemática para la implementación de medidas efectivas de prevención de anemia ferropénica en el primer nivel de atención sanitaria.

En cuanto a nuestra perspectiva personal se considera que es importante ^ointensificar las actividades de educación sanitaria para fomentar un adecuado abordaje de la anemia ferropénica en la región Huánuco pues aún existen altas tasas de esta patología en la población infantil siendo importante que las autoridades del sector sanitaria orienten sus esfuerzos a formular políticas de intervención y realizar actividades preventivo promocionales eficaces que permitan prevenir y reducir los casos de anemia en la población infantil de nuestro país.

CONCLUSIONES

1. Existen determinantes de riesgo sociodemográficas, nutricionales y patológicas que se relacionaron al diagnóstico de anemia ferropénicas en los niños menores de 3 años del C.S. Aparicio Pomares; Huánuco 2023; siendo todas las relaciones estadísticamente significativas ($p = 0,05$).
2. Las determinantes sociodemográficas que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en los niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares fueron edad materna menor de 18 años ($p \leq 0,048$); residencia en zona urbano marginal ($p \leq 0,037$), bajo grado de escolaridad materno ($p \leq 0,000$) y bajo ingreso económico mensual ($p \leq 0,000$); siendo estos resultados significativos.
3. Las determinantes nutricionales que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en niños menores de tres del C.S. Aparicio Pomares fueron la inadecuada lactancia materna exclusiva ($p \leq 0,021$); inadecuado inicio de la alimentación complementaria ($p \leq 0,026$), inadecuada suplementación de hierro ($p \leq 0,000$) deficiente consumo de alimentos ricos en hierro ($p \leq 0,000$) y consumo de alimentos inhibidores de hierro ($p \leq 0,000$); siendo estas relaciones significativas.
4. Las determinantes patológicas que se relacionaron con el diagnóstico de anemia ferropénica en niños menores de tres años del C.S. Aparicio Pomares fueron los antecedentes de anemia en el hogar ($p \leq 0,025$) antecedentes de parasitosis ($p \leq 0,001$) y antecedentes de desnutrición ($p \leq 0,000$), siendo las relaciones significativas.

RECOMENDACIONES

A la Diresa Huánuco

- Capacitar periódicamente al personal de los establecimientos de salud en la aplicación de estrategias que permitan identificar adecuadamente las determinantes de riesgo de la anemia ferropénica y la aplicación de medidas de prevención de esta patología nutricional.
- Supervisar el cumplimiento del plan regional de prevención y tratamiento de casos ferropénica en la población infantil, basándose en la identificación y abordaje de los factores de riesgo como aspecto importante en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro..

Al director del C.S. Aparicio Pomares.

- Promover la participación de todo el personal asistencial del centro de salud en la realización de campañas de prevención de anemia ferropénica, tratamiento oportuno y seguimiento de casos de esta patología nutricional.
- Implementar los consultorios CRED del centro de salud con materiales con materiales alusivos a la lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, consumo de alimentos ricos en hierro y suplementación nutricional como ejes importantes en la prevención de esta patología

A la coordinadora del área niño del C.S. Aparicio Pomares.

- Promover la aplicación de la Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia ferropénica en la población infantil, priorizando la identificación de determinantes de riesgo para un adecuado abordaje de esta patología en el ámbito sanitario.
- Incentivar que el personal de Enfermería del área niño brinde sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro y suplementación nutricional

A los profesionales de Enfermería del C.S. Aparicio Pomares

- Brindar consejerías integrales a las madres de los niños menores de tres años sobre la prevención de la anemia ferropénica enfatizando el abordaje

de las determinantes sociodemográficas, nutricionales y patológicas relacionadas a esta patología nutricional.

- Realizar visitas domiciliarias permanentes a los hogares de los niños con alto riesgo de presentar anemia ferropénica para efectuar el seguimiento oportuno, brindar educación sanitaria y supervisar el cumplimiento de la suplementación con hierro en el hogar.
- Promover la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y el inicio oportuno de la alimentación complementaria como componentes importantes en la prevención de la anemia ferropénica.

A los estudiantes de Enfermería de la UDH.

- Brindar sesiones educativas sobre la prevención de la anemia a las madres en las salas de espera de los controles CRED de los establecimientos de salud enfatizando temas relacionados al consumo de alimentos ricos en hierro y la suplementación con hierro para prevenir esta enfermedad.
- Continuar realizando investigaciones sobre las determinantes y factores de riesgo de la anemia ferropénica en la población infantil de otros establecimientos de salud para una adecuada identificación del problema y proponer medidas que permitan prevenir la anemia en el hogar.

A las madres de los niños menores de tres años

- Llevar oportunamente sus niños a los controles CRED para una adecuada valoración nutricional e identificar oportunamente las determinantes de riesgo para la presencia de anemia ferropénica en la primera infancia.
- Brindar una alimentación saludable y nutritiva a sus niños, priorizando el consumo de alimentos ricos en hierro limitando la ingesta de inhibidores de hierro como aspectos claves en la prevención de la anemia ferropénica.
- Brindar suplementación nutricional con hierro a sus niños según recomendaciones proporcionadas por los profesionales de Enfermería en los consultorios de crecimiento y desarrollo.
- Desparasitar periódicamente a sus niños para eliminar la presencia de parásitos intestinales que favorecen la presencia de anemia ferropénica en la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 Mar [Consultado 2023 may 2]; 93(1): e924. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000100018&lng=es.
2. Al-kassab A, Méndez C, Robles P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Dic [Consultado 2023 may 3]; 47(6): 925-932. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600925&lng=es.
3. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet] 2017 [Consultado 2023 may 4]; 34(4): 716 – 722. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es
4. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora N, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet] 2019 [Consultado 2023 may 5]; 38(6): 695 – 699. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/559/55964142003/html/index.html>
5. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. [Internet Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 2023 may 6]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4707>
6. Organización Mundial de la Salud. Anemia: datos y cifras. [Internet] Ginebra: OMS; 2023. [Consultado 2023 may 7]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe 2022 [Internet] Roma: FAO; 2022. [Consultado 2023 may 7]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf>
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet] FAO; 2020.

- [Consultado 2023 may 8]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. [Internet] Lima: INEI; 2020. [Consultado 2023 may 9]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
 10. Instituto Peruano de Economía. Huánuco: 52% de menores de 3 años tenía anemia en 2022. [Internet] Lima: IPE; 2023. [Consultado 2023 may 3]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/huanuco-52-de-menores-de-3-anos-tenia-anemia-en-2022/>
 11. Villamar S. Factores determinantes de la anemia en lactantes de 6 meses de edad que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Puesto de Salud Viña San Francisco, del Distrito de Santa Anita. [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. [Consultado 2023 may 4] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4610>
 12. Chang C, Quinteros B, Quispe S. Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El Agustino. [Internet] Callao: Universidad Nacional del Callao; 2016. [Consultado 2023 may 5] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1737>
 13. Paredes D. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 23 meses de edad, atendidos en el Puesto de Salud Intiorko, Tacna año 2014. Revista Médica Basadrina. [Internet] 2016. [Consultado 2023 may 6]; 1: 4 – 10 Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/download/588/600/1105>
 14. Bornaz G, Bornás S, Bornaz M, Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Ciencia & Desarrollo. [Internet] 2019 [Consultado 2023 may 7]; 9(1): 61 – 66. Disponible en <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/170>.
 15. Cruz E, Arribas C, Pérez M. Factores relacionados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Revista Progaleno [Internet] 2019 [Consultado 2023 may 8]; 2(3): 175 – 189 Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/44>

16. Bartra J. Factores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años del Hospital II EsSalud Tarapoto. [Internet] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [Consultado 2023 may 9] Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687?show=full>
17. Coila F. Determinantes de riesgo relacionado con la anemia ferropénica en niños de doce meses en el Puesto de Salud 9 de Octubre 2020. [Internet] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2021 [Consultado 2023 may 10] Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/5347>
18. Polo J. Factores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que asisten al Centro de Salud México, San Martín de Porres 2019. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2023 may 11] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39713>
19. Cervantes C, Jorge N. Determinantes de riesgo de la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses usuarios del Centro de Salud Huancapallac – Huánuco 2019. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [Consultado 2023 may 12] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5727>
20. Aquino A. Factores relacionados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa Integrada N°32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis Sector 4 Huánuco 2017. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 2023 may 13] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/582>
21. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet] 2017; 34(4): 716 – 722. [Consultado 2023 may 14] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es
22. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017 – 2021. [Internet] Lima: MINSA; 2016. [Consultado 2023 may 15] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
23. Mallqui D, Robles L, Sánchez K. Factores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán;

2018. [Consultado 2023 may 16] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3673>
24. Fernández P, Hierrezuelo N, Monje A, Carbó Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico “Ramón López Peña”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. . [Internet] 2021[Consultado 2023 may 16]; 46(2) Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693/pdf_777
25. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores relacionados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Consultado 2023 may 17] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>
26. Caruajulca L. Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses, C.S. La Tulpuna. [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. [Consultado 2023 may 17] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5993>
27. Reyes S, Valderrama O, Atoche R, Ponte S. Factores asociados a la anemia infantil en una zona rural de Huaraz. Comuni@cción [Internet] 2022 [Consultado 2023 may 18]; 13(4): 301 – 309. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000400301&lng=es&nrm=iso
28. Sánchez L. Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud de Pueblo Nuevo de Colán [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. [Consultado 2023 may 18] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88900/S%20c3%a1nchez_RLDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Oliva J. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 2 años del Centro de Salud Fila Alta, Jaén 2021. [Internet] Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. [Consultado 2023 may 19] Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1130/1/T044_41054510_T.pdf
30. Ibazeta K, Penadillo A: Factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú. Revista Peruana de Investigación en Salud [Internet] 2019. [Consultado 2023 may 20]; 3(1): 30 – 35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635767694005/html/>

31. Zambrano E. Predictores de riesgo relacionado a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016. [Consultado 2023 may 21] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/135>
32. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Rev. Acta Med. Peruana. [Internet]. 2011 Oct [Consultado 2023 may 21]; 28(4): 237 – 241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es
33. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [Consultado 2023 may 22]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es
34. Paz M. Cuidados de enfermería con riesgo de anemia del niño menor de 2 años. Puesto de Salud Villa Jesús, Microred Ciudad Blanca. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 2023 may 22] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8279>
35. Parishuana H. Cuidados de enfermería al niño con anemia en el Centro de Salud Sandrita Pérez El Pedregal, 2017. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 2023 may 23] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6904>
36. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 [Consultado 2023 set 2]; 33(2): 835 – 845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
37. Arroyo D, Millones V. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas alimenticias de las madres para prevenir la anemia ferropénica en preescolares. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. [Consultado 2023 set 3] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17409>
38. Forellat M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2017 Jun [Consultado 2023 set 4]; 36(6): 1 – 9. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892017000200004&lng=es

39. Delgado T, Garcés F, Rojas B, San Juan J, Fernández L, Freitas L, Piedra I. Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños de Caracas Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 Sep [Consultado 2023 set 5]; 76(3): 87-92. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300002&lng=es
40. Olivares M, Walter T. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. Revista de Nutrição [Internet]. 2004 [Consultado 2023 set 6]; 17(1): 5 – 14. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rn/a/B3hwJkP5FPGCfPZ6wbcJkqL/?lang=es>
41. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017 – 2021. [Internet]. Lima: MINSA; 2016. [Consultado 2023 set 7]; 17(1): 5 – 14. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
42. Aranda E. Guías de diagnóstico y tratamiento. Anemia por deficiencia de hierro. Rev. bol. Ped. [Internet]. 2004 Jun [Consultado 2023 set 8]; 43(2): 131-140. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752004000200017&lng=es
43. Alegría R, Gonzales C, Huachan F. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev. peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2019 Oct [Consultado 2023 set 9]; 65(4): 503-509. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014&lng=es
44. Romero Z: Factores intrínsecos – extrínsecos y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud San Fernando, 2018. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 2023 set 10] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25572/Romero_HZ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Machado K, Alcarraz G, Morínico L, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2017 Oct [Consultado 2023 set 7]; 88(5): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es.

46. Vásquez E. La anemia en la infancia. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2003 [Consultado 2023 set 8]; 13(6): 349 – 351. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n6/349-351/es>
47. Rodríguez M, Echemendia B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2011 [Consultado 2023 set 9]; 49(1): 135 – 150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015&lng=es
48. González M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en un centro de salud. Lima, 2019 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020 [Consultado 2023 set 10] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15500/Gonzales_vr.pdf?sequence=1
49. Lázaro R. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses del Hospital de Especialidades Básicas La Noria 2019 [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019 [Consultado 2023 set 11]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5301/1/RE_ENF_ROSA.LAZARO_ANEMIA.FERROPENICA.LACTANTES_DATOS.pdf.
50. Quezada E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao – 2014 [Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2015 [Consultado 2023 set 12]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2432/quzada_e.pdf?sequence=3&isAllowed=y
51. Díaz C, García M, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista de Ciencias Médicas de la Habana [Internet] 2020 [Consultado 2023 set 13]; 49(1): 135 – 150. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2020/cmh204h.pdf>
52. Salas S. Factores de riesgo asociados a los valores de hemoglobina en niños menores de un año que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Miguel 2019 [Internet] Lima: Universidad Peruana Norbert Wiener; 2020 [Consultado 2023 set 14]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3792/T06_1_46700455_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Cárdenas R; Meza N. Determinantes sociales de la salud y Anemia Ferropénica en niños(as) menores de 5 años del distrito de Izcuchaca, Huancavelica – 2019. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Consultado 2023 set 15]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5378>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huamán E. Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO 2023”.						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable independiente: Determinantes de riesgo.			
¿Cuáles son los determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023?	Determinar los determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023.	Hi: Existen determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023. Ho: No existen determinantes de riesgo relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Determinantes de riesgo	Si presenta No presenta	1. Su edad es menor de 18 años 2. ¿En que zona resides actualmente? 3. ¿Eres madre soltera? 4. ¿Profesas la religión evangélica? 5. ¿Cuál es su grado de escolaridad? 6. ¿Su ingreso económico familiar es menor al sueldo mínimo (950 soles)?	Nominal
¿Las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) están relacionadas a la anemia ferropénica en	Establecer la relación entre las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) y la anemia ferropénica en	<p>Hi: Las determinantes sociodemográficas (edad menor de 18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Ho: Las determinantes sociodemográficas (edad menor de</p>	Determinantes Sociodemográficas	Si presenta No presenta		Nominal

los niños menores de 3 años en estudio?	los niños menores de 3 años en estudio.	18 años, procedencia urbano marginal, ser madre soltera, religión evangélica, bajo grado de escolaridad de la madre y bajo ingreso económico mensual) no están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.
---	---	--

¿Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio?

Analizar la relación entre las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Hi₂: Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Ho₂: Las determinantes nutricionales (inadecuada lactancia materna, inadecuado inicio de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de alimentos ricos en hierro) no están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.

Determinantes
Nutricionales

Si presenta
No presenta

7. ¿Su niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida?
8. ¿Su niño (a) inicio la alimentación complementaria a los 6 meses?
9. ¿Su niño (a) ha recibido suplementación de hierro?
10. ¿Su niño (a) consume en sus comidas alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, cuy, menestras,. etc.) 2 a 3 veces por semana?
11. ¿ Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben la absorción del hierro (café, té, leche, nueces, verduras de

				hojas verde, nueces, etc.)		
<p>¿Las determinantes patológicas de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio?</p>	<p>Evaluar la relación entre las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) y la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio</p>	<p>Hi₃: Las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.</p> <p>Ho₃: Las determinantes patológicas (antecedentes de anemia en el hogar, antecedentes de bajo peso al nacer, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición y antecedentes de EDAs) no están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años en estudio.</p>	<p>Determinantes Patológicas</p>	<p>Si presenta No presenta</p>	<p>12. ¿Algún miembro de su hogar ha tenido anemia? 13. ¿Su niño(a) ha tenido parasitosis intestinal (tenias, oxiuros, etc.)? 14. ¿Su niño(a) ha estado desnutrido (a)? 15. ¿Su niño ha tenido episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?</p>	<p>Nominal</p>
Variable dependiente: Anemia Ferropénica						
			<p>Diagnóstico de Anemia Ferropénica</p>	<p>Si No</p>	<p>1. Valor de hemoglobina, 2. Diagnóstico de anemia ferropénica</p>	<p>Nominal</p>

Clasificación de anemia ferropénica	Sin anemia: > De 11 mg/dl	3. Clasificación de anemia ferropénica según valor de hemoglobina	Ordinal
	Anemia Leve De 10 a 10,9 mg/dl.		
	Anemia Moderada: De 7 a 7,9 mg/dl		
	Anemia Severa: < De 7 mg/dl		

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención: Observacional <hr/> Según planificación: Prospectivo. <hr/> Según mediciones: Transversal <hr/> Según número de variables: Analítico <hr/> Nivel de estudio Relacional	Población: La población de estudio estará por todos los niños menores de tres años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Aparicio Pomares, que según datos proporcionados por la responsable del área niño de esta institución	Técnicas: Encuesta y documentación Instrumentos: Cuestionario de determinantes de riesgo de anemia ferropénica Ficha de valoración de anemia ferropénica	Firma del consentimiento informado y aplicación de los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia	Estadística descriptiva: Se aplicaron estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes para variables categóricas en el análisis de las variables en estudio. Estadística inferencial: La comprobación de hipótesis se realizó siguiendo los pasos del ritual de significancia con la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con una probabilidad de error del 5%. ($p < 0.05$).

Diseño del estudio

Correlacional

**Dónde:****N:** Muestra de niños menores de 3 años**O_x:** Determinantes sociodemográficas**O_y:** Anemia ferropénica**r:** Relación entre variables

son en total 321 niños menores de tres años..

Muestra:

La muestra estará conformada por 176 niños menores de 3 años del Centro de Salud Aparicio Pomares.

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023”

INSTRUCCIONES. Estimada Sr(a): El presente cuestionario b, por lo cual, se le solicita se sirva a responder con la mayor sinceridad del caso las preguntas que a continuación se le plantean; marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con total confidencialidad, agradezco de antemano su gentil colaboración.

I. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Su edad es:

- a) Menor de 18 años ()
- b) Mayor de 18 años ()

2. ¿Resides en la zona urbano - marginal del distrito?

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

3. ¿Eres madre soltera?

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

4. ¿Profesas la religión evangélica?

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

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

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

6. ¿Su ingreso económico familiar es menor al sueldo mínimo (950 soles)?

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

II. DETERMINANTES NUTRICIONALES:

7. ¿El niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida?

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

8. ¿El niño (a) inició la alimentación complementaria a los 6 meses?
a) Si ()
b) No ()
9. ¿El niño (a) recibe o ha recibido suplementación de hierro?
a) Si ()
b) No ()
10. ¿El niño (a) consume en sus comidas alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, cuy, menestras, etc.) 2 a 3 veces por semana?
a) Si ()
b) No ()
11. ¿Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben la absorción del hierro (café, té, leche, nueces, verduras de hojas verde, nueces, etc.)?
a) Si ()
b) No ()

III.DETERMINANTES PATOLÓGICAS:

12. ¿Algún miembro de su hogar ha tenido anemia?
a) Si ()
b) No ()
13. ¿Su niño(a) ha tenido parasitosis intestinal (tenias, Oxiuros, etc.)?
a) Si ()
b) No ()
14. ¿Su niño(a) ha estado desnutrido(a)?
a) Si ()
b) No ()
15. ¿Su niño tiene episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?
a) Si ()
b) No ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia: la presente ficha forma parte de un estudio de investigación orientado a determinar la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años que acuden a este establecimiento de salud; motivo por el cual se va proceder a realizar la toma de muestra de sangre del dedo de su niño(a) para la determinación respectiva del valor de hemoglobina en sangre, con la finalidad de obtener el diagnóstico respectivo. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

I. DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

1. Valor de hemoglobina:mg/dl.

2. Diagnóstico de anemia ferropénica.

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

3. Clasificación de anemia ferropénica:

- a) Normal: Mayor a 11 gr/dl. ()
- b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl. ()
- c) Anemia moderada: De 7,0 a 7,9 gr/dl. ()
- d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl. ()

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023”

INSTRUCCIONES. Estimada Sr(a): El presente cuestionario b, por lo cual, se le solicita se sirva a responder con la mayor sinceridad del caso las preguntas que a continuación se le plantean; marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con total confidencialidad, agradezco de antemano su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:

- a) 6 a 11 meses ()
- b) 12 a 23 meses ()
- c) 24 a 35 meses ()

2. Género:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

II. DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICAS:

3. Edad materna menor de 18 años:

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

4. ¿Resides en la zona urbano - marginal del distrito?

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

5. ¿Eres madre soltera?

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

6. ¿Profesas la religión evangélica?

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

7. ¿Tiene bajo grado de escolaridad (sin estudios, primaria, secundaria incompleta)?

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

8. ¿Su ingreso económico familiar es menor al sueldo mínimo (950 soles)?

- a) Si ()

b) No ()

III.DETERMINANTES NUTRICIONALES:

9. ¿El niño(a) ha recibido Lactancia Materna Exclusiva durante los primeros seis meses de vida?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿El niño (a) inició la alimentación complementaria a los 6 meses?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿El niño (a) recibe o ha recibido suplementación de hierro?

a) Si ()

b) No ()

12. ¿El niño (a) consume en sus comidas alimentos ricos en hierro (carne, hígado, bazo, sangrecita, pescado, cuy, menestras, etc.) 2 a 3 veces por semana?

a) Si ()

b) No ()

13. ¿Su niño(a) consume alimentos o bebidas que inhiben la absorción del hierro (café, té, leche, nueces, verduras de hojas verde, nueces, etc.)?

a) Si ()

b) No ()

IV. DETERMINANTES PATOLÓGICAS:

14. ¿Algún miembro de su hogar ha tenido anemia?

a) Si ()

b) No ()

15. ¿Su niño(a) ha tenido parasitosis intestinal (tenias, Oxiuros, etc.)?

a) Si ()

b) No ()

16. ¿Su niño(a) ha estado desnutrido(a)?

a) Si ()

b) No ()

17. ¿Su niño tiene episodios frecuentes de enfermedades diarreicas agudas?

a) Si ()

b) No ()

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES: Estimada madre de familia: la presente ficha forma parte de un estudio de investigación orientado a determinar la presencia de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años que acuden a este establecimiento de salud; motivo por el cual se va proceder a realizar la toma de muestra de sangre del dedo de su niño(a) para la determinación respectiva del valor de hemoglobina en sangre, con la finalidad de obtener el diagnóstico respectivo. Agradezco de antemano su gentil colaboración.

I. DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

1. Diagnóstico de anemia ferropénica. Valor de Hb =

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

2. Clasificación de anemia ferropénica:

- a) Normal: Mayor a 11 gr/dl. ()
- b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl. ()
- c) Anemia moderada: De 7,0 a 7,9 gr/dl. ()
- d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl. ()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
"Determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años – Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco 2023"
- **Responsable de la investigación.**
Juliana Echevarría Dávila; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 964243356
- **Introducción / Propósito**
El aporte de los datos que brindará el presente estudio, está orientado a identificar las determinantes relacionadas a la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden este establecimiento de salud.
- **Participación**
Participaran las madres y niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares..
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario de determinantes de anemia ferropénica y una ficha de valoración de anemia. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 15 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtiene por su participación, es recibir información actualizada respecto a la prevalencia de anemia y sus factores de riesgo en este establecimiento de salud.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento o cuando lo considere pertinente.
- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de los investigadores responsable, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada respecto a los resultados de la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá guardada de manera confidencial en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo; por ello, se puede garantizar confidencialidad absoluta y total discreción si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

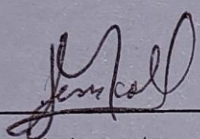
Email: Kelly_25@hotmail.com o comunicarse al Cel. 983635250.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

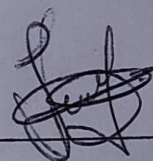
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**



Firma de la madre
entrevistada



Firma de la investigadora:

Huánuco, a los 5 días del mes de Abril del 2022

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de los investigadores responsable, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada respecto a los resultados de la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá guardada de manera confidencial en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo; por ello, se puede garantizar confidencialidad absoluta y total discreción si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

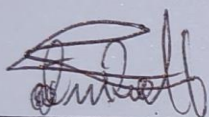
Email: Kelly_25@hotmail.com o comunicarse al Cel. 983635250.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

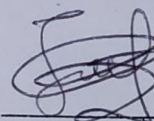
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**



Firma de la madre
entrevistada



Firma de la investigadora:

Huánuco, a los 6 días del mes de Abril del 2023

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de los investigadores responsable, en el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada respecto a los resultados de la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá guardada de manera confidencial en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo; por ello, se puede garantizar confidencialidad absoluta y total discreción si usted decide participar en el presente estudio de investigación.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

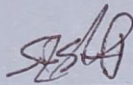
Email: Kelly_25@hotmail.com o comunicarse al Cel. 983635250.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

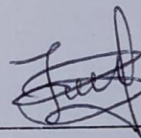
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la investigación sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**



Firma de la madre
entrevistada



Firma de la investigadora:

Huánuco, a los 10 días del mes de abril del 2023

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Georgina Tarazona Herrera, de profesión enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **Juliana Echevarría Dávila**, con DNI 77244029, aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2023"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de cuestionario de determinantes de riesgo relacionados a la anemia ferropénica"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento N° 2: "Ficha de recolección"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dra.: Karen Georgina Tarazona Herrera.

DNI: 22521575

Especialidad: Epidemiología - Neonatología



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo,

De profesión Licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de docente de la universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Juliana Echevarría Dávila, con DNI 77244029, aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2022.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres:	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador: Mg: *Edith C. Jara Claudio*

DNI: *22419984*

Especialidad del validador:

[Signature]
Dr. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

Huánuco, 09 de febrero del 2023

PROVEIDO N° 010 -2023- GR-DRS- REDHCO-J/MR.HCO-J-ENF.

Que visto la solicitud presentada por la **Dra Amalia V. Leiva Yaro** donde solicita autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos, en las inmediaciones de Centro de salud (CRED) para que la alumna **JULIANA ECEVARRIA DAVILA** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco pueda desarrollar el trabajo de investigación titulado **“DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUANUCO 2023”**. Al respecto esta jefatura da opinión favorable, para la realizar dicha investigación y al final nos socialice los resultados y recomendaciones.

Se expide el presente proveído para los trámites correspondientes



RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED DE SALUD HUANUCO
IPRESS APARICIO POMARES
[Signature]
C.E. 80776
UEFE

Dirección Regional de Salud Huánuco
RED DE SALUD HUANUCO
MICRORED HUANUCO
C.S. APARICIO POMARES
[Signature]
Ela. Enf. **Viridiana Tucto Lavado**
C.R. 2550 ESPAGSE 11 43844
M. D. 1330 - ED. N° 00410
JEFE UNIDAD DE ENFERMERIA

VTL/vtl
CC. Archivo

ANEXO 6

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ana Gardenia Lazarte y Ávalos, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermera asistencial.

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Juliana Echevarría Dávila, con DNI 45975465, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada: "DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2022".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: "Cuestionario de determinantes de riesgo"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento N° 2: "Ficha de recolección de datos"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg: Ana Gardenia Lazarte y Ávalos

DNI: 22419816

Especialidad: Enfermera en Pediatría.


Ana G. Lazarte y Avalos
Enfermera en Pediatría
C.I. 22419816
Firma y sello del juez/experto



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román, de profesión enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de enfermero asistencial.

Por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Juliana Echevarría Dávila, con DNI 45975465, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada: **"DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2022"**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: *Cuestionario de determinantes de riesgo	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento N° 2: *Ficha de recolección de datos	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Lic: Bertha Serna Román



DNI: 22516726

Especialidad: Enfermera en Pediatría.


Firma y sello del juez/experto

ANEXO 7

DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

“año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huánuco 27 de enero del 2023

OFICIO N° 008- 2023-C.A.PA-ENF. /UDH-HCO.

SEÑOR: JEFE DE LA MICRO RED HUANUCO

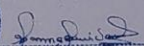

Presente:

De mi consideracion:

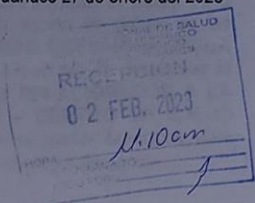
Es grato dirigirme a usted para saludarte cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna JULIANA ECHEVARRIA DAVILA del Programa Academico de Enfermeria de la Universidad de Huanuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigacion titulado: **“DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2023”** por lo que solicité autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra a la población de madres de niños menores de 3 años. En el área de CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO, servicio de Enfermería.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

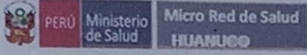


Dra. Amalia V. Leiva Yaro
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE
ENFERMERÍA



ANEXO 8

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

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




DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED HUANUCO
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

Huánuco, 09 de febrero del 2023

PROVEIDO N° 010 -2023- GR-DRS- REDHCO-J/MR.HCO-J-ENF.

Que visto la solicitud presentada por la **Dra Amalia V. Leiva Yaro** donde solicita autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos, en las inmediaciones de Centro de salud (CRED) para que la alumna **JULIANA ECEVARRIA DAVILA** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco pueda desarrollar el trabajo de investigación titulado **"DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUANUCO 2023"**. Al respecto esta jefatura da opinión favorable, para la realizar dicha investigación y al final nos socialice los resultados y recomendaciones.

Se expide el presente proveído para los trámites correspondientes



VTL/vtl
CC. Archivo

ANEXO 9

BASE DE DATOS

Nº	CUESTIONARIO DE DETERMINANTES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA																	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
	CARACT. GENER.		DETERMINANTES SOCIODEMOGRAF.						DETERMINANTES NUTRICIONALES					DETERMINANTES PATOLÓGICAS					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	1	2
1	8	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	
2	25	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
3	12	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	
4	6	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2
5	14	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
6	10	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
7	7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
8	13	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
9	29	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
10	11	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
11	15	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
12	14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
13	7	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
14	27	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
15	15	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	
16	10	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
17	19	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1
18	33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
19	18	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
20	8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
21	35	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
22	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
23	10	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
24	17	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
25	8	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2
26	19	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
27	22	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
28	11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
29	9	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
30	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
31	32	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
32	34	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	

33	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
34	22	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	
35	10	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
36	21	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
37	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
38	23	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
39	25	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
40	11	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
41	21	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
42	11	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2
43	19	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
44	19	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
45	9	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
46	28	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	
47	18	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
48	10	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
49	31	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
50	17	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
51	10	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
52	27	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	
53	15	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	
54	9	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
55	13	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
56	16	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	
57	7	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
58	14	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
59	12	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
60	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
61	32	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	14	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
63	9	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
64	34	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
65	26	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
66	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
67	7	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	26	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
69	15	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
70	9	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
71	18	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2
72	34	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	
73	6	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1
74	32	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
75	19	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
76	11	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	
77	20	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1

78	8	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
79	30	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
80	22	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
81	7	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
82	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
83	21	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	
84	29	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	
85	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2
86	31	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
87	23	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
88	34	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
89	28	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	
90	9	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2
91	25	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
92	19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
93	29	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	
94	34	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
95	11	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
96	15	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	
97	27	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
98	35	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
99	10	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
100	26	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
101	14	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
102	32	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
103	10	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2
104	29	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
105	13	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
106	34	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
107	8	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
108	25	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
109	12	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
110	9	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
111	33	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
112	12	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
113	9	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1
114	25	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
115	31	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
116	7	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1
117	34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	
118	19	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
119	11	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
120	31	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
121	15	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	
122	28	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2

123	16	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
124	7	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
125	32	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
126	18	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
127	8	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	
128	20	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
129	29	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	
130	19	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
131	9	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
132	30	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
133	17	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
134	9	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
135	17	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
136	15	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
137	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	
138	10	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
139	28	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
140	14	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
141	34	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
142	10	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
143	29	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
144	18	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
145	8	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	
146	26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
147	16	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
148	31	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
149	11	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
150	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
151	14	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
152	7	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
153	12	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1
154	9	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
155	18	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
156	13	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
157	11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
158	20	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
159	15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	
160	8	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
161	31	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
162	24	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
163	10	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
164	23	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
165	9	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	
166	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
167	26	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	

168	9	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
169	27	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
170	18	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2
171	10	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	
172	34	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
173	23	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
174	8	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
175	22	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	
176	32	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	

ANEXO 10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



ANEXO 11

CONSTANCIA DE REPORTE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gladys Liliana **RODRIGUEZ DE LOMBARDI** asesor(a) del PA enfermería. y designado(a) mediante documento: Resolución N° de la estudiante: **JULIANA, ECHEVARRIA DAVILA**, en la investigación titulada: **DETERMINANTES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO 2023 “**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de Setiembre del 2023

Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana
Apellidos y Nombres
DNI N° 22404125
ORCID 0000-002-4021-2361

