



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

HUMANA

Tesis

Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud campaña, Lima 2023

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Nutrición Humana

Presentado por:

Autora: Quispe Huamantoma, Madai Milca

Código Orcid: 0009-0004-3497-6543

Asesor: Mg. Lujan Torrealva, Franco Silvio

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0026-3332>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Madai Milca Quispe Huamantoma** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que la Tesis: "**Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Campiña, lima 2023**"

Asesorado por el docente: **Mg. Franco Silvio Lujan Torrealva** DNI: **44194332** ORCID **0000-0002-0026-3332** tiene un índice de similitud de **13% TRECE** con código **oid: 14912:288750438** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Madai Milca Quispe Huamantoma

DNI N°: 47182572



Mg. Franco Silvio Lujan Torrealva

DNI: 44194332

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos y amigos que me guiaron en este largo camino de mucho aprendizaje y que me impulsaron a seguir adelante para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi mayor agradecimiento a Dios, ya que me ha impulsado a continuar en el camino hacia esta noble profesión.

A mi asesor Mg. Franco Lujan Torrealva por su tiempo, dedicación y apoyo incondicional durante todo el proceso de aprendizaje.

A las madres de los niños que participaron en mi estudio de investigación permitiéndome estudiar sobre la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años.

Al Centro de Salud La Campiña por permitirme llegar a las madres de familia.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	30
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.2. ENFOQUE INVESTIGATIVO	30
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	31
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	32
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	38
3.9. ASPECTOS ÉTICOS	38
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1. RESULTADOS.....	39
4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.....	39

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. CONCLUSIONES	61
5.2. RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS.....	64
ANEXOS.....	72
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2: CUESTIONARIO	75
ANEXO 3: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA.....	79
ANEXO 4: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	87
ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	89
ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Signos y síntomas	25
Tabla 2. Requerimientos de Fe por etapas en la vida.....	26
Tabla 3. <i>Contenido de Fe en mg por ración de 2 cucharadas de diversos alimentos</i>	27
Tabla 4. Variables y Operacionalización	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Niveles de anemia en niños menores de 2 años	39
Gráfico 2. Edad de la madre	40
Gráfico 3. Edad de los menores de dos años.....	41
Gráfico 4.Procedencia.....	41
Gráfico 5. Sexo de los menores de 2 años	42
Gráfico 6. Número de hijos	43
Gráfico 7. Ocupación de la madre.....	43
Gráfico 8. Nivel de instrucción de la madre	44
Gráfico 9. Ingreso económico familiar	45
Gráfico 10. Accesibilidad a medios de comunicación y transporte	45
Gráfico 11. Lactancia materna exclusiva.....	46
Gráfico 12. Alimentación complementaria	47
Gráfico 13. Consumo de alimentos ricos en hierro	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico 14. Consumo de frutas cítricas y verduras.....	50
Gráfico 15. El hacinamiento	51
Gráfico 16. Acceso a servicios básicos.....	52
Gráfico 17. Crianza de animales	52
Gráfico 18. Presencia de IRAS en los últimos dos meses	53
Gráfico 19. Presencia de EDAS en los últimos dos meses.....	53
Gráfico 20. Antecedentes de desnutrición	54
Gráfico 21. Antecedentes de prematuridad	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.

Metodología: Es una indagación de tipo descriptivo, de corte transversal y no experimental. Está compuesta por todos los 75 infantes con anemia menores de 2 años que asisten al centro de salud. Se aplicó un cuestionario que consta de 8 preguntas entre dicotómicas.

Resultados: Se halló que el 62.67 % tenía anemia en un nivel leve. El 50.67 % de las madres tenían entre 26 a 35 años, el 54.67 % de los infantes tenía entre 12 a 23 meses, el 84 % provenía del área urbana, el 60 % eran hombres, el 50.7% tenía 2 hijos, el 84% eran ama de casa solamente, el 78.7% tenía nivel secundario, el 65.3% tenía un ingreso de 1025 soles y el 57.3% presenta acceso a internet. En cuanto a los aspectos nutricionales, el 94.7% presentó LME por un periodo de 4 a 5 meses, que el 78.7% presentó alimentación complementaria a los 6 meses. En los aspectos ambientales, se identificó que el 70.7% tenía 3 personas por habitación, 100% de la muestra tiene acceso al agua potable y el 53.3% tenía perros. En el aspecto patológico, se halló que el 74.7% si presentó IRAS en los últimos dos meses, el 61.3% si presentó EDAS en los últimos dos meses, el 74.7% no presentó antecedentes de desnutrición y el 21.3% sí presentó antecedentes de prematuridad.

Conclusión: Se determinó que existen factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al centro de salud.

Palabras clave: Anemia, infancia, deficiencia de hierro, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the prevalence of anemia in children under 2 years of age who attend the Campiña Health Center, Lima 2023.

Methodology: It is a descriptive, cross-sectional and non-experimental research. It is made up of all 75 infants with anemia under 2 years of age who attend the health center. A questionnaire consisting of 8 dichotomous questions was applied.

Results: It was found that 62.67% had anemia at a mild level. 50.67% of the mothers were between 26 and 35 years old, 54.67% of the infants were between 12 and 23 months old, 84% came from urban areas, 60% were men, 50.7% had 2 children, 84% They were only housewives, 78.7% had a secondary level, 65.3% had an income of 1025 soles and 57.3% had access to the internet. Regarding nutritional aspects, 94.7% presented EBF for a period of 4 to 5 months, and 78.7% presented complementary feeding after 6 months. In environmental aspects, it was identified that 70.7% had 3 people per room, 100% of the sample has access to drinking water and 53.3% had dogs. In the pathological aspect, it was found that 74.7% did present HAI in the last two months, 61.3% did present EDAS in the last two months, 74.7% did not present a history of malnutrition and 21.3% did present a history of prematurity.

Conclusion: It is determined that there are factors associated with the prevalence of anemia in children under 2 years of age who attend the health center.

Keywords: Anemia, childhood, iron deficiency, associated factors.

INTRODUCCIÓN

La anemia en los infantes es una problemática sanitaria que continúa siendo un desafío global. La insuficiencia de hierro y otros nutrientes esenciales durante los primeros años de vida puede ejercer una influencia en el avance cognitivo y físico, y se conoce que afecta especialmente a las poblaciones vulnerables, donde las condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables pueden agravar la situación. En este contexto, el presente trabajo se adentra en la investigación de los factores asociados a la prevalencia de esta afección. Las soluciones potenciales abarcan una serie de estrategias multidisciplinarias que involucran a profesionales de la salud, especialmente en nutrición, la comunidad y las autoridades locales. Estas incluyen programas de educación nutricional dirigidos a madres y cuidadores para promover diversas acciones. Este estudio busca justificar la importancia de estas medidas y proyectar una reducción significativa de la incidencia de anemia en las infancias menores de dos años, contribuyendo así a la salud y el bienestar de las generaciones futuras en la comunidad atendida por el centro de salud. La tesis en cuestión comprende una introducción y cinco secciones principales. En el primero, se establece la delimitación de la problemática, la definición de los conceptos pertinentes, la formulación de los objetivos, la justificación y la identificación de las limitaciones del estudio. En el segundo se desarrollan los fundamentos teóricos, que incluyen la revisión de antecedentes y la presentación de las bases teóricas. En el tercero se dedica espacio al diseño de la investigación, se aborda la población de estudio, se describe la muestra seleccionada, se detallan las técnicas e instrumentos de investigación utilizados y se adelanta la estrategia de análisis estadístico. En el cuarto capítulo se exponen los resultados y discusión para proceder a presentar el quinto capítulo que proporciona el fundamento necesario para la formulación de las conclusiones y las recomendaciones finales.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia infantil es una condición en la que un infante presenta una cantidad insuficiente de hemoglobina (Hb) para asegurar una oxigenación adecuada de los tejidos del cuerpo y es una condición clínica asociada con múltiples causas, pero las más comunes son las nutricionales, como las deficiencias de hierro (Fe), folato, vitamina B12 y proteínas¹. Presentar anemia, no solo es preocupante debido a su naturaleza altamente prevenible y tratable, sino que también proyectan posibles consecuencias individuales y sociales a largo plazo, ya que contribuye al avance motor y cognitivo deficiente, al bajo rendimiento escolar, así como al bienestar socioeconómico y la productividad de un país².

La estimación global de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), evidencia que la incidencia de la anemia en el 2019 fue del 38.9 % en niños y niñas de 6 a 59 meses, lo que equivale a 269 millones de niños y niñas con tal afección. Este registro también muestra que África evidencia niveles altos de prevalencia de esta enfermedad, con el 60.2 % de menores con anemia y desde el 2000 la incidencia mundial ha disminuido muy poco, ya que pasó del 48 % al 39.8 % y desde el 2010 ha estado estancado³. Un ejemplo de esto, es la prevalencia de anemia en todo el continente africano, ya que una serie de informes evidencian tasas sugeridas que oscilan entre el 71 % y el 79 % en Kenia, Sudáfrica y Tanzania⁴.

Asimismo, un estudio reciente en Etiopía, informó una tasa de frecuencia de anemia del 41.1 % en menores de 5 años, donde se identificó los factores que se asociaban era el vivir en una zona urbana, progenitoras sin educación formal, con educación primaria y con ingresos mensuales muy por debajo del salario mínimo⁵.

De acuerdo a la UNESCO refiere que la frecuencia de esta patología en las infancias menores de 5 años se ha mantenido en un 41% para Latinoamérica ⁶. Según el MINSALUD de Colombia, en el año 2020, la anemia se presenta en el 24.7% de infancias de 5 años ⁷. En el caso de México en el año 2019, el 25% de los niños presenta anemia ⁸.

A nivel nacional, en el 2017 la prevalencia este trastorno hematológico fue del 38.5 % en infantes de 1 a 5 años, donde los factores que identificó la “Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)” se relacionaron a ser pobre, instrucción primaria de la madre, embarazo adolescente, lugar de parto y el no consumo de antiparasitarios ⁹. De igual forma, la ENDES del 2021, evidenció que hubo una disminución del 1.2 % en la prevalencia de anemia respecto a lo reportado el año anterior (2020). Sin embargo, varias regiones del país se ubican por encima del 50 % y no menos del 20 %. Es así que, Puno registra 70.4 %, Apurímac el 51.1 %, Pasco el 50.5 %, Loreto el 51.7 %, Ancash el 40.9 % y Lima el 30.4 % ¹⁰.

Referente a ello, Durand en el año 2022, realizó una investigación en Cusco para identificar los FA a la anemia en niños menores de 3 años, para ello evaluó a 54 madres y sus hijos encontrando que la mayoría de la población presentó un 53.7% de anemia leve y los factores que se encuentran asociados a esta patología eran los factores patológicos y nutricionales ¹¹.

De acuerdo a la “*National Heart, Lung and Blood Institute*” (NHLBI) los factores de riesgo de la anemia pueden ser la edad, los antecedentes familiares, patologías, el medio ambiente, los estilos de vida, otras condiciones como la alimentación y los suplementos vitamínicos ¹². Todo el panorama evidencia una carga prevalente en varios países del planeta y la preocupante persistencia en los menores de edad, por ello resulta relevante “determinar los factores asociados a la anemia en niños menores de 2 en Lima” para que los resultados ayuden a reformular y trabajar en los factores que inciden en su presencia, ya que es un asunto de salud

pública que eleva la cantidad de casos de enfermedad y defunciones en la población infantil, particularmente en las personas con inseguridad alimentaria y en estado de pobreza.

Frente a lo antes expuesto, y dado el leve progreso en la disminución estadísticas de este trastorno hematológico en las infancias en el Perú, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

I.1.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

¿Cuáles son los factores ambientales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

¿Cuáles son los factores patológicos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?

1.3.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

I.1.3. Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.

I.1.4. Objetivos específicos

- Determinar los factores sociodemográficos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.
- Determinar los factores nutricionales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.
- Determinar los factores ambientales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.
- Determinar los factores patológicos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.

1.4.JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

I.1.5. Justificación teórica

La justificación teórica radica en que se exploran bases teóricas del trastorno por deficiencia de micronutrientes más común que aflige a más de 2 mil millones de individuos en el mundo y el Perú, se conoce que existe una prevalencia mayor al 30% en infantes de 2 a 5 años. Se conoce que la sierra es la región con una incidencia de este trastorno en infantes de 6 a 35 meses, siendo representado en un 48.8% de su población, en segundo lugar, se encuentra la selva en un 44.6% y la costa en un 37.5%¹³. Conforme a Velásquez et al.¹⁴, existen aspectos que se relacionan con la patología en las infancias, tales como los factores

sociodemográficos (residencia, estrato socioeconómico, educación), los relacionados con la progenitora, como el cuidado materno-infantil, factores nutricionales como la suplementación con hierro y el tipo de dieta, entre otros. Esta patología se aborda en diferentes contextos, los factores que se asocian y sus consecuencias negativas a la salud, el progreso cognitivo, el logro escolar y el rendimiento laboral de los sujetos. Es por ello que esta indagación analiza los factores asociados a los niveles de Hb que tienen los infantes de un centro de salud. Esto será vital para el conocimiento de los profesionales de la salud, dado que se brindarán resultados fiables sobre esta temática.

I.1.6. Justificación metodológica

Para que el estudio cumpla con la finalidad planteada, se emplea como un instrumento confiable como lo es la encuesta de “Factores asociados a la anemia”, ya que se presenta validado por un juicio de expertos y es aplicado en las progenitoras de los menores de 2 años. Así mismo, los resultados representan un antecedente útil a otros investigadores para evaluar la efectividad del método.

I.1.7. Justificación práctica

Estos resultados serán insumo de aporte para adaptar o mejorar los programas preventivos sobre la afección en entidades sanitarias, tanto públicas como privadas. También, será de ayuda para el personal médico, las madres, progenitores o cuidadores y directivos del hospital para formular un programa que busque solucionar los aspectos vinculados al trastorno.

1.5.LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se presentaron limitaciones en el proceso de investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Randell M. et al (2022) en Indonesia “Evaluó la incidencia y los FA de la anemia en infantes de uno a tres años en ocho distritos de la provincia de Aceh, Indonesia”. Se efectuó una indagación transversal y se incluyó a 1148 díadas madre-hijo de uno a tres años de edad entre noviembre y diciembre de 2018. La incidencia de la patología fue del 76,1 % (869/1142). El 44,7 % (510/1142) y el 28,6 % (327/1142) tenían anemia moderada y leve, respectivamente. Los FA fueron los menores de 12 a 24 meses (ORa: 2,00, IC del 95 %: 1,26 a 3,17), que no recibieron inmunización de rutina (ORa: 2,62, IC del 95 %: 1,34 a 5,10) y anemia materna (ORa: 2,15, IC del 95 %: 1,59-2,90) se asociaron significativamente con la anemia. Se concluye que la incidencia fue alta y se asoció con la edad del niño, el estado de inmunización y la anemia materna ¹⁵.

Gebreweld L. et al (2019) en Etiopía “Evaluó la incidencia y los FA entre infantes de 5 años en Guguftu, South Wollo, noreste de Etiopía”. Se ejecutó una indagación transversal que evaluó a 404 infantes entre los 6-59 meses. La prevalencia fue del 41,1 %. De la muestra, 112 (67,5%) tenían anemia leve, 52 (31,3%), moderada y 2 (1,2%), severa. Aquellos entre los 6 a 11 meses (AOR = 4,52; IC 95 %: 1,67 a 12,34), además de los niños con 12 a 23 meses (AOR = 2,79; IC 95 %: 1,04 a 7,51) meses, aquellos que residen en una zona urbanizadas (AOR = 1,83; IC 95%: 1,05–3,18), madres sin educación formal (ORA = 7,05; IC 95%: 2,93–17,01) y madres con nivel primario (ORA = 3,26; IC 95%: 1,29–8,24), con familia con ingresos de < 750 ETB (AOR = 5,19; IC 95%: 1,24–21,75) y 750–1500 ETB (AOR = 5,89; IC 95%: 1,45–23,98), con empleo temprano (< 6 meses) de nutrientes complementarios (AOR = 3,53; IC 95

%: 1,23–10,18) y los que tenían un peso bajo (AOR = 2,11; IC 95 %: 1,21–3,69) poseían más posibilidades de desarrollar la enfermedad ⁵.

Moyano E. et al (2019) en Ecuador, “Identificó los FA a la anemia en infantes que acudieron al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador”. Desarrolló una indagación transversal con una muestra de 104 infantes. Se halló que el 59.6 % tenían entre los 24 y 44 meses, el 50 % eran varones y el 50 % mujeres, el 94.2 % tenía un peso adecuado para la edad y el 55.8 % una talla adecuada para la edad, el 52 % tenía desnutrición. Los FA fueron residir en un lugar rural (IC 95% 1.36-6.77), peso bajo en el nacimiento (IC 95% 1.77-39.12), déficit de micronutrientes (IC 95% 1.07-25.54) y ser prematuro (IC 95% 1.77-39.12) ¹⁶.

Orellana M. (2019) en Ecuador. Buscó “Estableció la incidencia de la ADH y los FA en pequeños hospitalizados en el Hospital “José Carrasco Arteaga” de la ciudad de Cuenca”. Fue una indagación descriptiva y correlacional que tuvo como muestra a 187 menores de 12 y 59 meses (22). Se halló que el 51.9 % eran varones, el 50.3 % vivían en lugares urbanos, el 40.1 % se ubicaba en la condición socioeconómica baja, el 58.3 % tenía ingresos entre los 376 a 500 dólares y el 64.2 % tenía un peso adecuado. La prevalencia fue del 23 %. Los FA fueron la LME por seis meses ($p < 0.05$) y dieta o variada ($p < 0.05$). Se concluye en mejorar la alimentación complementaria ¹⁷.

Atta G. et al (2019) en Ghana. Planteó “Examinó los FA de anemia entre niños menores de cinco años en el municipio de Hohoe, Ghana”. Este estudio reclutó a 210 infantes, de los cuales se tomó a 70 como parte del grupo caso y 140 como parte del grupo control, con edades de 6 a 59 meses. Se halló que la frecuencia de este trastorno fue considerada como alta en un 53,8%. En el caso de las infancias que tuvieron suplementos de Fe en el periodo de gestación, presentaron 7,64 veces más posibilidad de tener anemia a diferencia de los que no recibieron [AOR=7,64 (IC 95%: 1,41-41,20,93); $p=0,018$]. Los infantes con una diversidad dietética baja

presentaban más de 9,15 veces más posibilidades de padecer la afección [AOR=9,15 (IC 95%: 3,13-26,82); $p < 0,001$]; y aquellos con cuidadoras que eran agricultoras y comerciantes fueron el 83 % [AOR = 0,17 (IC 95%: 0,05-0,60); $p=0,006$] y 79 % [AOR=0,21 (IC 95%: 0,06-0,74); $p=0,014$], respectivamente, menos posibilidades de poseer anemia. Es por ello que se determinó que los aspectos biológicos, los intermedios y aquellos considerados como subyacentes, se asociaron de forma significativa con la suplementación materna con hierro, la diversidad dietética deficiente, ser agricultores y ser comerciantes ¹⁸.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Durand R. (2022) en Cusco, “Establecer los factores asociados (FA) a la anemia en pequeños 3 años que asisten al Centro de Salud de San Salvador, Cusco”. Trabajó con 54 infantes en un estudio transversal y correlacional. Se evidenció que el 53.7 % tenían anemia leve y el 46.3 % moderada. Además, demostró que los aspectos ambientales y sociodemográficos no fueron FA, pero los factores patológicos y nutricionales (comer carne de res $p=0.029$; riñón $p=0.016$ y comer bazo $p=0.009$) se asociaron con la anemia ¹¹.

Cardenas B. (2021) en Arequipa. Planteó “Establecer la incidencia de los grados de severidad y los FA a la anemia en pequeños de 6 a 35 meses de edad en el Centro de Salud Mariano Melgar entre enero a mayo del 2021”. Efectuó un estudio transversal, evaluando a una muestra de 120 menores. Se halló que el 70 % tenían la afección en un grado leve y el 30 % moderada. En cuanto a los FA, fueron no recibir suplementación de Fe en los 4 a 6 meses ($p < 0.001$), inadecuada suplementación de Fe después de los 6 meses ($p < 0.001$) y anemia gestacional ($p=0.001$) ¹⁹.

Rivera L. (2020) en Piura. Desarrolló su tesis para “Establecer la incidencia y los FA de la anemia en infantes de 3 años de Ayabaca - Piura 2019”. Aplicó una investigación correlacional con 136 136 infantes. Se identificó una incidencia del 62.5 % y los FA fueron los ingresos económicos ($p < 0.01$); ser madre soltera ($p < 0.01$); falta de luz y desagüe ($p < 0.01$); anemia en el embarazo ($p < 0.01$); parasitosis intestinal ($p < 0.01$); bajo consumo de Fe ($p < 0.01$) y EDAS ($p < 0.01$). Las infecciones urinarias incrementaron la prevalencia de anemia en 4.5 veces, la anemia durante el embarazo lo incrementó en 2.39 veces y una enfermedad respiratoria, 1.69 veces ²⁰.

Ñique J. (2021) en Huancayo. Planteó “Establecer los FA a la anemia infantes de 5 años que asistían a un centro de salud Fátima Patel, en Palcazú en Oxapampa”. Fue un estudio no experimental donde se incluyeron a 232 menores. Los resultados mostraron que los FA fueron la edad de la progenitora (OR:0.499); nivel social y económico (OR:0.263) y el nivel educativo (OR:3.636). Los FA vinculados a los menores fueron la “lactancia materna exclusiva” (LME). (OR: 1.683) y el 56.9 % tenía un nivel de Hb leve, el 41.4 % moderado y el 1.7 % severo. Se concluye que la educación de la cuidadora es el principal FA para la anemia ²¹.

Apardo M. (2019) en Huancayo. Efectuó su indagación para “Establecer los FA a la incidencia de anemia en niños menores de 5 años en las comunidades de Paccha, Cochas Grande, Vilcacoto, Chamiseria y Acopalca - Junín”. Aplicó un estudio no experimental que tuvo como muestra a 52 menores. Se halló que el 34.6 % tenía anemia moderada, el 1.9 % severa y el 26.9 % leve. También, se mostró que el 90.4 % eran madres mayores de 19 años, el 73.1 % no presentó bajo peso en el alumbramiento, el 84.6 % tuvo un tipo de parto a término, el 61.5 % tuvo anemia en la gestación, el 57.7 % había terminado su secundaria o estudiaba en un nivel superior y el 86.5 % recibió LME. Se concluye que el bajo peso al nacer, anemia en la gestación y el grado de educación sí se asociaron con la afección ²².

2.2. BASES TEÓRICAS

La anemia es uno de los trastornos por deficiencia nutricional más graves y comunes de interés para la sanidad pública en las naciones en desarrollo. De forma aproximada, el 50 % de los pacientes anémicos tienen como causa principal la deficiencia de Fe, aunque la proporción varía entre cada grupo poblacional y las áreas donde viven, según las condiciones locales predominantes²³. Barrutia et al.²⁴ la define como “una disminución en la concentración de glóbulos rojos circulantes y una capacidad deteriorada para transportar oxígeno. El diagnóstico se clasifica en leve (Hb=10,0-10,9 g/dl), moderada (Hb=7,0-9,9 g/dl), grave (Hb<7,0g/dl) y normal (Hb≥11,0 g/dl) Hb, nivel de concentración para niños de 6 a 59 meses”. También, el Minsa ²⁵ menciona que “es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo”. Agrega que, en términos de salud sanitaria, “la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar”.

Cuando se aborda la definición de anemia infantil, la OMS ²⁶ la anemia a la edad de 6 a 59 meses se define como niveles de Hb <11,0 g/Dl y las causas más comunes entre los infantes que provienen de naciones pobres son los trastornos nutricionales, principalmente por la “anemia por deficiencia de hierro” (ADH) en la dieta, enfermedades infecciosas y genéticas, y otras deficiencias de nutrientes. Si bien más de la media de la carga de anemia en los niños se atribuye a la insuficiencia de Fe, solo una fracción muy pequeña se debe a causas genéticas. Por ello, se recalca que, en la primera infancia, los malos hábitos de alimentación, especialmente durante el tiempo de destete, cuando la leche de la cuidadora se reemplaza por nutrimentos pobres en Fe, vitamina B12 y ácido fólico, son los principales contribuyentes a la anemia(27)

Powers et al.²⁸ explican que la ADH es un trastorno hematológico que se da con mayor frecuencia en el periodo de la infancia, así como en el periodo de la adolescencia, y es la forma más presente de anemia. El Fe es un nutriente vital para el crecimiento del feto, el bebé que está siendo amamantado y el menor. La cantidad de Fe en el organismo está influenciada por la cantidad que se consume y se absorbe a través de la alimentación, así como por el equilibrio entre su absorción y la liberación de las células en las que se almacena y se recicla, lo que se conoce como homeostasis de este nutriente.

Cabe indicar que en los primeros meses, la necesidad de Fe se satisface con los depósitos de Fe adquiridos a través del intercambio transplacentario durante el parto intrauterino y por la LME, pero después del primer trimestre de vida, el aumento de la eritropoyesis y el agotamiento de las provisiones prenatales de Fe aumentan la demanda de ingesta, que ya no es satisfecha por la leche materna, por lo que es necesario un destete rápido y adecuado para asegurar la inclusión de alimentos rico en Fe. La prolongación de la LME puede estar relacionada con el alto costo de los alimentos que contienen hierro hemo, como ocurre con frecuencia en los países en desarrollo, o con la opinión errónea de que la leche es saludable y nutritiva, sin considerar que la ingesta prevalente de leche impide el consumo de otros alimentos ricos en Fe²⁹.

Sumado a lo anterior, la literatura reconoce que existen factores que determinan la presencia de la afección, tal es así que el Minsa³⁰ menciona que las causas inmediatas se relacionan con no consumir Fe y otros micronutrientes que aportan los alimentos. Esto genera que no obtenga una formación óptima de la Hb y los glóbulos rojos. Además, otras causas refieren a la presencia de infecciones, tales como la parasitosis, diarrea, malaria, etc. En este caso, “se asocia a inadecuadas costumbres de higiene, acceso a agua segura, lavado de manos y saneamiento básico”.

Shenton et al. ³¹ explica que, a nivel biológico, la patología generalmente es causada por una producción disminuida de eritrocitos o una mayor pérdida de eritrocitos. Además de estas causas biológicas, existen muchos factores ambientales, conductuales y sociales complejos que contribuyen al riesgo de la afección, especialmente en los infantes. Estos factores a menudo se dividen en tres categorías principales. Primero, hay causas inmediatas, que incluyen nutrientes y absorción inadecuados, es decir, suplementos de nutrientes y exposición a enfermedades infecciosas (fiebre, malaria, parásitos intestinales). En segundo lugar, existen causas subyacentes como el hogar, el entorno familiar, la accesibilidad al agua potable, los servicios de saneamiento, la accesibilidad a los servicios de salud, la práctica del cuidado de los niños, el acceso a diversas fuentes de alimentos, el uso de mosquiteros tratados con insecticida y el conocimiento sobre la prevención de este trastorno. Por último, las causas más lejanas están relacionadas con el contexto sociocultural más amplio, como la educación, la riqueza y las normas y comportamientos culturales.

La anemia puede mermar la salud de todos los individuos sin discriminar la edad, raza y/o identidad étnica, como niños, mujeres embarazadas y no embarazadas, hombres y ancianos en todo el planeta, pero afecta de forma principal a individuos en la primera etapa de la vida. Por ello, cuando se identifican los síntomas, se señala el sentirse cansado o débil, poca capacidad para trabajar, fatiga extrema, palidez, dolor en el pecho, frecuencia cardíaca elevada o disnea, cefalea, mareos, enfriamiento de extremidades superiores e inferiores, glositis o glosalgia, etc., pueden ser los síntomas de la anemia y, a veces, provoca la muerte del recién nacido o el parto prematuro o dificulta el crecimiento del feto. Además, puede duplicar el riesgo de óbito durante la gestación y conduce a un crecimiento físico y mental deficiente en los niños ³².

Por su parte, el Minsa ²⁵ explica que las personas con la enfermedad no suelen tener síntomas, por lo que se considera los reportes donde se identifica las zonas con altas prevalencias para

ejecutar despistajes. Sin embargo, cuando es de grado severo o moderado, los síntomas se identifican por medio de un examen físico o anamnesis. Así mismo, la entidad muestra los siguientes signos:

Tabla 1. Signos y síntomas

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Nota. Tomado del Ministerio de Salud del Perú.

Por consiguiente, la presencia de los síntomas genera consecuencia a mediano y largo plazo, ampliamente reportados. Por ejemplo, se conoce que la anemia afecta el desarrollo mental, físico y social, y provoca efectos conductuales y cognitivos negativos que dan como resultado un rendimiento escolar y una capacidad laboral deficiente en años posteriores. Este trastorno suele surgir cuando se sustituye la leche de la cuidadora por alimentos deficientes en Fe y otros nutrientes esenciales, como la vitamina B12 y el ácido fólico. Esta disminución en la oxigenación de los tejidos cerebrales, como resultado de la afección, puede ocasionar la disminución de la cognición y el progreso psicomotor en las infancias³³.

En los bebés, los infantes menores de 5 años y las aquellas en estado de gravidez son los más susceptibles a la patología porque demandan mayores cantidades Fe, por el rápido crecimiento

del cuerpo y por la expansión de los glóbulos rojos. Además, la anemia conduce a un compromiso del sistema inmunitario que disminuye el poder de combatir las infecciones y aumenta la mortalidad en países pobres, donde los recursos para determinar la etiología básica siguen siendo escasos³⁴.

Para contrarrestar esto, el Minsa²⁵ expresa que el consumo de Fe en la alimentación es de vital relevancia y esta puede ser de origen de dos fuentes; hierro hemínico, el cual se encuentra en alimentos como el bazo, sangrecita, carnes rojas, hígado, pescado, y el Fe no hemínico, el cual se presenta en alimentos de origen vegetal, tales como la menestra, habas, arvejas, frejoles, espinaca y en la harina de trigo fortificada. A continuación, se detallan los requerimientos y los principales alimentos, de la dieta peruana, con su respectiva cantidad de Fe.

Tabla 2. Requerimientos de Fe por etapas en la vida

Requerimientos de Hierro	Ingesta diaria de Hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11	
Niños de 9 años a adolescentes de 13 años	8	
Adolescentes de 14 a 18 años	15	11
Gestantes	30	
Mujeres que dan de lactar	15	

Nota. Tomado del Ministerio de Salud del Perú

Tabla 3. Contenido de Fe en mg por ración de 2 cucharadas de diversos alimentos

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0
Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de Carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Nota. Tomado del Ministerio de Salud del Perú

En cuando a los factores asociados (FA), en múltiples investigaciones se ha informado sobre los diferentes FA que inciden en la presencia o desarrollo de la patología. Entre estos, los sociodemográficos incluyen el sexo de los niños, la edad en meses, los indicadores antropométricos peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla para determinar el estado nutricional, que incluye el diagnóstico de bajo peso, retraso del crecimiento o emaciación. El retraso en el crecimiento es un fenómeno en el que un niño es demasiado bajo para su edad y la emaciación es un fenómeno en el que un niño es demasiado delgado para su estatura. Otros estudios incluyen la edad de la madre, procedencia y número de hijos. Por ejemplo, en el estudio de Alemyehu et al. ³⁴ que los hijos de madres de 35 años o más tenían dos veces más posibilidad de padecerlo en comparación con los hijos de madres de 15 a 24 años. También, el tipo de trabajo, ser empleadas en alguna empresa, era un 79 % menos de posibilidades de tener anemia en comparación con aquellos con progenitoras amas de casa. De manera similar, los aquellos con cuidadoras comerciantes tenían un 57 % menos de

probabilidades de contraer anemia que los hijos de madres amas de casa. Por el contrario, aquellos con progenitoras, cuya ocupación se clasificó como 'otra ocupación' (jornaleros, alfareros y empleadas domésticas) tuvieron mayor probabilidad de presentar anemia que los hijos de amas de casa.

Por otro lado, se consideran los factores nutricionales, los cuales incluyen conocer la LME, alimentación complementaria, ingesta de alimentos ricos en Fe, y nutrición con frutas y verduras. Cuando se quiere conocer el consumo de ciertos alimentos, se pregunta a las madres/cuidadores sobre los alimentos que suelen consumir sus hijos, estos pueden clasificarse en siete grupos, tales como (1) “granos, raíces y tubérculos, (2) legumbres y nueces, (3) leche y productos lácteos, (4) alimentos de carne, (5) huevos, (6) frutas y verduras ricas en vitamina A y (7) otras frutas y verduras”³⁵.

Melgar y Román³⁵ explican complementar la leche materna antes de los 6 meses reduce la biodisponibilidad del hierro hasta en un 80 %; las introducciones tempranas de alimentos complementarios como la leche de vaca interfieren en la absorción de Fe en la leche materna porque la leche de vaca tiene un exceso de proteínas y minerales, especialmente calcio y la mayoría de las enzimas digestivas son inadecuadas a esta edad. Además, el inicio temprano de la alimentación complementaria expone a patógenos microbianos debido a la contaminación y, como consecuencia, a un alto riesgo de enfermedades diarreicas y, por lo tanto, a la malabsorción.

Sumado a lo anterior, los factores ambientales se estudian y se relacionan con el hacinamiento, acceso a servicios básico y crianza de animales. Se conoce que millones de personas, en la actualidad, no poseen sanidad básica en sus hogares, como inodoros. El no poseer tales instalaciones provocan la defecación al aire libre (todavía utilizada por casi 900 millones de personas), el uso de baños públicos o compartidos, o un pozo o balde abierto; y las fuentes de

agua subóptimas pueden incluir beber de pozos sin protección o de ríos o estanques. En consecuencia, las infancias que residen en entornos de escasos recursos a menudo están expuestos a múltiples microorganismos dañinos presentes en el agua potable y en superficies contaminadas³⁶.

Por ejemplo, una exploración estadounidense demostró que el acceso deficiente a la infraestructura de agua limpia, saneamiento e higiene se asocia con resultados adversos para la salud, en particular, problemas de crecimiento infantil. También otros estudios demuestran la asociación entre la anemia y las condiciones de sanidad adversas y un análisis de las “Encuestas Demográficas y de Salud de los EE. UU”. encontró que en el 40 % de las naciones analizadas, las probabilidades de la patología en las infancias eran altas en familias que practicaban defecar al aire libre o en espacio con inadecuados saneamientos, y en aproximadamente una cuarta parte de las naciones, la patología era más común en aquellos que vivían en hogares sin acceso a una fuente de agua mejorada³⁷.

Por último, las investigaciones estudian los factores patológicos, como aquellos relacionados a las “Infecciones Respiratorias Agudas” (IRA), “Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)” y son parte de registros de desnutrición y antecedentes de prematuridad. Con respecto al ser prematuro, Rodrigues et al.³⁸ señalan que los bebés prematuros son propensos a desarrollar ADH en los primeros 4 meses de vida a causa de las reservas de Fe más bajas al nacer en comparación con los bebés a término, el rápido crecimiento y por las pérdidas de Fe. La mayor parte del hierro fetal se transfiere de la madre durante el tercer trimestre de gestación y esta transferencia se ve interrumpida por el parto prematuro, lo que hace que las reservas de Fe al nacer sean proporcionales al peso al nacer. A pesar de las bajas reservas de hierro al nacer, la velocidad de crecimiento de los bebés prematuros es máxima a la edad posmenstrual de 28 a 38 semanas, lo que refleja una necesidad de hierro particularmente alta.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es deductivo, puesto que se aplicó una encuesta que permitió conocer los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acudieron al centro de salud.

De acuerdo a Hernández et al.³⁹ el método deductivo sirve para establecer las conclusiones mediante una serie de procedimientos investigativos.

3.2. ENFOQUE INVESTIGATIVO

El enfoque propuesto para la investigación es cuantitativo, puesto que se realizó la recopilación de información, análisis estadístico para la obtención de los resultados y de esta manera poder comprobar los factores asociados en la población estudiada³⁹.

Respecto a este enfoque Ríos⁴¹ menciona que una de las principales características es que la información recabada se puede cuantificar para poder explicar sus características externas. Asimismo, Bernal⁴² indica que este enfoque mide las características de los fenómenos para generalizar y normalizar los hallazgos conforme a los estadígrafos empleados.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación usado fue el de tipo descriptivo, de corte transversal.

Se consideró como descriptivo porque solo se va a describir el fenómeno de estudio, fue transversal porque el momento de la toma de muestra se dio por una sola vez en un tiempo establecido⁴⁰.

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación es un diseño no experimental de corte transversal, dado que se realizó sin manipulación alguna de las variables, por lo que solo se visualizan los acontecimientos para valorarlos³⁹.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Fue conformada por las madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia atendidos en el centro de salud Campiña.

3.1.1. Tamaño de muestra

Debido a que se presentó una población finita, se procedió a efectuar un muestreo no probabilístico de tipo censal, por lo que la muestra fue conformada por las 75 madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia atendidos en el centro de salud Campiña.

3.1.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia de sexo femenino y masculino que se atienden en el centro de salud Campiña.
- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con registro de datos de hemoglobina en la historia clínica que se atienden en el centro de Salud Campiña.
- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia que se atienden en el centro de salud Campiña que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres y/o cuidadores de niños mayores de 2 años con diagnóstico de anemia que se atienden en el centro de salud Campiña.
- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años sin diagnóstico de anemia que se atienden en el centro de salud Campiña.
- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años sin registro de datos de hemoglobina en la historia clínica que se atienden en el centro de Salud Campiña.
- Madres y/o cuidadores de niños menores de 2 años con diagnóstico de anemia que se atienden en el centro de salud Campiña que no deseen participar en la investigación.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 4. Variables y Operacionalización

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores asociados a la prevalencia de anemia	Características asociadas a las madres relacionadas a la edad, sexo, aspectos nutricionales, ambientales y patológicos.	Los factores asociados a la prevalencia de anemia se evaluarán mediante las dimensiones de los factores demográficos, nutricionales y ambientales mediante diversos ítems.	F. Demográficos	Edad de la madre	Ordinal	Menores de 18 años: 1 18-25 años: 2 26-35 años: 3 36-45 años: 4 46 a más: 5
				Grupo etario	Ordinal	6-11 meses: 1 12-23 meses: 2 24-35 meses: 3
				Procedencia	Nominal	Rural: 1 Urbana: 2
				Sexo	Nominal	Masculino: 1 Femenino: 2
				Número de hijos	Ordinal	1 hijo: 1 2 hijos: 2 3 hijos: 3 De 4 a más hijos: 4
				Ocupación de la madre	Nominal	Ama de casa solamente: 1 Ama de casa y otras actividades económicas: 2

						Ama de casa y estudiante: 3
				Nivel de instrucción de la madre	Ordinal	Sin estudios: 1 Primaria: 2 Secundaria: 3 Superior: 4
				Ingreso económico familiar	Ordinal	<1025 soles: 1 1025 soles: 2 >1025 soles: 3
				Accesibilidad a medios de comunicación y transporte	Nominal	Si: 1 No: 2
			F. Nutricionales	Lactancia materna exclusiva	Ordinal	0-3 meses: 1 4-5 meses: 2 > 6 meses: 3

				Alimentación complementaria	Ordinal	Antes de los 6 meses: 1 A los 6 meses: 2 Después de los 6 mese: 3
				Consumo de alimentos ricos en hierro.	Ordinal	1-2 veces por semana: 1 2-3 veces por semana: 2 3-4 veces por semana: 3 5 a más veces por semana: 4 No consume: 5
				Consumo de frutas cítricas y verduras	Ordinal	1-2 veces por semana: 1 2-3 veces por semana: 2 3-4 veces por semana: 3 5 a más veces por semana: 4 No consume: 5
			F. Ambientales	El hacinamiento	Ordinal	2 personas por habitación: 1 3 personas por habitación: 2 4-5 personas por habitación: 3 6 a más personas por habitación: 4

				Acceso a servicios básicos	Nominal	Si: 1 No: 2
				Crianza de animales	Nominal	Si: 1 No: 2
			F. Patológicos	Episodios de IRAS en los últimos 0 meses	Nominal	Si: 1 No: 2
				Episodios de EDAS en los últimos 0 meses	Nominal	Si: 1 No: 2
				Antecedentes de desnutrición	Nominal	Si: 1 No: 2
				Antecedentes de prematuridad	Nominal	Si: 1 No: 2

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.3. Técnicas

Se empleó la encuesta para recabar información.

- Observación: se empleó para recopilar información en una ficha de recolección de datos.
- Encuesta: es una técnica que se basa en la formulación de preguntas y se aplica a la muestra representativa, con el objetivo de recopilar datos de los participantes.

3.1.4. Descripción de instrumentos

Se empleó una ficha de recolección de datos para recopilar información sobre la anemia y un cuestionario para determinar el propósito general y específicos. Como instrumento se empleó un cuestionario para recopilar información sobre la anemia así determinar el propósito general y específico. Se busca evaluar cuatro dimensiones específicas: Factores demográficos, nutricionales, ambientales y patológicos.

El cuestionario fue dividido en cuatro partes y consta de 20 preguntas:

La primera parte se registrarán datos generales y el primer factor asociado demográfico: Tipo de anemia, edad de la madre, edad del menor, lugar de procedencia, género del menor, número de hijos de la madre, ocupación de la madre, grado de instrucción de la madre, ingresos familiares, acceso a medios de comunicación. La segunda parte factor nutricional: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro, frecuencia de consumos de frutas cítricas y verduras. La tercera parte factor ambiental: Hacinamiento, disponibilidad de servicios básicos, presencia de animales en el hogar). Cuarta parte evalúa factores patológicos: (episodios de infecciones respiratorias, Enfermedades diarreicas, antecedentes de desnutrición, antecedentes de prematuridad.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recopilada la información, se procedió a la codificación de los datos conforme al orden de las respuestas del cuestionario. Esta se tabuló y posteriormente se transfirió a una hoja de cálculo de Excel.

A continuación, estos fueron procesados con el SPSS versión 25, donde se aplicaron técnicas de estadística descriptiva, como porcentajes y proporciones para variables categóricas los cuales serán representados en tablas y gráficos. Se analizaron los resultados obtenidos considerando responder a los objetivos de la investigación.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS

Todo el proceso se rigió por los principios éticos:

- **Autonomía:** Se respetó plenamente la decisión de los participantes de tomar parte en el estudio o retirarse en cualquier momento, sin que ello les cause perjuicio directo o indirecto
- **No maleficencia:** Se garantizó que la recolección de datos no afecte la integridad de los participantes.
- **Beneficencia:** Se contribuye al desarrollo del área del conocimiento con relación a la prevención de la patología.

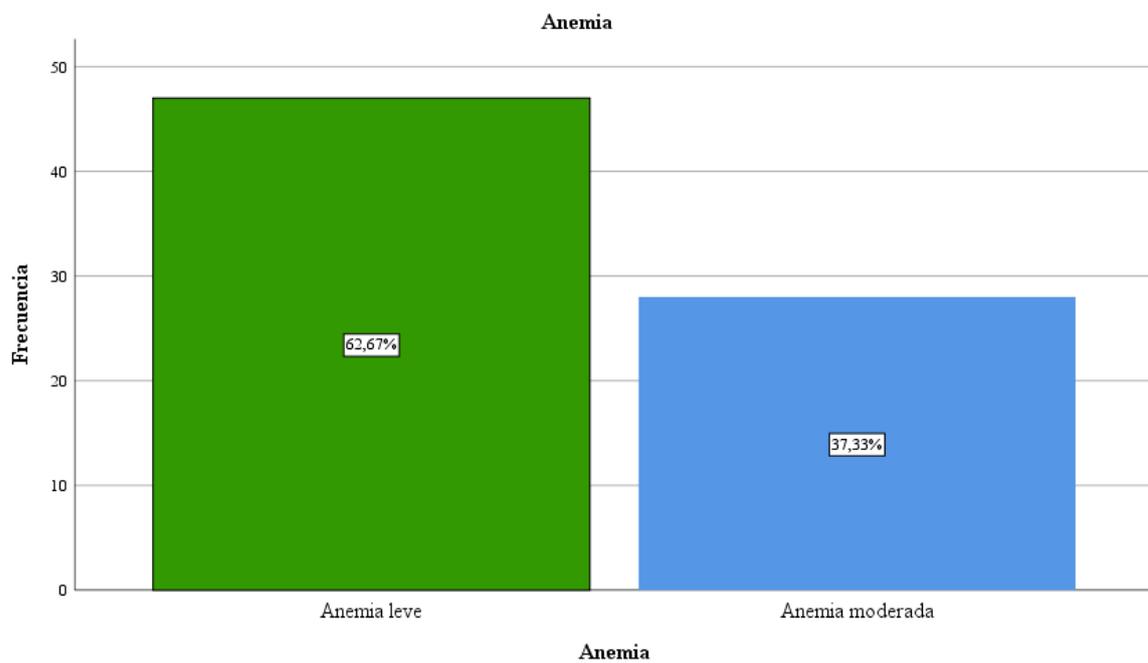
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

4.1.1.1. Niveles de anemia en niños menores de 2 años

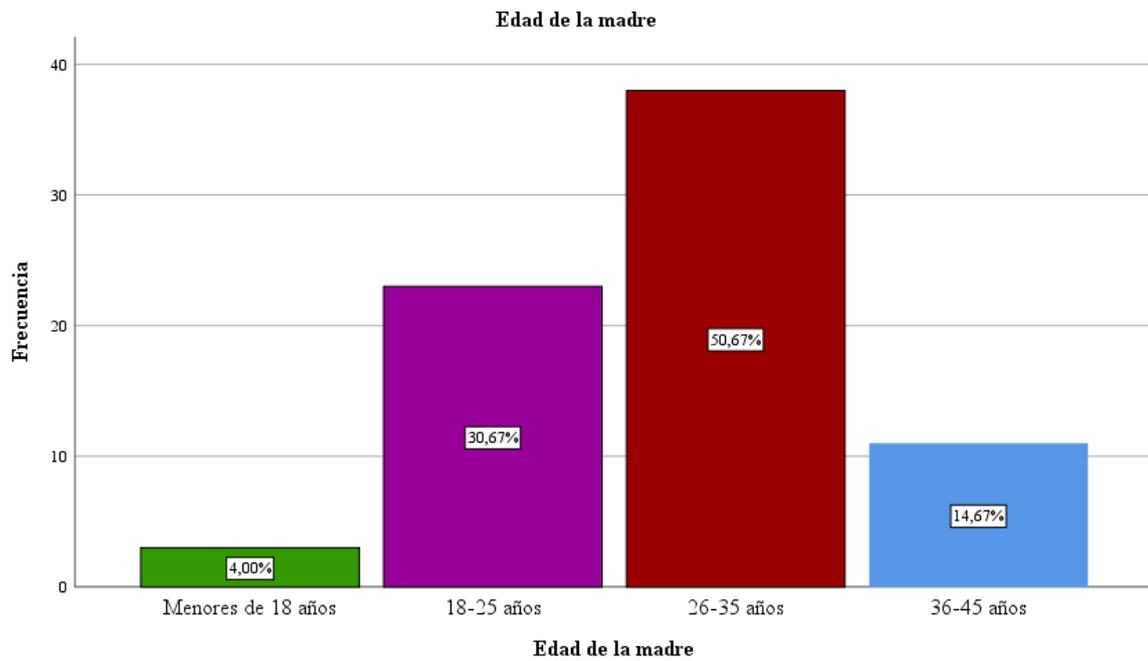
Gráfico 1. Niveles de anemia en niños menores de 2 años



De acuerdo al gráfico 1, se detalla que, de los 75 niños menores de 2 años, el 62.67% presentó anemia leve, mientras que el 37.33% tuvo anemia moderada.

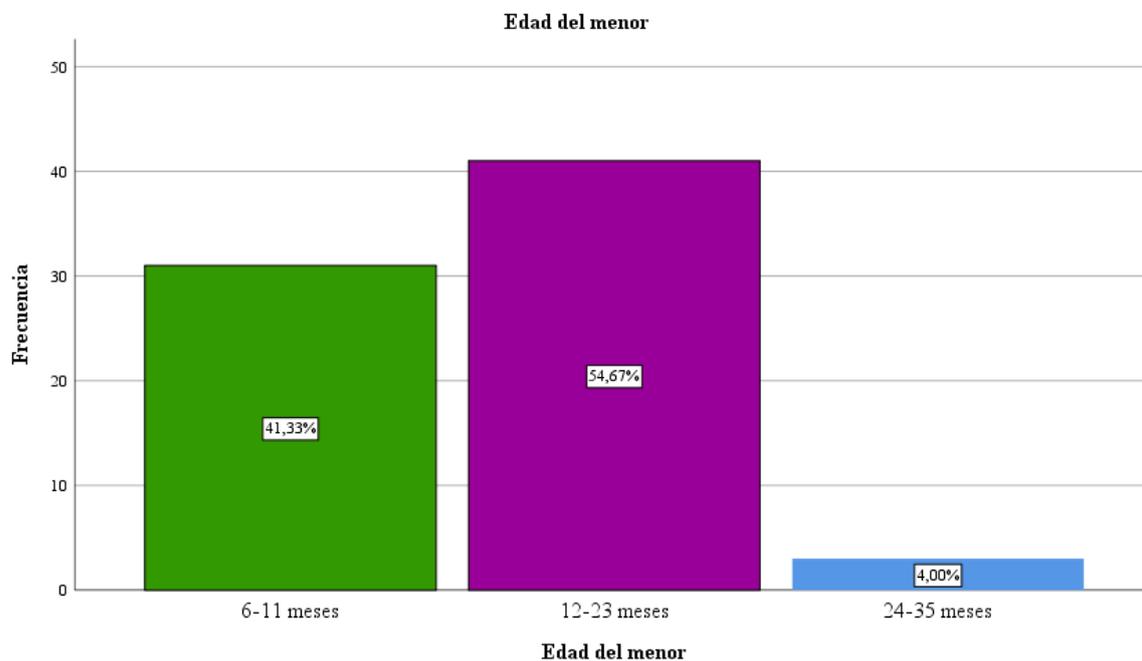
4.1.1.2. Factores Demográficos

Gráfico 2. Edad de la madre



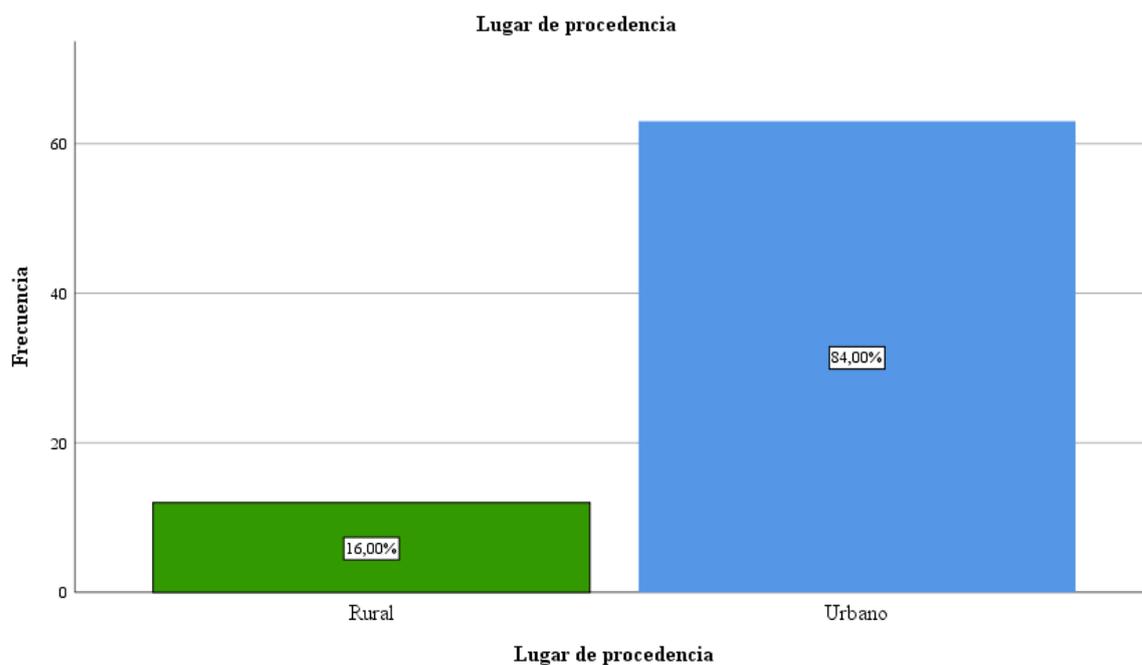
Respecto al gráfico 2, se observa que el 4% presentó menos de 18 años, el 30.67% presentó entre 18 a 25 años, además el 50.67% tenía entre 26 a 35 años y el 14.67% presentó entre 36 a 45 años.

Gráfico 3. Edad de los menores de dos años



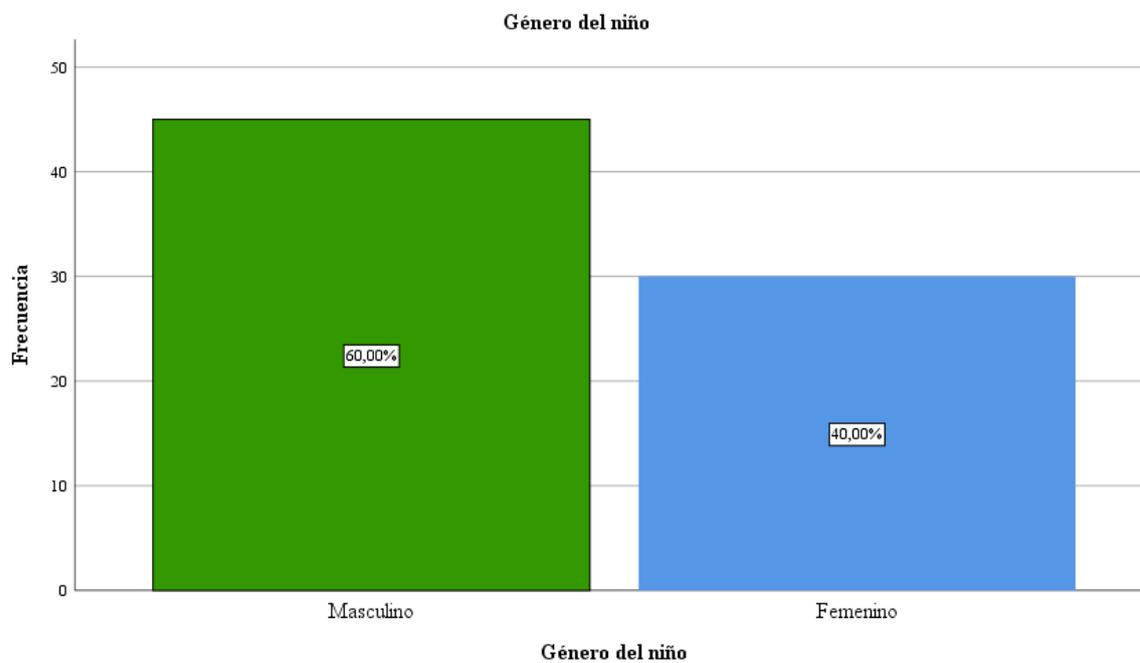
De acuerdo al gráfico 3, se detalla conforme a la edad de los menores que el 41.33% está entre los 6 a 11 meses, además el 54.67% estaba entre la edad de 12 a 23 meses y 4% estaba entre la edad de 24 a 35 meses.

Gráfico 4. Procedencia



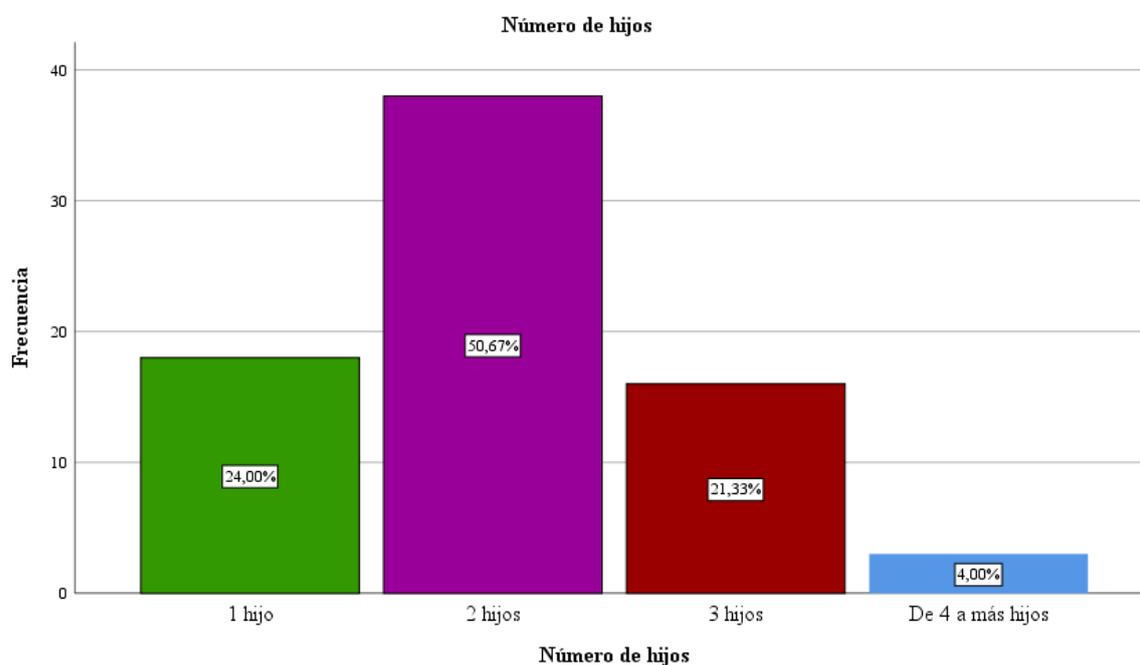
Según el gráfico 4, se presenta que el 16% provenía de un área rural, mientras que el 84% provenía del área urbana.

Gráfico 5. Sexo de los menores de 2 años



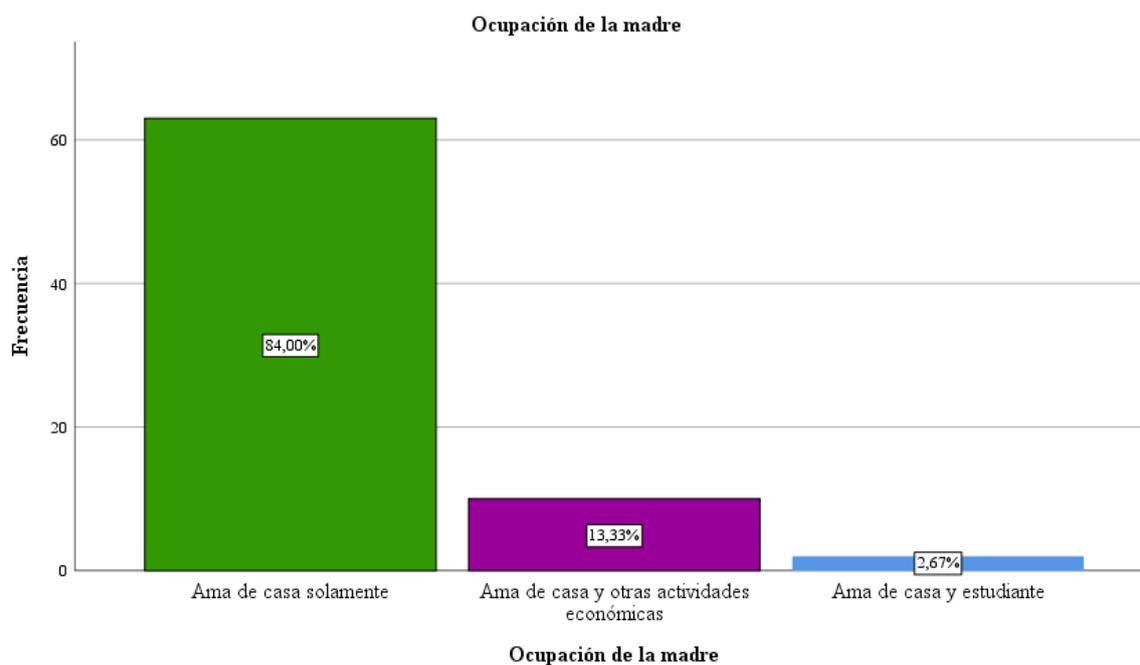
Conforme al gráfico 5, se observa que el 60% era del sexo masculino, mientras que el 40% era femenino.

Gráfico 6. Número de hijos



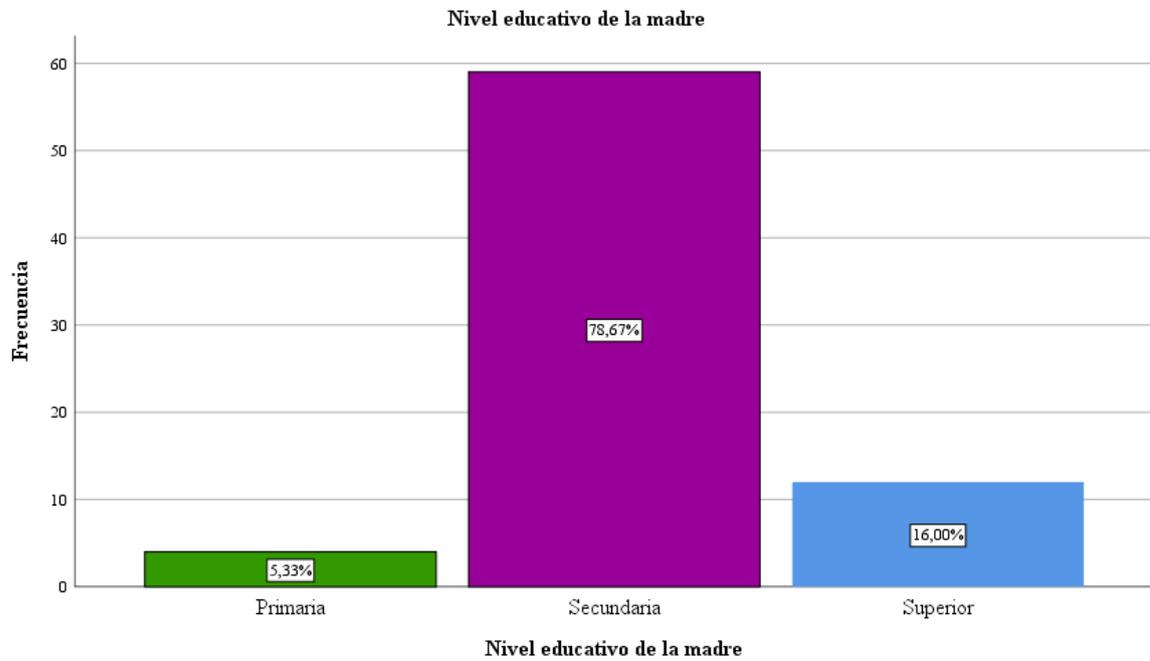
Respecto al gráfico 6, se observa que el 24% tenía un hijo, el 50.7% tenía 2 hijos, el 21.3% tenía 3 hijos y el 4% tenía de 4 hijos a más.

Gráfico 7. Ocupación de la madre



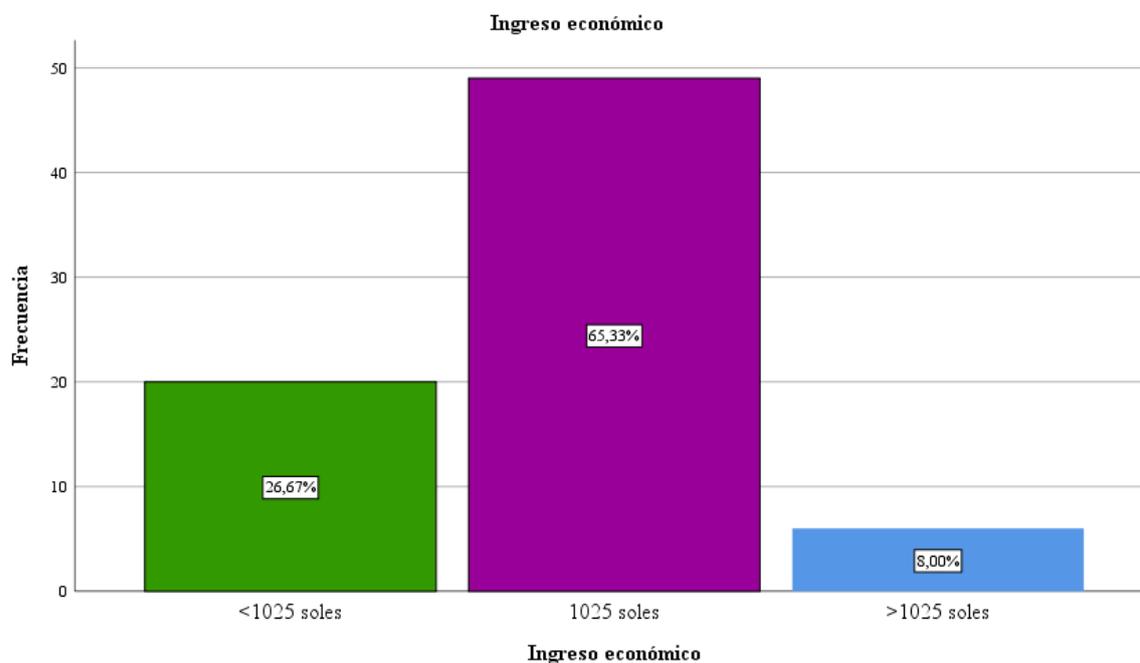
De acuerdo al gráfico 7, se halló que el 84% eran ama de casa solamente, el 13.3% eran ama de casa y realizaban otras actividades económicas y el 2.7% eran amas de casa y estudiantes.

Gráfico 8. Nivel de instrucción de la madre



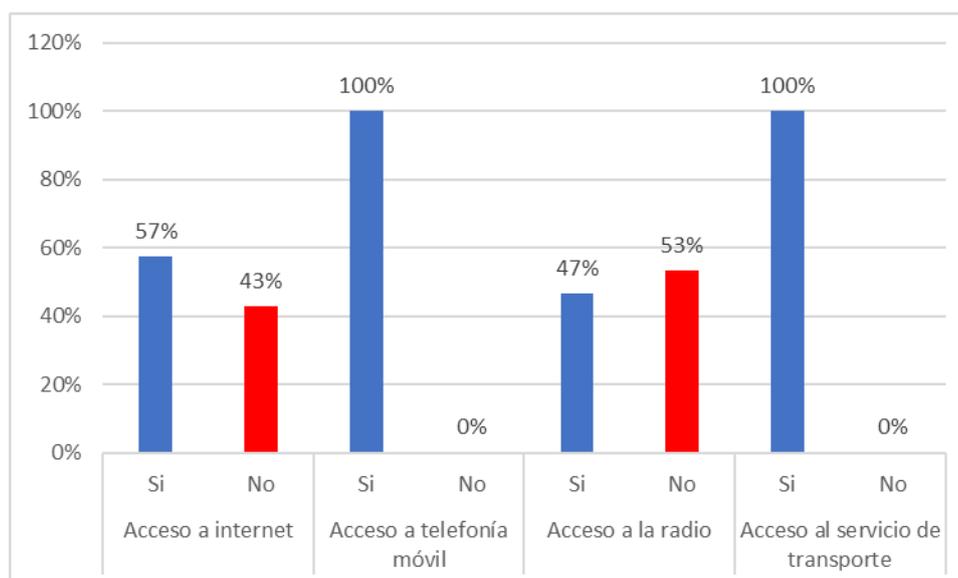
De acuerdo al gráfico 8, se determinó que el 5.3% solo tenía nivel de instrucción primaria, el 78.7% tenía nivel secundario y el 16% tenía un nivel superior.

Gráfico 9. Ingreso económico familiar



Respecto al gráfico 9, se determina que el 26.7% tenía un ingreso menor a 1025 soles, mientras que el 65.3% tenía un ingreso de 1025 soles y el 8% tenía una remuneración de más de 1025 soles.

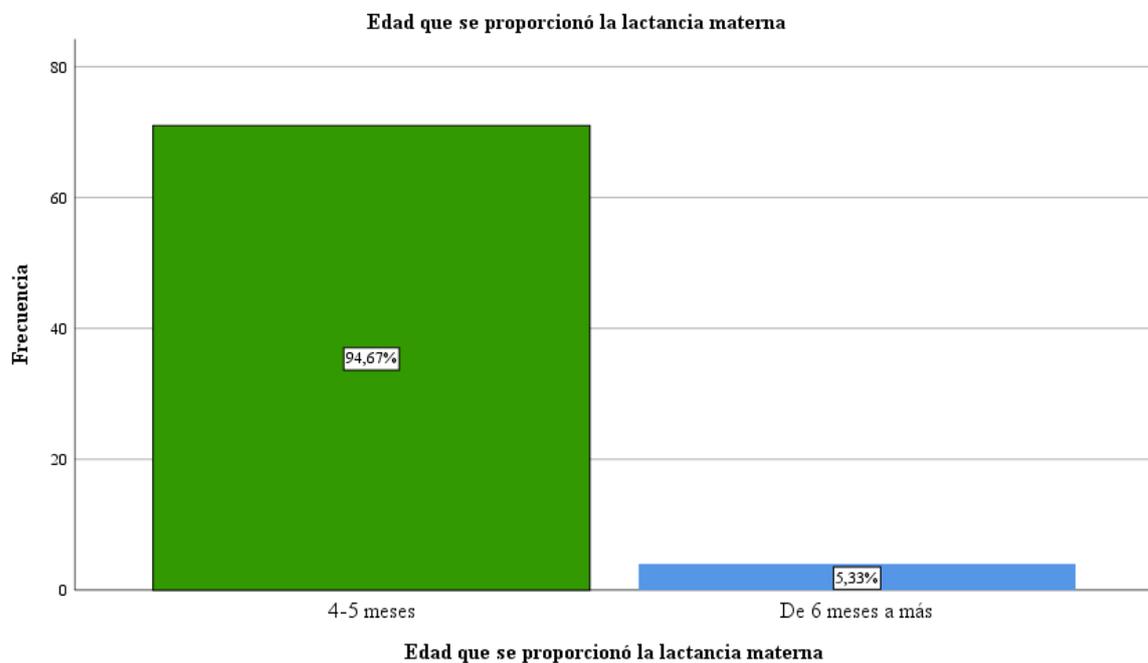
Gráfico 10. Accesibilidad a medios de comunicación y transporte



De acuerdo al gráfico 10, se determinó que el 57.3% presenta acceso a internet, el 100% de la muestra presenta acceso a la telefonía móvil, el 46.7% tenía acceso a la radio y el 100% presenta acceso al servicio de transporte.

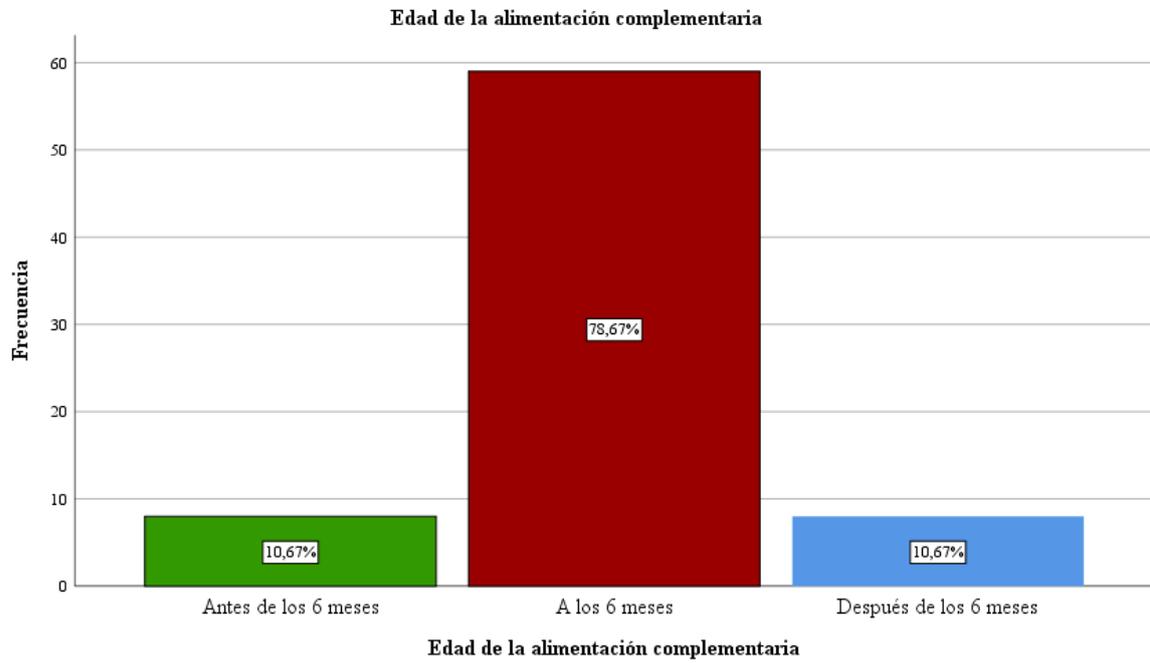
Factores Nutricionales

Gráfico 11. Lactancia materna exclusiva



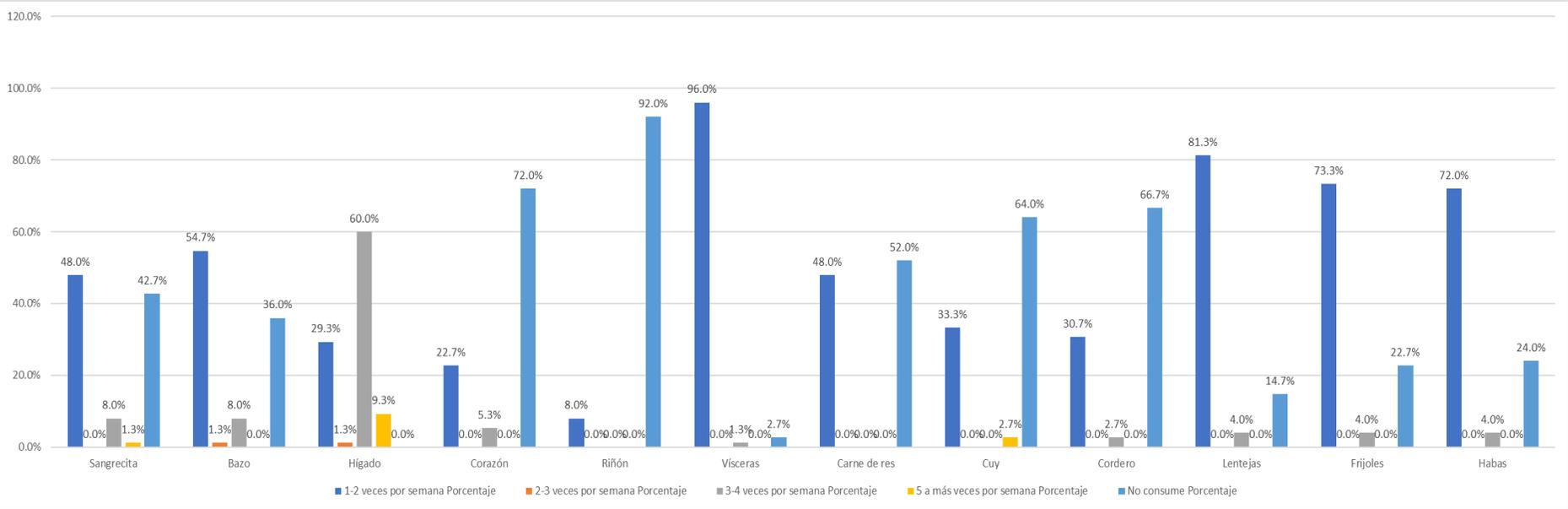
De acuerdo al gráfico 11, se determinó que el 94.7% presentó lactancia materna exclusiva por un periodo de 4 a 5 meses y el 5.3% tuvo lactancia materna exclusiva por un periodo de 6 meses a más.

Gráfico 12. Alimentación complementaria



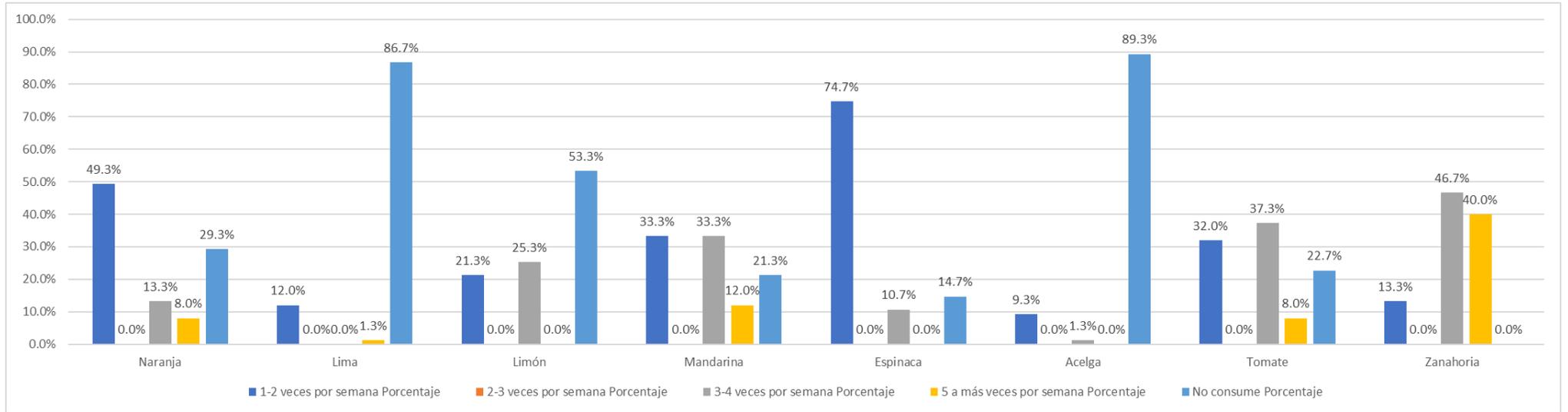
Conforme al gráfico 12, el 10.7% presentó alimentación complementaria antes de los 6 meses, el 78.7% presentó alimentación complementaria a los 6 meses, el 10.7% presentó alimentación complementaria después de los 6 meses.

Gráfico 13. Consumo de alimentos ricos en hierro



Los datos más resaltantes identificados en el gráfico 13 muestran que el 92% no consumía riñón, el 96% consumía vísceras, el 52% no consumía carne de res, el 64% no consumía cuy, el 66.7% no consumía cordero, el 81.3% consume lentejas 1 a 2 veces a la semana y el 73.3% consume frijoles 1 a 2 veces a la semana.

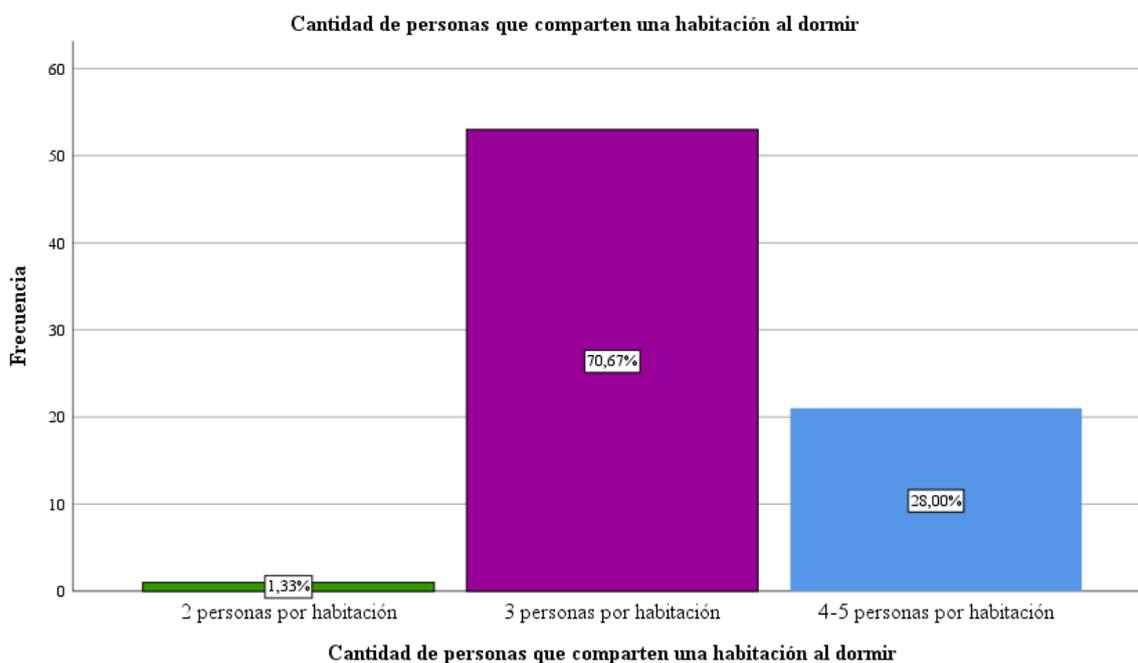
Gráfico 14. Consumo de frutas cítricas y verduras



Según el gráfico 14, se halló que el 49.3% consumía naranjas de 1 a 2 veces por semana, el 86.7% no consume limas, el 53.3% no consume limón, el 33.3% consume mandarinas de 1 a 2 veces por semana, el 74.7% consume espinaca de 1 a 2 veces por semana y el 89.3% no consume acelgas.

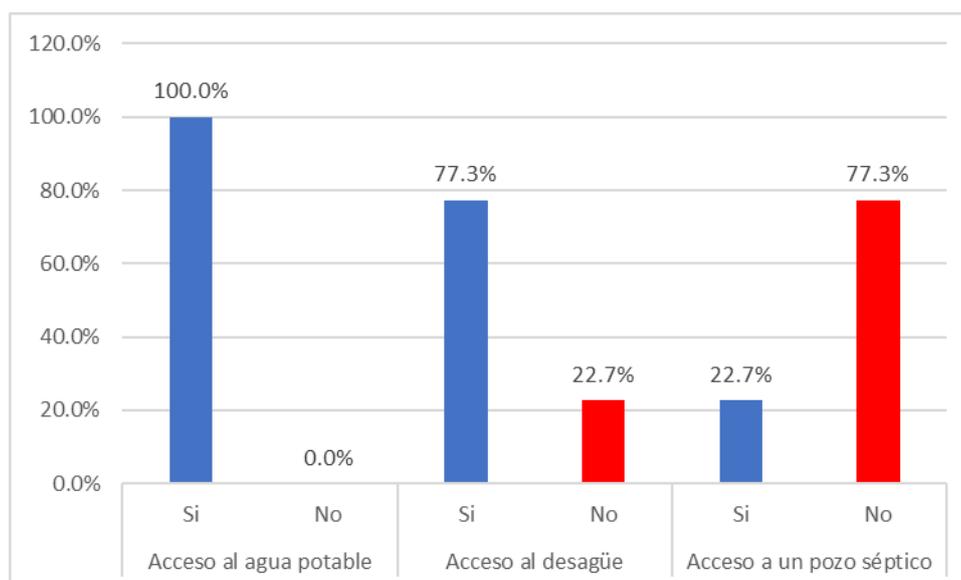
Factores Ambientales

Gráfico 15. El hacinamiento



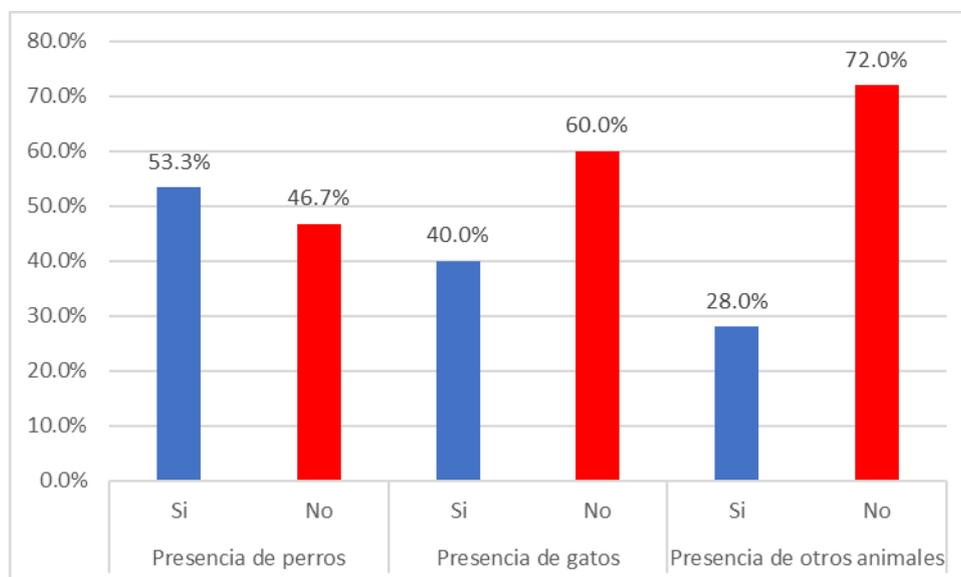
De acuerdo al gráfico 15, se detalla que el 1.3% tenía 2 personas por habitación, el 70.7% tenía 3 personas por habitación, el 28% tenía 4 a 5 personas por habitación.

Gráfico 16. Acceso a servicios básicos



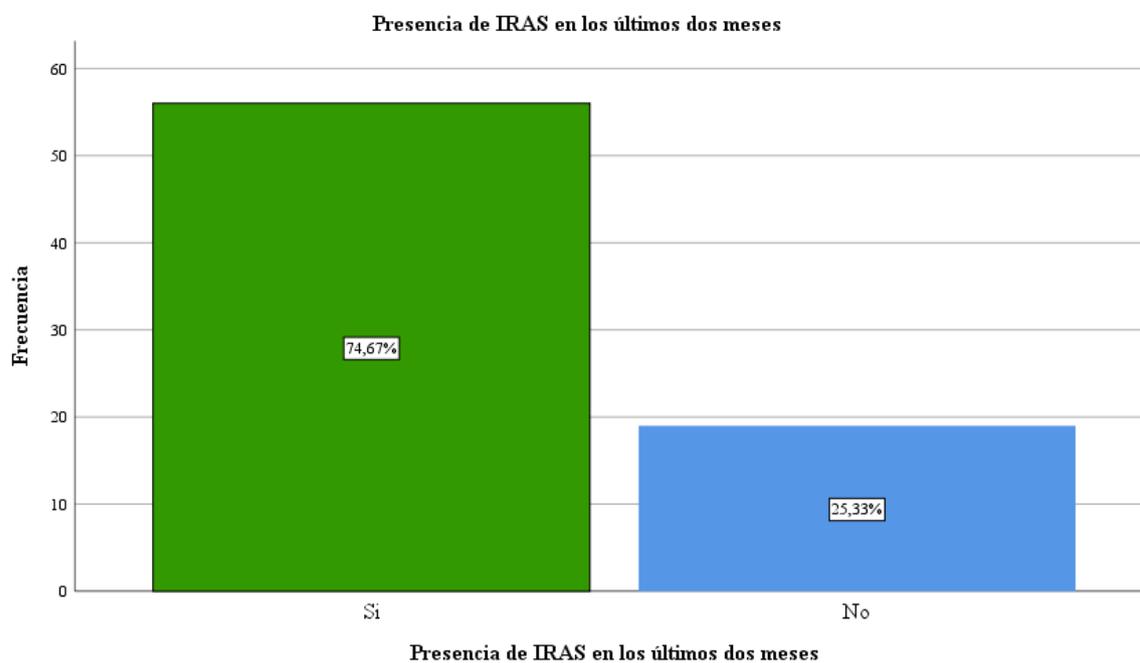
Conforme al gráfico 16, se determina que el 100% de la muestra tiene acceso al agua potable, el 77.3% de la muestra tiene acceso al desagüe, mientras que el 77.3% no tenía acceso a un pozo séptico.

Gráfico 17. Crianza de animales



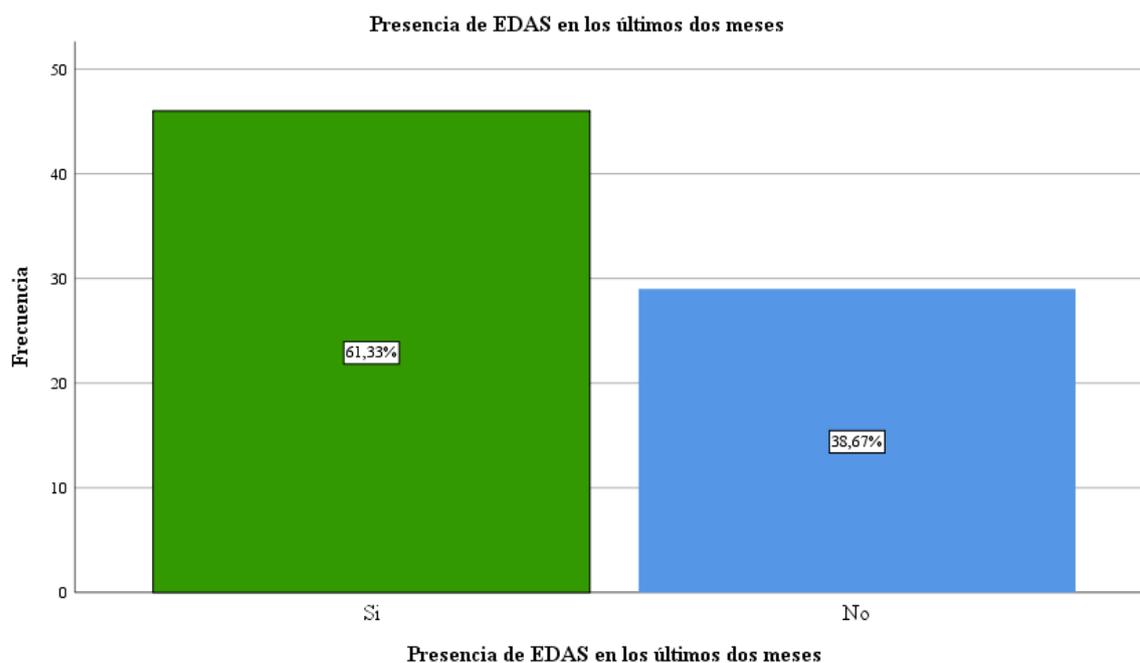
De acuerdo al gráfico 17, el 53.3% tenía perros, el 60% no tenía gatos y el 72% no tenía otros animales.

Gráfico 18. Presencia de IRAS en los últimos dos meses



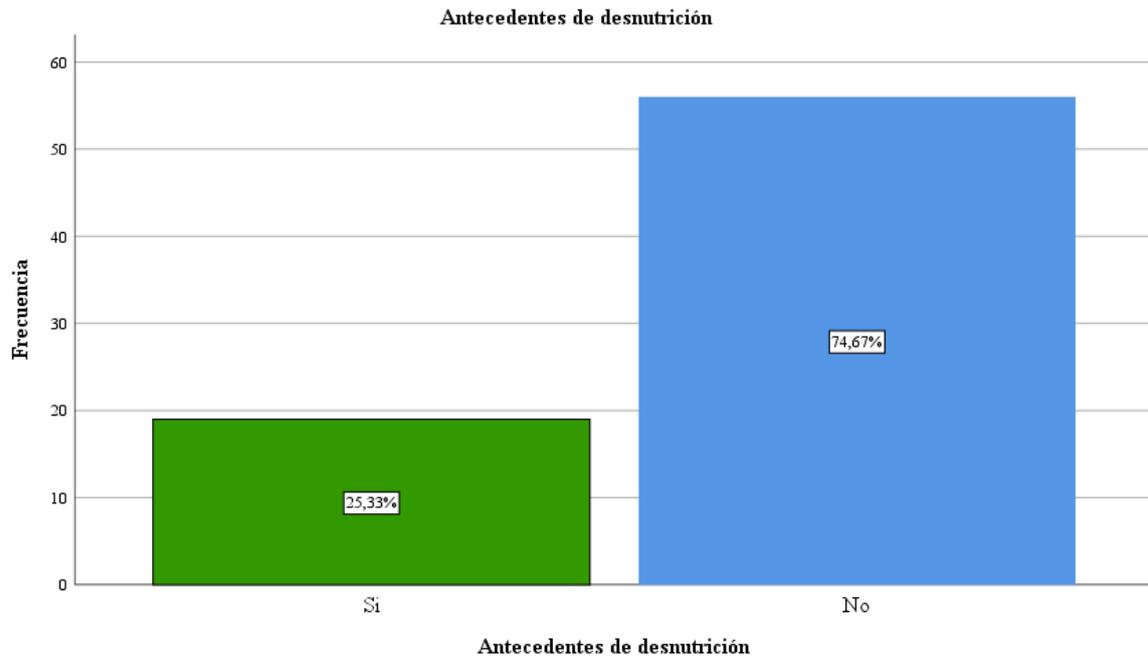
Conforme al gráfico 18, el 74.7% si presentó IRAS en los últimos dos meses, el 25.3% no presentó IRAS en los últimos dos meses.

Gráfico 19. Presencia de EDAS en los últimos dos meses



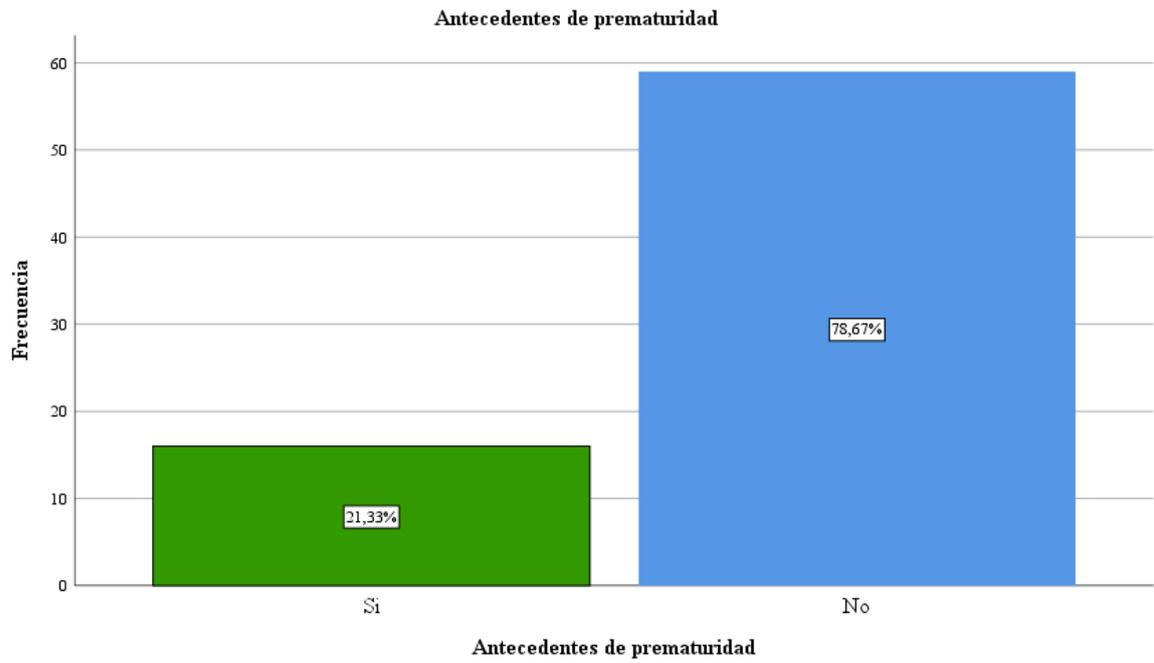
De acuerdo al gráfico 19, el 61.3% si presentó EDAS en los últimos dos meses, el 38.7% no presentó EDAS en los últimos dos meses.

Gráfico 20. Antecedentes de desnutrición



De acuerdo al gráfico 20, el 25.3% si presentó antecedentes de desnutrición, el 74.7% no presentó antecedentes de desnutrición.

Gráfico 21. Antecedentes de prematuridad



Según el gráfico 21, el 21.3% si presentó antecedentes de prematuridad y el 78.7% no presentó antecedentes de prematuridad.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta indagación tuvo como propósito “Determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña”. Es así que se halló que el 62.67% de los menores presentaron este trastorno hematológico en un nivel leve. Esta cifra es coherente con el estudio de Gebreweld et al. (5), quienes también identificaron una prevalencia del 67.5% de anemia en el mismo nivel en infantes menores de 5 años. Además, Durand (11) observó que el 53.7% de los niños de 3 años estudiados en su investigación padecían anemia en un nivel leve, lo que concuerda en parte con nuestros resultados en relación al nivel de anemia. Sin embargo, es importante destacar que los resultados difieren en cuanto al grupo etario. En este sentido, el estudio de Randell et al. (15) encontró que el 44.7% de los infantes de 1 a 3 años presentaban anemia moderada y solo el 28.6% tenía anemia leve, lo que contrasta con nuestros hallazgos en niños menores de 2 años. Asimismo, los resultados de Atta et al. (18) muestran una discrepancia, ya que informaron que el 53.8% de los niños menores de 5 años en su estudio tenía anemia moderada.

En cuanto a los aspectos sociodemográficos, se evidencia importantes perspectivas sobre las características de los sujetos. En primer lugar, al considerar la edad de las madres, se observó que el 50.67% se encontraban en el rango de edad de 26 a 35 años. Estos hallazgos se contrastan con lo expuesto por Apardo (22), quien encontró que el 90.4% de las madres en su estudio eran mayores de 19 años. En cuanto a la edad de los niños, se observó que el 54.67% en nuestro estudio tenía entre 12 y 23 meses. Esto es coherente con el trabajo de Moyano et al. (16), que se centró en infantes de 12 a 59 meses, y Atta et al. (18), que incluyó a menores de 6 a 59 meses en su muestra.

La procedencia de los infantes estudiados es otro factor relevante en la discusión de la prevalencia de la afección. En este estudio, se identificó que el 84% provenían del área urbana. Esto se contrasta con los hallazgos de Moyano et al. (16), quienes informaron que el 67.3% provenía de áreas rurales, y con Durand (11), donde el 90.7% de los participantes eran de zonas rurales. Sin embargo, nuestros resultados concuerdan con lo encontrado por Orellana (17), quien identificó que el 50.3% eran de zonas urbanas. En cuanto al sexo de los menores, este estudio reveló que el 60% eran niños y el 40% niñas. Esto coincide con los resultados de Orellana (17), quien informó que el 51.9% de los niños en su estudio eran varones. Sin embargo, difiere de lo observado por Moyano et al. (16), donde se encontró una distribución equitativa del 50% de niños y 50% de niñas, y con Atta et al. (18), donde el sexo femenino representó el 52.9% de los casos. Además, Durand (11) y Cárdenas (19) encontraron que el 57.4% y el 55%, respectivamente, de su muestra eran niñas, lo que difiere de nuestros resultados. En cuanto al número de hijos, en esta indagación, se observó que el 50.7% de las familias tenía 2 hijos. Esto contrasta con lo obtenido por Atta et al. (18), quienes informaron que el 47.1% de las familias tenían entre 1 y 2 hijos, y con Durand (11), donde el 48.1% de las familias tenía solo 1 hijo.

Por otro lado, al analizar la ocupación de las madres, se encontró que en el 84% de los casos, eran amas de casa exclusivamente, lo que concuerda con Durand (11), quién encontró que el 75.9% de las madres en su estudio se dedicaban a lo mismo. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los obtenidos por Atta et al. (18), quienes demostraron que el 53.3% de las progenitoras se dedicaban a actividades laborales, como el comercio o la peluquería. La instrucción de la madre y el ingreso económico familiar son factores sociodemográficos cruciales que pueden influir en la prevalencia de la afección. Es así que se identificó que el 78.7% de las madres tenía nivel secundario de educación. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Atta et al. (18), que informó que el 76.7% de las madres habían alcanzado

el nivel educativo de escuela primaria/secundaria. También, Durand (11) encontró que el 63% había culminado este nivel de educación, mientras que Cárdenas (19) reportó que el 37.50% tenía un nivel de instrucción básica.

En lo que respecta al ingreso económico familiar, este estudio reveló que el 65.3% de las familias tenía un ingreso de 1025 soles. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Durand (11), que encontró que el 74.1% de las familias percibía 1025 soles al mes. Sin embargo, las cifras difieren de las encontradas por Orellana (17), quien informó que su muestra percibía un ingreso de 500 dólares al mes (58.3%). En cuanto a la accesibilidad a medios de comunicación y transporte, se observó que el 57.3% de la muestra tenía acceso a Internet, el 100% tenía acceso a telefonía móvil, el 46.7% tenía acceso a la radio y el 100% tenía acceso al servicio de transporte. En comparación, Durand (11) encontró que el 51.9% de su muestra tenía acceso a Internet, el 96.3% tenía acceso a telefonía, el 64.8% tenía acceso a la radio y el 70.4% tenía acceso al servicio de transporte.

En el análisis de los aspectos nutricionales, se demostró que con relación a la lactancia materna exclusiva (LME), este estudio reveló que el 94.7% de los niños recibió LME por un período de 4 a 5 meses. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los obtenidos por Orellana (17), quien encontró que el 52.4% ofreció LME durante 6 meses, y Durand (11), donde el 53.7% continuó con la LME durante más de 6 meses. Además, esto concuerda con Cárdenas (19) quien halló que el 29.55% tuvo LME menor a los seis meses y Rivera (20) que informó que el 96.32% presentó LME durante 4 a 5 meses, y Aparado (22) encontró que el 86.5% de los niños recibió LME en tales meses.

En cuanto a la alimentación complementaria, se encontró que el 78.7% de los niños en este estudio comenzó a recibir alimentos complementarios a los 6 meses de edad. Sin embargo, estos hallazgos difieren de los de Orellana (17), quien encontró que el 56.1% comenzó con

la alimentación complementaria después de los 6 meses, pero se concuerda con Durand (11), donde el 64.8% inició la tal complementación a los 6 meses. En lo que respecta al consumo de alimentos ricos en hierro, se observó que la mayoría consumía sangrecita, bazo, vísceras de carne, lentejas, frijoles y habas de 1 a 2 veces a la semana. Sin embargo, se destacan tasas significativas de no consumo de corazón, riñón, carne de res, cuy y cordero. Estos resultados varían en comparación con otros estudios, como el de Orellana (17), que encontró que la mitad de la muestra no consumía una dieta variada en hierro, y Durand (11), donde se observaron diferencias en los hábitos alimenticios en relación con la ingesta de sangrecita, bazo, hígado, corazón, riñón, vísceras y carne de res. Rivera (20) también informó que una proporción significativa de infantes consume insuficientes alimentos ricos en Fe.

Con respecto a la ingesta de frutas cítricas y verduras, se observa que la mayoría de los niños consume espinacas de 1 a 2 veces por semana, mientras que el consumo de tomates y zanahorias se da de 3 a 4 veces por semana. Estos resultados difieren en comparación con otros estudios, como el de Atta et al. (18), que encontró una mayor variedad en la dieta, y Durand (11), que informó diferencias significativas con nuestros hallazgos en los hábitos de consumo de naranjas (53.7 %), limas (51.9 %), limones (37 %), mandarinas (37 %).

En cuanto a los factores ambientales, se observó que el 70.7% vivía en condiciones de hacinamiento, con 3 personas por habitación. Esto es consistente con lo obtenido por Durand (11), que informó que el 51.9% de su muestra también vivía con 3 personas en su habitación. Con respecto a los servicios básicos, se encontró que el 100% tenía acceso a agua potable, el 77.3% tenía acceso al desagüe, mientras que el 77.3% no tenía acceso a un pozo séptico. Estos hallazgos difieren en comparación con el estudio de Durand (11), donde se reportó un mayor acceso al agua potable (85.2%), desagüe (59.3%), y pozo séptico (74.1%). Además, Rivera (20) encontró que un porcentaje significativo (83.09 %) tenía acceso al agua, energía eléctrica y desagüe. En cuanto a la crianza de animales en el entorno de los niños, este estudio

reveló que el 53.3% de las familias tenían perros, el 60% no tenían gatos y el 72% no tenían otros animales. Estos resultados indican una variedad en la presencia de animales domésticos en el hogar. En comparación, Durand (11) encontró que un porcentaje mayor de familias tenía perros, gatos y otros animales en su muestra.

En cuanto a la dimensión aspectos patológicos, se halló que el 74.7% de los niños presentó IRAS en los últimos dos meses. Esto es similar a lo evidenciado por Durand (11), donde la mayoría de los niños también presentó IRAS en los últimos dos meses. Sin embargo, Rivera (20) informó una menor prevalencia de IRAS en las últimas dos semanas en su muestra. Con respecto a la presencia de EDAS en los últimos dos meses, se observó que el 61.3% sí presentó EDAS en ese período, mientras que el 38.7% no las experimentó. Esto concuerda con Durand (11), donde la mayoría de los niños también presentó EDAS en los últimos dos meses. Sin embargo, Rivera (20) informó una menor prevalencia de EDAS en las últimas dos semanas en su muestra. En lo relacionado a los antecedentes de desnutrición, se demostró que el 74.7% no presentaba tal antecedente. Esto difiere de Moyano et al. (16), quienes informaron que el 52% de su muestra tenía antecedentes de desnutrición. Sin embargo, concuerdan con los resultados de Orellana (17) y Durand (11), donde la mayoría no tenía tal antecedente.

Por último, en lo que respecta a los antecedentes de prematuridad, el 21.3% tenía antecedentes de prematuridad, mientras que el 78.7% no los tenía. Estos resultados son consistentes con los encontrados por Moyano et al. (16), donde la mayoría de los niños nació a término. Sin embargo, difieren de los resultados de Durand (11), donde un porcentaje menor (5.6 %) tenía este antecedente.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al centro de salud.
- Con respecto al primero objetivo específico, se destaca que la mayoría de las madres se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años y que la mayoría de los niños tienen entre 12 y 23 meses de edad. Además, la mayoría de las familias son de zonas urbanas (84%) y tienen 2 hijos (50.7%). La ocupación de las madres en su mayoría es ser amas de casa (84%), y la educación predominante es de nivel secundario (78.7%). En cuanto al ingreso familiar, la mayoría de las familias tiene un ingreso de 1025 soles. En términos de accesibilidad, la gran mayoría de la muestra tiene acceso a telefonía móvil (100%) e Internet (57.3%). Además, la totalidad de las familias tiene acceso al servicio de transporte.
- Con respecto al segundo objetivo, se observa un panorama alentador. La mayoría de los niños recibió LME (94.7%) durante el período recomendado, y la introducción de alimentos complementarios comenzó mayoritariamente a los 6 meses de edad (78.7%), siguiendo las pautas de la OMS. Además, se detecta un consumo regular de alimentos ricos en hierro como sangrecita, bazo, vísceras de carne, lentejas, frijoles y habas (1-2 veces por semana). No obstante, se sugiere promover un mayor consumo de frutas cítricas y verduras ricas en vitamina C, ya que esto podría mejorar la absorción de hierro.

- Con respecto al tercer objetivo, se identifican algunas observaciones relevantes. La mayoría de los infantes vivían en condiciones de hacinamiento, con 3 personas por habitación (70.7%). Aunque el acceso a agua potable es universal (100%), un porcentaje significativo carecía de acceso a un pozo séptico (77.3%). En cuanto a la crianza de animales en el entorno de los niños, se destaca que más de la mitad de las familias tenían perros (53.3%), mientras que la presencia de gatos era baja (40%) y otros animales era aún menos común (28%). Estos datos proporcionan una visión de los factores ambientales en el área estudiada, que podrían tener implicaciones para la salud infantil.
- Con relación a los factores patológicos, se destacan varios hallazgos importantes. Un alto porcentaje de niños presentó IRAS en los últimos dos meses (74.7%), lo que sugiere una alta incidencia de problemas respiratorios en este grupo. Además, más de la mitad de los niños experimentó EDAS en el mismo período (61.3%). En cuanto a los antecedentes de desnutrición, la mayoría de los niños no tenía tales antecedentes (74.7%). Sin embargo, un porcentaje significativo tenía antecedentes de prematuridad (21.3%). Estos resultados resaltan la importancia de considerar las condiciones patológicas, como estas infecciones, al evaluar la incidencia de este trastorno en las infancias menores de dos años, así como la relevancia de los antecedentes de prematuridad como un factor potencial en el desarrollo de la anemia.

5.2. RECOMENDACIONES

- Proporcionar sesiones de educación nutricional dirigidas a las madres y cuidadores de niños menores de dos años, adaptadas a las necesidades específicas de cada familia. Esto podría incluir asesoramiento sobre la importancia de una alimentación equilibrada, el momento adecuado para introducir alimentos complementarios, y cómo seleccionar alimentos ricos en Fe y vitamina C para mejorar la absorción de hierro.
- Trabajar en conjunto con las autoridades de salud para promover programas de vacunación y medidas preventivas para reducir las IRAS y las EDAS en los infantes. Esto podría incluir campañas de vacunación, promoción de la higiene personal y de alimentos, y acceso mejorado a servicios de salud.
- Colaborar con las comunidades para mejorar las condiciones ambientales, especialmente en hogares con hacinamiento. Se pueden ofrecer programas de saneamiento básico, como acceso al desagüe y al pozo séptico, para reducir el riesgo de infecciones que pueden contribuir a la anemia.
- Continuar con las alianzas intersectoriales entre el Centro de Salud Campiña y la municipalidad con el fin de fomentar la sensibilización de la progenitora en cuanto a la relevancia de acudir a las citas nutricionales de los infantes, ya que la nutrición óptima en el infante constituye un factor fundamental en el proceso de desarrollo mental y físico.

REFERENCIAS

1. Khan L. Anemia in Childhood. *Pediatr Ann* [Internet]. 2018 Feb 1 [cited 2023 Sep 4];47(2):e42–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29446792/>
2. Alvarado C, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz T. Avances en el diagnóstico y tratamiento de deficiencia de hierro y anemia ferropénica. *An la Fac Med* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 4];83(1):65–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832022000100065&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud. Anemia in women and children. [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Child Nutrition [Internet]. 2019. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>
5. Gebreweld A, Ali N, Fisha T. Prevalence of anemia and its associated factors among children under five years of age attending at Guguftu health center, South Wollo, Northeast Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(7):1–19. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0218961>
6. Unesco. Plan multisectorial de lucha contra anemia [Internet]. Unesco. 2020. Available from: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/plan_multisectorial_d

e_lucha_contra_la_anemia_2018.pdf

7. MinSalud. Minsalud cuenta con estrategia para prevenir anemia en primera infancia [Internet]. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-cuenta-con-estrategia-para-prevenir-anemia-en-primera-infancia-.aspx>
8. IMSS. En México, uno de cada cuatro niños menores de cuatro años padece anemia [Internet]. 2019. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201904/087>
9. Córdova 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;47(6):1–9. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000600925&script=sci_arttext
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática I. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses [Internet]. 2022. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf
11. Durand R. Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud San Salvador, Cusco 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Andina del Cusco; 2022. Available from: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. NHLBI. Causes and risk factors [Internet]. 2019. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/anemia/causes>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La Sierra presenta los mayores

- niveles de anemia del país en el año [Internet]. Gob.pe. 2019. Available from:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
14. Velásquez-Hurtado, J. Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo W. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. [Internet]. 2016. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
 15. Randell M, Li M, Raynes C. Prevalence of, and factors associated with anaemia in children aged 1–3 years in Aceh, Indonesia: A cross-sectional study. *Nutr Health* [Internet]. 2022;25(1):1–16. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/02601060221116195?journalCode=na>
ha
 16. Moyano E, Calderón B, Cambisaca A. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019;38(6):1–18. Available from:
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
 17. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca; 2019. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32101/1/TESIS.pdf>
 18. P. A, Tarkang E, Manu E, Amu H, Ayanore A, Yayra F, et al. Risk Factors of Anaemia among Children under Five Years in the Hohoe Municipality, Ghana: A

- Case Control Study. Hindawi [Internet]. 2019;1(2):1–18. Available from:
<https://www.hindawi.com/journals/anemia/2019/2139717/>
19. Cardenas B. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021 [Internet]. Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12345/MCcaqubc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Rivera L. Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca - Piura 2019 [Internet]. Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Available from:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6497/3/REP_MHU_LEYS.RIVERA_ANEMIA.FACTORES.ASOCIADOS.NIÑOS.MENORES.3.AÑOS.AYABACA.PIURA.2019.pdf
 21. Ñique J. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020 [Internet]. 2021. Available from:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11080/1/IV_FCS_502_TE_Ñique_Apolinario_2021.pdf
 22. Apardo M. Factores de riesgos asociados a la anemia en niños menores de 5 años en 5 comunidades de Junin - 2019. [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de la Andes; 2019. Available from:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1419/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Mrimi E, Palmeirim M, Minja E, Keiser L. Malnutrition, anemia, micronutrient

- deficiency and parasitic infections among schoolchildren in rural Tanzania. *PLOS one* [Internet]. 2022;4(1):1–23. Available from:
<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010261>
24. Barrutia L, Ruiz C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2021 Mar 9 [cited 2023 Sep 4];5(1):1171–83. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/417>
 25. Ministerio de Salud del Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_técnica___Manejo_terapéutico_y_preventivo_de_la_anemia_en_niños__adolescentes__mujeres_gestantes_y_puerperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
 26. Organización Mundial de la Salud. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity [Internet]. 2013 [cited 2023 Sep 4]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839>
 27. Juárez M, Cornejo E, Unocc S, Yupanqui I. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Cienc Lat* [Internet]. 2022;6(5):1–18. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315>
 28. Powers J, Nagel M, Raphael J, Mahoney D, Buchanan G. Barriers to and Facilitators of Iron Therapy in Children with Iron Deficiency Anemia. *J Pediatr* [Internet]. 2020;19(2):202–8. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022347619317196>
 29. Moscheo C, Licciardello M, Sampieri P, Spia M, Russo G. New Insights into Iron

- Deficiency Anemia in Children: A Practical Review. *Metabolites* [Internet]. 2022;12(4):289–90. Available from: <https://www.mdpi.com/2218-1989/12/4/289>
30. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 31. Shenton L, Jones A, Wilson M. Factors Associated with Anemia Status Among Children Aged 6–59 months in Ghana, 2003–2014. *Matern Child Health J* [Internet]. 2020;24(1):483–502. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-019-02865-7>
 32. Castro C. Malnutrição e anemia em crianças dos 6 aos 59 meses na Região Autónoma do Príncipe e sua relação com a saúde materna [Internet]. Tesis de maestría, Universidad de Coimbra; 2019. Available from: https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/89532/1/Tese_Carina_Silva.pdf
 33. López L. Nivel de conocimientos y prácticas alimentarias sobre la anemia ferropénica en madres con lactantes del C.S Jose Leonardo Ortiz 2018 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán; 2019. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5624/López_Aguirre,Luisa_Verónica.pdf?sequence=1
 34. Alemayehu M, Meskele M, Alemayehu B, Yakob B. Prevalence and correlates of anemia among children aged 6-23 months in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *PLOS one* [Internet]. 2019;8(1):1–19. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0206268>

35. Melgar E, Román J. Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Continental; 2022. Available from:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11255/1/IV_FCS_504_TE_Melgar_Roman_2022.pdf
36. Baldi A, Clucas D, Pasricha S. Anemia y agua, saneamiento e higiene (WASH): ¿existe realmente un vínculo? *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2020;14(5):1145–6. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/article/112/5/1145/5874568>
37. Kothari M, Coile J A, Huestis A, Pullum T, Garrett D, Engmann C. Exploring associations between water, sanitation, and anemia through 47 nationally representative demographic and health surveys. *Ann N Y Acad Sci*. 2019;1450(1):249–67.
38. Rodrigues A, Ferreira S, Bezerra E. Anemia ferropriva em crianças. *Rev Pesqui e Ação* [Internet]. 2019;5(3):1–19. Available from:
<https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/705>
39. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
40. Salgado C. Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa. Universidad Marcelino Champagnat; 2018.
41. Rios, R. Metodología para la investigación y redacción. In *Servicios Académicos*

Intercontinentales S.L. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. 2017

42. Bernal, C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Pearson. 2010

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA, LIMA 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 Factores asociados a la prevalencia de anemia	Tipo de investigación
¿Cuáles son los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?	Determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.	No aplica.		Descriptivo
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		Método y diseño de la investigación
¿Cuáles son los factores sociodemográficos	Determinar los factores sociodemográficos			Transversal y no experimental.

<p>asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?</p>	<p>asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.</p>			
<p>¿Cuáles son los factores nutricionales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?</p>	<p>Determinar los factores nutricionales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.</p>			
<p>¿Cuáles son los factores ambientales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?</p>	<p>Determinar los factores ambientales asociados con la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.</p>			

<p>¿Cuáles son los factores patológicos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023?</p>	<p>Determinar los factores patológicos asociados con la prevalencia de anemia en niños menores que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO 2: CUESTIONARIO

“FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA, LIMA 2023”

I. PRESENTACIÓN

Soy egresada de la carrera académico profesional de nutrición y dietética de la universidad privada Norbert Wiener. Actualmente, estoy desarrollando mi estudio que tiene como fin “determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años”.

Solicitamos su cooperación para proporcionarnos cierta información de modo que podamos lograr los objetivos de este estudio.

II. INSTRUCCIONES:

La obtención de las fuentes o historias clínicas de los infantes menores de 02 años que tiene diagnóstico de Anemia tendrá como objetivo determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años.

Los resultados se usarán solo con fines de estudio será de carácter anónimo y confidencial.

N O H.C.....

Nombre de la madre:

I.- VARIABLE 1: ANEMIA

1. ¿Cuál es el diagnóstico de anemia en los niños menores de 03 años que asisten al Centro de Salud Campiña?

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

II.- VARIABLE 2: FACTORES ASOCIADOS

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

¿Cuál es la edad de la madre?

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

¿Cuál es el grupo de edad del menor?

- a. De 06 a 11 meses.
- b. De 12 a 23 meses.
- c. De 24 a 35 meses.

¿Cuál es el lugar de procedencia?

- a. Rural
- b. Urbana

Género del menor

a. Masculino

b. Femenino

Número de hijos de la madre

a. 01 hijo

b. 02 hijos

c. 03 hijos

d. De 4 a más hijos

Ocupación de la madre:

a. Ama de casa solamente.

b. Ama de casa y otras actividades económicas.

c. Ama de casa y estudiante.

Nivel educativo de la madre:

a. Sin estudios

b. Primaria

c. Secundaria

d. Superior

Ingreso económico familiar de los padres:

a. Menor a sueldo básico < S/. 1025

b. Sueldo básico S/. 1025

c. Mayor a sueldo básico > S/. 1025

Acceso a medios de comunicación y transporte:

a. Internet

b. Telefonía móvil

c. Radio

d. Servicio de transporte

2. FACTORES NUTRICIONALES:

¿Hasta qué edad se proporcionó lactancia materna exclusiva?

a. De 0 a 3 meses de edad

b. De 4 a 5 meses de edad

c. Mayor a 6 meses

¿A qué edad inicio la alimentación complementaria?

a. Antes de los 6 meses

b. A los 6 meses

c. Después de los 6 meses

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

ALIMENTOS	FRECUENCIA			
	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a más veces por semana	No consume
Sangrecita				
Bazo				
Hígado				
Corazón				
Riñón				
Visceras				
Carne de res				
Carne de cuy				
Carne de cordero				
Lentejas				
Frijoles				
Habas				

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

ALIMENTOS	FRECUENCIA			
	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana	5 a más veces por semana	No Consume
Naranjas				
Lima				
Limón				
Mandarinas				
Espinaca				
Acelga				
Tomate				
Zanahoria				

3. FACTORES AMBIENTALES:

Hacinamiento: ¿Cuántas personas comparten una habitación para dormir?

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

Disponibilidad de servicios básicos en las viviendas:

- a. Agua potable
- b. Desagüe
- c. Pozo séptico

Presencia de animales en el hogar:

- a. Perros
- b. Gatos
- c. Otros

4. FACTORES PATOLÓGICOS:

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

- a) Si
- b) No

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

- a) Si
- b) No

¿El niño tiene antecedentes de desnutrición?

- a) Si
- b) No

¿El niño tiene antecedentes de prematuridad? (nacimiento antes de las 37 semanas)

- a) Si
- b) No

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 08 de agosto de 2023

Investigador(a)
Madai Milca Quispe Huamantoma
Exp. N°: 0746-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA, LIMA 2023” Versión 02 con fecha 04/08/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **15/06/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Madai Milca Quispe Huamantoma y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : "FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENOS DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA, LIMA 2023"

Investigadores : Bach. Madai Milca Quispe Huamantoma.

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Campiña, Lima 2023". de fecha 15/06/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es "determinar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud Campiña, Lima 2023". Su ejecución ayudará a dar a conocer los datos de la anemia en niños y así reflejar el problema de salud pública y plantear un buen manejo para la prevención y tratamiento de esta enfermedad.

Duración del estudio (meses): 06 meses

Nº esperado de participantes: 75 madres o cuidadoras.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Progenitoras y/o tutores de niños de sexo femenino y masculino
- Progenitoras y/o tutores de niños menores de 2 años
- Progenitoras y/o tutores de niños con anemia registrada
- Progenitoras y/o tutores de niños que acuden al Centro de Salud Campiña en el año 2023
- Progenitoras y/o tutores que acepten participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Progenitoras y/o tutores de niños mayores de 2 años
- Progenitoras y/o tutores de niños que no presenten anemia registrada
- Progenitoras y/o tutores de niños con alteraciones hematológicas
- Progenitoras y/o tutores de niños inmunosuprimidos
- Progenitoras y/o tutores que no acepten participar en la investigación

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le pedirá que lea el consentimiento para firmarlo
- Desarrollará la encuesta realizada para la investigación
- Al término de estas encuestas se realizará una base de datos para su procesamiento.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

V1- 15/06/2023

Página 1 de 2

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo porque pondremos los principios de bioética de la confidencialidad y nos ayudara para el conocimiento de trabajos posteriores.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto porque se llevará una consejería para la prevención de la anemia en niños menores de 2 años.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Quispe Huamantoma, Madai Milca, 961814223 con correo electrónico madeqh10@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante: _____

DNI: _____

Fecha: (/ /)

Nombre investigador: Madai Quispe Huamantoma.

DNI: 4718257

Fecha: (/ /)

ANEXO 5: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

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



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 27 de junio de 2023

OFICIO N° 061-2023-EAPNyD/FCS/UPNW

Dr. Nestor D. Chavez Villalta.

Médico Jefe Encargado del Centro de Salud Casa Huerta la Campiña Director del Centro de Salud AAHH Casa Huerta la Campiña Mz F It 1-2

PRESENTE

Asunto: Solicito autorización para el desarrollo de actividades de investigación

De mi especial consideración:

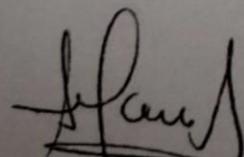
Mediante la presente, reciba un cordial saludo a nombre de nuestra Universidad Privada Norbert Wiener y el mio propio, aprovecho la oportunidad para comunicarle que, entre las actividades desarrolladas por nuestra institución, se encuentra las destinadas a la investigación, enmarcadas en los ejes transversales de Responsabilidad Social Universitaria y de Investigación.

Por ello, presentarles a nuestra egresada de la Escuela Académica de Nutrición y Dietética Srta. **MADAI MILCA QUISPE HUAMANTOMA**, con quien se proyecta a desarrollar la investigación titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA, LIMA 2023”**

Agradeceré a usted acceda a la solicitud, teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa para vuestra institución.

Aprovecho la oportunidad para expresar los sentimientos de mi más alta estima, quedo de usted

Atentamente,


Dra. Saby Mauricio Atza
Directora
Nutrición y Dietética
Universidad
Norbert Wiener


MINISTERIO DE SALUD
RED LIMA ESTE METROPOLITANA
DIRECCIÓN P.S. CAMPIÑA
DR. NESTOR D. CHAVEZ VILLALTA
C.M.P. 69906
MÉDICO CIRUJANO
MÉDICO JEFE

ANEXO 6: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
8	Submitted on 1692152071678 Submitted works	<1%