



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en los niños
menores de 5 años atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud de
Rio Negro, Satipo, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Ferrel Llashac, Susy Katy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6825-1529>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2025

 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,...Ferrel Llashac Susy Katy
 egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico **“ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO DE SALUD DE RIO NEGRO, SATIPO, 2025”**” Asesorado por el docente: ...Gallegos Pacheco Rutsmy Angel Manuel...DNI 45525049 ORCID.. <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X> tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código OID: ... 14912:435409413 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.



.....
 Firma de autor
 Susy Katy Ferrel Llashac
 DNI: 48180151



.....
 Firma
 Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: ...45525049

Lima, 2 de marzo de 2025

Dedicatoria

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud al Creador divino, Dios Todopoderoso, por siempre orientar mis pasos. De manera similar, a mi familia que merece mi reconocimiento por sus palabras alentadoras que me han brindado, siendo mí fuente de inspiración para superar los desafíos y avanzar en mí desarrollo profesional.

Agradecimiento

A la Escuela de Posgrado de la U. Norbert Wiener, donde llevamos a cabo nuestros estudios de especialización centrados en la atención infantil. Extendemos nuestro reconocimiento a la facultad por compartir sus conocimientos y orientarnos en nuestro camino hacia la excelencia profesional.

Índice

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	9
1.4.3 Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	10
1.5.1 Temporal	10
1.5.2 Espacial	10
1.5.3 Población o Unidad de Análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1 Hipótesis general	26
2.3.2 Hipótesis específicas	26
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28

3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	29
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y Operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	40
5. REFERENCIAS	41
ANEXOS	51
Anexo1.Matriz de consistencia	52
Anexo2.InstrumentoV1	55
Anexo3.InstrumentoV2	60
Anexo4.Consentimiento Informado	61

RESUMEN

Introducción: La anemia y las deficiencias nutricionales son problemas extendidos a nivel mundial, impactando a casi la mitad de los niños menores de cinco años. La anemia refleja una falta de nutrientes adecuados en la dieta. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025”. **Metodología:** Método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. Población de 50 niños menores de 5 años que acuden al establecimiento y son objeto de análisis. Se utilizarán dos encuestas utilizando cuestionarios para evaluar ambas variables de interés. Para las variables se empleará un instrumento creado y ejecutado en Lima - Perú por Cabrejos y Payajo en 2022 (estado nutricional) y en Bagua Grande – Perú Chiagmash 2023 (anemia ferropénica). En el proceso de análisis incluirá la exposición del propósito, seguido por la firma del formulario de consentimiento del padre o el apoderado del infante y luego se procederá a recopilar datos, según su naturaleza. Posteriormente, se transferirán a una hoja de Excel previo a su importación al software estadístico SPSS versión 27.0. Después, se realizará un análisis descriptivo con representaciones visuales como gráficas y tablas, mostrando frecuencias y porcentajes correspondientes. Además, se implementará un análisis inferencial para confirmar las hipótesis, incluyendo la aplicación del coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, a lo largo de la investigación, se adherirá a los principios éticos universales.

Palabras claves: Estado Nutricional, Anemia Ferropénica, Nivel de Anemia, Peso Infantil, Talla Infantil.

ABSTRACT

Introduction: Anemia and nutritional deficiencies are widespread problems worldwide, affecting almost half of children under five years of age. Anemia reflects a lack of adequate nutrients in the diet. **Objective:** “To determine the relationship between nutritional status and iron deficiency anemia in children under 5 years of age treated at the CRED Clinic of the Rio Negro Health Center, Satipo, 2025”. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, quantitative approach, type of applied research, non-experimental design, cross-sectional and correlational level. Population of 50 children under 5 years of age who attend the establishment and are subject to analysis. Two surveys will be used using questionnaires to evaluate both variables of interest. For the variables, an instrument created and executed in Lima - Peru by Cabrejos and Payajo in 2022 (nutritional status) and in Bagua Grande - Peru Chiagmash 2023 (iron deficiency anemia) will be used. The analysis process will include the statement of the purpose, followed by the signing of the consent form by the parent or guardian of the infant and then the data will be collected, according to its nature. Subsequently, they will be transferred to an Excel sheet prior to being imported into the statistical software SPSS version 27.0. Afterwards, a descriptive analysis will be carried out with visual representations such as graphs and tables, showing frequencies and corresponding percentages. In addition, an inferential analysis will be implemented to confirm the hypotheses, including the application of Spearman's correlation coefficient. Finally, throughout the research, you will adhere to universal ethical principles.

Key words: Nutritional Status, Iron Deficiency Anemia, Level of Anemia, Child Weight, Child Height.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, de acuerdo con la organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia se describe como un problema global social aquejando a niños de naciones con escasos recursos, en áreas rurales y hogares con limitado acceso a educación. Alrededor de un 40% de infantes de seis a 59 meses, unos 269 millones, adolecen anemia a nivel mundial, siendo más vulnerables los lactantes y menores de 2 años, además, Las regiones más impactadas son África y el sudeste asiático, con 103 millones de niños afectados en África y 83 millones en Asia Sudoriental, según la OMS, la reducción de la anemia es una meta de nutrición crucial establecida por la Asamblea Mundial de la Salud y son los objetivos de la Agenda 2030 (1).

Asimismo, la falta de Hierro en los menores de dos años, según la OMS, puede tener impactos significativos y permanentes en la maduración cerebral de niño, esto podría resultar un desafío en el ámbito educativo, desempeño académico en etapas posteriores de la vida, en ese mismo contexto, si las gestantes experimentan carencia de hierro en la fase final, pueden incidir en la formación intelectual del niño. El hierro desempeña funciones esenciales, como desplazamiento de oxígeno, la creación de ADN y el proceso metabólico en los músculos. También, la ausencia de Fe constituye la causa primaria de la anemia que representa una carencia nutritiva universal, afectando al 42% de los niños (2).

En este sentido, UNICEF busca apoyar a gobiernos y colaboradores de 2020 a 2030 para garantizar el derecho de los niños a la nutrición y eliminar la malnutrición infantil. Su visión se basa en la “Convención Internacional sobre los Derechos del infante”, aspirando a un mundo donde todos los niños(as) ejerzan su derecho a la nutrición. La estrategia se centra en promover una alimentación adecuada y servicios que respalden un crecimiento y desarrollo

óptimos para los niños, contribuyendo al objetivo de la Agenda 2030 de asegurar el paso a una alimentación nutritiva y poner término a todos los aspectos de malnutrición infantil; el objetivo de las entidades se programa a nivel internacional, regional, nacional y subnacional (3).

Por esta razón, en el continente asiático y el Pacífico destaca el progreso hacia las metas de 2030, enfocándose en problemas como la desnutrición, inseguridad alimentaria, retraso en el crecimiento infantil, emaciación y sobrepeso. Se estima que 350,6 millones de personas en la región padecieron desnutrición, con 74,5 millones de niños menores de cinco años afectados por retraso en el crecimiento y 31,5 millones por emaciación, especialmente en el sur de Asia. El informe aboga por un enfoque sistémico que involucre a sectores como Alimentación, Salud y Educación para promover dietas saludables. También resalta la importancia de la comunicación para el cambio de comportamiento social centrada en la nutrición, con el objetivo de mejorar la sostenibilidad de los hábitos saludables y el conocimiento de los cuidadores (4).

En América Latina, la anemia es un problema persistente, ya que las intervenciones de salud pública no han sido igualmente efectivas en la región. Según estudios más del 35% de los niños y niñas de 6 a 59 meses en América Latina y el Caribe padecen anemia. Un metaanálisis sugiere que el fracaso de algunas naciones latinoamericanas, como Haití, Jamaica y ciertas regiones de Brasil, se debió a la falta de un programa nacional, así como a una cobertura limitada, seguimiento insuficiente y barreras como la mala higiene y la falta de recursos. Sin embargo, en otros países la anemia es un problema de salud pública de menor gravedad, lo cual podría ser atribuido al éxito de los programas nutricionales. Estas intervenciones, principalmente centradas en suplementos de hierro, han reducido

significativamente los casos de anemia en países como Cuba, República Dominicana, México y Perú (5).

Además, en el país de Ecuador, la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años se mantiene en 23,9%, mientras que las tasas de sobrepeso y obesidad son preocupantemente altas en todos los grupos de edad, especialmente en los niños de 5 a 11 años, con un 31,3%. Es importante destacar que, a pesar de la implementación de múltiples políticas y estrategias en el ámbito nutricional (al menos diez), la mayoría de estas han concentrado la responsabilidad de los problemas de nutrición en un solo sector, sin reconocer la importancia de los determinantes sociales en la política pública. Además, estas iniciativas no han tenido procesos sostenibles de monitoreo y evaluación, ni han generado información periódica que permita verificar sus resultados, logros y deficiencias. En este contexto, el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (PIANE) 2018-2025 se presenta como un símbolo del compromiso del Estado ecuatoriano con el bienestar de toda la población, con el objetivo de asegurar el acceso progresivo a los derechos en salud y alimentación a lo largo de la vida (6).

Por su parte, según el MINSA, en el Perú, la anemia en niños de 6 a 59 meses alcanza el 16,7% en el primer semestre de 2024, un aumento respecto al 15,7% registrado en el mismo periodo de 2023. Por departamentos, las cifras más bajas son en Ica y Tumbes con 9,6%, seguidas de Callao (10,7%), Puno (12,2%), Piura (12,9%), Lima (14,0%), La Libertad (14,2%), Amazonas (15,1%), mientras que las cifras más altas corresponden a Arequipa (24,6%), Pasco (23,9%), Áncash (22,3%), Tacna (21,4%), Cajamarca (20,9%), Huánuco (20,1%), Junín (18,8%) y San Martín (18,7%) (7).

En relación con la desnutrición crónica en Perú, sigue siendo un problema de salud pública, especialmente en niños de zonas rurales, afectando su desarrollo cerebral y cognitivo, ya que el 80% del cerebro se forma hasta los 3 años. A pesar de las graves consecuencias, es preocupante observar que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha aumentado, pasando del 11,5% en 2023 al 12,2% en el primer trimestre de 2024, según la ENDES 2024-I del INEI. Este aumento, no registrado desde 2019, subraya la necesidad urgente de implementar medidas efectivas (8).

Desde otra perspectiva, el Programa Presupuestal 1001: Programa para el Desarrollo Infantil Temprano: Indica que el 42,8% de los niños (as) de 6 a 35 meses en el primer semestre de 2024, fueron diagnosticados con anemia, lo que representa una disminución del 0,3% en comparación con el valor anual registrado en 2023. Al desglosar por grupos de edad, se observa que, en el grupo de 6 a 8 meses, el 64,6% presenta anemia, mientras que, en el grupo de 24 a 35 meses, solo el 29,5% tiene esta condición. Este resultado sigue evidenciando que la anemia continúa siendo un problema de salud pública en el país, a pesar de los esfuerzos sectoriales y multisectoriales que se están llevando a cabo para mejorar el estado nutricional de los niños (as) (9).

Igualmente, el Programa Articulado Nutricional se enfoca en abordar la malnutrición crónica en los menores en edad temprana, especialmente de zonas rurales, familias pobres, bajo la dirección del Sector Salud. La región sierra principalmente lidera en desnutrición, seguida por la selva y la costa, revelando limitaciones en el acceso a la salud infantil y pobreza. El ENDES 2024, indica que, en el primer semestre de 2024, el 27,0% de los niños menores de 36 meses recibieron controles completos de CRED. La mejora en la cobertura se debe a la reapertura segura de estos servicios tras la pandemia. No obstante, El indicador de "Porcentaje

de niños de 6 a 35 meses que consumieron suplemento de hierro" sigue siendo bajo, con una cobertura del 32,1%. Es necesario ajustar las estrategias de seguimiento en los distritos prioritarios de Lima y regiones para mejorar el control de la anemia, en tal sentido, la evaluación CRED es esencial para detectar riesgos y promover un desarrollo adecuado (10).

En contraste, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), ha lanzado la estrategia Cuna Más con punche contra la anemia, con el fin de potenciar el desarrollo de los niños y fortalecer las acciones de prevenir y brindar atención temprana a la anemia en los niños. Esta iniciativa colabora con el sector Salud en campañas informativas sobre la ingesta de alimentos abundantes en hierro y la administración preventiva o terapéutica de suplementos, la promoción de leche materna, el empleo de agua segura, el registro y seguimiento del programa control CRED, por consiguiente, la verdadera amenaza para todos es la presencia de la anemia, la desnutrición en diferentes grados y la pobreza (11).

De acuerdo con el sistema de información SIEN - HIS, de enero a octubre - 2024, el estado nutricional de los niños menores de 59 meses en el país mostró los siguientes resultados: desnutrición crónica 16,2%, desnutrición global 4,0%, desnutrición aguda 1,8%, sobrepeso 6,4% y obesidad 1,9%. En cuanto a la anemia, el 11,9% de los niños presentaron anemia leve, el 3,4% anemia moderada y el 0,1% anemia severa (12).

En la Región Junín, La anemia en niños menores de 59 meses sigue en ascenso a nivel nacional, impactando también la (sierra y selva). De acuerdo con Churampi Meza de (Diresa), entre 2022 y 2023, la prevalencia de anemia en niños aumentó un 6.3%. en la actualidad, se ha registrado una elevación del 6.3% en el porcentaje de anemia entre 2022 y 2023. Para el 2024, según los datos de junio, hay 12,000 niños afectados por anemia. Ante esta situación, se está

coordinando acciones de promoción, recuperación y preventivas. Del mismo modo, Una de las acciones previstas para el 2do semestre de 2024, que continuará hasta enero de 2025, consiste en evaluar el éxito de la administración del complejo Polimaltosado Férrico y alimentos fuente de hierro en los niños de las provincias y distritos de Huancayo, Jauja, Yauli, La Oroya, Chanchamayo, de igual manera en Satipo (13).

Actualmente, el Distrito de Río Negro cuenta con 850 niños menores de 5 años, distribuidos entre comunidades colonas y nativas, y dispone de 24 Puestos de Salud. La mayoría de la población es migrante, y algunos deben recorrer más de una hora para acceder a los servicios de salud. Esto dificulta la realización de los controles de CRED, ya que solo acuden cuando necesitan acceder a programas sociales. Muchos niños presentan anemia avanzada por la baja ingesta de hierro, a pesar de la suplementación. Además, algunos sufren de bajo peso debido a una alimentación insuficiente. Entre enero y julio según el seguimiento del padrón nominal del SIEN - HIS, 65 niños menores de 36 meses fueron diagnosticados con anemia (10). También se han identificado casos de desnutrición crónica (19,4%), desnutrición Global (3,6%), desnutrición Aguda (1,4%), sobrepeso (3,8%) y obesidad (0.7%). Este estudio busca analizar la relación entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños pequeños de 5 años en el C.S. de Río Negro, con el fin de mejorar los tratamientos y la efectividad de los programas contra la anemia (14).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?

¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?

¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?

¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Identificar la relación entre el estado nutricional en su la dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación aportará datos valiosos para el establecimiento de salud al comparar sus resultados con estudios similares. Por tanto, en el ámbito de la ampliación de la base teórica, se pretende profundizar y enriquecer el conocimiento científico en el campo de la enfermería. Asimismo, se busca generar nuevas contribuciones y descubrimientos que impulsen el progreso y desarrollo de esta disciplina. En el contexto del Control de CRED, esto implica revisar y evaluar el progreso de los niños(as) en cada visita mensual, brindando asesoría integral y nutricional.

En otro orden de ideas, los modelos y teorías en el ámbito de enfermería tienen como propósito describir, establecer y analizar los fenómenos que caracterizan la práctica general de esta disciplina. La relevancia de este análisis se fundamenta en la teoría propuesta por Nola J. Pender, donde, hace hincapié en la asistencia para la prevención de enfermedades y fomentar el autocuidado a través de la educación sobre hábitos de vida saludables. Igualmente, con respecto a la Teoría de Marjorie Gordon, centrada en los patrones funcionales, se dirige específicamente a las dos primeras funciones relacionadas con la nutrición y el manejo de la salud en los niños.

1.4.2 Metodológica

La investigación se clasificará como aplicada, empleando un método y diseño hipotético-deductivo, utilizando enfoque cuantitativo, adoptando un diseño no experimental, naturaleza descriptiva-correlacional, y un enfoque transversal. Se empleará como técnica la recopilación de datos para lograr obtener información sobre la condición nutricional y la presencia de anemia, utilizando dos instrumentos de investigación validados y confiables.

1.4.3 Práctica

Este estudio aportará datos actualizados sobre la conexión entre las variables examinadas, con miras a enriquecer el bienestar infantil mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables. Además, servirá como referencia para impulsar planes de prevención y supervisión diseñadas para colaborar en la consecución de un estado nutricional apropiado y niveles adecuados de hierro en los niños. Y, además, Destaca la responsabilidad de la enfermería en la implementación de actividades preventivo-promocional para sostener una condición alimentaria dentro de los rangos considerados normales.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación tendrá una duración de tres meses, desde marzo hasta mayo 2025.

1.5.2 Espacial

El análisis tendrá lugar en la consulta de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, del distrito de Satipo, Perú.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis

La muestra se conformará por los niños menores de 5 años que acuden al CRED, y será previa autorización de las madres o apoderados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Rodríguez et al (15) en el 2024, en Manabí, Ecuador, concluyeron como objetivo “Determinar factores de riesgo de anemia y estado nutricional en niños de 24 a 59 meses atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte”. La estrategia aplicada fue cuantitativa, de diseño no experimental y transversal, con un enfoque correlacional. También, se consideró una población de 172 personas. El recurso empleado fue una encuesta, complementada con un cuestionario que abordaba datos demográficos, Historial de salud, alimentación, condiciones de vivienda e cuidado higiénico del niño, así como el entendimiento de la madre acerca de la anemia. Los datos procesados con SPSS versión 25 y la prueba χ^2 mostraron que el 19,8 % de los niños menores tiene anemia, siendo más común la malnutrición por exceso (62,5 %) y menos frecuente por déficit (3,3 %). Además, el 11 % presenta retraso en talla/edad, y de estos, el 15,8 % tiene anemia. El 15,1 % de los niños presenta alteraciones en el indicador peso/talla, con un 7 % de bajo peso y un 8,2 % de sobrepeso/obesidad. La anemia afecta más a las niñas (14 %) que a los niños (6 %) y está relacionada con condiciones sanitarias adecuadas (60 %). El principal factor de riesgo es el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia, junto con el sexo y las condiciones sanitarias.

Bravo et al (16) en el 2023, en Ecuador, el objetivo central fue “Determinar la relación entre estado nutricional y anemia en la población shuar de 6 meses a 5 años de edad, en el Centro de Salud Shimpis”. Por lo tanto, el enfoque es cuantitativo, analítico, transversal y un diseño que no implica experimentación, en el contexto del estudio, cada niño que asistió a los controles en dicho centro fue parte de la muestra shuar, seleccionados mediante criterios de incluir o excluir, totalizando 163 participantes, en tal sentido, los datos se recopilaron de

historias clínicas y se analizaron estadísticamente utilizando el software SPSS 25. No obstante, de los 163 niños, el 46.0% eran hombres y el 54% mujeres. La mayor parte de los participantes pertenecían a las edades que van desde los 2 hasta los 5 años, representando el 56.4%. La frecuencia de anemia fue 38%, con 42 niños presentando malnutrición crónica y anemia, 10 desnutrición aguda, 3 malnutrición global y 2 sobrepeso. Al analizar la conexión entre estos dos factores, se identificó un valor significativo ($P < 0.001$). En resumen, se concluye que la pertenencia a ciertos rangos de edad se revela como un elemento que predispone a la modificación del estado nutricional en niños. Además, se nota aquellos con un estado nutricional alterado tienen una mayor propensión a desarrollar anemia.

Machaca (17) en el 2021, en La Paz - Bolivia, tuvo como objetivo “Determinar el estado nutricional y frecuencia de anemia en niñas y niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el Centro de Acogida Niño Jesús del Servicio Departamental de Gestión Social La Paz”. El análisis se basó en un enfoque cuantitativo y descriptivo, por otro lado, se revisaron historias clínicas y recopilando datos de peso, talla y hemoglobina. De igual forma la evaluación nutricional de los lactantes se hizo con los índices de peso/longitud y longitud/edad. El autor Para dicha investigación utilizó los programas IBM SPSS Statistics versión 22 y Excel 2013. La muestra de 50 niños, con un 52% de niños y un 48% de niñas, mostró que el 68% pertenecía a la franja de edad preescolar de 5 años. Respecto al estado nutricional normal fue el más común (37,5% en niños y 25% en niñas). También, se encontraron casos de sobrepeso en un 12,5% de ambos géneros, y el 12,5% de las niñas presentaron riesgo de desnutrición. El 34% de los niños y el 18% de las niñas con estado nutricional normal padecían anemia. En resumen, la mayoría de los niños y niñas con anemia presentaban un estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad, sin que existiera una conexión evidente entre el estado nutricional y la anemia. Por ende, no hay una conexión significativamente entre ambas dimensiones.

Blacio (18) en el 2021, Cuenca-Ecuador, planteó el objetivo de “Determinar la frecuencia de la anemia y establecer su relación con el estado nutricional en menores entre 6 y 59 meses”. El estudio se basó en un enfoque descriptivo y analítico, utilizando métodos cuantitativos no experimentales. En este contexto, la muestra estuvo compuesta por 285 niños, y los datos fueron recolectados a partir de los expedientes clínicos. El autor utilizó la herramienta estadística Epi y la prueba Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0.05$) para el análisis de los datos obtenidos de las historias clínicas, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados revelaron que el 39.6% de los niños presentaron anemia, siendo más común en los niños eutróficos (65.3%) y desnutridos (20.7%). Se observó que el 23.9% de los niños con anemia sufrían de desnutrición, en comparación con el 18.6% de los que no tenían anemia, aunque esta diferencia no fue significativa. Sin embargo, la relación entre desnutrición moderada-grave y anemia sí fue estadísticamente significativa ($p = 0.005$), sin encontrar relación con el género. En conclusión, la anemia y la desnutrición están relacionadas, especialmente en niñas. Ser eutrófico no descarta la anemia, por lo que es fundamental considerar las comorbilidades y antecedentes en lactantes y preescolares para reducir la morbimortalidad asociada.

Valverde (19) en el 2020, en Ecuador, desarrollo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el consumo de alimentos y anemia ferropénica en niños/as menores de cinco años de edad del MIES del cantón Latacunga”. De este modo, el análisis se realizó de enfoque descriptivo, basado en métodos cuantitativos., retrospectivo y analítico, abordando dos variables. Se aplicó un método inductivo utilizando como técnica primaria entrevistas, mediante el uso de un cuestionario de respuesta cerrada. Se examinaron datos pasados para obtener información relevante sobre la relación entre las variables. La muestra es 289 niños, seleccionados de manera aleatoria. Los resultados indicaron que mayor parte de los niños son

del género femenino (53.5%), con un 74.13% sin lactancia materna exclusiva y un 67.59% sin inicio adecuado de alimentación complementaria a los 6 meses. El 65.86% sigue horarios de comidas apropiados. En cuanto al consumo de ciertos alimentos, el 68.97% fue adecuado. Además, el 68.62% de los niños consume variedad de legumbres. El 36.21% de los niños ausencia de anemia, 32.76% anemia de grado leve, el 29.31% posee moderado y el 1.72% tiene severo. Por ello; se concluye que los infantes por deficiencia de hierro muestran una alimentación inadecuada, señalando una conexión directa entre ambas variables.

Antecedentes nacionales

Sánchez et al (20) en el 2023, en Chota. El objetivo principal fue “Establecer la relación entre los indicadores antropométricos del estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota”. Por lo tanto, las investigadoras propusieron un estudio cuantitativo y correlacional, de diseño observacional transversal y basado en un enfoque hipotético-deductivo, con una población estimada de 187 niños, además, utilizaron el análisis documental como técnica y dos formularios para recopilar datos como instrumento. La información reveló que el 5,3% de los niños presentaban sobrepeso según el índice P/E, mientras que el 6,4% tenía bajo peso. En cuanto al índice P/T, se observó un 3,7% con exceso de peso, un 7,5% de sobrepeso y un 10,7% de malnutrición súbita. En relación con el índice T/E, el 34,8% evidenció desnutrición crónica. A pesar de eso, la anemia causada por carencia de hierro afectó 33,2%, quedando grado leve la forma más común 28,4%, presente en niños con sobrepeso, bajo peso, desnutrición aguda y desnutrición crónica, de los datos anteriores se llevó a una conclusión que hay una asociación estadísticamente en ambas variantes evaluado según el criterio talla/edad. Sin embargo, no se observó tal relación con los gráficos de peso en relación con la edad y el peso en función de la talla.

Goicochea (21) en el 2022, en Cajamarca, se fijó como objetivo “Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Puesto de Salud Samaná Cruz”. Se realizó una investigación descriptiva, enfoque cuantitativo correlacional, de nivel aplicativo y transversal, utilizando una muestra de 80 registros clínicos y un instrumento con dos variables, para la elaboración de los datos fue por medio de la revisión. Los hallazgos revelaron que casi todos los menores de 1 a 3 años de género femenino presentaban malnutrición aguda de acuerdo con P/E, mientras que el estado de nutrición en esa misma edad era normal, en este aspecto, en cuanto P/T, la mitad de la población tenía un estado nutricional normal tanto en mujeres y hombres, destacando que, en el peso, la mayoría mostraba un estado normal, especialmente 3 a 5 años. Respecto a la T/E, la gran parte de niños de tres a 5 de edad mostraron una estatura reducida, predominando en el sexo femenino. Asimismo, gran parte de los infantes de 1 a 3 años presentaban deficiencia leve, mientras que en las mujeres se observaba anemia leve y crónica. En conclusión, se estableció una asociación relevante entre los dos aspectos, uno el estado de nutrición y la anemia por carencia, con un valor de $p = 0,023 < 0,05$, atendidos en la población $<$ de 5 años.

Medina et al (22) en el 2022, en Andahuaylas. El objetivo planteado fue “Determinar cuál es la relación existente entre el estado nutricional y la anemia ferropénica de los niños menores a 5 años en el Centro de Salud de Pampachiri”. Se pone a término un estudio correlacional de Estrategia de razonamiento hipotético-deductivo y sin intervención experimental, utilizando un grupo integrado por 53 expedientes de los niños que recibieron atención en ese centro de salud, también, la recopilación se realizó a través de un estudio documental, empleando un solo instrumento para ambas variables, Por otro lado, Se observó en su estudio que 71.7% presentaban estatura baja, el 18.9% mostraba un estado nutricional normal y el 9.4% tenía bajo peso. Además, el 94.3% de los menores de cinco años presentaban

anemia ligera, mientras que solamente 5.7% tenían una anemia moderadamente, además de eso 66% de los infantes con estatura pequeña que también presentaban anemia leve. Por otra parte, un 18.9% tenía una nutrición saludable, pero también mostraba anemia leve; durante el análisis de hipótesis, se obtuvo un valor p de 0.297 y una correlación lineal de 0.146, ante lo mencionado, En consecuencia, se puede afirmar que no hay una conexión significativa entre la condición nutricional y la evidencia de anemia infantil generado por carencia de Fe del Centro de Salud.

Laulate (23) en el 2021, en Iquitos, el objetivo principal de esta investigación fue “Determinar la relación entre anemia ferropénica y estado nutricional en niños menores de 24 meses atendidos en la IPRESS I-3 Túpac Amaru”. Se aplicó como un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y correlacional. La población objeto es 123 niños que asistieron a controles de CRED, y se seleccionó un grupo de 96 niños en el rango de seis a 23 meses. La condición alimentaria se valoró según los estándares de la OMS, utilizando mediciones del MINSA. La cuantificación de la HGB se realizó utilizando la técnica de fotometría a través de punción digital. Los resultados en relación a peso/talla mostraron que 27,1% de los niños estaban malnutridos, el 72,9% nutrición normal. En cuanto a la talla/edad, el 44,8% mostró limitada estatura, mientras que el 55,2% tenía una talla normal. Respecto al indicador peso/edad, el 9,4% presentó malnutrición, mientras que el 90,6% tenía un estado óptimo. Con referencia a la anemia ferropénica, se identificaron 51 niños (53,1%) con anemia y 45 (46,9%) sin anemia. Al examinar la afinidad entre los factores, la prueba X² de Pearson mostró relación considerable ($p < 0,05$) entre las variables para el indicador peso/talla ($p = 0,000$), pero no se encontró una relación talla/edad ($p = 0,194$).

Salluca et al (24) en el 2021, en Lima, el objetivo principal fue “Determinar el grado de relación entre el estado nutricional de los niños de 0 a 12 meses y la anemia que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud Campoy”. Esta investigación de orientación cuantitativa-correlacional y adoptó un diseño descriptivo de nivel teórico, centrado en el análisis de la conexión entre variables. Se emplearon herramientas como fichas de revisión documental y listas de verificación, la población consistió en 80 niños que acuden a la atención al establecimiento de Salud. Las principales ocurrencias observadas fueron la anemia leve, con un 48.8% (39 casos), seguida de Anemia Normal, que simboliza el 46.3% (37 casos). La anemia de grado moderado se observó en un 3.8% (3 casos), y la Anemia Grave en un 1.3% (1 caso). El 37.50% mostraron un estado nutricional bajo, superando el conjunto de niveles Alto, Moderado y Muy Bajo (26.25%). El nivel Muy Alto fue menos común, representando el 8.75%. En resumen, persisten deficiencias nutricionales, ya que la combinación de los niveles Moderado, Alto y Muy Alto alcanzó el 35%. Para finalizar, se concluye que el promedio del estado alimentario es bajo, la incidencia de la anemia es mayormente leve o moderada. Además, se destacó una relación altamente relevante.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estado Nutricional

Definiciones conceptuales

Garantizar una nutrición apropiada en la etapa inicial de la vida, resulta crucial para el crecimiento de cada niño y para que alcance pleno desarrollo. El asegurarse de que los niños estén bien alimentados no solo abre oportunidades presentes, sino que también influye positivamente en su capacidad física, intelectual, salud y desarrollo emocional y social a lo largo del tiempo. Evaluar el estado nutricional no solo proporciona información sobre cómo los alimentos satisfacen las necesidades del cuerpo, sino que también revela detalles sobre los

hábitos alimentarios y posibles desequilibrios nutricionales, ya sea por falta o exceso. Por tanto, es esencial aplicar métodos estandarizados para llevar a cabo esta evaluación y de esta manera, se busca proporcionar atención médica apropiada y puntual (25).

Importancia de la nutrición

La nutrición, centrada en los procesos del organismo mediante nutrientes de los alimentos, es crucial para la salud, peso adecuado y bienestar general. Mantener una alimentación armoniosa aporta beneficios como La promoción de la salud en la niñez, una nutrición adecuada es fundamental para garantizar que los niños alcancen su máxima Capacidad de crecimiento, salud y avance. Además, constituye una etapa con valiosas oportunidades para instaurar prácticas alimenticias saludables que se mantendrán durante toda la existencia. Por lo tanto, es esencial en la mitigación de elementos de riesgo vinculados a la dieta, como el exceso de peso y la obesidad, así como la desnutrición proteico-calórica en todos los infantes (26).

Dimensiones del Estado Nutricional

Dimensión 1: Indicadores Antropométricos

Se trata de una técnica destinada a evaluar las dimensiones de los niños, durante la infancia. Es decir, centrandó su atención en el seguimiento del crecimiento y su condición nutricional. Las intervenciones prioritarias incluyen peso, estatura y perímetro cefálico en referencia al sexo y a la edad, realizándose esta valoración durante la primera infancia hasta los 4 años 11 meses 29 días. El diagnóstico se basa en el nivel de crecimiento, clasificándose como adecuado o inadecuado, es relevante señalar que cada niño progresa a su propio ritmo. La clasificación se efectúa comparando indicadores como (P/E), (P/T) y (T/E), utilizando

variaciones estándar (VE) dentro del rango de +2 a -2 VE y es esencial detectar desviaciones en la estructura habitual para proteger y percibir alteraciones alimenticias (27).

Los Indicadores de Crecimiento y desarrollo:

Peso/Edad

Este indicador nos brinda la masa corporal alcanzada del niño según su edad en un día determinado, facilitándonos la evaluación de si el peso del niño está dentro de los parámetros adecuados o no, en paralelo; la escasez de peso o desnutrición a nivel mundial se determina con $P/E < -2 DS$, mientras que el exceso de peso se identifica con $P/E > +2 DS$ (28).

Talla/Longitud/edad

Este indicador mide el desarrollo infantil a través del crecimiento óseo. También se relaciona con el crecimiento lineal en función de la edad, permitiendo identificar a los niños con una estatura superior al promedio o con un crecimiento retrasado, y facilitando la detección de desnutrición crónica causada por deficiencias nutricionales o enfermedades. En otras palabras, la baja estatura o desnutrición crónica se detectan cuando la relación talla/edad (T/E) es inferior a -2 desviaciones estándar del crecimiento lineal alcanzado (29).

Peso/Talla/Longitud

Este indicador de crecimiento es confiable incluso cuando se desconoce la edad del niño. Proporciona información sobre la relación entre el peso corporal y el crecimiento en longitud. Su propósito es determinar si el peso es proporcional a la estatura o si existen casos de sobrepeso, malnutrición severa o aguda. Ambos indicadores permiten identificar si el niño tiene exceso de peso en relación con su longitud/talla. De esta manera, la desnutrición se detecta cuando la relación peso/talla (P/T) es menor a -2 desviaciones estándar, y la obesidad cuando

es superior a +3 desviaciones estándar. En este último caso, se recomienda consultar a un especialista a partir de los tres años (30).

Dimensión 2: Forma de Alimentación

La nutrición infantil desempeña un papel crucial en la salud, ya sea por oferta de comidas nutritivas o la inculcación de hábitos alimenticios saludables. La responsabilidad recae en los padres para motivar a sus hijos hacia una alimentación mejor y un futuro saludable. Los progenitores pueden fomentar una actitud positiva hacia la comida enseñando prácticas como la preparación adecuada de alimentos, incluyendo frutas, verduras y licuados, y proporcionando consejos prácticos, es decir, ofrece la comida en trozos pequeños y asegúrate de darle el tiempo necesario para que la consuma. Esto contribuye a que los niños acepten los alimentos al consumirlos y a mantener alejada la comida no saludable (31).

Dimensión 3: Tipo de Alimentación

Los patrones de hábitos alimentarios en los niños representan un peligro para la ingesta inapropiada de una dieta y para el incremento de la frecuencia de desnutrición y sobrepeso, la preferencia se forma a partir del gusto, experiencias ya sean positivas o negativas. Involucrando el sabor, el disfrute y costumbres. Se hace necesario llevar a cabo acciones a tiempo para fomentar un ambiente alimentario nutritivo y para establecer elecciones nutricionales apropiadas desde las primeras etapas del desarrollo. Además, la decisión de nutrientes balanceados de parte de la familia es esencial para que los niños adopten una dieta nutritiva, priorizando alimentos nutritivos para reforzar las defensas, como productos vegetales, frutas y agua., contribuyendo así a mantener una buena salud (32).

Dimensión 4: Frecuencia de Alimentación

En cuanto a la frecuencia alimentaria, se trata de la cantidad habitual de alimentos consumidos en un período que puede variar, dependiendo del aspecto dietético en consideración. Esta clasificación abarca diversas categorías, desde ingestas diarias hasta mensuales. Además, la constancia alimentaria se relaciona con la cantidad de veces al día que un niño se alimenta, siendo comúnmente cuatro veces al día con desayuno, almuerzo, merienda y cena. En lo que concierne a la pirámide nutricional, se organiza según la cantidad y tipo de nutrientes proporcionados al organismo, reservando los niveles inferiores para alimentos que pueden consumirse en mayores cantidades y los niveles superiores para aquellos que deben controlarse (33).

2.2.2. Anemia Ferropénica

Definiciones conceptuales

Son condiciones patológicas que se reflejan en la cantidad de hematíes en la sangre, inferior a 11 mg/dl debido a la carencia de uno o varios nutrientes en la alimentación. Este problema afecta a los eritrocitos, encargados de suministrar oxígeno a través de la sangre, generando insuficiencia para cubrir los requerimientos fisiológicos del organismo, que varían acorde con el género, edad y la altitud. La falta de estos nutrientes puede causar alteraciones neurológicas, algunas irreversibles, y manifestarse con una disminución en el coeficiente intelectual. Las causas de la anemia pueden incluir una dieta inadecuada, periodos en los que la demanda de hierro es alta y el organismo recurre a las reservas, así como insuficiencia de hierro en la dieta (34).

Dimensiones de la Anemia Ferropénica

Dimensión 1: Nivel de anemia Ferropénica

La afección hematológica más común en la infancia resulta de un fallo en la función de la médula ósea que afecta la síntesis de hemoglobina, que se ve afectada por la escasez de hierro. Esto aumenta el peligro de carencia de hierro, causando anemia en distintas etapas de la vida. Resumido, la anemia ferropénica impacta negativamente en el aprendizaje de los menores de edad, limitando sus oportunidades futuras y obstaculizando su desarrollo. En términos generales, esta anemia puede corregirse con suplementos y una dieta nutritiva rica en hierro. Al principio, la anemia ferropénica puede ser leve, pero a medida que la carencia de hierro en el organismo se agrava y la anemia empeora, los indicios y manifestaciones se intensifican, manifestándose en cansancio y debilidad, palidez de la piel, entre otros (35).

Anemia Leve: (Hgb 10-10.9 g/dl)

Surge a raíz de diversas causas, uno por producción insuficiente de glóbulos rojos. Por consiguiente, en la instancia de niños con una forma leve de anemia, es común que no muestren síntomas notorios, aunque puedan quejarse de fatiga, debilidad, somnolencia, dificultad para respirar y cansancio. Un rasgo destacado es el escaso interés por la ingesta, lo cual tiene un efecto adverso en la ingesta del niño, además, la forma principal de diagnosticar la anemia en niños generalmente se lleva a cabo mediante dos pruebas de sangre: hemoglobina y hematocrito. Estas pruebas son comúnmente la primera medida para verificar anemia en dicha edad, evaluando la concentración de hemoglobina y eritrocitos presente en el flujo sanguíneo. El tratamiento leve, es hierro, vitamina A y C, zinc y ácido fólico (36).

Anemia Moderada: (Hgb 7-9.9 g/dl)

La anemia se manifiesta con diversos signos dependiendo la gravedad. No obstante, en la mayoría de las instancias, los niños afectados muestran frialdad, tez pálida en la piel y mucosas, especialmente en palmas y región de la boca, debilidad, sueño ligero (exceso de reposo y persistente), sensibilidad, desánimo o desinterés, flacidez física, pérdida de peso, pérdida de apetito es más marcada y la palidez se manifiesta como el principal signo físico en este tipo de anemia, taquiarritmia (palpitaciones rápidas), propensión a infecciones recurrentes, así como un atraso en el desarrollo psicomotor y crecimiento. La elección sugerida para el tratamiento es el hierro elemental. Las opciones incluyen solución ferrosa en presentación de gotas, Polimaltosado y Jarabe con sustancia de hierro (37).

Anemia severa: (Hgb es <7.0 g/dl)

Los signos vinculados a este tipo de anemia afectan distintos sistemas orgánicos, ocasionando mareos, cefalea y episodios de desmayo, así como ruidos auditivos o vértigo, inquietud es común en los usuarios, quienes también pueden experimentar adversidades para descansar y problemas de concentración. La reducción del riego sanguíneo en la piel puede resultar en una mayor sensibilidad al frío. En cuanto a los síntomas digestivos, se manifiestan con falta de apetito, molestias estomacales, náuseas e irregularidades intestinales, asociadas con la redistribución de la sangre fuera del lecho esplácnico. De este modo, al llegar a la etapa escolar, los niños anémicos exhiben menor afectividad, enfrentan desafíos en la adaptación al entorno y presentan más trastornos de conducta (38).

Diagnóstico

La determinación del estado nutricional en relación al hierro se lleva a cabo mediante tres enfoques: la evaluación clínica, la antropometría y el análisis sanguíneo. En tal sentido, La

evaluación clínica busca identificar el origen de la anemia a través de la observación de señales clínicas. La antropometría es esencial en la franja destinada a niños pequeños, permitiendo diagnosticar y planificar intervenciones preventivas, en esa misma línea, la evaluación sanguínea confirma el diagnóstico mediante eventos bioquímicos y hematológicos, y puede ser realizada ante sospecha clínica, presencia de síntomas, pertenencia a grupos de riesgo o descubrimientos fortuitos (39).

Tratamiento y Prevención

La estrategia preventiva implica evaluar los niveles de HGB o HCT. El manejo preventivo de complementos de hierro se recomienda para niños neonatos con un mínimo de 30 días de existencia y para aquellos nacientes entre los 4 y 35 meses. En cuanto a la alimentación complementaria durante la niñez, se aconseja incluir consumo a diario de alimentos, tales como carnes, sangrecita, hígado, pescado, por ser fuentes ricas en hierro. Además, es crucial controlar las parasitosis intestinales en los niños, aplicando tratamientos antiparasitarios según las normativas vigentes. También se subraya la importancia de promover la absorción de comida fortificada con hierro, fomentar uso de agua tratada, practicar el aseo de manos y mantener salubridad alimentaria en el entorno doméstico (40).

“Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”

En 1982, Nola J. Pender, introdujo la 1ra edición de la perspectiva de salud promocional, seguida por la segunda edición en 1996, basándose en extensas investigaciones dentro del área de enfermería. El modelo se dirige en la instrucción del sujeto para cambiar su comportamiento y fomentar pautas de vida saludables. Según Pender, el modelo se fundamenta en 4 paradigmas: la salud; el individuo o la persona, la que desempeña el papel central en el modelo; la enfermería como primordial en la modificación de actitud; y el entorno, en el que

se observa el intercambio del saber y las interpretaciones de la persona, susceptibles de cambio mediante la acción del enfermero para conseguir un estado de bienestar. El objetivo principal es que cada ser humano acepte comportamientos beneficiosos (41).

No obstante, consideramos que el modelo es una metateoría, ya que se inspiró en términos teóricos de acción fundamentada de Martin Fishbein y del aprendizaje social de Albert Bandura. Por otro lado, el modelo presentado por Pender destaca como uno de los más influyentes en la prevención de la salud dentro del ámbito de enfermería. Según esta teoría, los patrones de vida se categorizan en causantes sensoriales y cognitivos. En este marco, la labor de la enfermera en el área de CRED implica seguir y evaluar al niño en cada ocasión en que la madre acude a la cita mensual para el seguimiento del bebé. Proporcionando orientación nutricional con el fin de identificar la anemia por carencia de hierro y proporcionar cursos educativos y demostrativos sobre la LME, AC, a los padres (42).

Teoría de Marjorie Gordon- Los patrones funcionales

En la década de los años 70, Marjory Gordon, una teórica influyente educadora estadounidense, formuló un modelo de evaluación en enfermería como Patrones Funcionales de Salud de Gordon. Además, fue la primera presidenta de la NANDA, destacándose a nivel internacional en el ámbito de la enfermería. Definió estos patrones como una herramienta esencial para quienes trabajan en servicios de salud, contribuyendo a elevar el bienestar y mejorar el estándar de vida saludable de los habitantes mediante una valoración integral que abarca todas las edades, niveles de atención y patologías. Este método de evaluación en enfermería se enfoca en los patrones fundamentales para los servicios sanitarios primarios, bien sea a nivel de la persona, en el ámbito familiar o de las comunidades (43).

En este contexto, la evaluación basada en los patrones de Gordon se enfoca en tres aspectos clave: el entorno, los objetivos y las intervenciones de enfermería. Este modelo de evaluación abarca 11 patrones esenciales para la persona, la familia o la sociedad, los cuales pueden ser interactivos o autónomos. Entre estos patrones se destacan áreas cruciales como la percepción y gestión de la salud, la nutrición, la actividad física y el ejercicio, el sueño y el descanso, la cognición y la percepción, así como las creencias y los valores, entre otros. Estos patrones incluyen dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas del individuo. En el ámbito del desarrollo y crecimiento infantil, esta teoría se centrará particularmente en las dos primeras funciones relacionadas con la nutrición y el manejo de la salud (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la anemia ferropenia en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación con anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se abordará desde el punto de vista del método hipotético – deductivo, que trae consigo la obtención de conocimientos, tanto teórico como práctico, mediante la verificación, partiendo de una hipótesis formulada anteriormente. En este proceso, se tiene la capacidad de afirmar, denegar o rectificar la proposición inicial, lo que posibilita la incorporación de ideas innovadoras sobre la teoría que respalda la investigación (45).

Sumado a ello, La deducción, es razonamiento, implica llegar a conclusiones tras un proceso de reflexión. En términos generales, se refiere a cualquier conclusión obtenida mediante este proceso. Sin embargo, en una perspectiva más precisa, se interpreta como la presentación o inferencia exacta de una afirmación o resultado, a partir de premisas, basándose en los principios lógicos (46).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque del plan de proyecto será cuantitativo, Por ende, la investigación se realizará a través de la recolección de datos numéricos y la aplicación de técnicas estadísticas, dado que las situaciones que se desean examinar son mensurables y susceptibles de cuantificación. Luego, se llevará a cabo una revisión matemática siguiendo un enfoque que aboga por la objetividad en la obtención de conocimiento. Este proceso será de naturaleza deductiva, utilizando mediciones numéricas y una evaluación estadística inferencial para poner a prueba hipótesis previstas anteriormente. Este enfoque es típicamente asociado con las prácticas y principios de las disciplinas naturales, también se enfocará con el propósito de conseguir resultados que permitan realizar conclusiones amplias (47).

3.3. Tipo de investigación

La perspectiva del proyecto que se plantea será aplicada, dado que se centra en descubrir informes recientes o reafirmar los actuales con el objetivo de aplicarlos en el futuro o proporcionar posibles soluciones a los contextos planteados en la investigación. Además, sus contribuciones y conclusiones se distinguen por la búsqueda activa de la aplicación práctica de los saberes adquiridos, así como por la implementación y sistematización de las prácticas (48).

3.4. Diseño de la investigación

De diseño no experimental: Es aquella en la cual no es factible manipular ambos parámetros ni asignar de manera aleatoria a los participantes o situaciones, transversal: Principalmente, se recopilarán datos en un único instante, por primera vez y Alcance Correlacional: Posibilitando la correlación estadística entre las variables investigadas, como el perfil nutricional y la anemia por deficiencia, mediante la revisión directa de los sucesos en el ámbito de estudio, seguida de una valoración conceptual y un análisis cuantitativo (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Para el desarrollo del estudio, la muestra estará integrada por 50 niños menores de 5 años que asisten periódicamente al centro objeto de estudio.

Muestra:

En este estudio no se contará con muestra, porque estará representada por total de 50 niños menores de 5 años.

Criterios de Inclusión:

- Niños (as) menores de 5 años.
- Niños (as) A término.
- Niños (as) que son atendidos en el área de CRED del establecimiento de salud.
- Madres o apoderados que deseen participar de manera voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Niños (as) en buen estado de salud.

Criterios de Exclusión

- Niños (as) mayores de 5 años.
- Niños (as) pretérmino.
- Niños (as) que no son atendidos en el área de CRED del establecimiento de salud.
- Madres o apoderados que no deseen participar y no firman el consentimiento informado.
- Niños (as) con alguna condición médica, sea leve o crónica.

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Estado nutricional

Variable 2: Anemia Ferropénica

Tabla de Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estado Nutricional	Es el balance entre los requerimientos diarios de calorías y proteínas para realizar las actividades diarias y los nutrientes que se obtienen de los alimentos, ajustados a los valores de referencia según la edad. Asimismo, es clave para la salud y el desarrollo humano, ya que influye en el crecimiento, la función cognitiva, la inmunidad y la prevención de enfermedades (50).	La herramienta que se aplicará será de los autores Cabrejos y Payajo (51), Se usará una escala de Likert para evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios en cuatro dimensiones. Asimismo, se determina mediante la fórmula (IMC) utilizando medidas antropométricas. Además, se considera la relación del estado nutricional con los hábitos alimenticios.	• Indicadores antropométricos	Peso para la edad (P/E)	ordinal	Sobrepeso (>+2)
				Peso para la talla (P/T)		Bajo peso (<- 2 a -3)
				Talla para la edad (T/E)		Bajo peso severo (<- 3)
		• Forma de alimentación	Forma de consumo (Ítems 1)		Desnutrición aguda (<- 2 a -3)	Desnutrición severa (<- 3)
		• Tipo de alimentación	Tipo de consumo (Ítems 2,3,4,5,6,7,8,9,10)		Muy alto (>+3)	Alto (>+2)
		• Frecuencia de alimentación	Frecuencia de consumo (Ítems 11,12,13,14,15,16)		Normal (+2 a -2)	Talla baja (<- 2 a -3)
						Talla baja severa (<- 3)
						Alimentación Saludable: 35 a 45 puntos
						Alimentación No saludable: Menor de 35 puntos
						La valoración de los Ítems de acuerdo a la pregunta, consta: 0.2, 0.5, 0.8, 1, 1.5 y 2 pts.

**Anemia
Ferropénica**

Es un trastorno caracterizado por bajos niveles de glóbulos rojos o hemoglobina (Hb), definidos como una concentración inferior a dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura. Los síntomas incluyen palidez, insomnio, irritabilidad y baja tolerancia al ejercicio, y se detecta clínicamente cuando la Hb es menor a 7-8 g/dl (52).

La evaluación de la anemia se realizará con el instrumento de Chiagmash (53), que incluye datos sobre edad, sexo, hemoglobina (HB), diagnóstico y clasificación (leve, moderada y severa).

• Nivel de anemia ferropénica

Sin Anemia

Anemia leve

Anemia moderada

Anemia severa

ordinal

Sin Anemia:
≥ 11.0 g/dl

Anemia leve:
10 a 10.9 g /dl

Anemia moderada:
7 a 9.9 g/dl

Anemia severa:
< 7.0 g/dl

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para la obtención de datos se implementará la técnica de cuestionario., utilizando dos cuestionarios como instrumento de recolección de información. Estos formularios incluirán una ficha de análisis observacional y preguntas precisas, específicas e estructuradas diseñadas desde el punto de vista de las variables bajo estudio. De la misma manera, La utilización de la técnica resulta fundamental para que se logre tener un vínculo inmediato con la existencia del suceso que está siendo estudiado. Mediante esta metodología, se intenta alcanzar una visión minuciosa y detallada de las situaciones, conductas o situaciones vinculadas con el tema de investigación. Por eso la técnica se vuelve esencial en el contexto de recabar datos de modo directo y de manera neutral (54).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Estado Nutricional

Para esta variable se utilizará un instrumento elaborado y aplicado en Lima - Perú por Cabrejos y Payajo en el año 2022 (51). Se utilizará la escala de Likert para analizar la condición nutricional y las pautas de alimentación en niños menores de cinco años. El instrumento consta de cuatro dimensiones. La primera aborda medidas antropométricas como sexo, edad, talla y peso, con cinco escalas que indican Obesidad ($>+3$), Sobrepeso ($>+2$), Normal (+2 a -2), Desnutrición aguda (< -2 a -3) y Desnutrición severa (< -3).

Seguidamente, el instrumento presenta 16 preguntas sobre la forma de consumo (1), tipo de alimentación (2,3,4,5,6,7,8,9,10), y frecuencia (11,12,13,14,15,16). Los puntajes asignados por cada respuesta son 0.2, 0.5, 0.8, 1, 1.5 y 2 pts. Y la suma total representa a alimentación saludable (35-45 puntos) y alimentación no saludable (menos de 35 puntos).

Clasificación del estado nutricional

Puntos DS	Peso para la edad (P/E)	Peso para la talla (P/T)	Talla para la edad (T/E)
>+3	-----	Obesidad	Muy Alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Alimentación saludable	35-45 puntos
Alimentación no saludable	menos de 35 puntos

Variable 2: Anemia Ferropénica

Para esta variable se utilizará un instrumento elaborado y aplicado en Bagua Grande – Perú por Chiagmash en el año 2023 (53). La Escala de Anemia Ferropénica se empleará para reunir información de modo uniforme y objetivo, favoreciendo la medición del grado de anemia en niños menores de 5 años. Esta escala consta de 5 elementos diseñados en función de los objetivos, abordando aspectos como sexo, edad, valor de hemoglobina (HB), diagnóstico y clasificación del nivel de hemoglobina.

La hoja de observación se organiza en una sola dimensión que mide el nivel de anemia, clasificándola en anemia leve (10-10.9 g/dl), anemia moderada (7-9.9 g/dl) y anemia severa (< 7.0 g/dl). El resultado final de la variable se determina con la siguiente categorización: baja prevalencia de anemia ferropénica (0-33%), prevalencia media (34-67%) y alta prevalencia (mayor a 67%).

Nivel de Anemia	
Leve	10-10.9 g/dl
Moderada	7-9.9 g/dl
Severa	< 7.0 g/dl

Categorización	
Baja prevalencia	0-33%
Media	34-67%
Alta	mayor a 67%

3.7.3 Validación

Variable 1: Estado Nutricional

Para esta variable se utilizará un instrumento elaborado y aplicado en Lima - Perú por Cabrejos y Payajo en el año 2022 (51). La validación del instrumento se corroboró mediante la obtención de juicios de 5 expertos, en los cuales participaron tres Licenciadas en enfermería y dos en Nutrición. Estos expertos confirmaron la validez del instrumento, otorgándole una calificación de 0,84, lo que sugiere que cada ítem del instrumento está adecuadamente relacionado con la variable en consideración.

Variable 2: Anemia Ferropénica

Para esta variable se utilizará un instrumento elaborado y aplicado en Bagua Grande – Perú por Chiagmash en el año 2023 (53). La validez de la ficha de observación fue confirmada a través de la evaluación de tres expertos, quienes inicialmente confirmaron su relevancia de contenido. Además, se verificó su credibilidad estadística mediante la relación de Rango Corregido (CPRc), obteniendo valoración de 0,99. Este resultado sugiere que los elementos de la ficha están vinculados tanto con la variable como con el ámbito de la investigación.

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Estado Nutricional

La fiabilidad de este instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que evalúa la consistencia interna. Un valor entre 0.8 y 0.9 se considera bueno. Adicionalmente, se realizó una prueba piloto con una muestra de 20 niños, y se logró un resultado de 0,84 en relación a la variable de estado nutricional. En resumen, la confiabilidad del instrumento se considera adecuada (51).

Variable 2: Anemia Ferropénica

El instrumento mostró una confiabilidad considerablemente elevada para ser empleada en la investigación respectiva, obteniendo un veredicto de 0,99 en la prueba de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach (53).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La primera etapa implicará la presentación del propósito del estudio, seguida de la firma de un formulario de consentimiento informado, lo cual requerirá un tiempo estimado entre 15 a 20 minutos por participante. Posteriormente, se procederá a la revisión de cada instrumento utilizado en la investigación, y la información obtenida se ingresará a un registro en Excel para su posterior codificación. Este proceso se efectuará en el transcurso de los seis meses establecido para el proyecto, garantizando una recopilación de datos exhaustiva y precisa dentro del período establecido.

En la investigación del informe, se creará un registro de códigos que asociará cada respuesta con una escala de Likert, tanto V1 como V2. Los datos recopilados se transferirán inicialmente a una hoja de Excel antes de su posterior importación al software estadístico SPSS

versión 27.0. Luego, se realizará una descripción detallada de los datos a través de representaciones visuales, gráficas de barras y tablas que incluyan valores de frecuencia y porcentaje. Además, se implementará un análisis estadístico para validar o refutar las hipótesis planteadas. Este proceso incluirá la aplicación del valor de correlación de Spearman para obtener resultados significativos.

3.9 Aspectos éticos

Principio de confidencialidad. Con el fin de salvaguardar los derechos de los usuarios, se respetará las pautas éticas al abstenerse de divulgar la información personal recolectada.

Principio de Autonomía: Con base en esta noción, resulta fundamental considerar las decisiones de los colaboradores y proporcionarles información detallada sobre todos los aspectos del análisis antes de solicitar su autorización informada. Esto asegurará que los padres y/o tutores cuenten con total libertad para determinar si desean que sus hijos participen en la investigación.

Principio de Beneficencia: Los datos recopilados serán empleados con el propósito de elevar el estándar de atención Brindada por el personal de enfermería, siguiendo las pautas establecidas y siempre en el interés del participante. Además, este análisis busca contribuir al proporcionar datos significativos sobre la salud infantil, posibilitando intervenciones en caso de ser requeridas y generando así beneficios.

Principio de no maleficencia: Este principio implica la premisa de no infligir daño alguno a los participantes, absteniéndose de realizar cualquier intervención que pueda ocasionar lesiones a los sujetos del estudio durante la investigación. Puesto que se implementarán medidas para prevenir riesgos, asegurando así su protección y comodidad.

Principio de Justicia: Se procurará aplicar un trato justo y equitativo, ya que se asegurará de que todos los colaboradores en el estudio sean tratados de manera uniforme. Se fomentará la igualdad, asegurándose de que todos reciban un trato justo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Ejecución de acciones en calendario 2025	Marzo		Abril		Mayo	
1	Identificación del problema						
2	Revisión de literatura científica						
3	Formulación, planteamiento de la investigación						
4	Presentar propuesta de estudio al comité ético						
5	Procesamiento del recojo de datos						
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial						
7	Redactar el manuscrito de investigación						
8	Presentar la investigación						

4.2. Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Laptop	2800.00	1	2800.00
Impresora	500.00	1	500.00
USB	28.00	1	28.00
Mouse	100.00	1	100.00
Internet	25.00	7	175.00
Tinta impresora	100.00	1	100.00
Útiles de oficina	120.00	1	120.00
Reproducción ofimática	80.00	1	80.00
Total			3,903

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]. Naciones Unidas: World Health Organization; 19 mayo 2023 [Consultado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
2. UNICEF. Estrategia de Nutrición de UNICEF para 2020—2030 [Internet]. Nueva York: Unicef.org; 1 diciembre 2020 [Consultado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/111496/file/%20Nutrition%20Strategy%202020-2030%20.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Ginebra: Paho.org; 20 abril 2020 [consultado el 2 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
4. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. Panorama regional 2020 de Asia y el Pacífico sobre seguridad alimentaria y nutrición: Las dietas materno infantiles en el centro de la mejora de la nutrición. [Archivo en Hoja de PDF]. ONU, 1 de enero de 2021. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2021-01/CB2895EN.pdf>
5. Archivos latinoamericanos de nutrición. Latinoamérica: Alan. 74(3). Enero de 2024
6. Ministerio de Salud. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025. [Internet]. Ecuador: FAO; 2018. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>

7. Ministerio de Salud. Anemia en niños peruanos menores de cinco años Primer Semestre 2024. [Internet]. Lima, Perú: Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 25 Setiembre 2024 [consultado el 5 agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6027869-indicadores-ninos-julio-2024-base-de-datos-his-minsa>
8. Desnutrición aumenta en Perú y golpea a menores de 5 años. [Internet]. Lima, Perú: Diario La República; 28 agosto 2024 [consultado el 4 diciembre de 2024]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/08/28/desnutricion-aumenta-en-peru-y-golpea-a-menores-de-5-anos-1761021>
9. Programa Presupuestal Orientado a Resultados 1001: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano [Internet]. Lima, Perú: 2024 [consultado el 12 diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PPoR_1001_2024_I.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. Programa Presupuestal 0001: Programa Articulado Nutricional [Internet]. Lima, Perú: 2024 [consultado el 4 enero de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte_PPoR_1001_2024_I.pdffile:///C:/Users/PC/Downloads/Reporte_Anual_2022_PP_0001_PPoR_1001.pdf
11. El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. MIDIS lanza estrategia para reducir niveles de anemia entre la población infantil [Internet]. Lima, Perú: Elperuano.pe; 22 Julio 2023 [

- consultado el 2 enero 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/218704-midis-lanza-estrategia-para-reducir-niveles-de-anemia-entre-la-poblacion-infantil>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores Niños - octubre 2024 (Base de Datos HIS-Minsa) [Internet]. Lima, Perú: Gob.pe; 13 diciembre 2024 [consultado 14 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6285705-indicadores-ninos-octubre-2024-base-de-datos-his-minsa>
 13. Anemia sigue en aumento en Junín y buscan nuevas estrategias para frenarla. [Internet]. Huancayo, Perú: Diario Correo; 9 agosto 2024 [consultado 15 diciembre 2024]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/anemia-sigue-en-aumento-en-junin-y-buscan-nuevas-estrategias-para-frenarla-noticia/?ref=dcr>
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores Niños - octubre 2024 (Base de Datos HIS-Minsa) [Internet]. Lima, Perú: Gob.pe; 13 dic 2024 [consultado 14 dic 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6285705-indicadores-ninos-octubre-2024-base-de-datos-his-minsa>
 15. Rodríguez R, Leal J, Vera J, Ávila C. Factores de riesgo de anemia y estado nutricional en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Rocafuerte, Manabí, Ecuador. *Revista Ciencias de la Salud Qhalikay* [Internet]. 2024; 8(1): 13-22. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/6236/8666>
 16. Bravo E, Ojeda J, Vanegas P. Estado nutricional y anemia en niños de etnia shuar: Un estudio observacional de centro único. *Rev Ecuat de Pediatría* [Internet]. 2023;24(1):42–50. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1435058/202-texto-del-articulo-1046-1-10-20230501.pdf>

17. Machaca X. Estado Nutricional y Frecuencia de Anemia en Niñas y Niños de 1 a 5 años de edad que habitan en el Centro de acogida Niño Jesús del servicio departamental de Gestión social la Paz. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/25051/TE-1700.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Blacio W. Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021; 38(3): 47-55. [Consultado el 24 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3434/2682>
19. Valverde G. Relación del consumo de alimentos y Anemia Ferropénica en niños/as menores de 5 años del MIES del cantón Latacunga, periodo octubre 2019 – marzo 2020. [Previo a la obtención de del Título de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8160>
20. Sánchez L, Núñez M. Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses Atendidos en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2022. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chota: Universidad Autónoma de Chota; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/433>
21. Goicochea B, Medina D. Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Samaná Cruz, Cajamarca, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5364>

22. Medina N, Cáceres T. Estado nutricional y anemia ferropénica de los niños menores a 5 años en el Centro de Salud de Pampachiri, Andahuaylas – 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/414>
23. Laulate N. Anemia Ferropénica y Estado Nutricional en niños menores de 24 meses Atendidos en el Ipress I- 3 Túpac Amaru Iquitos 2020. [Tesis para optar al grado académico de maestra en Salud pública]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7564>
24. Salluca G, Gómez N. Estado Nutricional del niño de 0 a 12 meses y su Relación con la Anemia que acuden en el consultorio de CRED en el Centro de Salud Campoy, Lima. [Tesis para optar el Título de Profesional Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4748>
25. Figueroa G. Evaluación Nutricional. Available from [internet]. 2019; 2(4): 5-8. [Consultado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: url. <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>.
26. Sánchez E, Hidalgo K. La Importancia de la Nutrición en el Manejo de la Obesidad Infantil: Un Estudio de Revisión. Rev Cs Lat Científ Multid [Internet]. 2023; 7(6): 7651-7672. [Consultado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9301/13834>

27. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años. [Internet]. Lima: NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP; 10 de julio de 2017 [Consultado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
28. Jacome J. Diferencias entre los indicadores Peso/Talla y Peso/Edad. [Internet]. [Consultado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://kosante.com/es/posts/diferencias-entre-los-indicadores-pesotalla-y-pesoedad>
29. Funes K. Antropometría Pediátrica. [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/ANTROPOMETRIA%20PEDIATRICA%202017.pdf>
30. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. Interpretando los Indicadores de Crecimiento. [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf
31. Palomino A. Rol de la emoción en la conducta alimentaria. Rev Chil Nutr. [Internet]. 2020; 47(2): 1- 4. [Consultado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000200286#c1
32. Meza A, Herrera J, Díaz G. Comportamiento alimentario. Rev. Científico de la Esc. [Internet]. 2022; 9(17): 38-44. [Consultado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/8154-%20Manuscrito-43762-3-10-20211105.pdf>

33. Agencia de Salud Pública de Cataluña. La alimentación saludable en la primera infancia. [Internet]. Barcelona: Entidad Autónoma del Diario Oficial y de Publicaciones; 2022. [Consultado el 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/PC/Downloads/alimentacio_saludable_primera_infancia_2022_cas.pdf
34. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Med Hered [Internet]. 2023; 34(1): 3-4. [Consultado el 22 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4445/4988>
35. Martínez O, Baptista H. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex [Internet]. 2019; 20(2): 96-105. [Consultado el 23 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192e.pdf>
36. Durand R. Factores asociados a la Anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador. [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev investig Altoandin. 2019; 21(3): 205-214.
38. Programa Mundial de Alimentos. En nuestro municipio: Unidos contra la anemia infantil. [Internet]. Lima: GMC Digital SAC; 2019. [Consultado 10 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-02-19/publicacion-anemia-2019-2.pdf>

39. Navarro W, Rojas M, Hunter J. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica. *Rev Méd Sinergia* [Internet]. 2023; 8(8): 1087. [Consultado 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/ferre/Downloads/Dialnet-AnemiaFerropenicaEnNinosDe6A24MesesEnAtencionPrima-9134410%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ferre/Downloads/Dialnet-AnemiaFerropenicaEnNinosDe6A24MesesEnAtencionPrima-9134410%20(2).pdf)
40. Quispealaya A. Primer nivel de atención: La anemia y sus consecuencias. [Archivo de video]; 14 de marzo de 2023. [citado el 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=zf_QmSgb62w
41. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. Modelo de promoción de la salud. [Internet]. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
42. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfer Universit* [Internet]. 2011; 8(4):17-20. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
43. Álvarez J, Del Castillo F, Fernández D, Muñoz M. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. [Internet]. España: Asturias; 2010. [Consultado el 11 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV 2010.pdf>.
44. Enfermería Actual. Patrones funcionales. [Internet]. [Consultado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
45. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la investigación Científica. [Internet]. Lima: Business Support Aneth; 2017. [consultado el 15 febrero de 2025]. Disponible en:

https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA

46. Carbajal L. El método deductivo de investigación. Revista Invest Cient [Internet]. 2022; 2(12): 1-10 [Consultado el 15 febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.lizardo-carvajal.com/el-metodo-deductivo-de-investigacion/>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. [Internet]. México D.F: McGraw-Hill Education; 2014. [consultado el 15 de diciembre de 2024]. Disponible en:
<https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
48. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educat [Internet]. 2009; 33(1): 155-165. [consultado el 18 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
49. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. [Internet]. Perú: Editorial San Marcos; 2019 [consultado 15 octubre 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
50. Resolución n.º 665-2013-MINSA, Expediente n.º103. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/239538-665-2013-minsa>
51. Cabrejos L, Payajo N. Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de cinco años de la I.E 128 La Libertad, SJL mayo - 2022. [Para optar el Título Profesional

- de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
file:///C:/Users/S%20u%20s%20y/Downloads/Cabrejos_VLC-Payajo_ANH-SD%20(3).pdf
52. Resolución n.º 251-2024-MINSA, Expediente n.º 213. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>
53. Chiagmash R. Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de cinco años de la comunidad nativa awajún Sijiak, Bagua, Amazonas, enero a marzo - 2023. [Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica; 2023. Disponible en:
file:///C:/Users/S%20u%20s%20y/Downloads/Tesis_Chiagmash_Tsamajain_Robert%20(3).pdf
54. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Rev Cient UISRAEL [Internet]. 2021; 8(1): 113-120. [consultado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en:
file:///C:/Users/S%20u%20s%20y/Downloads/Tecnicas_e_instrumentos_de_recoleccion_de_informac.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Estado Nutricional y su Relación con la Anemia Ferropénica en los Niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO/ METODOLÓGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la anemia ferropenia en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Indicadores antropométricos</p> <p>Forma de alimentación</p> <p>Tipo de alimentación</p> <p>Frecuencia de alimentación</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y alcance correlacional.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.</p>	<p>H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.</p>	<p>Anemia Ferropénica</p> <p>Nivel de anemia ferropénica</p>	<p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 50 niños menores de 5 años, Previa autorización de las madres y la muestra será censal.</p>
<p>¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?</p>	<p>Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en</p>			
<p>¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión Tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?</p>				

¿Existe relación entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED?

el Consultorio de CRED.

Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Identificar la relación entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Hipótesis Específicos

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión indicadores antropométricos y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión forma de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión tipo de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

H4. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional en su dimensión frecuencia de alimentación y la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos V1

Estado Nutricional



INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Presentación

Sr(a). Ud. Muy buenos (días, tardes), soy Licenciada en Enfermería de la Escuela de Posgrado de la U. Norbert Wiener, promoción 2024-II, el presente cuestionario tiene la finalidad Determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años, es anónimo, su aplicación tendrá una duración de 15 minutos por lo que solicitamos veracidad en sus respuestas.

Instrucciones

Lee cuidadosamente y marque con veracidad según lo que observa en su niño(a)

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE

EDAD.....años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria (....) Secundaria (....) Superior (....)

OCUPACION: Ama de casa (....) Trabajador independiente (....) Trabajador dependiente (....)

otro (....) especificar.....

II. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO (A)

Sexo: (M) (F)

Edad:

AÑOS	MES

Talla.....cm

Peso.....kg

Peso para la edad (P/E)		
Sobrepeso	Normal	Desnutrición

Talla para la edad (T/E)		
Talla baja	Normal	Talla alta

Peso para la talla (P/T)				
Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad

II. HÁBITOS ALIMENTICIOS

Forma de consumo:

1. ¿Cómo prepara sus alimentos del diario?

- a) Frituras (0.2pts)
- b) Sancochado (2pts)
- c) Guisado o vapor (0.8pts)
- d) Horneado (0.5pts)
- e) Asado (1.5pts)

Tipo de alimentación:

2. Cuál (es) son los líquidos que consume su hijo(a) en el desayuno?

- a) Avena, quinua, soya, 7 semillas, maca (2pts)
- b) Jugos de frutas (0.5pts)
- c) Leches y sus derivados (1.5pts)
- d) Extractos de verduras y/o frutas (0.8pts)
- e) Infusiones (0.2pts)

3. ¿Qué alimentos sólidos ingiere su hijo(a) en el desayuno?

- a) Galletas y/o tostadas (0.8pts)
- b) Huevo duro y/o torreja (1.5pts)
- c) Pan con mantequilla, pan con palta, pan con huevo (2pts)
- d) Pan camote, pan con mermelada (0.5pts)
- e) Pan solo (0.2pts)

4. ¿Qué consume su hijo(a) en la media mañana?

- a) Golosinas y/o gaseosas (0.2pts)

- b) frutas y/o refrescos de frutas naturales (0.5pts)
- c) sándwich (0.8pts)
- d) cereales con yogurt (1.5pts)
- e) b y c (2pts)
5. ¿Qué tipo de carne consume su hijo (a) en el almuerzo?
- a) Res, cerdo (0.2pts)
- b) Pollo (0.5pts)
- c) Vísceras (Hígado-Sangrecita) (2pts)
- d) Pescado (0.8pts)
- e) b y d (1.5pts)
6. ¿Qué cereales consume su hijo(a) con mayor frecuencia en el almuerzo?
- a) Quinoa (2pts)
- b) Trigo (1.5pts)
- c) Arroz (0.5pts)
- d) Fideos (0.2pts)
- e) C y d (0.8pts)
7. ¿Qué menestra consume su hijo(a) con mayor frecuencia en la semana?
- a) Frejol (1pts)
- b) Lentejas (1pts)
- c) Arvejas (0.5pts)
- d) payares, garbanzos (0.5pts)
- e) a y b (2pts)
8. Agrega usted al Consumo de su hijo alguna fruta después del almuerzo?
- a) 1 vez por semana (0.8pts)
- b) 2 a 3 veces por semana (1.5pts)
- c) Todos los días (2pts)
- d) Nunca (0.2pts)
- c) A veces (0.5pts)

9. ¿Qué líquido consume su hijo (a) en el almuerzo?

- a) Gaseosas (0.2pts)
- b) Agua (0.8pts)
- c) Refresco de Frutas (2pts)
- d) Limonada (1.5 pts)
- e) Refrescos artificiales (0.5pts)

10. En la cena. ¿Que come su hijo (a)?

- a) Sopa (1.5 pts)
- b) segundo (2pts)
- c) mazamorra (0.8pts)
- d) frutas (0.5pts)
- e) comida rápida (0.2pts)

Frecuencia de consumo:

11. ¿Con que frecuencia consume su hijo (a) las vísceras (hígado, bazo, sangrecita)?

- a) 1 vez por semana (0.8pts)
- b) 2 a 3 veces por semana (1.5 pts)
- c) Todos los días (2pts)
- d) Nunca (0.2pts)
- e) A veces (0.5pts)

12. ¿Cuántas veces por semana consume las carnes de (Res, cerdo, pollo y pescado)?

- f) 1 vez por semana (0.8pts)
- g) 2 a 3 veces por semana (1.5 pts)
- b) Todos los días (2pts)
- i) Nunca (0.2pts)
- j) A veces (0.5pts)

13. ¿Cuantas veces por semana su hijo (a) come frutas?

- k) 1 vez por semana (0.8pts)
- l) 2 a 3 veces por semana (1.5 pts)

- m) Todos los días (2pts)
- n) Nunca (0.2pts)
- o) A veces (0.5pts)
14. ¿Cuántas veces por semana su hijo(a) consume verduras?
- a) 1 vez por semana (0.8pts)
- b) 2 a 3 veces por semana (1.5pts)
- c) Todos los días (2pts)
- d) A veces (0.5pts)
- e) Nunca (0.2pts)
15. ¿Cuántas veces por semana su hijo(a) toma leche?
- a) 1 vez por semana (0.8pts)
- b) 2 a 3 veces por semana (1.5 pts)
- c) Todos los días (2pts)
- d) A veces (1pts)
- e) Nunca (0.2pts)
16. ¿Con que frecuencia su hijo(a) toma jugo de frutas?
- a) Todos los días (2 pts)
- b) 1 vez por semana (0.8pts)
- c) 2 a 3 veces por semana (1,5 pts)
- d) A veces (0,5 pts)
- e) Nunca (0.2pts)

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:**Alimentación Saludable:** 35 a 45 puntos**Alimentación no saludable:** menor de 35 puntos

Anexo 4: Formato de Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Estado Nutricional y su Relación con la Anemia Ferropénica en los Niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED del Centro de Salud de Rio Negro, Satipo, 2025.

Nombre de las investigadoras: Susy Katy Ferrel Llashac

Propósito del estudio: Determinar cómo el estado nutricional se relaciona con la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años Atendidos en el Consultorio de CRED.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	1%
3	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-02-28 Submitted works	1%
4	repositorio.utea.edu.pe Internet	<1%
5	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-06-08 Submitted works	<1%
6	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1692152071678 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%