



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en
menores de 36 meses, Centro de salud Lagunas, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Cumbicus Jiménez, Maritsa (orcid.org/0000-0002-0167-669x)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis está dedicado a todas las personas que me ayudaron a concluir mi carrera. Principalmente a mi padre, mi madre que desde el cielo me cuida y me guía para que todo me salga bien, a mi esposo que con sus palabras, su confianza y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. A mis hijos DIEGO, ADRIAN y JESUS ellos siempre estuvieron a mi lado dándome ánimo para concluir esta meta. Mis hermanas, mis sobrinos y sobrinas que con sus consejos me fortalecían para seguir adelante.

Agradecimiento

Primeramente dar gracias a Dios, él es todo poderoso nos da la vida y la salud, siendo esto principal para poder lograr nuestras metas.

A mi familia que con su apoyo desinteresado y decidido fueron mi soporte fundamental para concluir esta maestría.

A mis maestros y maestras por su enseñanza y aprendizaje que contribuyeron a la consolidación profesional, que será de mucha utilidad para mi desempeño al servicio de la comunidad.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	46
VII. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS:.....	48
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Registro de Población Infantil en distrito Laguna (Ipress, 2022).....	15
Tabla 2	Validez de Juicio de expertos	17
Tabla 3	Resultado de confiabilidad de Factores Asociados	17
Tabla 4	Factores sociodemográficos de madres de niños menores de 36 de meses	21
Tabla 5	Factores característicos del infante menor de 36 de meses.....	23
Tabla 6	Factores monitoreo y consejería a las madres de niños menores de 36 de meses	25
Tabla 7	Factores de la participación del estado en niños menores de 36 de meses	27
Tabla 8	Presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 de meses	29
Tabla 9	Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de los Factores Asociados y la Presencia de AFe en madres de niños menores de 36 meses	30
Tabla 10	Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses	31
Tabla 11	Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses	33
Tabla 12	Factores característicos del infante asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses.....	35
Tabla 13	Factores monitoreo y consejería asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses.....	37
Tabla 14	Factores participación del estado asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses.....	39

Índice de figuras

Figura 1 Factores sociodemográficos de madres de niños menores de 36 de meses	22
Figura 2 Factores característicos del infante menor de 36 de meses	23
Figura 3 Factores monitoreo y consejería a las madres de niños menores de 36 de meses	26
Figura 4 Factores de la participación del estado en niños menores de 36 de meses	28
Figura 5 Presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 de meses	29

Resumen

La investigación presentó como objetivo general determinar la relación entre los factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022. La metodología fue cuantitativa, de tipo básico, diseño no experimental y participaron 114 madres de familia y las historias clínicas de los menores de 36 meses. Los resultados más importantes fueron que en los Factores Sociodemográficos quienes presenta AFe viven en zona rural, perciben ingresos menores de 1025, grado de instrucción primaria y viven con más de 7 personas. En el factor de Características del Infante, las madres asistieron a menos de 4 controles prenatales, lactancia exclusiva y recibieron menos de 3 dosis de suplemento de hierro. Por otro lado, en el factor Monitoreo y Consejería no recibieron consejería durante el embarazo ni visitas después de aplicar el suplemento, desconoce dónde comprar el sulfato y cómo administrar los micronutrientes. Por último, en el factor Participación del Estado, si recibieron medicamentos de prevención y su explicación pero, las madres olvidaban a menudo aplicar el medicamento. En conclusión, los factores asociados son determinantes para la presencia AFe en los niños, excluyendo la edad materna y el conocimiento de medicamento de prevención.

Palabras clave: factores asociados, presencia de anemia ferropénica, menores de 36 meses.

Abstract

The research presented as a general objective to determine the relationship between the factors associated with the presence of iron deficiency anemia in children under 36 months, Lagunas Health Center, Piura 2022. The methodology was quantitative, of a basic type, non-experimental design and 114 mothers of family and medical records of children under 36 months. The most important results were that in the Sociodemographic Factors those who present AFe live in rural areas, receive income of less than 1025, have a primary education level and live with more than 7 people. In the Infant Characteristics factor, mothers attended less than 4 prenatal check-ups, exclusively breastfed, and received less than 3 doses of iron supplementation. On the other hand, in the Monitoring and Counseling factor, they did not receive counseling during pregnancy or visits after applying the supplement, they do not know where to buy the sulfate and how to administer the micronutrients. Lastly, in the State Participation factor, if they received preventive medications and their explanation, but the mothers often forgot to apply the medication. In conclusion, the associated factors are determinant for the presence of AFe in children, excluding maternal age and knowledge of prevention medication.

Keywords: associated factors, presence of iron deficiency anemia, under 36 months.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública en todo el mundo, que afecta principalmente a las personas que viven en la pobreza y carecen de acceso a los servicios de salud y educación (Reyes et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) calcula que el 42% de niños menores de cinco años y el 40% de embarazadas tienen anemia a nivel mundial. Por otro lado, según los últimos reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022) señalan la alarmante desnutrición en Oriente Medio y Norte de África, en donde Yemen es el país con la mayor tasa de anemia pues, cerca del 86% de niños la padecen; además, en Sudán y Líbano la situación es similar, casi la mitad de los niños sufren de anemia y tienen menos de cinco años.

En América Latina y el Caribe, la UNICEF (2021) reportó que el hambre incrementó en 13.8 millones de personas en un año. Como tal, la anemia es un indicador de desnutrición y mala salud (OMS, 2020) generando que mujeres en edad reproductiva y niños se vean afectados. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (ONUAA, 2021) reportó altos índices de anemia en mujeres embarazadas en Mesoamérica (14,6%), Sudamérica (17,3%) y el Caribe (29,2%). Mientras que el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA, 2022) reportó que 6,2 millones de niños tienen desnutrición crónica, en donde Haití y Bolivia reportan más de 60% de niños con anemia (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2018).

En el ámbito nacional, se considera que 40% en niños entre seis a 35 meses presentan anemia; no obstante, la situación no es igual en todas las regiones que lo componen, puesto que en el año 2021, la anemia infantil se redujo en 1.2%, principalmente a nivel norte del país (Valdivia, 2022). Además, en el Perú, existe una brecha marcada entre la zona rural y la urbana (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], 2018); sin embargo, en el año 2000 se caracterizó porque en los reportes de la anemia infantil en ambas zonas presentaban un índice mayor al 60%, pero desde ese año al 2020 las zonas urbanas descendieron 23.7% en su cifra y la rural 13.2%, habiendo a la actualidad 10.5% de diferencia entre zonas de residencia (Guablobhe, 2021).

En el contexto regional, el Instituto Peruano de Economía (IPE, 2020) reportó que Piura redujo sus puntos porcentuales en anemia de niños, pasando de 43.5% en el 2018 a 40.1% en el 2019. Dentro de los últimos reportes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) obtuvo que la anemia infantil en Piura llegó a disminuir a 36.7%; sin embargo, estas cifras siguen siendo preocupantes. Es por lo que el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) junto a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) vienen trabajando en la entrega de suplemento de hierro y micronutrientes, beneficiando a 34,174 niños menores de 36 meses; además, tiene programado 10 mil visitas a domicilio y teleatenciones para quienes reciben los suplementos de manera preventiva; además, del tratamiento a 44,435 niños menores de tres años que presentan la problemática.

El distrito de Lagunas está situado en la provincia de Ayabaca y el departamento de Piura en el Norte del Perú. Dentro de su descripción territorial, cuenta con un Centro de salud cuyo nombre es Lagunas, el cual es supervisado por el Ministerio de Salud. Según el último registro del Ministerio de Salud (2022) en el distrito Lagunas se reportan 85% de casos de anemia, en donde el 31% son casos leves y el 54% moderado. Adicionalmente, este establecimiento presenta inmensas necesidades y recursos limitados, donde el personal a cargo busca desarrollar diferentes estrategias sanitarias, entre ellas implementar las estrategias sanitarias para prevenir la anemia nutricional.

Según la OMS (2017) resalta que existen diversas causas que generan la anemia; sin embargo, se estima que la mitad de las causas se deben a la deficiencia de hierro (anemia ferropénica, posteriormente denominada AFe). Tras la revisión de diversas investigaciones se encuentra que los principales factores son: sociodemográficos (zona de residencia, nivel socioeconómico-cultural, edad y grado de estudios de la madre), características del recién nacido (peso al nacer, control prenatal, suplemento de hierro, enteroparasitosis) y monitoreo de consejerías (número y claridad de consejerías, comprensión de consejería) (Al-kassab-Córdova et al., 2020; Cruz et al., 2019; Moyano et al., 2019; Cineros-Rojas y Lázaro-Tacuchi, 2018; Assandri et al., 2018; Luna - Capcha y Miranda-Soberón, 2017; Velásquez-Hurtado et al., 2016).

Después de evidenciar los problemas existentes se establece como problemática general: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de salud Lagunas, Piura 2022?

La presente investigación se justifica teóricamente dado que brindará conocimientos teóricos esenciales para que cada vez sean menores los porcentajes de niños con AFe y se reconozca la importancia de brindarles una alimentación de calidad. En la justificación metodológica se utilizarán instrumentos válidos y confiables para dar respuesta a la interrogante de investigación, además al cumplir con los criterios científicos, podrán aportar a otras investigaciones con el uso de los instrumentos. Por último, se justifica de manera práctica pues, se pretende que más madres tomen en cuenta los factores asociados para evitar que mayor cantidad de niños sufran de anemia.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022. En los objetivos específicos tenemos: conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe, identificar la relación entre el factor de características del infante y la presencia de AFe, conocer la relación entre el factor monitoreo de consejerías y la AFe y, conocer la participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Por último la hipótesis general es: Existe relación significativa entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022. Dentro de las hipótesis específicas son: existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe, existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de AFe, existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe y, existe relación significativa entre el factor participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de las investigaciones realizadas sobre las variables de estudio tenemos a nivel internacional, en Cuba a Góngora-Ávila et al. (2021) quienes en su investigación identificaron los factores de riesgo de la AFe en niños menores de 12 meses que asisten al Policlínico Docente “7 de Noviembre” En la metodología emplearon un análisis descriptivo-observacional y corte transversal. Participaron 42 niños de quienes se observaron su edad, sexo, nivel de anemia, factores biológicos, sociales y culturales. Dentro de los resultados se obtuvo que el 61,9% eran de sexo femenino, cuya edad predominó en niños menores a los seis meses y con anemia leve. Por otro lado, el 69,0% de las madres con anemia durante su embarazo reportaron que sus hijos fueron diagnosticados con AFe y, el 47,6% de los infantes del estudio presentaron como factor la falta de lactancia materna exclusiva. En conclusión, los factores que provocan AFe en menores de 12 meses se deben al bajo peso al nacer durante el embarazo, destete inadecuado y interrupción de la lactancia exclusiva.

En la Habana, Díaz et al. (2020) identificaron los factores de riesgo que desarrollan la AFe en niños de hasta dos años del Policlínico Comunitario Docente “Lidia y Clodomira”. La metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva entre diciembre de 2018 hasta febrero de 2019. La data analizada fue la planilla confeccionada con las siguientes variables: anemia tiempo gestacional, edad, sexo, peso al nacer, lactancia, nutrición, comorbilidades, consumo de hierro y nivel de anemia. Como resultados resaltaron los niños entre seis y nueve meses (49.5%); además, el sexo masculino (56.4%), hijos de madres con anemia gestacional (67.3%), carencia de lactancia materna (71.3%) y falta de suplementos (68.3%). Asimismo, en el estado nutricional, la gran proporción de niños tuvieron un peso normal (42.6%); y, resaltó la anemia leve (71.3%). En conclusión, la aparición de AFe en niños está relacionada con los factores de riesgo de la madre y el niño, los cuales deben ser tratados con medidas sanitarias y preventivas.

En Ecuador, Moyano et al. (2019) identificaron los factores que se asocian a la anemia en niños atendidos en un Centro de Desarrollo Infantil. Su metodología fue cuantitativa con la peculiaridad del análisis de casos y controles, en donde participaron 52 casos y 52 controles, además de la revisión de historias

clínicas (nivel de hemoglobina, suplementos vitamínicos, peso y talla) y a través del carnet de vacunación (peso al nacer y edad gestacional). Para obtener los resultados se incluyeron 104 niños, en donde la mitad presentaba anemia y la otra mitad no, de los cuales se identificaron que existe cuatro factores asociados a la AFe: la zona de residencia rural, carencia de consumo de micronutrientes, bajo peso al nacer y la madurez temprana. Como conclusión se obtuvo que la AFe en los niños se asocia con todos los factores estudiados.

Continuando con la búsqueda de antecedentes relacionadas a las variables de estudio, a nivel nacional, en Jauja, Castro y Chirino (2019) realizaron su estudio con el objetivo de conocer el nivel de prevalencia de anemia los infantes; además de conocer su asociación con factores socioeconómicos y productivos. En la metodología, participaron 48 familias campesinas del distrito, a quienes se solicitó consentimiento para medir la hemoglobina de los niños menores de cinco años. Para obtener la relación entre las variables se determinaron a través de la prueba estadística chi cuadrado y Spearman, obteniendo que la prevalencia de anemia infantil fue 86%, dentro de los cuales el 34,9% fueron de anemia leve, el 46,5% moderada y 4,7% severa. Por otro lado, existió prevalencia en enfermedades diarreicas y respiratorias agudas las cuales oscilaron entre 16,7 y 25%. En conclusión, existe una prevalencia alta de anemia infantil, la cual se asoció con algunas de las variables socioeconómicas y productivas estudiadas, mientras que inversamente con la enseñanza materna, familias constituidas, dueños de vivienda, consumo de pescado y habas y, con la crianza de animales domesticados.

En Huánuco, Córdor-Cisneros y Baldeón-Wong (2019) buscaron determinar si la lactancia materna exclusiva, déficit de suplementos de multimicronutrientes y las enfermedades diarreicas agudas se encuentran relacionados con la AFe en niños entre seis a 36 meses. La metodología fue cuantitativa y su diseño permitió el análisis de casos y controles independientes por medio de 86 historias clínicas y 43 controles. Dentro de los resultados se obtuvo que la lactancia no exclusiva resultó tener una relación significativa con la presencia de anemia ($p=0,002$), de igual manera el déficit de suplementos de micronutrientes ($p=0,000$), y las enfermedades diarreicas agudas ($p=0,000$). Por otro lado, se obtuvo la no relación significativa con los factores

sociodemográficas como sexo, edad y condición socioeconómica de la madre. En conclusión, la anemia tiene factores que se asocian significativamente, mientras otros que no.

En el mismo departamento, Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) analizaron los factores que determinan los bajos niveles de hemoglobina en niños de seis a 36 meses. La investigación fue observación-analítica y retrospectiva cuya muestra estuvo confirmada por niños con niveles bajos de hemoglobina e inscritos al programa de apoyo social realizados en el mismo centro de salud. Dentro de los resultados se identificó que existe una diferencia significativa entre los niveles bajos de conocimiento de la madre sobre la nutrición que debe tener durante el embarazo ($p = 0,037$), bajo nivel socioeconómico ($p = 0,000$), afiliación al programa ($p = 0,000$), la edad del niño ($p = 0,012$), el género de los niños ($p = 0,000$), el lavado de manos ($p = 0,006$) y el saneamiento básico ($p = 0,000$). En conclusión, la investigación permitió conocer que existe asociación entre el poco conocimiento nutricional de la madre, nivel socioeconómico y la intervención del programa con la presencia de niveles bajos de hemoglobina.

Por último, a nivel local, en Ayabaca Rivera (2020) determinaron la prevalencia de anemia y la identificación de los factores asociados de hasta tres años. La metodología fue observacional-analítica, correlacional y prospectiva de corte transversal. Participaron 136 niños atendidos en una micro red de salud y, fueron a sus madres a quienes se les aplicó una encuesta para la medición de las variables. Entre los resultados, prevaleció la anemia en menores de tres años (62,5%); además, los ingresos económicos por debajo de los 850 soles, carencia de servicios básicos como electricidad y saneamiento, estado civil soltero, anemia e infecciones del tracto urinario durante el embarazo, alimentación inadecuada, parasitosis intestinal, enfermedades respiratorias y diarrea aguda. A modo de conclusión, se obtuvo que existen factores que se relaciona significativamente a la presencia de anemia, los cuales deben ser de relevancia para abordar la problemática.

En el distrito de la Arena, Pulache (2020) determinaron la asociación entre los factores sociodemográficos, características del niño y cuidado materno-infantil con la AFe en menores de tres años que acuden al Centro de Salud I-3

La Arena. La metodología fue cuantitativo-correlacional, no experimental y con corte transversal. Participaron 105 madres a quienes se les aplicó un instrumento validado por el Ministerio de Salud. Como resultados se obtuvo con coeficiente de correlación baja de los factores sociodemográficos y la AFe ($r= 0,102$, $p= 0,298$); además, una asociación baja entre los factores propios del niño y la AFe ($r= 0,40$, $p= 0,682$); también, se obtuvo una relación baja entre los factores del cuidado materno infantil y la AFe ($r= 0,045$, $p= 0,650$). En resumen, informan que los factores de estudio se asocian positivamente, aunque con efectos muy pequeños.

En el distrito de La Unión, Pucallpa y Chapilliquen (2019) determinaron los factores asociados a la anemia en niños menores a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume. La metodología fue cuantitativa, diseño no-experimental transversal y de nivel explicativa. Participaron 90 niños atendidos y se utilizó una ficha de registro de datos y sus historias clínicas. Como resultados se obtuvo que los factores que están asociados a la AFe son: lactancia materna exclusiva, peso al nacer, edad gestacional y estado nutricional. Por otro lado, los infantes al nacer con un reporte de peso menor a 2,500 gr tienen mayores posibilidades de ser diagnosticados con anemia frente a un niño con peso superior. Asimismo, los niños prematuros con una edad menor a 37 semanas presentan mayor posibilidad que quienes tienen de gestación mayor a las descritas. En conclusión, los factores relacionados a la AFe que resaltaron en el estudio son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia y nutrición del menor.

Tras la revisión de los antecedentes de estudio, se procederá a exponer las teorías y definiciones de las variables de estudio: factores asociados y presencia de anemia ferropénica.

Con la finalidad de explicar la primera variable de Factores Asociados, es importante mencionar la perspectiva teórica del riesgo psicosocial, considerado como el enfoque que busca analizar la complejidad de las características individuales, micro y macrosociales ante el suceso de un fenómeno (Kotliarenco et al., 2000). En tal sentido, esta perspectiva permite diferenciar entre las condiciones de riesgo (factores de riesgo) y posibilidades de atenuación (factores protectores). Para Hein (2004) presentar factores de riesgo involucra la

interacción de factores externos que generan vulnerabilidad personal y sensibiliza exponiéndolos de diversas maneras. Y, para Kotliarenco et al. (2003) un factor protector se refiere a las influencias que cambian o mejoran la respuesta de una persona ante el riesgo, el cual inclusive podría ser un resultado no adaptativo.

Según la Real Académica de la Lengua Española (RAE, 2021) define factor como el “elemento o causa que actúan junto con otros”. Además, Sobrino et al. (2014) señala que el factor hace referencia a los elementos que pueden determinar la condición y convertirse en la causa de la formación o cambio de la situación o problema. Para complementar la conceptualización, Cárdenas et al. (2017) aporta que los factores asociados son los elementos que determinan la situación y que pueden causar evolución o transformación, además de contribuir a los cambios en los resultados, asigne responsabilidad por la variabilidad de los cambios que ocurren. En el presente estudio se buscará conocer los factores asociados de la AFe.

Las dimensiones que permitirán medir la variable factores de riesgo son: factores sociodemográficos, característica del infante, monitoreo de consejerías y participación del estado.

Los factores sociodemográficos, según Martínez et al. (2018) son todo tipo de característica asignada a una persona, la cual busca determinar el perfil o las cualidades que lo diferencien entre otras personas según su espacio geográfico y sus características sociales. Existen diversos factores se han visto asociados al desarrollo de anemia como la zona de residencia, nivel socioeconómico, edad materna y grado de instrucción de la madre. La zona de residencia es una ubicación geográfica donde una persona normalmente lleva a cabo actividades familiares, sociales y económicas además de la residencia permanente. El nivel socioeconómico alude a la situación o el estatus de una persona según sus ingresos, su trabajo y su educación. La edad materna se considera a la edad cronológica cumplidos por la madre durante el parto. Y, el grado de instrucción de la madre definido como el más elevado nivel de estudios realizados o en curso, independientemente de que sean completos, provisional o definitivamente imperfectos.

Al-kassab-Córdova et al. (2020) señala que los factores sociodemográficos como el ámbito de residencia, nivel económico, edad y grado de instrucción de la madre y tipo de parto presentan prevalencia de anemia en niños de uno a cinco años. Por otro lado, Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) considera que la influencia del nivel socioeconómico también forma parte de los factores que generan bajos niveles de hemoglobina en niños.

La segunda dimensión denominada características del infante abarca el estado que se encuentra el feto al madurar, afrontar su vida fuera del útero materno y los primeros contactos con el mundo externo (Martínez, 2021). Por lo cual es importante conocer características como control prenatal, lactancia materna, suplemento de hierro y enteroparasitosis. El control prenatal es el conjunto de actividades de salud a las que se somete la mujer embarazada durante el embarazo. Lactancia materna suministra a los bebés nutrientes que necesitan para crecer y desarrollar completamente su sistema inmunológico, esta puede ser exclusiva, cuando el bebé recibe sólo leche materna y ningún otro alimento excepto soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos y, no exclusiva cuando la mezcla con otros alimentos. Los suplementos de hierro son una serie de preparados de hierro utilizados en el tratamiento y prevención de los trastornos ferropénicos, entre ellos la AFe. La parasitosis intestinal es una infección gastrointestinal ocasionada por parásitos de tipo protozoario o helminto.

Díaz et al. (2020) señala que los factores de riesgo para el desarrollo de AFe en menores de dos años son el período de gestación, tipo de lactancia, estado nutricional, las enfermedades relacionadas, la ingesta de hierro y la gravedad de la anemia. Asimismo, Moyano et al. (2019) identificaron que los factores que los niños con anemia presentan son el uso de suplementos vitamínicos, peso y talla, peso al nacer y edad gestacional.

La tercera dimensión es denominada como el monitoreo de consejerías es conocido por ser el proceso de planificación continuo e integral ante la realización de proyectos (Espinoza, 2018), en este caso, hace referencia a las actividades realizadas durante los controles pre y post natales. Por lo cual es importante conocer el número y claridad de consejerías y, comprensión de consejería. El número de consejería hace referencia a la cantidad de atención

que se enfoca en el individuo o paciente y tiene como objetivo abordar las preocupaciones y necesidades de salud del individuo. La claridad de consejerías es una cualidad que permite la expresión de una idea, su posterior desarrollo y la conexión de otras ideas. Y, comprensión de consejería es un proceso sistemático de recopilación, análisis y uso de información para seguir el progreso médico de un paciente.

Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) determinó que el conocimiento de la madre sobre la nutrición de su niño se asocian directamente con la presencia de anemia; es preciso señalar que existe una clara distinción entre alimentar y nutrir, la primera se refiere al consumo de alimentos independientemente de sus efectos sobre el organismo, y la segunda se refiere al aporte nutricional a la salud de una persona; lo que genera en las personas del mundo presenten malos hábitos alimenticios y por ende sean propensas a enfermedades y, en este caso generar enfermedades en sus menores hijos (Winter y Llaque, 2022). Mientras que Pulache (2020) señaló la asociación entre el cuidado materno-infantil y la AFe en sus hijos menores de tres años.

Por último, la dimensión participación del estado es la intervención que los organismos nacionales realizan para atender a los menores de 36 meses para lograr minimizar la severidad de la anemia (Defensoría del Pueblo, 2018). Por lo cual es importante conocer la toma de muestra para despistaje y control de anemia, entrega de micronutrientes y tratamiento de niños/as diagnosticados de anemia. La toma de muestra para despistaje y control de anemia es preciso que los establecimientos de salud cuenten con recursos e insumos necesarios para la toma y procesamiento de la muestra. La entrega de micronutrientes involucra a la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia con la entrega de micronutrientes. Y, tratamiento de niños/as diagnosticados de anemia el cual realiza el control de hemoglobina al mes, tres y seis meses de iniciado el tratamiento.

La AFe conceptualizada por el Comité Nacional de Hematología (2009) como la ausencia del hierro que debe prevalecer mayormente en la edad preescolar, sobre todo entre los seis a 24 meses. La definición se complementa a la concepción de Pérez y García-Mauriño (2011) quienes señalan que la AFe es una enfermedad hematológica considerada por el déficit del hierro corporal

de un organismo, lo cual genera una carencia nutricional. Asimismo, tras el déficit de micronutrientes por falta de hierro, desencadena un trastorno en donde el número de eritrocitos o concentración de hemoglobina se encuentra por debajo de los valores normales en personas sanas (Machado et al., 2017). En tal sentido, Bastis (2009) señala que esta es una enfermedad representada por la carencia de calidad y cantidad de glóbulos rojos, los cuales son los encargados de transportar el oxígeno a los diversos órganos y tejidos del cuerpo.

Como tal, la AFe es la etapa final de la deficiencia de hierro y se presenta de manera crítica alrededor de los dos años si es que no se presenta una intervención temprana, causando daños irreversibles e impidiendo que el menor logre desarrollo neurológico adecuado (Castro y Chirinos, 2019). Si bien el recién nacido tiene reservas de hierro hasta los 4-6 meses de edad, estos provienen del hierro de la madre, quien los aportó durante la vida intrauterina a su hijo (Comité Nacional de Hematología, 2009). No obstante, a partir de los cuatro a seis meses, la ingesta de alimentos será fundamentales para mantener un óptimo balance de hierro, por lo cual, la AFe en el infante está determinada principalmente por una mala nutrición o dieta insuficiente (Machado et al., 2017).

La AFe se clasifica en anemia leve, moderada y severa. Cuando los valores se encuentran más cercano a lo normal, la anemia que suele ser asintomática; sin embargo, cuando la situación se va volviendo crónica; es decir, los niveles de hemoglobina son muy bajos se presenta palidez marcada, irritabilidad, cansancio, fragilidad o caída del cabello, llegas en los labios, entre otros (Carretero, 2010). Según Llanos et al. (2016) los valores según la gravedad médica de la anemia son: anemia leve (10.1 - 10.9 gr/dl), moderada (7.1 -10.0 gr/dl) y severa ($Hb < 7.0$ gr/dl); no obstante, la AFe es la etapa final de un proceso que comienza con una deficiencia de hierro latente.

En este estudio, la variable presencia de la AFe se medirá a través de la dimensión deficiencia de cantidad de glóbulos rojos y esta a su vez por el nivel de hemoglobina en la sangre. Según Giménez (2004), medir los niveles de hemoglobina es importante porque la hemoglobina es capaz de unir y transportar moléculas de O_2 excitadas por los pulmones a todas las células del cuerpo y, a su vez, convertirlas en dióxido de carbono (CO_2) para devolverlas a los pulmones. de exhalado.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

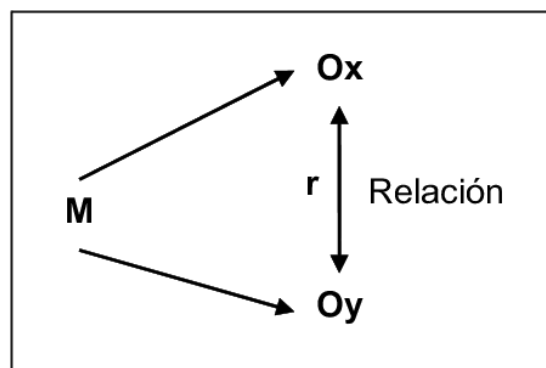
3.1.1. Tipo de investigación

El enfoque del estudio fue cuantitativo debido a que se caracteriza por el procesamiento de datos estadísticos para conocer la realidad de los componentes de investigación y los datos provenientes de la realidad, de esta manera poder corroborar la teoría previamente fundamentada (Del Canto y Silva, 2014). Asimismo, el tipo de investigación fue básica porque permitió recopilar información que, después de ser analizada se expuso como nueva información con la finalidad de aportar al conocimiento científico ante una nueva realidad obtenida (Sánchez et al., 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, debido a que durante la realización no se manipularon las variables de estudio, por lo contrario se observaron tal y como se presentan en el ambiente (Neill y Cortez, 2018). Además, es transaccional porque se recolectó la muestra en un solo momento durante la investigación (Palella y Martins, 2012). Por último, es un estudio descriptivo-correlacional, pues se determinó la asociación existente entre las dos variables que constituyen el estudio, permitiendo conocer las variables de manera individual y la influencia entre las mismas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El esquema que corresponde a la investigación es el siguiente:



Dónde:

M: Madres y niños menores de 36 meses.

Ox: Factores asociados.

Oy: AFe

r: Relación entre factores asociados y AFe

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados

Definición conceptual:

Elementos que determinan la situación y pueden provocar desarrollo o cambio; además de contribuir a los cambios en los resultados y la responsabilidad por lo generado (Cárdenas et al., 2017).

Definición operacional:

La variable se midió por medio de un cuestionario de factores asociados los cuales tendrán como finalidad medir los criterios presentados en las madres de familia.

Dimensiones e indicadores:

La variable está compuesta por cuatro dimensiones:

Factores sociodemográficos: zona de residencia, nivel socioeconómico, edad materna, grado de instrucción de la madre.

Características del infante: control prenatal, lactancia materna, suplemento de hierro, enteroparasitosis.

Monitoreo de consejerías: número de consejerías, claridad de consejería y comprensión de consejería.

Participación del estado: toma de muestra para despistaje y control de anemia, entrega de micronutrientes y tratamiento de niños/as diagnosticados de anemia.

Escala de medición:

Ordinal.

Variable 2: Presencia de anemia ferropénica

Definición conceptual:

La anemia es una enfermedad distinguida por la falta de calidad y cantidad de glóbulos rojos, los cuales son los encargados de transportar el oxígeno a los diversos órganos y tejidos del cuerpo (Bastos, 2009).

Definición operacional:

La variable se midió según el nivel de hemoglobina en la sangre de los niños menores a 36 meses, por medio del registro obtenido en la Historia Clínica.

Dimensiones e indicadores:

La variable está compuesta por una dimensión:

Deficiencia de cantidad de hemoglobina: AFe leve, moderada y severa.

Escala de medición:

Ordinal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**3.3.1 Población:**

La población es definida por ser el acumulado de unidades con características similares y con capacidad de participar en una investigación de estudio (Hernández-Sampieri, 2018). La presente investigación se encuentra tiene como población 160 madres de familia y 160 historias clínicas de niños menores de 36 meses con AFe atendidos en el Centro de salud Lagunas. Para los cuales se aplicaron criterios de inclusión y exclusión tal como se detalla a continuación:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños menores de 36 meses diagnosticados con AFe
- Madres de niños atendidos en el Centro de salud Lagunas.
- Niños con madre biológica monitoreada prenatal en el Centro de salud Lagunas.

Criterios de inclusión:

- Niños con comorbilidades médicas a la AFe.
- Niños que no culminaron su proceso postnatal en el Centro de salud Lagunas.
- Niños sin registro en histórica clínica en el Centro de salud Lagunas.

Tabla 1

Registro de Población Infantil en distrito Laguna (Ipress, 2022)

Niños	N°
Niños de 0 meses	36
Niños de 12 meses	41
Niños de 24 meses	43
Niños de 36 meses	40
Total	160

3.3.2 Muestra:

La muestra estuvo constituida por 114 niños, determinado con un 95% de nivel de confianza y con un 5% de margen de error, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) \times Z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{160 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 \times (160 - 1) \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = 114$$

Dónde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

e^2 = precisión

La técnica para obtener la muestra es por criterio, pues según López-Roldán y Fachéele (2015) corresponde a las investigaciones en donde la población pasará filtros de inclusión y exclusión respectivamente.

3.3.3 Muestreo:

El muestreo de la investigación fue no probabilístico por conveniencia, el cual permitió seleccionar a los participantes del estudio según la accesibilidad y factibilidad de la investigadora (Otzen y Manterola, 2017).

Unidad de análisis:

Madres e historias clínicas de niños menores de 36 meses con AFe del Centro de salud Lagunas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó en este estudio es la encuesta, la cual es empleada mayormente en las investigaciones sociales, pues se obta obtener de manera estructurada y ordenada los datos necesarios para dar respuesta a los de manera práctica y eficiente.

Los instrumentos de medición son dos cuestionarios que permitieron medir los factores asociados y la presencia de AFe.

El cuestionario que permitió medir los Factor Asociados fue elaborado por la investigadora. El instrumento busca conocer los factores sociodemográficos de las madres de familia, características del infante y las consejerías recibidas durante el embarazo. El cuestionario consta de 24 ítems cuyas opciones de respuesta son de opción múltiple, las cuales fueron elaborados según la realidad de las madres atendidas en el Centro de salud Lagunas.

Validez

El instrumento de medición fue evaluado por medio de cuatro jueces expertos, quienes determinaron que los 24 ítems son esenciales para medir los Factores Asociados; por lo tanto, se obtuvo en la Tabla 2 una alta validez de contenido a través de dicho método (CVI Lawshe= 1.00).

Tabla 2

Validez de Juicio de expertos

Experto	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Mg.	Carmen Mariela Pulache Herrera	Aplicable
2	Mg.	José Antonio Enríquez Salazar	Aplicable
3	Mg.	Luz Melva Villanueva Principe	Aplicable
4	Dra.	Anita Elizabeth Preciado Marchan	Aplicable

Nota. Elaboración propia

Confiabilidad

Para la obtención de la confiabilidad, se analizaron los ítems con escala de respuesta Likert (16 ítems) y se excluyeron a los ítems con opciones múltiples (8 ítems). El procedimiento se vio necesario debido a que en general el instrumento busca medir las características individuales de cada participante. La escala de Factores asociados se analizó a través del Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 114 madres, el valor general que evidencia su confiabilidad fue $\alpha = 0.653$, dejando fuera del proceso a los ítems 4, 5, 8, 12, 15, 17, 18 y 23 por presentar las características anteriormente descritas.

Tabla 3

Resultado de confiabilidad de Factores Asociados

Estadísticas de fiabilidad		Nivel
Alfa de Cronbach	N de elementos	
.653	16 ítems	Aceptable

Nota: Prueba de confiabilidad

El cuestionario que permitirá medir la Presencia de Anemia Ferropénica consta de ítem único, el cual busca conocer el nivel de anemia de los niños menores a 36 meses; es decir, busca determinar si el nivel es leve, moderado o severo. Esta información será extraída de la historia clínica del infante.

3.5. Procedimientos

Dentro de las coordinaciones principales, primero se consiguió la autorización del personal a cargo del Centro de salud Lagunas-Ayabaca, para lo cual se realizó una reunión con la Jefa de Enfermería para darle de conocimiento los objetivos de la investigación y los beneficios que se obtendrían con los resultados. Para la recolección de datos, se siguieron los siguientes pasos:

- A través de la oficina administrativa se obtuvo las historias clínicas de los niños diagnosticados con AFe cuya edad fue menor de 36 meses.
- Dentro de la revisión de las históricas clínicas se obtuvo diferente información como el nivel de hemoglobina de los niños y el descarte de enteroparasitosis; además, se observó en las mismas las direcciones para acudir a sus domicilios, dar a conocer la investigación y aplicar el cuestionario.
- Las madres forman parte de la provincia de Ayabaca y distrito de Las Lagunas, quienes antes de evaluarlas, se revisaron los criterios de selección previamente analizados. Luego de verificar, se explicó los objetivos de su investigación y se presentó un consentimiento informado el cual firmaron si desean o no formar parte de la investigación y, a quienes aceptaron se les entregará los cuestionarios para su resolución.
- Finalmente, luego de la resolución de los cuestionarios, se retroalimentó sobre la importancia de consumir micronutrientes, alimentos que contenga hierro, la importancia de visitar un centro de salud para evaluar a sus hijos.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de recolectar la muestra de estudio, se ingresaron los datos a una hoja estadística de Excel, en donde se codificaron manualmente asignándoles a las respuestas su correspondiente valor numérico. Posteriormente, se ingresará al programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS V.26). Dentro de los procesos estadísticos se analizaron las dos variables de estudio por medio del análisis de la estadística descriptiva para conocer cómo se manifiestan a través de frecuencias y porcentajes. Asimismo, para obtener la contrastación de hipótesis general y específicas, se aplicó la prueba de normalidad de datos para reconocer si se componen dentro de las características paramétricas o no paramétricas, para luego conocer el coeficiente de correlación pertinente para conocer la relación existente entre las variables, en donde si las respuestas tienen cercanía a 1 significará que la relación de las variables de estudio será mayor (Martínez et al., 2009).

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló considerando los cuatro principios bioéticos de Beauchamp y Childress los cuales son descritos por el Comité de Ética en Investigación (2017), los cuales son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. El principio de beneficencia reconoce que la población de estudio debe ser retributiva luego de participar, en tal sentido, se logrará pues luego de analizar los resultados se difundirán y se harán de conocimiento cuales son los factores asociados a la AFe de sus niños. El principio de maleficencia busca asegurar que los participantes no recibirán daño ni directa ni indirectamente, por lo cual se les entregará los instrumentos de medición sin considerar datos personales no esenciales para ser utilizados en el estudio. El principio de autonomía permite a los participantes decidir por desean o no ser parte de la investigación, por lo cual se les presentará un consentimiento informado con el objetivo que conocer los fines de investigación y el aporte de ser incluidos. Y, el principio de justicia busca que los participantes sean tratados de manera igualitaria sin beneficiar a uno u otro, por lo cual durante la realización de la investigación se evitó recolectar datos

personales para trabajar anónimamente; además, los datos no serán tratados de manera individual, sino agrupados para responder a los objetivos del estudio.

IV. RESULTADOS

El resultado de la muestra de 114 madres y niños menores de 36 meses atendidas en el Centro de salud Lagunas, es la que se presenta en el presente capítulo a nivel descriptivo como inferencial con su respectivo análisis e interpretación.

Tabla 4

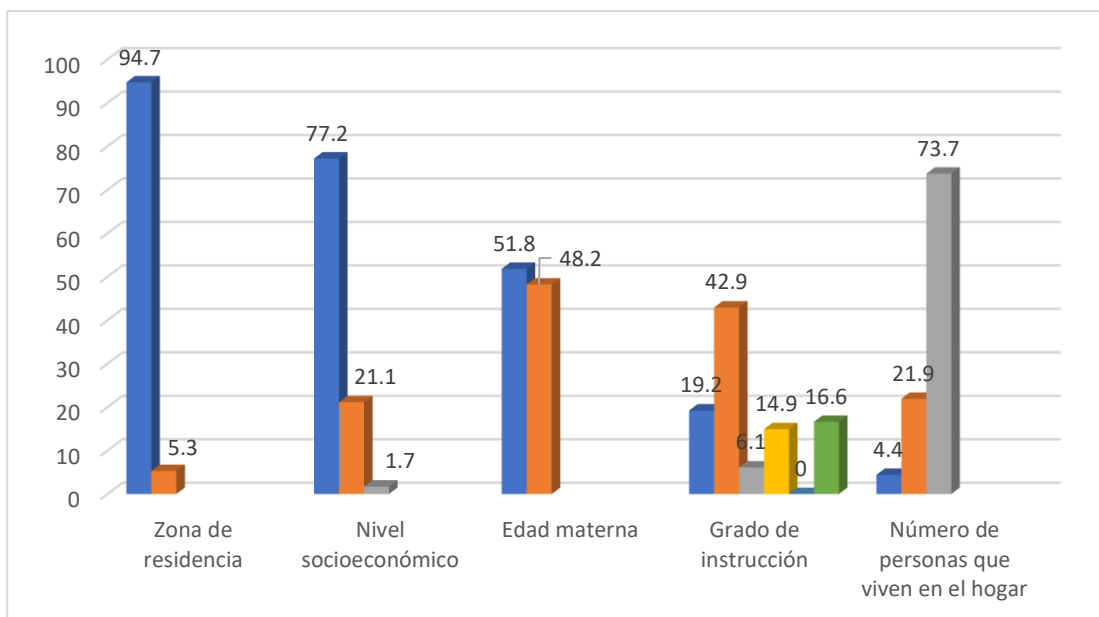
Factores sociodemográficos de madres de niños menores de 36 de meses

Factores sociodemográficos	f	%
Zona de residencia		
Rural	108	94.7
Urbano	16	5.30
Nivel socioeconómico		
Menor 1025	88	77.2
1025 – 1200	24	21.1
Más de 1200	2	1.70
Edad materna		
Menor 18 años	59	51.8
Mayor a 18 años	55	48.2
Grado de instrucción		
Primaria incompleta	22	19.2
Primaria completa	49	42.9
Secundaria incompleta	7	6.10
Secundaria completa	17	14.9
Universidad completa/incompleta	0	0.00
Sin estudios	19	16.6
Número de personas que viven en el hogar		
1 – 3 personas	5	4.40
4 – 6 personas	25	21.9
7 a más personas	84	73.7

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

Figura 1

Factores sociodemográficos de madres de niños menores de 36 de meses

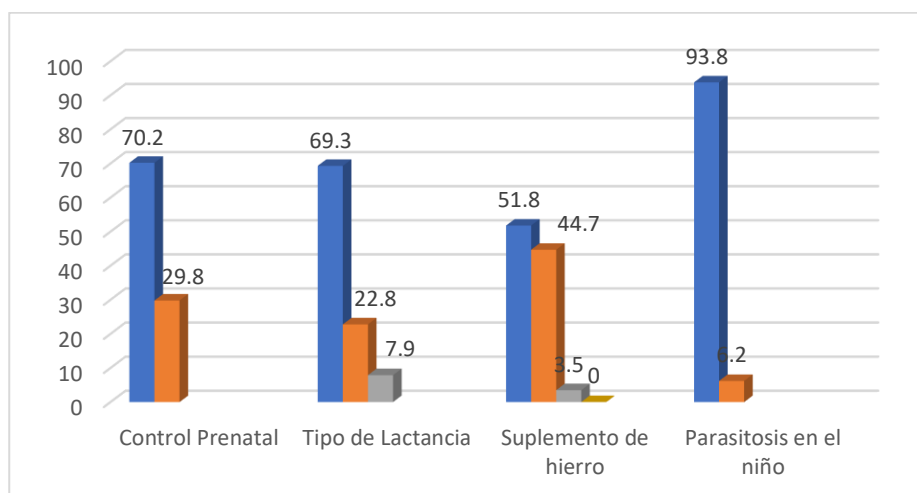


Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

En la Tabla 2 y el Figura 1, se observa que el 94.7% de madres viven en zona rural, el 77.2% perciben un sueldo menor a s/. 1025, el 51.8% tuvieron a sus hijos siendo menores de 18 años, el 42.9% primaria completa como grado de instrucción y el 73.7% viven con más siete personas en su hogar.

Tabla 5*Factores característicos del infante menor de 36 de meses*

Factores característicos del infante	f	%
Control prenatal		
Menor de 4 controles	80	70.2
Mayor a 4 controles	34	29.8
Tipo de lactancia 6 meses		
Lactancia materna exclusiva	79	69.3
Lactancia materna no exclusiva	26	22.8
Lactancia mixta	9	7.90
Suplemento de hierro durante el embarazo		
Nunca	59	51.8
Menos de 3 dosis	51	44.7
3 – 5 dosis	4	3.50
Mayor a 6	0	0.00
Parasitosis en el niño		
Dx negativo	107	93.8
Dx positivo	7	6.20

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.**Figura 2***Factores característicos del infante menor de 36 de meses**Nota:* Cuestionario aplicado a los encuestados.

En la Tabla 3 y Figura 2, se visualiza que el 70.2% de madres asistieron a su control en menos de 4 ocasiones, el 69.3% le dio a su menor lactancia materna exclusiva, el 51.8% nunca tomaron suplemento de hierro durante su embarazo y, el 93.8% presentaron un diagnóstico negativo de parasitosis en el niño.

Tabla 6

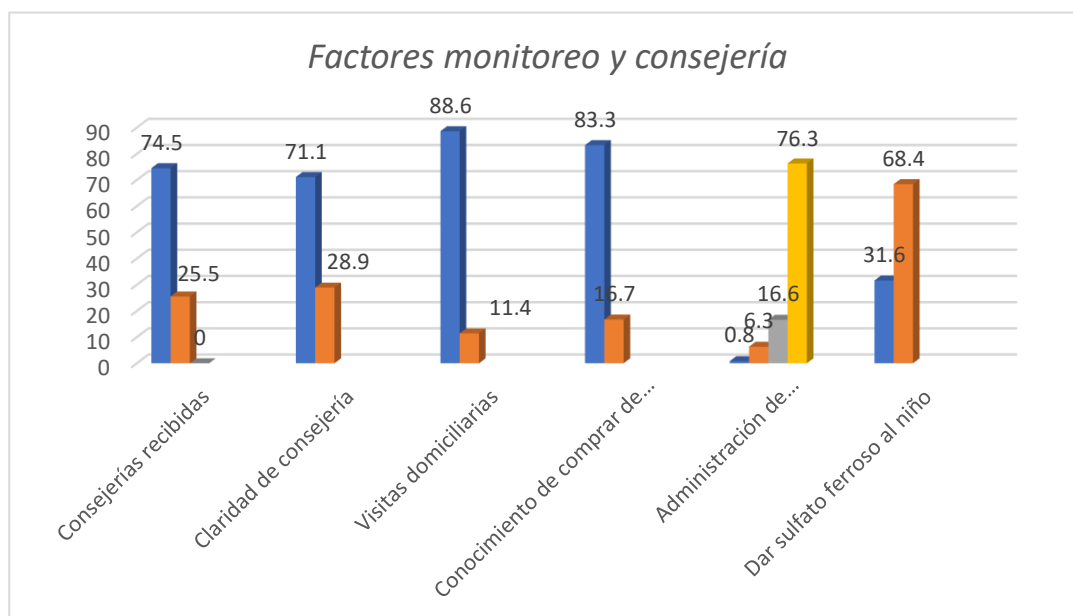
Factores monitoreo y consejería a las madres de niños menores de 36 de meses

Factores monitoreo y consejería	f	%
Consejería recibida en el embarazo		
Ninguna	85	74.5
1 – 2	29	25.5
3 a más	0	0.00
Entendió con claridad la consejería		
No	81	71.1
Si	33	28.9
Visitas domiciliarias después del suplemento		
Ninguna vez	101	88.6
1 – 2 veces	13	11.4
Conoce donde comprar el sulfato ferroso		
No	95	83.3
Si	19	16.7
Sabe cómo administrar y usar los micronutrientes		
Comparte de la papilla	1	0.8
Cocinados con la comida	7	6.3
Disuelto en líquido	19	16.6
No sabe	87	76.3
Sabe cómo darle el sulfato ferroso al niño		
No	36	31.6
Si	78	68.4

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

Figura 3

Factores monitoreo y consejería a las madres de niños menores de 36 de meses



En la Tabla 4 y Figura 3, se observa que el 74.5% de madres encuestadas no recibió consejerías durante su embarazo, el 71.1% no entendió con claridad las consejerías recibidas, el 88.6% no recibió visitas por parte del personal médico después de recibir el suplemento, el 83.3% desconoce dónde comprar sulfato ferroso, el 76.3% desconoce cómo darles a su menor hijos los micronutrientes y, el 31.6% no sabe cómo darle sulfato ferroso a su niño.

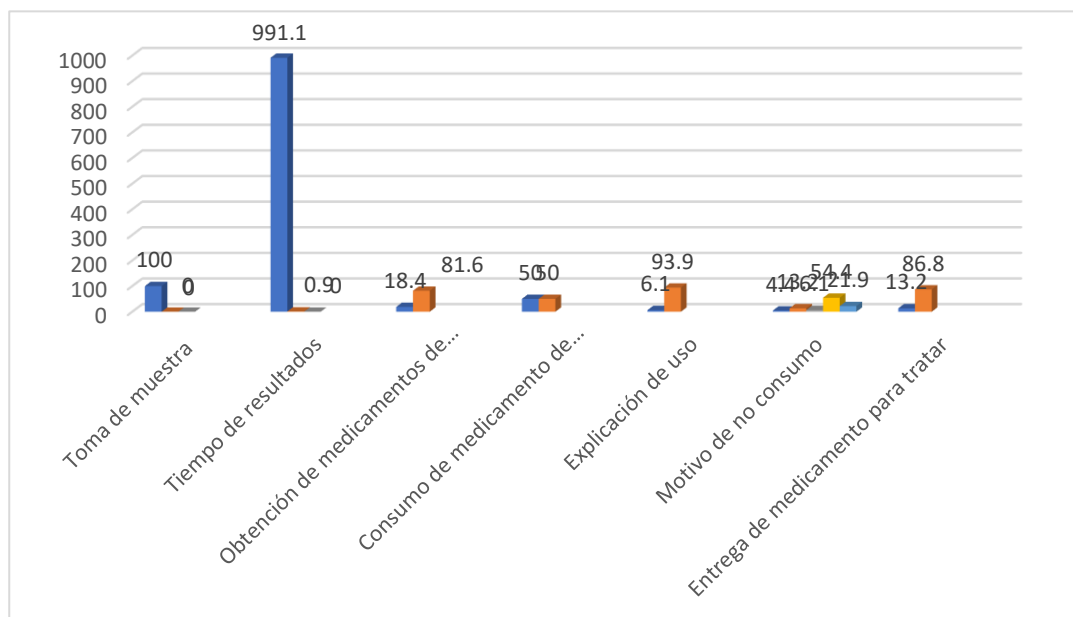
Tabla 7*Factores de la participación del estado en niños menores de 36 de meses*

Factores participación del Estado	f	%
Lugar de toma de muestra de sangre		
Establecimiento público	114	100.0
Laboratorio privado	0	0.00
No le tomaron muestra	0	0.00
Tiempo de obtención de resultados		
3 a menos días	113	99.1
4 a 7 días	1	0.90
No le han dado resultados	0	0.00
Obtención de medicamentos de prevención		
No	21	18.4
Si	93	81.6
Consumo de medicamento de prevención		
No	57	50.0
Si	57	50.0
Explicación de uso de medicamento		
No	7	6.10
Si	107	93.9
Motivo de no consumo		
Porque prefiere comida casera	5	4.40
Porque no ha recibido más medicamentos	15	13.2
Porque causa estreñimiento, diarreas	7	6.10
Porque se le olvidó	62	54.4
Porque al niño/a no le gusta	25	21.9
Entrega de medicamento gratuito para el tratamiento de anemia		
No	15	13.2
Si	99	86.8

Nota: Cuestionario aplicado a los encuestados.

Figura 4

Factores de la participación del estado en niños menores de 36 de meses



En la Tabla 5 y el Figura 4, se visualiza que el 100% de madres encuestadas les realizaron la toma de muestra de sangre en un establecimiento público de salud, el tiempo de obtención de resultados fue para el 99.1% de 3 a menos días, el 81.6% si ha recibido medicamentos de prevención para la AFe, el 50% consumió el medicamento recibido por parte de Estado, el 93.9% sí recibió explicación del uso del medicamento, el 54.4% refiere que los motivos que impide consumir los medicamentos es porque se le olvidó y, el 86.8% si recibieron medicamentos gratuitos para el tratamiento por parte del Estado.

Tabla 8

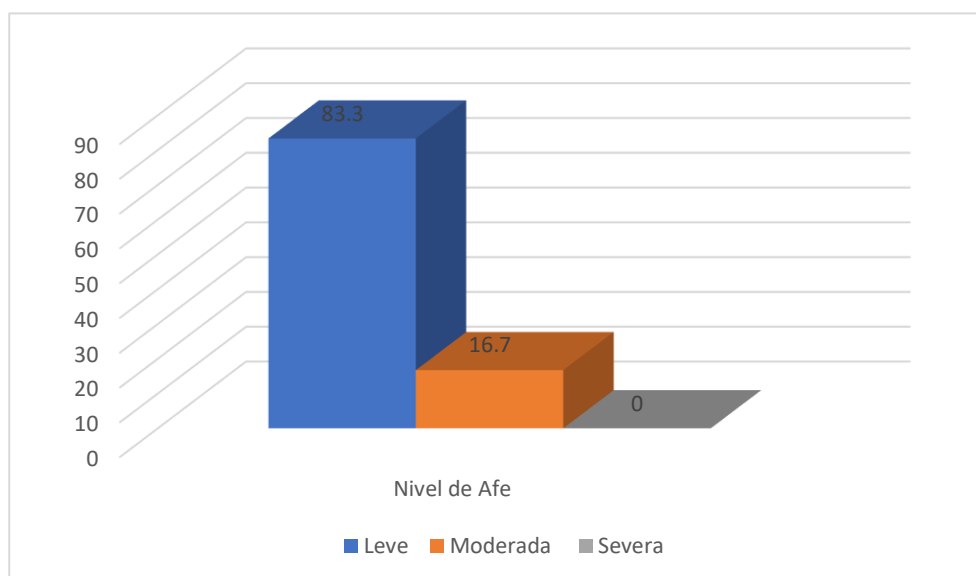
Presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 de meses

Nivel de anemia	f	%
Leve (10.1 – 10.9 gr/dl)	95	83.3
Moderada (7.1 -10.0 gr/dl)	19	16.7
Severa (Hb < 7.0 gr/dl)	0	0.00

Nota: Información obtenida de la Historia Clínica de los niños menores de 36 meses.

Figura 5

Presencia de anemia ferropénica en niños menores de 36 de meses



En la Tabla 6 y Figura 5, se calculó el nivel de AFe en niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de salud Lagunas. En donde, el 83.3% (95 infantes) presenta anemia leve; mientras que el 16.7% (19 infantes) presentó anemia moderada.

Prueba de normalidad de datos

Tabla 9

Coeficiente Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de los Factores Asociados y la Presencia de AFe en madres de niños menores de 36 meses

	Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.	Significado
Factores Asociados	.084	114	.044	Datos no normales
D1_Factores sociodemográficos	.222	114	.000	Datos no normales
D2_Características del infante	.274	114	.000	Datos no normales
D3_Monitoreo de consejerías	.174	114	.000	Datos no normales
D4_Participación del estado	.265	114	.000	Datos no normales
Presencia de Anemia Ferropénica	.505	114	.000	Datos no normales

En la tabla 7, podemos observar que el análisis inferencial del coeficiente Kolmogorov-Smirnov se encontró un p-valor menor a 0.05 para las variables Factores Asociados y presencia de AFe, lo cual significa que los datos no son normales, por ello, se utilizó el estadístico chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis.

Objetivo general:

Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Hipótesis general:

Hi: Existe relación significativa entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Tabla 10

Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses

Factores Asociados	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		χ^2	<i>p</i>
	f	%	f	%	f	%		
	Factores sociodemográficos							
Bajo	43	37.7	6	5.3	0	0.00	83.807	.000
Medio	27	23.7	7	6.1	0	0.00		
Alto	25	21.9	6	5.3	0	0.00		
Características del infante								
Bajo	61	53.5	10	8.8	0	0.00	91.263	.000
Medio	21	18.4	6	5.3	0	0.00		
Alto	13	11.4	3	2.6	0	0.00		
Monitoreo de consejerías								
Bajo	38	33.3	6	5.3	0	0.00	88.246	.000
Medio	28	24.6	6	5.3	0	0.00		
Alto	29	25.4	7	6.1	0	0.00		
Participación del estado								
Bajo	45	39.5	5	4.4	0	0.00	173.018	.000
Medio	41	36.0	8	7.0	0	0.00		
Alto	9	7.9	6	5.3	0	0.00		

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

En la Tabla 8, se observa la distribución de los Factores Asociados con razón al tipo de anemia: leve, moderada y severa. Además, se reporta la prueba estadística χ^2 y p-valor de cada dimensión, obteniendo una significancia estadística en la asociación ($p= .000$). Los resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación; es decir, existe relación significativa entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Objetivo específico 1:

Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Ho: No existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Tabla 11

Factores sociodemográficos asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses

Factores sociodemográficos	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
	Zona de residencia							
Rural	91	79.8	17	14.9	0	0.00	91.263	.000
Urbano	4	3.5	2	1.80	0	0.00		
Nivel socioeconómico								
Menor 1025	73	64.0	15	13.2	0	0.00	105.05	.000
1025 – 1200	22	19.3	2	1.8	0	0.00		
Más de 1200	0	0.00	2	1.8	0	0.00		
Edad materna								
Menor 18 años	51	44.7	8	7.0	0	0.00	.140	.708
Mayor a 18 años	44	38.6	11	9.6	0	0.00		
Grado de instrucción								
Primaria incompleta	19	16.7	3	2.6	0	0.00	43.193	.000
Primaria completa	42	36.8	7	6.1	0	0.00		
Secundaria incompleta	4	3.5	3	2.6	0	0.00		
Secundaria completa	15	13.2	2	1.8	0	0.00		
Universidad completa/incompleta	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Sin estudios	15	13.2	4	3.5	0	0.00		
Número de personas que viven en el hogar								
1 – 3 personas	3	2.6	2	1.8	0	0.00	88.789	.000
4 – 6 personas	22	19.3	3	2.6	0	0.00		

7 a más personas	70	61.4	14	12.3	0	0.00
------------------	----	------	----	------	---	------

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

En la Tabla 9, se visualiza la distribución de los factores sociodemográficos con razón los tipos de anemia. Además, se reporta la prueba estadística χ^2 y p-valor de cada indicador, obteniendo una significancia estadística en la asociación en la zona de residencia, nivel socioeconómico, grado de instrucción y número de personas que viven en el mejor ($p = .000$); no obstante, la edad materna supera la significancia ($p = .708$). En general, los resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación; es decir, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas., excluyendo la edad materna la cual no influye en la asociación.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación entre el factor de características del infante y la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Ho: No existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Tabla 12

Factores característicos del infante asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses

Factores característicos del infante	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		χ^2	<i>p</i>
	f	%	f	%	f	%		
	Control prenatal							
Menor de 4 controles	67	58.8	13	11.4	0	0.00	18.561	.000
Mayor a 4 controles	28	24.6	6	5.3	0	0.00		
Tipo de lactancia 6 meses								
Lactancia materna exclusiva	65	57.0	14	12.3	0	0.00	70.158	.000
Lactancia materna no exclusiva	24	21.1	2	1.8	0	0.00		
Lactancia mixta	6	5.3	3	2.6	0	0.00		
Suplemento de hierro durante el embarazo								
Nunca	40	35.1	9	7.9	0	0.00	22.789	.000
Menos de 3 dosis	44	38.6	7	6.1	0	0.00		
3 – 5 dosis	11	9.6	3	2.6	0	0.00		
Mayor a 6	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Parasitosis en el niño								
Dx negativo	91	79.8	16	14.0	0	0.00	88.179	.000
Dx positivo	4	3.5	3	2.6	0	0.00		

En la Tabla 10, se observa la distribución de los factores característicos del infante con razón los tipos de anemia. También, se reporta la prueba estadística χ^2 y p-valor de cada indicador, obteniendo una significancia estadística en el control prenatal, tipo de lactancia, suplemento de hierro durante el embarazo y parasitosis del niño ($p = .000$). Dichos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación; es decir, existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Objetivo específico 3:

Conocer la relación entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Hipótesis específica 3:

Hi: Existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Ho: No existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Tabla 13

Factores monitoreo y consejería asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses

Factores monitoreo y consejería	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		X ²	p
	f	%	f	%	f	%		
Consejería recibida en el embarazo								
Ninguna	69	60.5	16	14.0	0	0.00		
1 – 2	26	22.8	3	2.6	0	0.00	27.509	.000
3 a más	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Entendió con claridad la consejería								
No	67	58.8	14	12.3	0	0.00	20.211	.000
Si	28	24.6	5	4.4	0	0.00		
Visitas domiciliarias después del suplemento								
Ninguna vez	86	75.4	15	13.2	0	0.00	67.930	.000
1 – 2 veces	9	7.9	4	3.5	0	0.00		
Conoce donde comprar el sulfato ferroso								
No	78	68.4	14	12.3	0	0.00	42.982	.000
Si	17	14.9	5	4.4	0	0.00		
Sabe cómo administrar y usar los micronutrientes								
Como parte de la papilla	1	0.9	0	0.00	0	0.00		
Cocinados con la comida	5	4.4	2	1.8	0	0.00	111.43	.000
Disuelto en líquido	17	14.9	0	0.00	0	0.00		

No sabe	72	63.1	17	14.9	0	0.00		
Sabe cómo darle el sulfato ferroso al niño								
No	29	25.4	7	6.1	0	0.00		
Si	66	57.9	12	10.5	0	0.00	15.474	.000

En la Tabla 11, se observa la distribución de los factores monitoreo y consejería con razón los tipos de anemia. También, se reporta la prueba estadística χ^2 y p-valor de cada indicador, obteniendo una significancia estadística en consejería recibida, claridad de consejería, visitas domiciliarias, conocimiento de compra de sulfato ferroso, administración y uso de micronutrientes y sulfato ferroso ($p= .000$). Dichos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación; es decir, existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Objetivo específico 4:

Conocer la participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.

Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación significativa entre el factor participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Ho: No existe relación significativa entre el factor participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas.

Tabla 14

Factores participación del estado asociados a la anemia en niños menores de 36 de meses

Factores participación del Estado	Anemia leve		Anemia moderada		Anemia severa		X ²	p
	f	%	f	%	f	%		
Lugar de toma de muestra de sangre								
Establecimiento público	95	83.3	19	16.7	0	0.00		
Laboratorio privado	0	0.00	0	0.00	0	0.00	190.77	.000
No le tomaron muestra	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Tiempo de obtención de resultados								
3 a menos días	94	82.5	19	16.7	0	0.00		
4 a 7 días	1	0.9	0	0.00	0	0.00	110.03	.000
No le han dado resultados	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
Obtención de medicamentos de prevención								
No	19	16.7	2	1.8	0	0.00		
Si	76	66.7	17	14.9	0	0.00	45.474	.000
Consumo de medicamento de prevención								
No	52	45.6	5	4.4	0	0.00		
Si	43	37.7	14	12.3	0	0.00	.000	1.00
Explicación de uso de medicamento								
No	5	4.4	2	1.8	0	0.00		
Si	90	78.9	17	14.9	0	0.00	87.719	.000
Motivo de no consumo								
Porque prefiere comida casera	5	4.4	0	0.00	0	0.00	95.123	.000

Porque no ha recibido más medicamentos	15	13.2	0	0.00	0	0.00		
Porque causa estreñimiento, diarreas	5	4.4	2	1.8	0	0.00		
Porque se le olvidó	49	43.0	13	11.4	0	0.00		
Porque al niño/a no le gusta	21	18.4	4	3.5	0	0.00		
Entrega de medicamento gratuito para el tratamiento de anemia								
No	15	13.2	0	0.00	0	0.00		
Si	80	70.2	19	16.7	0	0.00	61.895	.000

En la Tabla 12, se visualiza la distribución de los factores participación del Estado con razón los tipos de anemia. Además, se reporta la prueba estadística χ^2 y p-valor de cada indicador, obteniendo una significancia estadística en el lugar de toma de muestra de sangre, tipo de obtención de resultados, explicación de uso de medicamento, motivo de no consumo y entrega de medicamento para tratar la anemia ($p = .000$); no obstante, el conocimiento de medicamento de prevención no es significativa ($p = 1.00$). Dichos resultados permiten aceptar la hipótesis de investigación; es decir, existe relación significativa entre el factor participación del estado y la presencia de AFe en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas, excluyendo el conocimiento de medicamento de prevención.

V. DISCUSIÓN

La anemia es un grave problema de salud pública en todo el mundo, que afecta principalmente a las personas que viven en la pobreza y carecen de acceso a los servicios de salud y educación (Reyes et al., 2019). En el distrito Lagunas, el Ministerio de Salud (2022) presentó una alerta pues existe un 85% de casos de anemia, en donde el 31% son casos leves y el 54% moderado. Además, Centro de Salud presenta inmensas necesidades y recursos limitados, donde el personal a cargo busca desarrollar diferentes estrategias sanitarias, entre ellos para prevenir la anemia nutricional. Según la OMS (2017) existen diversas causas que generan la anemia, como lo son los factores zona de residencia, nivel socioeconómico-cultural, edad y grado de estudios de la madre), características del recién nacido, control prenatal, suplemento de hierro, enteroparasitosis, número y claridad de consejerías, comprensión de consejería, entre otros (Al-kassab-Córdova et al., 2020; Cruz et al., 2019; Moyano et al., 2019; Cineros-Rojas y Lázaro-Tacuchi, 2018; Assandri et al., 2018; Luna - Capcha y Miranda-Soberón, 2017; Velásquez-Hurtado et al., 2016).

En cuanto al objetivo general de investigación que fue determinar la relación entre los factores asociados a la presencia de AFe en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022, los resultados demuestran que los factores sociodemográficos presentan una relación significativa con la presencia de AFe sin incluir la edad materna; además, existe relación significativa con los factores de características del infante y monitoreo de consejerías y, con el factor participación del estado también presentó asociación significativa, excluyendo de esta última dimensión el conocimiento de medicamento de prevención. Por otro lado, se conoció que el el 83.3% de los infantes dentro del estudio presentó anemia leve y el 16.7% anemia moderada, estos hallazgos permitieron el análisis de los factores según se nivel de anemia.

Los resultados se corroboran con la investigación de Pulache (2020) quien reportó una correlación positiva entre la presencia de AFe y los factores sociodemográficos, factores propios del niño y los factores del cuidado materno infantil; no obstante, dentro de su especificad, el grado de instrucción de la madre, el sexo, la edad actual no es un factor que genere la presencia de AFe. Asimismo coincide con Rivera (2020) quien reportó que los factores asociados

que presentan los niños menores de 3 años de Ayabaca de padecer anemia son ingresos económicos menores de s/. 850, estado civil de la madre, insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro, parasitosis intestinal y enfermedades respiratorias y enfermedad diarreica aguda las últimas 2 semanas.

Autores como Sobrino et al. (2014) fundamentan que los factores asociados hacen referencia a los elementos que pueden determinar la condición y convertirse en la causa de la formación o problema de investigación, tal como lo es la presencia de AFe en niños menores de 36 meses. Según la OMS (2017) resalta que existen diversas causas que generan la anemia; sin embargo, se estima que la mitad de las causas internas se deben a la deficiencia de hierro; mientras que en las causas externas se resaltan factores como los sociodemográficos, características del recién nacido, monitoreo de consejerías y, la participación del estado, la cual hasta la actualidad es poco estudiado; no obstante, es este tipo de organismos nacionales son los encargados de atender la problemática debido a la lucha para erradicar la enfermedad.

Como el primer objetivo se conoció la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe, los hallazgos demuestran que resultados se presentó que el 79.8% de madres con anemia leve vive en zona rural, asimismo, el 64% percibe un salario menor a s/. 1025, el 44.7% tuvo a su menor hijo cuando tenía menos de 18 años, el 36.8% tiene como grado de instrucción primaria completa y el 61.4% tienen en su hogar viviendo a más de siete personas. Asimismo, se reportó que los indicadores del factor sociodemográfico se asocian significativamente a la AFe; es decir, si las madres presentan esas características serán más propensas a que sus niños desarrollen la AFe; no obstante, la edad de la madre no está dentro de la asociación, por lo cual no es un factor determinante para la presencia de la enfermedad.

Estos resultados se corroboran con la investigación de Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) los cuales reportan que existen tres factores significativos para la presencia de anemia en los niños los cuales son la región de residencia, nivel socioeconómico, y grado de instrucción de la madre. Por otro lado, se discuten con la investigación de Cóndor-Cisneros y Baldeón-Wong (2019) quienes señalan que no existe relación significativa entre la presencia de

AFe con los factores sociodemográficas como sexo, edad y condición socioeconómica de la madre.

Autores como Martínez et al. (2018) señalan que los factores sociodemográficos son todo tipo de característica asignada a una persona, la cual busca determinar el perfil o las cualidades que lo diferencien entre otras personas según su espacio geográfico y sus características sociales y, según Al-kassab-Córdova et al. (2020) los factores sociodemográficos como el ámbito de residencia, nivel económico, edad y grado de instrucción de la madre y tipo de parto presentan prevalencia de anemia en niños de uno a cinco años.

Dentro del segundo objetivo se identificó la relación entre el factor de características del infante y la presencia de AFe, los resultados indican que el 58.8% de madres con hijos de anemia leve se presentaron a menos de cuatro controles prenatales, el 57% le dio a su menor lactancia materna exclusiva, el 38.6% recibió menos de tres dosis de suplemento de hierro en el embarazo y el 79.8% obtuvo un diagnóstico negativo de parasitosis en su niño. Además los indicadores del factor de características del infante (control prenatal, tipo de lactancia, suplemento de hierro durante el embarazo y parasitosis del niño) tienen influencia significativa con la presencia AFe.

Lo reportado se contrasta con la investigación de Díaz et al. (2020) quienes reportaron que los factores de riesgo de niños que presentan AFe tienen las siguientes características: entre seis y nueve meses (49.5%), ser del sexo masculino (56.4%), hijos de madres con anemia gestacional (67.3%), carencia de lactancia materna (71.3%) y falta de suplementos (68.3%), resaltando en dichos resultados la anemia leve (71.3%). Asimismo, Puescas y Chapilliquen (2019) resaltaron en el estudio son el peso al nacer, edad gestacional, lactancia materna exclusiva y estado nutricional son factores asociados a la AFe.

Al respecto Martínez (2021) señala que la dimensión abarca el estado que se encuentra el feto al madurar, afrontar su vida fuera del útero materno y los primeros contactos con el mundo externo. Por lo cual, es importante que durante el embarazo la madre pueda asistir al conjunto de actividades para conocer el estado de su hijo, proporcionar nutrientes para crecer y desarrollar su sistema inmunológico a través de la lactancia e incluir dentro de la alimentación

suplementos de hierro. Además, Moyano et al. (2019) señala que los factores que los niños con anemia presentan son el uso de suplementos vitamínicos, peso y talla, peso al nacer y edad gestacional.

En el tercer objetivo se conoció la relación entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe, los hallazgos revelaron que el 60.5% de madres de familia con niños de anemia leve no asistieron a ninguna consejería durante el embarazo, el 58.8% no entendió con claridad la consejería, el 75.4% no recibió visitas domiciliarias tras la obtención del suplemento, el 68.4% no conoce el lugar de comprar del sulfato ferroso, el 63.1% desconoce cómo administrar el uso de micronutrientes y el 57.9% conoce como darle a su hijo el sulfato ferroso. Asimismo, se obtuvo que los indicadores del factor de monitoreo de consejería (consejería recibida, claridad de consejería, visitas domiciliarias, conocimiento de compra de sulfato ferroso, administración y uso de micronutrientes y sulfato ferroso con la presencia) tienen una influencia significativa con la AFe.

Los resultados se corroboran con la investigación de Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) quienes obtuvieron que la afiliación al programa es un factor determinante ante los bajos niveles de hemoglobina en niños de seis a 36 meses, estos resultados permitieron reconocer la asociación entre el poco conocimiento nutricional de la madre y la intervención del programa con la presencia leve de anemia. Asimismo, Moyano et al. (2019) obtuvo en su investigación que la carencia de consumo de micronutrientes un factor que se asocia a la presencia de AFe.

Como fundamento teórico, Espinoza (2018) señala que el monitoreo de consejerías es conocido por ser el proceso de planificación continuo e integral ante la realización de proyectos, ya se durante los controles pre o post natales. Siendo importante asistir, entender y comprender la información impartida por el personal de salud para posteriormente ponerla en práctica en beneficios de su persona y de las personas a su cargo. Por lo cual, Ibazeta-Estela y Penadillo-Contreras (2018) el conocimiento de la madre sobre la nutrición de su niño y la afiliación de programas de salud son importantes ante la presencia de anemia.

Finalmente, se conoció la participación del estado y la presencia de AFe, obteniendo como resultados que el 83.3% de madres con niños con anemia leve sacaron en un establecimiento público una muestra de sangre y obtuvieron sus resultados entre tres días a menos, el 66.7% si obtuvo medicamentos de prevención, el 45.6% no consumió los medicamentos recibidos, a pesar de que el 78.9% si recibió capacitación sobre el uso del medicamento; no obstante, el 43% refieren que el motivo de no consumo se debió al olvido por parte de la madre y, el 70.2% sí recibió medicamento gratuito para tratar la anemia. Adicionalmente, se obtuvo que los indicadores del factor participación del estado (lugar de toma de muestra de sangre, tipo de obtención de resultados, explicación de uso de medicamento, motivo de no consumo y entrega de medicamento) se asocian significativamente con la presencia de AFe, sin contar el conocimiento de medicamento de prevención que carece de esta característica.

Si bien no existe diversidad de estudios que hayan analizado la participación del estado con la presencia del AFe, los resultados se corroboran con la investigación de Córdor-Cisneros y Baldeón-Wong (2019) quien obtuvo una relación significativa entre el déficit de suplementos de micronutrientes y la presencia de la anemia, siendo su factor principal en el estudio y altamente significativo.

Al respecto, la Defensoría del Pueblo (2018) señala que los organismos nacionales realizan actividades para atender a los menores de 36 meses de edad para aminorar la severidad de la anemia, por lo cual es indispensable establecimientos de salud cuenten con los recursos e insumos necesarios para abordar la problemática, contar con persona capacitado para la entrega de micronutrientes y otorgar medicamentos que contribuyan al tratamiento de niños/as diagnosticados con anemia.

VI. CONCLUSIONES

Dentro del análisis se observó la distribución de los Factores Asociados con razón al tipo de anemia (leve, moderada y severa), en la cual se obtuvo una significancia estadística en la asociación de las variables ($p = .000$). Debido a esto la hipótesis de investigación fue aceptada, por lo cual se concluye que existe relación significativa entre los factores asociados a la presencia de AFe.

Se reportó una significancia estadística en la asociación de los Factores Sociodemográficos como zona de residencia, nivel socioeconómico, grado de instrucción y número de personas que viven en el hogar con la presencia de AFe ($p = .000$); no obstante, la edad materna no presenta significancia ($p = .708$). En tal sentido, existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de AFe, excluyendo el indicador de edad materna.

Se obtuvo una significancia estadística en la asociación de los Factores Característicos del Infante como el control prenatal, tipo de lactancia, suplemento de hierro durante el embarazo y parasitosis del niño con la presencia de AFe ($p = .000$). Por lo tanto, existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de AFe.

Se reportó una significancia estadística en la asociación de los Factores de Monitoreo y Consejería como la consejería recibida, claridad de consejería, visitas domiciliarias, conocimiento de compra de sulfato ferroso, administración y uso de micronutrientes y sulfato ferroso con la presencia de AFe ($p = .000$). Debido a esto la hipótesis de investigación es aceptada, por lo que existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de AFe.

Por último, se observó la significancia estadística en los Factores de Participación del Estado como el lugar de toma de muestra de sangre, tipo de obtención de resultados, explicación de uso de medicamento, motivo de no consumo y entrega de medicamento ($p = .000$); no obstante, el conocimiento de medicamento de prevención no es significativa ($p = 1.00$). Esto significa que existe relación significativa entre el factor participación del estado y la presencia de AFe; excluyendo el indicador de conocimiento de medicamento de prevención, el cual no influye en dicha asociación.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del Centro de Salud Lagunas, coordinar y desarrollar proyectos y programas de intervención dirigidas a madres de familia con niños diagnosticado y/o con sospecha de AFe, con la finalidad de seguir abordando la problemática en el distrito de Lagunas, pues tal como se narró en capítulos anteriores, la dificultad persiste en el tiempo.
2. Se recomienda a los investigadores conocer en futuras investigaciones la relación que existe entre la presencia de AFe y otros factores sociodemográficos asociados como es estado civil, sexo, lugar de nacimiento, registro médico de la madre/padre de familia, para de esta manera ampliar el estudio y tener definido los factores que influyen y descartar los que no.
3. También, se recomienda a futuros investigadores indagar más características relacionadas al infante, las cuales podrán ser extraídas de sus historias clínicas.
4. Al personal de salud se recomienda dar seguimiento a las madres con niños que presenta AFe y sobre todo, buscar en sus hogares a las madres que no asisten a sus consejerías, pues tal como se determinó, resulta importante realizar al ser considerado como un factor que influye ante la presencia de la AFe.
5. Finalmente, se recomienda a los gobernadores del distrito Lagunas dar seguimiento a los programas establecidos para la prevención e intervención de la AFE, asimismo, verificar no sólo el sistema de control de medicamentos y micronutrientes, sino que las madres reciban la orientación de uso e importancia adecuadamente.

REFERENCIAS:

- Al-kassab-Córdova, A., Méndez-Guerra, C. y Robles-Valcarcel, P. (2020). Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Revista chilena de nutrición*, 47(6), 925-932. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000600925>
- Assandri, E., Skapino, E., Da Rosa, D., Alemán, A., & Acuña, A. (2018). Anemia, estado nutricional e parasitosis intestinales em crianças de lares vulneráveis em Montevideu. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(2), 86-98. <https://doi.org/10.31134/ap.89.2.3>
- Bastos, M. (2009). Anemia ferropénica: Tratamiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 101(1), 70. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000100010&lng=es&tlng=es.
- Cárdenas L., Castañeda C., Chaparro P., De la Hoz F. (2017). Individual and climate factors associated with acute respiratory infection in Colombian children. *Cuadernos Saúde Pública*, 33(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00028216>
- Castro, J. y Chirino, D. (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 25(3). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
- Castro, J. y Chirinos, D. (2019). Prevalencia de anemia infantil y su asociación con factores socioeconómicos y productivos en una comunidad altoandina del Perú. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 25(3). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_3_01._J_Castro_Prevalencia_anemia_ninos_pequenos.pdf
- Cisneros-Rojas, E. y Lázaro-Tacuchi, M. (2019). Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco, 2018. *Revista Peruana de investigación en salud*, 3(2), 68-75. <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/262>

- Comité de Ética en Investigación. (2017). Aspectos éticos en la atención médica. Gobierno de México. <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- Comité Nacional de Hematología. Iron deficiency anemia. Guideline for diagnosis and treatment. Archivos Argentinos de Pediatría, 107(4), 353-361. <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-guacuatea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
- Cóndor-Cisneros, J. y Baldeón-Wong, E. (2016). Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco. Revista Peruana de investigación en salud, 3(3), 109-115. <https://orcid.org/0000-0002-7045-1208>
- Cotrina, E. (2020). Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que acuden al C. S. La Arena 2019 [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41399/Cotrina_BEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, E., Arrias, C. y Pérez, M. (2019). Factors associated with iron deficiency anemia in infants belonging to the Concepción Agramonte Bossa Polyclinic. Revista Progaleno, 2(3), 175-189. <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131>.
- Defensoría del Pueblo (2018). Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
- Del Canto, E. y Silva, A. (2014). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. Revista de Ciencias Sociales, 3(141), 25-34. <https://www.redalyc.org/pdf/153/15329875002.pdf>
- Díaz, J., García, J. y Díaz, M. (2020). Risk factors associated to iron-deficiency anemia in children younger than two years old. Revista Electrónica

Medimay, 27(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh204h.pdf>

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2021). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20\(21%2C1%25\).](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20(21%2C1%25).)

Espinoza, R. (2018). Factores asociados y su relación con la presencia de anemia en madres de niños de 6 – 11 meses del Centro de Salud el Alamo, Lima 2022 [Tesis de Titulación, Universidad Privada Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5801>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (25 de abril del 2022). Más desnutrición en Oriente Medio y Norte de África por la guerra en Ucrania. <https://www.unicef.es/noticia/mas-desnutricion-en-oriente-medio-y-norte-de-africa-por-la-guerra-en-ucrania>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (30 de noviembre del 2021). Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>

Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (2018). Invertir en la población rural del Perú. https://www.ifad.org/documents/38714170/39972349/peru_s.pdf/e77154d4-2347-43b1-af3a-7e2bf722e2df

Gaubloche, J. (2021). Anemia infantil en el Perú: análisis de la situación y políticas públicas para su reducción. Moneda. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>

Giménez, S. (2004). Anemias. Farmacia Profesional, 18(5), 62-69. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061904>

- Góngora-Ávila, C., Mejias-Arencibia, A., Vázquez-Carvajal, L., Álvarez, J., Frías, A. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de un año. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(3), 20-24. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021238>.
- Guzmán, M., Guzmán, J. y Llanos, M. (2016). Significance of anaemia in the different stages of life. *Enfermería Global*, 15(43). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015
- Hein , A. (2004) Estudio exploratorio descriptivo de caracterización de factores de riesgo asociados al abandono escolar y sus encadenamientos, en jóvenes de escasos recursos de 12 a 20 años, pertenecientes a tres centros urbanos. [Tesis de Titulación, Universidad de Chile].
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%*c3*%*a*1ndez-%20Metodolog%*c3*%*ada*%20de%20la%20investigaci%*c3*%*b3*n.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%c3%a1ndez-%20Metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n.pdf)
- Ibazeta-Estela, E. y Penadillo-Contreras, A. (2018). Factors related to anemia in children from 6 to 36 months in a rural area of Huánuco, Perú. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(1), 30-35. <https://doi.org/10.35839/repis.3.1.252>
- Instituto Peruano de Economía (1 de julio del 2020). Cuatro de cada diez niños tienen anemia en Piura. <https://www.ipe.org.pe/portal/cuatro-de-cada-diez-ninos-tiene-anemia-en-piura/>
- Kelmansky, D. (2009). Estadística para todos: Estrategias de pensamiento y herramientas para la solución de problemas. Instituto Nacional de Educación Tecnológica.
- Kotliarenco, M. (2000) Actualizaciones en resiliencia. Ediciones Universidad Nacional de Lanús.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. Fontecilla, M. (2003). Estado del arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud.

- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Deposito Digital de Documentos. Universidad Autónoma de Barcelona.
https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Luna-Capcha, L., Miranda-Soberón, U. Factores asociados a la anemia en niños de 3 a 12 años de la I.E. N° 22256 “San Antonio de Padua” en el distrito de Pueblo Nuevo – Chincha 2016. Revista Médica Panacea, 6 (2), 46 – 52.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/50/49>
- Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T. & Gutiérrez, S. (2017). Iron deficiency anemia in children younger than 1 year old users of CASMU-IAMPP: prevalence and associated factors. Archivos de Pediatría del Uruguay, 88(5), 254-260.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254&lng=es&tlng=es.
- Martínez, C., Parco, E. y Yalli, A. (2018). Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto Especializado - 2018 [Tesis de Titulación, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-,Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)
- Martínez, E. (2021). Características físicas del recién nacido. Blog MAPFRE.
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas-recien-nacido/#:~:text=Su%20cuerpo%20es%20tibio%20y,piernas%20y%20espalda%20llamado%20lanugo.>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización.

Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(2).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180414044017>

Ministerio de Salud (28 de mayo del 2022). Piura: 34 174 niños menores de 36 meses recibirán gratuitamente suplementos de hierro y micronutrientes para prevenir la anemia.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/612141-piura-34-174-ninos-menores-de-36-meses-recibiran-gratuitamente-suplementos-de-hierro-y-micronutrientes-para-prevenir-la-anemia>

Moyano, E., Vintimilla, J., Calderón, B., Parra, C., Ayora, E. y Angamarca, M. (2019). Factors associated with anemia in ecuadorian children from 1 to 4 years old. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(6).
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf

Neill, D. y Cortez, S. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Universidad Técnica de Machala, Editorial UTMACH.
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre anemia. WHO/NMH/NHD/14.4

Organización Mundial de la Salud (2020). Anemia. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. International Journal of Morphology, 35(1), 227-232.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>

Parella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa (3ª ed.). Editorial FEDUPEL.

- Programa Mundial de Alimentos (7 de abril de 2022). Declaración Final del IX Foro Regional de Alimentación Escolar para América Latina y el Caribe 2022. <https://es.wfp.org/noticias/declaracion-final-noveno-foro-alimentacion-escolar-para-america-latina-y-el-caribe>
- Puecas, V. y Chapilliquen, R. (2019). Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro médico leoncio Amaya Tume Essalud - La Unión, primer semestre 2019 [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Piura]. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2031/EST-PUE-CHA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Académica de la Lengua Española (2021). Definición de factor. <https://dle.rae.es/factor>
- Rendón-Macías, M., Villasís-Keeve, M. y Miranda-Novales, M. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4),397-407. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026009>
- Reyes, S., Contreras, A. y Oyola, M. (2019). Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 21(3), 205-214. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
- Rivera, L. (2020). Anemia y factores asociados en niños menores de 3 años de Ayabaca – Piura 2019 [Tesis de Titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6497/3/REP_MH_U_LEYS.RIVERA_ANEMIA.FACTORES.ASOCIADOS.NI%C3%91OS.MENORES.3.A%C3%91OS.AYABACA.PIURA.2019.pdf
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cunha, A. J., Dávila, M., Alarcón, J. Child malnutrition in children under 5 years of age in Peru: trends and determinants. *Revista Panamericana de salud pública Pan American journal of public health*, 2014, 104- 112

Valdivia, A. (10 de abril 2022). En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 meses. La República. https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-INEI__Pag_web_La_Republica.pdf

Velásquez-Hurtado, J., Rodríguez, Y., Gonzáles, M., Astete-Robilliard, L., Loyola-Romaní, J., Vigo, W. y Rosas-Aguirre, A. (2016). Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. *Biomédica*, 36(9), 220-229. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>

Winter, A. y Llaque, I. (2022). Factors that influence uninformed consumption and a low perception of health risk during food consumption in the population of Piura. *Universidad y Sociedad*, 14 (1), 267.274. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85126297926&origin=inward&txGid=ef99e42b7af39a3fe45151f9993aaf7b>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	MÉTODO
	General	General	
¿Cuál es la relación entre los factores asociados y presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de salud Lagunas, Piura 2022?	Determinar la relación entre los factores asociados y presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.	Existe relación significativa entre los factores asociados y presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, Piura 2022.	<p>Diseño: No experimental, transaccional y descriptivo-correlacional</p> <p>Tipo: Cuantitativo y básico</p> <p>Población-Muestra: n= 114 niños menores de 36 meses con anemia ferropénica</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de factores asociados y presencia de anemia.</p>
	Específicos	Específicos	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 2. Identificar la relación entre el factor de características del infante y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 3. Conocer la relación entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 2. Existe relación significativa entre el factor de características del infante y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 3. Existe relación significativa entre el factor monitoreo de consejerías y la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses del Centro de Salud Lagunas. 	

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Elementos que pueden determinar una circunstancia, convirtiéndose en los causantes de la evolución o transformación; además, de aportar el cambio de resultados, donde la responsabilidad se asigna en la variación de los cambios que se presenten (Cárdenas et al., 2017).	La variable se medirá a través de un cuestionario de factores asociados los cuales tendrán como finalidad medir los criterios presentados en las madres de familia.	Factor sociodemográfico	Zona de residencia	Ordinal
				Nivel socioeconómico	
				Edad materna	
				Grado de instrucción de la madre	
			Características del infante	Control prenatal	
				Lactancia materna	
				Suplemento de hierro	
				Enteroparasitosis	
			Monitoreo de consejerías	Número de consejerías	
				Claridad de consejería	
				Comprensión de consejería	
			Participación del estado	Toma de muestra para despistaje y control de anemia	
				Entrega de micronutrientes	
Tratamiento de niños/as diagnosticados de anemia					

Presencia de anemia ferropénica	Es una enfermedad la cual se caracteriza por una deficiencia tanto en calidad como en cantidad de los glóbulos rojos, que son los encargados del transporte del oxígeno hacia los diferentes órganos y tejidos del cuerpo.	La variable será medida según el nivel de hemoglobina en la sangre de los niños menores a 36 meses, por medio del registro obtenido en la Historia Clínica.	Deficiencia de cantidad de hemoglobina	Nivel de hemoglobina en sangre	Ordinal
---------------------------------	--	---	--	--------------------------------	---------

Anexo 3: Matriz de ítems

Matriz de ítems: Instrumento de Factores Asociados

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable independiente: Factores asociados	Los factores asociados son elementos que pueden determinar una circunstancia, convirtiéndose en los causantes de la evolución o transformación; además, de aportar el cambio de resultados, donde la responsabilidad se asigna en la variación de los cambios que se presenten (Cárdenas et al., 2017). Entre los factores asociados relacionados al área de salud tenemos: factores sociodemográficos, características del recién nacido, monitoreo de consejerías y participación del estado.	Factor sociodemográfico , según Martínez et al. (2018) son todo tipo de característica asignada a una persona, la cual busca determinar el perfil o las cualidades que lo diferencien entre otras personas según su espacio geográfico y sus características sociales. Existen diversos factores se han visto asociados al desarrollo de anemia en la niñez, entre los cuales resaltan la zona de residencia, nivel socioeconómico, edad materna y grado de instrucción de la madre.	Zona de residencia	• ¿Cuál es tu zona de residencia?	a) Rural b) Urbano
			Nivel socioeconómico	• ¿Cuánto es el ingreso económico mensual que percibe su hogar? • En su hogar, ¿Cuántas personas viven?	a) Menos de 1025 b) 1025-1200 c) 1200 a más a) 1 a 3 personas b) 4 a 6 personas c) 7 a más personas
			Edad materna	• ¿A qué edad usted dio a luz a su hijo(a)?	a) Menor de 18 años b) Mayor a 18 años
			Grado de instrucción de la madre	• Actualmente, ¿Cuál es tu grado de instrucción educativa?	a) Primaria incompleta b) Primaria completa c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Universitaria incompleta

					f) Universitaria completa g) Sin estudios
		<p>Características del infante abarca el estado que se encuentra el feto al madurar, afrontar su vida fuera del útero materno y los primeros contactos con el mundo externo (Martínez, 2021). Por lo cual es importante conocer características como control prenatal, lactancia materna, suplemento de hierro y enteroparasitosis.</p>	Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Durante su embarazo, ¿Usted recibió control prenatal? 	a) Menor a 4 controles b) Mayor o igual a 4 controles
			Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Su menor hijo, ¿Qué tipo de lactancia recibió hasta los seis meses? 	a) Lactancia materna exclusiva b) Lactancia materna no exclusiva c) Lactancia mixta (materna y no materna)
			Suplemento de hierro	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántos meses recibió suplemento de hierro durante el embarazo? 	a) Nunca b) Menor a 3 dosis c) Entre 3 a 5 d) Mayor a 6
			Enteroparasitosis	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Su hijo(a) fue diagnosticado con Enteroparasitosis? 	a) No b) Si
			Monitoreo de consejerías es conocido	Número de consejerías	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas consejerías de enfermería ha

		<p>por ser el proceso de planificación continuo e integral ante la realización de proyectos (Espinoza, 2018), en este caso, hace referencia a las actividades realizadas durante los controles pre y post natales. Por lo cual es importante conocer el número y claridad de consejerías y, comprensión de consejería.</p>		<p>recibido durante su embarazo para la suplementación de hierro?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas llamadas telefónicas o visitas domiciliarias ha recibido por parte de la enfermera después de que le entregó suplemento de hierro? • Actualmente, ¿Sigue acudiendo al centro de salud para recibir consejerías sobre la importancia del consumo de hierro? 	<p>b) 1 a 2 consejerías c) 3 a más consejerías</p> <p>a) Ninguna vez b) 1 a 2 veces c) 2 a más veces</p> <p>a) No b) Si</p>
			<p>Claridad de consejería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Durante su monitoreo, entendió con claridad las consejerías recibidas? 	<p>a) No entendió b) Entendió</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce con claridad dónde comprar el medicamento recetado para la anemia infantil? 	<ul style="list-style-type: none"> a) No b) Si
			Comprensión de consejería	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Conoce como administrar usar los micronutrientes? 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mezclado con parte de la papilla b) Cocinado con la comida c) Disuelto en líquido d) No le han explicado e) Otra manera
				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Ha tenido dificultad para darle los medicamentos a su niño/a? 	<ul style="list-style-type: none"> a) No b) Si
				<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál considera que es la principal consecuencia que 	

				genera la anemia en los/as niños/as?	<ul style="list-style-type: none"> a) Afecta su desarrollo físico e intelectual b) Aumenta sueño y el cansancio c) Se enferman más frecuentemente d) Desconoce
		<p>Participación del estado es la intervención que los organismos nacionales realizan para atender a los menores de 0 a 36 meses de edad para lograr salir del umbral de la severidad de la anemia (Defensoría del Pueblo, 2018). Por lo cual es importante conocer la toma de muestra para despistaje y control de anemia, entrega de micronutrientes y tratamiento de niños/as</p>	<p>Toma de muestra para despistaje y control de anemia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde le realizaron la toma de muestra de sangre? 	<ul style="list-style-type: none"> a) Seguimiento equipo portátil b) Essalud c) En el laboratorio de otro establecimiento d) Laboratorio privado e) Durante las campañas f) No le tomaron muestra g) En el mismo consultorio

		diagnosticados de anemia.		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuánto tiempo pasó para obtener los resultados? 	<ul style="list-style-type: none"> h) En el laboratorio del propio EESS a) 3 a menos días b) 4 a 7 días c) Una semana a un mes d) Más de un mes e) No le han dado resultados
			Entrega de micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Le han dado productos para prevenir la anemia? • ¿El/la niño/a consume el producto para la prevención de la anemia? • ¿Le han explicado cómo se usan los productos de prevención de la anemia? • ¿Cuál fue el motivo por el cual no siempre 	<ul style="list-style-type: none"> a) No b) Si a) No b) Si a) No b) Si a) Porque prefiere comida casera

				<p>consumió el medicamento de prevención de anemia?</p> <p>b) Porque desconoce cómo usarlo</p> <p>c) Porque su niño/a no tiene anemia</p> <p>d) Porque no ha recibido más medicamentos</p> <p>e) Porque causa estreñimiento, diarreas</p> <p>f) Porque se le olvidó</p> <p>g) Porque al niño/a no le gusta</p>
			<p>Tratamiento de niños/as diagnosticados de anemia</p>	<p>• ¿Le han entregado medicamentos gratuitos para el tratamiento de la anemia?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>

Matriz de ítems: Instrumento de Presencia de Anemia Ferropénica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p align="center">Variable dependiente: Presencia de anemia ferropénica</p>	<p>Es una enfermedad la cual se caracteriza por una deficiencia tanto en calidad como en cantidad de los glóbulos rojos, que son los encargados del transporte del oxígeno hacia los diferentes órganos y tejidos del cuerpo.</p>	<p>Deficiencia de cantidad de hemoglobina, según Bastos (2009) la anemia es una enfermedad distinguida por la falta de calidad y cantidad de glóbulos rojos, los cuales son los encargados de transportar el oxígeno a los diversos órganos y tejidos del cuerpo, por lo cual es importante medir el nivel de hemoglobina en la sangre.</p>	<p align="center">Nivel de hemoglobina en la sangre</p>	<p>¿Cuál es el nivel de hemoglobina de sangre en el menor?</p>	<p>a) Anemia ferropénica leve b) Anemia ferropénica moderada c) Anemia ferropénica severa</p>

Anexo 4: Instrumentos de medición

Variable: FACTORES ASOCIADOS	
DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos	
1	<p>¿Cuál es tu zona de residencia?</p> <p>a) Rural</p> <p>b) Urbano</p>
2	<p>¿Cuántos son los ingresos mensuales que percibe?</p> <p>a) Menos de 1025</p> <p>b) 1025-1200</p> <p>c) 1200 a más</p>
3	<p>¿A qué edad usted dio a luz a su hijo(a)?</p> <p>a) Menor de 18 años</p> <p>b) Mayor a 18 años</p>
4	<p>Actualmente, ¿Cuál es tu grado de instrucción educativa?</p> <p>a) Primaria incompleta</p> <p>b) Primaria completa</p> <p>c) Secundaria completa</p> <p>d) Secundaria incompleta</p> <p>e) Universitaria incompleta</p> <p>f) Universitaria completa</p> <p>g) Sin estudios</p>
5	<p>En su hogar, ¿Cuántas personas viven?</p> <p>a) 1 a 3 personas</p> <p>b) 4 a 6 personas</p> <p>c) 7 a más personas</p>
DIMENSIÓN 2: Características del infante	
6	<p>Durante su embarazo, ¿Usted recibió control prenatal?</p> <p>c) Menor a 4 controles</p> <p>d) Mayor a 4 controles</p>
7	<p>Su menor hijo, ¿Qué tipo de lactancia recibió hasta los seis meses?</p> <p>a) Lactancia materna exclusiva</p> <p>b) Lactancia materna no exclusiva</p> <p>c) Lactancia mixta (materna y no materna)</p>
8	<p>¿Cuántos meses recibió suplemento de hierro durante el embarazo?</p> <p>a) Nunca</p> <p>b) Menor a 3 dosis</p>

	<p>c) Entre 3 a 5</p> <p>d) Mayor a 6</p>
9	<p>¿Su hijo(a) fue diagnosticado con Enteroparasitosis?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
DIMENSIÓN 3: Monitoreo de consejerías	
10	<p>¿Cuántas consejerías de enfermería ha recibido durante su embarazo para la suplementación de hierro?</p> <p>a) Ninguna</p> <p>b) 1 a 2 consejerías</p> <p>c) 3 a más consejerías</p>
11	<p>¿Durante su monitoreo, entendió con claridad las consejerías recibidas?</p> <p>a) No entendió</p> <p>b) Entendió</p>
12	<p>¿Cuántas llamadas telefónicas o visitas domiciliarias ha recibido por parte de la enfermera después de que le entregó suplemento de hierro?</p> <p>a) Ninguna vez</p> <p>b) 1 a 2 veces</p> <p>c) 2 a más veces</p>
13	<p>Actualmente, ¿Sigue acudiendo al centro de salud para recibir consejerías sobre la importancia del consumo de hierro?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
14	<p>¿Conoce con claridad dónde comprar el medicamento recetado para la anemia infantil?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
15	<p>¿Conoce como administrar usar los micronutrientes?</p> <p>a) Mezclado con parte de la papilla</p> <p>b) Cocinado con la comida</p> <p>c) Otra manera</p> <p>d) Disuelto en líquido</p> <p>e) No le han explicado</p>
16	<p>¿Ha tenido dificultad para darle los medicamentos a su niño/a?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>

17	<p>¿Cuál considera que es la principal consecuencia que genera la anemia en los/as niños/as?</p> <p>a) Afecta su desarrollo físico e intelectual</p> <p>b) Aumenta sueño y el cansancio</p> <p>c) Se enfermen más frecuentemente</p> <p>d) Desconoce</p>
DIMENSIÓN 4: Participación del estado	
18	<p>¿Dónde le realizaron la toma de muestra de sangre?</p> <p>a) Seguimiento equipo portátil</p> <p>b) Essalud</p> <p>c) En el laboratorio de otro establecimiento</p> <p>d) Laboratorio privado</p> <p>e) Durante las campañas</p> <p>f) No le tomaron muestra</p> <p>g) En el mismo consultorio</p> <p>h) En el laboratorio del propio EESS</p>
19	<p>¿Cuánto tiempo pasó para obtener los resultados?</p> <p>a) 3 a menos días</p> <p>b) 4 a 7 días</p> <p>c) Una semana a un mes</p> <p>d) Más de un mes</p> <p>e) No le han dado resultados</p>
20	<p>¿Le han dado productos para prevenir la anemia?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
21	<p>¿El/la niño/a consume el producto para la prevención de la anemia?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
22	<p>¿Le han explicado cómo se usan los productos de prevención de la anemia?</p> <p>a) No</p> <p>b) Si</p>
23	<p>¿Cuál fue el motivo por el cual no siempre consumió el medicamento de prevención de anemia?</p> <p>a) Porque prefiere comida casera</p>

	<ul style="list-style-type: none">b) Porque desconoce cómo usarloc) Porque su niño/a no tiene anemiad) Porque no ha recibido más medicamentose) Porque causa estreñimiento, diarreasf) Porque se le olvidóg) Porque al niño/a no le gusta
24	<p>¿Le han entregado medicamentos gratuitos para el tratamiento de la anemia?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Nob) Si

Variable: Presencia de anemia ferropénica	
DIMENSIÓN 1: Deficiencia de cantidad de hemoglobina	
1	<p>Nivel de hemoglobina en la sangre del menor</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Anemia ferropénica leve b) Anemia ferropénica moderada c) Anemia ferropénica severa

Anexo N° 5: Ficha Técnica del cuestionario

I. Datos generales:

- 1.1. Nombre : Factores Asociados
- 1.2. Autor : Cumbicus Jiménez, Maritsa
- 1.3. Fecha : 2022
- 1.4. País de origen : Perú
- 1.5. N° de ítems : 24 ítems
- 1.6. Dimensiones : 4
- 1.7. Aplicación : Madres de familia
- 1.8. Nivel de aplicación : Individual /grupal
- 1.9. Duración : 20 minutos

II. Objetivo:

Evaluar los factores asociados a la presencia de anemia ferropénica

III. Validez y Confiabilidad:

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

Confiabilidad:

Se realizó través de estudio piloto obteniendo un valor de Alfa de Cronbach = 0.653, luego de analizar los ítems de escala Likert y excluyendo a los que cuentan con opciones múltiples.

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de Factores Asociados está compuesto por 04 dimensiones, a continuación se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

Dimensiones	Ítems	Total
Factores Sociodemográficos	1, 2, 3, 4, 5	5
Características del infante	6, 7, 8, 9	4
Monitoreo de consejerías	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	8
Participación del estado	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	7

Anexo 6: Informe de validez y confiabilidad

Instrumento: Factores Asociados

Validez

El instrumento de medición fue evaluado por medio de cuatro jueces expertos, quienes determinaron que los 24 ítems son esenciales para medir los Factores Asociados; por lo tanto, se obtuvo una alta validez de contenido a través de dicho método (CVI Lawshe= 1.00).

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.653	16

Para la obtención de la confiabilidad, se analizaron los ítems con escala de respuesta Likert (16 ítems) y se excluyeron a los ítems con opciones múltiples (8 ítems). El procedimiento se vio necesario debido a que en general el instrumento busca medir las características individuales de cada participante. La escala de Factores asociados se analizó a través del Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 114 madres, el valor general que evidencia su confiabilidad fue $\alpha = 0.653$, dejando fuera del proceso a los ítems 4, 5, 8, 12, 15, 17, 18 y 23 por presentar las características anteriormente descritas.

Instrumento: Presencia de AFe

Validez

El instrumento de medición fue evaluado a través de cuatro jueces expertos, quienes determinaron que el ítem es esencial para conocer la presencia de anemia ferropénica; por lo tanto, se obtuvo una alta validez de contenido a través de dicho método (CVI Lawshe= 1.00).

Confiabilidad

La información será obtenida a través de la Historia Clínica del menor, por lo cual, no se presenta reporte de confiabilidad debido a la naturaleza de extracción de datos.

Anexo 7: Validación de Jueces Expertos

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Factores Asociados, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Todo está muy objetivo, cada ítem responde a la variable trabajada; así mismo cada ítems está bien redactado.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA
Grado Académico	MAESTRÍA
Mención	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Firma	 ----- Mg. CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA COP. N° 20711

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Presencia de Anemia Ferropénica, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Todo está muy objetivo, cada ítem responde a la variable trabajada; así mismo cada ítem está bien redactado.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA
Grado Académico	MAESTRÍA
Mención	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Firma	 ----- Mg. CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA COP. N° 20711

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Factores Asociados, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Enriquez Salazar José Antonio</i>
Grado Académico	<i>Maestro en Gerencia de los servicios de salud.</i>
Mención	<i>Gerencia de los servicios de salud.</i>
Firma	 <i>José Antonio Enriquez Salazar</i>

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Factores Asociados, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Enriquez Salazar José Antonio
Grado Académico	Maestro en Gerencia de los Servicios de Salud
Mención	Gerencia de los Servicios de Salud
Firma	 Enriquez Salazar José Antonio C.E.P. 20009

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Factores Asociados, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se ha tenido en cuenta los criterios establecidos para dar conformidad al instrumento.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Preciado Marchán Anita Elizabeth
Grado Académico	Doctora/ Magister
Mención	Educación / Obstetricia
Correo electrónico	anaedu27@hotmail.com
Firma	

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Presencia de Anemia Ferropénica, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial


Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Se ha considerado los criterios establecidos y se ha emitido las observaciones.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Preciado Marchán Anita Elizabeth
Grado Académico	Doctora / Magister
Mención	Educación / Obstetricia
Correo electrónico	anaedu27@hotmail.com
Firma	

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Factores Asociados, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Existe cohesión y coherencia en la redacción de cada indicar. Muy objetiva cada pregunta.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	LUZ MELVA VILLANUEVA PRINCIPE
Grado Académico	MAESTRÍA
Mención	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Firma	 LUZ M. VILLANUEVA PRINCIPE LIC. ENFERMERIA - CEP. N° 39455

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario Presencia de Anemia Ferropénica, el mismo que le muestro a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

Existe cohesión y coherencia en la redacción de cada indicador. Muy objetiva cada pregunta.

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	LUZ MELVA VILLANUEVA PRINCIPE
Grado Académico	MAESTRÍA
Mención	MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Firma	 LUZ M. VILLANUEVA PRINCIPE LIC. ENFERMERIA - CEP. N° 39455

Anexo 8: Evidencias fotográficas





Anexo 9: Autorización de aplicación del instrumento



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "

Lagunas 26 de Octubre del 2022

Sra. Maritsa Cumbicus Jiménez

Alumna de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

Mediante el presente documento, formulo respuesta a su solicitud recepcionada el día 26 de Octubre del presente en el despacho de la jefatura, en la cual Indica el petitorio de autorización para la aplicación de cuestionario Relacionado a la tesis que usted está realizando en sus estudios de post grado De la universidad Cesar Vallejo. En tal sentido como parte del desarrollo Profesional y formación, hago de conocimiento que se le de todas las Facilidades correspondientes para la recolección del cuestionario instrumento de recopilación de información a partir de la fecha.

Sin otro particular le expreso mis felicitaciones y deseos de éxitos en sus metas Personales y profesionales.


JEFATURA
Vº DAVID ORDOÑEZ PRECIADO
JEFÉ DEL CENTRO DE SALUD LAGUNAS

Recibido
26/10/22
Hora: 1:00 pm.
DNI: 02840554

Anexo 10: Autorización para elaborar proyecto de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Solicito: Permiso para elaborar proyecto de investigación versión 2022 denominado factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, 2022.

Lic. Luis David Ordoñez Preciado
Jefe del Centro de Salud Lagunas.

Maritsa Cumbicus Jiménez con DNI N°02840554, alumna de la Maestría en gestión de los servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo y teniendo como asesora la Dra. Maribel Díaz Espinoza ante Ud. Me presento y expongo:

Que, en vista que estoy realizando la Tesis denominada Factores asociados a la presencia de anemia ferropénica en menores de 36 meses, Centro de Salud Lagunas, 2022 y siendo necesario para tal fin la aplicación de cuestionarios a las madres responsables de los niños que se atienden en el Centro de Salud Lagunas, por lo cual solicito se me brinde las facilidades para la aplicación de dichos instrumentos de recolección de información.

Agradezco anticipadamente su disposición y colaboración.

Lagunas 24 de octubre 2022.

Dra. Maribel Díaz Espinoza
Reg. RENACIT P0015125
ASESORA

Maritsa Cumbicus Jiménez
Alumna de Maestría





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ANEMIA FERROPENICA EN MENORES DE 36 MESES, CENTRO DE SALUD LAGUNAS, 2022", cuyo autor es CUMBICUS JIMENEZ MARITSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el

Código documento Trilce: TRI - 0519971

Firmas de Aprobación :(1) Incompleta (0 de 1)