



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, Salud ambiental y Satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Sandoval Zamudio, Manuel Alberto
Sevilla Choque, Teresa Ysabel

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

ASESOR

Mg. Apolaya Pareja, Bertha Esther
<https://orcid.org/0000-0001-7379-0611>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACION



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 22 de enero del 2026

Mg. José Yomil Pérez Gómez
Decano de la Facultad de salud Universidad
Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach. SANDOVAL ZAMUDIO MANUEL ALBERTO Y Bach. SEVILLA CHOQUE TERESA YSABEL, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL CAÑETE -2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional. |

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.
Cordialmente,


Mg. Bertha E. Apolaya Pareja
OBSTETRA
MG. BERTHA ESTHER APOLAYA
PAREJA
CODIGO ORCID: 0001-7379-0611
DNI: 42508963

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los que suscriben:


- Manuel Alberto Sandoval Zamudio, identificado con DNI N° 15358856.
- Teresa Ysabel Sevilla Choque, identificado con DNI N° 15414046
en nuestra condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud de Imperial – Cañete – 2025", declaramos bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a) no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

8%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, jueves 22 de enero de 2026.


Sandoval Zamudio Manuel Alberto
DNI N.º 15358856




Sevilla Choque Teresa Ysabel
DNI N.º 15414046



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.



el Notario no asume Responsabilidad sobre el Contenido del Documento. (ART. 108 de la Ley del Notariado).

Pub.
DNI 15414046

Pub.
DNI 15358856

CONFIRMO Que las firmas que anteceden
corresponden a: TERESA YSABEL
SEVILLA CHOQUE
las mismas que legalizo
Acreditaron su identidad con: DNI N°
15414046
San Vicente de Cañete, 22-ENE-2026

CONFIRMO Que las firmas que anteceden
corresponden a: MANUEL ALBERTO
SANDOVAL ZAMUDIO
las mismas que legalizo
Acreditaron su identidad con: DNI N°
15358856
San Vicente de Cañete, 22-ENE-2026

HUBERT CAMACHO GALVEZ
Notario de Cañete

HUBERT CAMACHO GALVEZ
Notario de Cañete



0122795975



NOTARIA
CAMACHO GALVEZ HUBERT
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 15414046
Primer Apellido SEVILLA
Segundo Apellido CHOQUE
Nombres TERESA YSABEL

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.

Pub.
SEVILLA CHOQUE, TERESA YSABEL
DNI 15414046

INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR
Operador: 73936663 - Ariana Vivi
Quispe Quispe
Fecha de Transacción: 22-01-2026
12:15:24
Entidad: 10076483226 - CAMACHO
GALVEZ HUBERT

VERIFICACIÓN DE CONSULTA
Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.renec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0122795975



0122795642



NOTARIA
CAMACHO GALVEZ HUBERT
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 15358856
Primer Apellido SANDOVAL
Segundo Apellido ZAMUDIO
Nombres MANUEL ALBERTO

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado. La
segunda impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.

Pub.
SANDOVAL ZAMUDIO, MANUEL ALBERTO
DNI 15358856

INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR
Operador: 73936663 - Ariana Vivi
Quispe Quispe
Fecha de Transacción: 22-01-2026
12:14:12
Entidad: 10076483226 - CAMACHO
GALVEZ HUBERT

VERIFICACIÓN DE CONSULTA
Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.renec.gob.pe/identifica3/verificacion.do>
Número de Consulta: 0122795642



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, con amor y gratitud, a mis padres, quienes con su ejemplo, sacrificio y constante apoyo me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. A mis seres queridos, por ser mi fuente de inspiración y fortaleza en cada etapa de mi formación profesional. Y, especialmente, a todos los niños y niñas que luchan cada día contra la anemia, porque ellos representan la esperanza de un futuro más saludable y justo.

MANUEL A.S.Z.

Dedico esta investigación a todos los profesionales de la salud que trabajan incansablemente en la prevención y tratamiento de la anemia infantil. Su compromiso diario con la niñez más vulnerable motiva la búsqueda de soluciones basadas en evidencia científica. Que este estudio sea un pequeño aporte al fortalecimiento de las acciones de salud pública y al bienestar de los niños menores de tres años del Distrito de Imperial – Cañete.

TERESA Y.S.CH.

Los autores.

Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Autónoma de Ica por brindarme las herramientas académicas necesarias para el desarrollo de esta investigación. A los docentes y asesores de tesis, por su orientación metodológica y su compromiso con la formación científica. A las autoridades y al personal del Centro de Salud Imperial – Cañete, por facilitar el acceso a la información y por su colaboración constante durante el trabajo de campo. Este logro es fruto del acompañamiento, la guía y la confianza depositada en mí durante todo el proceso investigativo.

Manuel

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por permitirme culminar esta etapa con perseverancia y fe. A mi familia, por su paciencia, comprensión y amor incondicional. A mis amigos y compañeros de carrera, por sus palabras de aliento y colaboración. Y de manera especial, a las madres y niños que participaron en este estudio, quienes con su tiempo y confianza hicieron posible el desarrollo de esta investigación. Cada dato obtenido representa una voz que impulsa el cambio hacia una mejor salud infantil.

Teresa

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Imperial, Cañete–2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 140 madres, a quienes se aplicó un cuestionario para medir los factores relacionados (dimensiones: nutricionales, socioeconómicos y salud/cuidado infantil) y se registró el grado de anemia según niveles de hemoglobina. En los resultados descriptivos, predominó el nivel regular en factores relacionados (47,1%), factores nutricionales (38,6%), factores socioeconómicos (45,0%) y salud/cuidado infantil (43,6%). Respecto al grado de anemia, el 40,7% se encontró normal y la prevalencia total de anemia fue 59,3%, principalmente moderada (38,6%), seguida de leve (20,0%) y severa (0,7%). En el análisis inferencial (Rho de Spearman), se evidenció una correlación inversa y significativa entre factores relacionados y grado de anemia ($\rho = -0,636$; $p < 0,001$), así como entre las dimensiones: nutricionales ($\rho = -0,625$; $p < 0,001$), socioeconómicos ($\rho = -0,746$; $p < 0,001$) y salud/cuidado infantil ($\rho = -0,691$; $p < 0,001$). Se concluyó que, a mejores condiciones en los factores evaluados, menor severidad del grado de anemia ferropénica, destacando los factores socioeconómicos como la relación más intensa.

Palabras clave: Anemia ferropénica, Factores relacionados, Primera infancia, Salud pública

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between related factors and iron deficiency anemia in children under 3 years of age attending the Imperial Health Center, Cañete–2025. It was developed using a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 140 mothers, who were given a questionnaire to measure related factors (dimensions: nutritional, socioeconomic, and child health/care) and the degree of anemia was recorded according to hemoglobin levels. In the descriptive results, the regular level predominated in related factors (47.1%), nutritional factors (38.6%), socioeconomic factors (45.0%), and child health/care (43.6%). Regarding the degree of anemia, 40.7% were found to be normal, and the total prevalence of anemia was 59.3%, mainly moderate (38.6%), followed by mild (20.0%) and severe (0.7%). In the inferential analysis (Spearman's Rho), there was a significant inverse correlation between related factors and degree of anemia ($\rho = -0.636$; $p < 0.001$), as well as between the dimensions: nutritional ($\rho = -0.625$; $p < 0.001$), socioeconomic ($\rho = -0.746$; $p < 0.001$), and child health/care ($\rho = -0.691$; $p < 0.001$). It is concluded that the better the conditions in the factors evaluated, the lower the severity of iron deficiency anemia, with socioeconomic factors standing out as the strongest relation.

Keywords: Iron-deficiency anemia, related factors, early childhood, public health

INDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general	16
2.5 Objetivos específicos	16
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	26
3.3 Marco conceptual	35
IV. METODOLOGÍA	37
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	37
4.2 Diseño de la investigación	37
4.3 Hipótesis general y específicas	38
4.4 Identificación de las variables	39
4.5 Matriz de operacionalización de variables	42

4.6	Población-muestra	43
4.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.8	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	46
V.	RESULTADOS	47
5.1	Presentación de Resultados	47
5.2	Interpretación de los Resultados	52
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
6.1	Análisis inferencial	55
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	60
7.1	Comparación de los resultados	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		66
ANEXOS		74
Anexo 1: Matriz de consistencia		75
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos		78
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición		88
Anexo 4: Base de datos		91
Anexo 5: Documentos administrativos		104
Anexo 6: Consentimiento informado		105
Anexo 7: Evidencias fotográficas		109
Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud		110

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores relacionados VS anemia ferropénica ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 2 Factores Nutricionales VS anemia ferropénica ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 3 Factores Socioeconómicos VS anemia ferropénica. ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 4 Factores de Salud y cuidado infantil VS anemia ferropénica ¡Error! Marcador no definido.	
Tabla 5 Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones.....	53
Tabla 6 Correlación de Spearman entre los factores relacionados a la anemia ferropénica (Hipótesis general)	54
Tabla 7 Correlación de Spearman entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica (HE1)	55
Tabla 8 Correlación de Spearman entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica (HE2).....	56
Tabla 9 Correlación de Spearman entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica (HE3).....	57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de Factores relacionados VS anemia ferropénica..... ¡Error!

Marcador no definido.

Figura 2 Gráfico de Factores nutricionales VS anemia ferropénica..... ¡Error!

Marcador no definido.

Figura 3 Gráfico de Factores Socioeconómicos VS Anemia ferropénica..... ¡Error!

Marcador no definido.

Figura 4 Gráfico de Factores de salud y cuidado infantil VS Anemia ferropénica

..... ¡Error! Marcador no definido.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica representa un desafío preponderante dentro de la salubridad infantil en nuestro mundo, siendo una de las condiciones más prevalentes y prevenibles en niños menores de tres años¹. En el contexto del Centro de Salud Imperial, ubicado en Cañete, esta problemática adquiere una relevancia especial debido a su impacto en la población infantil atendida en esta área. Esta enfermedad desencadena consecuencia en el desarrollo bio, psico, social y cognitivo de los menores, también puede tener gran repercusión a lo largo de su vida plena².

El presente estudio se centró en identificar y estudiar los aspectos que están enlazados a la anemia ferropénica en los individuos por debajo de los tres años quienes reciben atención en el ambiente del Centro de Salud de Imperial. Entender estos comportamientos es crucial para planificar intervenciones adecuadas y de programas preventivas que aborden esta condición de manera integral y mejoren la calidad de vida de los niños afectados.

Posterior a una indagación exhaustiva de documentos y bases del campo científico y un enfoque metodológico riguroso, este estudio busco proporcionar una visión detallada de los determinantes de dicha enfermedad en el estudio de un grupo específico. Se exploraron aspectos como la dieta, acceso a la atención médica, las condiciones socioeconómicas y ambientales, así como otros posibles factores que puedan influir a la prevalencia, gravedad de la afección a investigar.

La conclusión de este trabajo contribuyo al cuerpo de conocimientos existente sobre los padecimientos de la enfermedad en los infantes dentro del intervalo menos a treinta y seis meses, sino que también servirán como base para el desarrollo de estrategias de sanidad poblacional conllevadas para la prevención y controlar esta condición en el ámbito local. La importancia de abordar la anemia ferropénica de manera integral y colaborativa no puede ser subestimada, ya que su impacto trasciende los límites individuales y afecta el desarrollo saludable de toda una comunidad infantil.

La tesis está dividida en capítulos como se explica a continuación:

El Capítulo I presenta la introducción de la investigación, donde se expone el contexto general del estudio y la estructura organizada por capítulos para facilitar su comprensión.

El Capítulo II desarrolla el planteamiento del problema, su descripción, la pregunta general y las preguntas específicas, así como el objetivo general, los objetivos específicos, la justificación, importancia, alcances y limitaciones del estudio.

El Capítulo III contiene el marco teórico, en el cual se detallan los antecedentes internacionales, nacionales y regionales, junto con las bases teóricas y el marco conceptual que sustentan la investigación.

En el Capítulo IV se describe la metodología empleada, precisando el tipo, nivel y diseño de investigación, las hipótesis, tanto general como específicas, la definición de variables, la matriz de operacionalización, la población y muestra, además de las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

El Capítulo V presenta los resultados obtenidos, mientras que el Capítulo VI expone los análisis inferenciales. Finalmente, el Capítulo VII incluye la discusión de resultados, las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas, culminando con los anexos correspondientes.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Esta afección en niños menores de tres años constituyó un desafío para el bienestar físico global, con consecuencias negativas en su desarrollo cognitivo y socioemocional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca del 40 % de los niños de entre 6 y 59 meses padecen anemia a nivel mundial³, prevalencia que se concentró especialmente en países de bajos y medianos ingresos.

La anemia de origen ferropénica, caracterizada por niveles bajos de hemoglobina y una cantidad insuficiente de glóbulos rojos, se relaciona a una deficiencia de hierro que limita la capacidad del organismo para transportar oxígeno a los tejidos. En niños pequeños, esta condición puede generar retrasos en el crecimiento y desarrollo, deterioro en las funciones cognitivas, debilidad del sistema inmunológico y mayor vulnerabilidad frente a infecciones⁴.

La prevalencia de la anemia difirió considerablemente entre regiones. En regiones con bajos Índices de Desarrollo Socioeconómico (SDI), hasta un 67.4 % de los niños menores de cinco años pueden estar afectados, en contraste con aproximadamente 14.4 % en regiones con alto SDI⁵.

Además, la anemia sigue siendo un problema muy grave en los niños de 6 a 59 meses de edad la OMS estima que aproximadamente 269 millones de estos niños estuvieron afectados por anemia. El impacto no es solo individual: también tiene implicaciones de salud pública y económica. Los niños con anemia mostraron peor rendimiento escolar, lo que puede perpetuar ciclos de pobreza y desigualdad. Además, los costos relacionados a proveer atención médica y las pérdidas en productividad aumentan la carga socioeconómica para comunidades y sistemas de salud⁶.

En el contexto del Perú, la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses sigue siendo un grave problema de salud pública que afectó de manera significativa el bienestar y desarrollo infantil. Según datos del INEI en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2023), el **43,1 %** de los niños y niñas de ese grupo etario presentan anemia. Más aún, las cifras recientes muestran un ligero incremento: en el año 2024 la prevalencia nacional de anemia en menores de tres años se situó en **43,7 %**, frente al 43,1 % reportado en 2023⁷. Esta condición es particularmente severa en zonas rurales, donde alcanza aproximadamente el **48,4 %**, mientras que en las áreas urbanas ronda el **36,7 %**.

Las regiones con mayor prevalencia son Puno (70,4 %), Ucayali (59,4 %) y Madre de Dios (58,3 %), superando ampliamente la media nacional. En contraste, las regiones urbanas como Lima Metropolitana tienen cifras más bajas, aunque también preocupantes (por ejemplo, alrededor de 34,9 % en Lima en reportes recientes)⁸.

El impacto de esta anemia ferropénica en niños menores de tres años va más allá de la nutrición inmediata: estudios nacionales indican que esta condición contribuyó a retrasos en el crecimiento, dificultades en el desarrollo cognitivo, un sistema inmunológico debilitado, y mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, lo cual tiene repercusiones inmediatas y a largo plazo en el rendimiento escolar y la calidad de vida infantil. Estas consecuencias se observan tanto en áreas rurales como urbanas, aunque se intensifican en comunidades de bajos recursos.

A pesar de los esfuerzos del Estado peruano y de organizaciones locales e internacionales, los indicadores mostraron.

Que la anemia ferropénica infantil continúa siendo una prioridad urgente. Se requirió una intervención multisectorial que concluya en mejorar el acceso a alimentos ricos en hierro, implementar programas de suplementación adecuados, fortalecer la

atención de salud materno-infantil, y promover una educación nutricional efectiva dirigida a familias de poblaciones vulnerables⁹.

En el ámbito local de Cañete, en la región Lima, la anemia ferropénica en niños menores de tres años continúa siendo una preocupación crítica de salud pública, con implicaciones evidentes en el desarrollo infantil. Aunque no se cuenta con estadísticas oficiales recientes específicas para Cañete, los datos nacionales sugieren que la magnitud del problema en esta zona probablemente sea similar a la realidad regional, dadas condiciones socioeconómicas comparables.

Según la ENDES-2023 del INEI, el **43,1 %** de los niños de entre 6 y 35 meses a nivel nacional padecieron anemia. En las zonas rurales la prevalencia fue aún mayor (**50,3 %**) versus **40,2 %** en las áreas urbanas. En la región Lima Provincias, se reportó una disminución de la anemia de **47,9 % en 2023 a 42,4 % en 2024**¹⁰.

Dado lo anterior, es razonable suponer que en Cañete la prevalencia se ubicó en torno a los valores de Lima Provincias, posiblemente entre **40 % y 45 %**, dependiendo de factores locales como acceso a nutrición, servicios de salud y condiciones de vida. Las causas de la alta prevalencia en niños menores de tres años en Cañete probablemente incluyen: acceso limitado a alimentos ricos en hierro, una dieta poco diversificada, condiciones socioeconómicas desfavorables, y barreras en la atención de salud integral infantil¹¹.

Las consecuencias de esta anemia en Cañete fueron similares a las observadas en otras regiones con cifras comparables: retraso en el crecimiento, deterioro cognitivo, y mayor vulnerabilidad ante enfermedades infecciosas, con efectos que van a persistir a lo largo de la vida¹².

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo se relacionan los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025?

2.3. Preguntas de Investigación Específicas

¿Cómo se relacionan los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025?

¿Cómo se relacionan los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025?

¿Cómo se relacionan los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025?

2.4. Objetivo general

Establecer la relación entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

2.5. Objetivos específicos

Establecer la relación entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete – 2025.

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete – 2025.

Establecer la relación entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial – Cañete – 2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Este trabajo se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación Teórica:

Desde una perspectiva teórica, esta investigación aportó al fortalecimiento y la ampliación del conocimiento existente acerca de los factores vinculados con la anemia en población infantil y preadolescente. Aunque se fundamentó en la evidencia científica acumulada sobre los determinantes de esta condición, se centró de manera particular en el contexto local de la Provincia de Cañete. Al integrar modelos y enfoques provenientes de la nutrición infantil, la salud pública y la atención primaria, el estudio profundizó en la comprensión de los mecanismos que explican la predisposición a esta enfermedad en un grupo social específico.

Justificación Social:

Desde una perspectiva social, este estudio abordó una preocupación importante para la comunidad de Cañete y para la sociedad en general. Este mal sin lugar a duda afectó el crecimiento corporal, cognitivo y emocional de los involucrados, lo que puede tener repercusiones durante sus años de vida, para su bienestar y calidad de vida. Después de encontrar a estos factores que se relacionaron a esta problemática, el estudio aportó información relevante para llevar a cabo intervenciones y establecer directrices enfocados a conseguir mejor salud infantil y la reducción de las desigualdades en la admisibilidad a la asistencia médica y las prestaciones sanitarias.

Justificación Metodológica:

Con base en una perspectiva metodológica, el estudio se soportó en un diseño de investigación cuantitativa que se caracteriza por ser la recolección y análisis sistemático de datos numéricos. Este enfoque hace posible la medición objetiva de los factores relacionados con la

condición de las criaturas menores de tres años que accedieron al Centro de Salud Imperial de Cañete. Con la aplicación de instrumentos estructurados y con técnicas estadísticas, la investigación se dispuso a identificar patrones, a establecer relaciones y a cuantificar la magnitud de los diferentes condicionantes en la población estudiada, proporcionando de este modo un enfoque exacto y contrastable del mismo.

Importancia

La importancia del estudio fue multidimensional; en primer lugar, el enfoque dirigido a la población infantil pone de manifiesto la necesidad de reconocimiento y abordó los determinantes de la anemia ferropénica, reconoció la vulnerabilidad del grupo objetivo. Por otro lado, al situarse en un contexto específico –Cañete, Centro de Salud Imperial– la investigación también pudo proporcionar datos concretos y contextualizados que ofrecen unas guías conducentes a la mejora de los servicios de atención primaria; esto favoreció la mejora de la calidad y la ampliación del bienestar del conjunto de la comunidad.

Los resultados que se obtuvieron probablemente, no proporcionaron insumos teóricos, sino que sirvió de resultados prácticos para mejorar los programas de salud pública relacionados con la prevención y el tratamiento de la anemia en la infancia; más allá de ello, el estudio se incluyó como una de las investigaciones que fortalecieron la base científica respecto a esta problemática. En consecuencia, el estudio seguramente enriqueció tanto la eficacia de las intervenciones locales como el constitutivo avance del conocimiento académico a la hora que se abordó la salud de las niñas y niños entre los equilibrios de la salud infantil y la nutrición.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Población y ámbito geográfico:

El presente estudio se centró en niños menores de 3 años que acudieron al Centro de Salud Imperial, ubicado en la Provincia de Cañete, durante el año 2025. La población objetivo permitió analizar los principales factores biológicos, sociales y ambientales relacionados a la anemia ferropénica en la primera infancia, en un contexto de atención primaria de salud.

Variables principales:

Las variables del estudio interpretaron la presencia de anemia ferropénica y los factores relacionados a su aparición, tales como la alimentación, el control del crecimiento y desarrollo, el nivel educativo de la madre, el acceso a suplementos de hierro y las condiciones socioeconómicas del hogar.

Cada variable se evaluó mediante instrumentos estructurados y validados, diseñados para la obtención de la información confiable y pertinente a la realidad del centro de salud.

Temporalidad:

La investigación abarcó un periodo de estudio comprendido entre setiembre a enero de 2026, tiempo suficiente para la recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos, permitiendo establecer relaciones entre los factores estudiados y la prevalencia de anemia en los menores.

Metodología:

El enfoque fue cuantitativo, de tipo observacional y nivel correlacional, orientado a determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica. Los resultados permitieron comprender mejor los determinantes sanitarios que incidió en la salud infantil y fortalecer las estrategias de prevención y control implementadas en el primer nivel de atención.

Aporte a la comunidad:

Los hallazgos de esta investigación nos sirvieron de base para mejorar las intervenciones nutricionales y educativas dirigidas a madres y cuidadores, promoviendo prácticas saludables de alimentación infantil y el uso adecuado de suplementos de hierro. Asimismo, los resultados contribuyeron al diseño de políticas locales de salud pública orientadas a reducir la prevalencia de anemia en el Distrito de Imperial.

Limitaciones

Delimitación de la población:

El estudio se circunscribió únicamente a los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Imperial, por lo que los resultados no podrán generalizarse a otras instituciones o poblaciones con características demográficas diferentes.

Acceso a información clínica y familiar:

La información se relacionó con historia clínica, prácticas alimentarias y condiciones familiares, pudo existir reserva por parte de los cuidadores que brindaron datos precisos, lo cual limitó la profundidad de algunos análisis.

Instrumentos de medición:

Aunque se utilizaron fichas validadas y cuestionarios estructurados, las respuestas pueden verse afectadas por errores de interpretación o sesgos de memoria por parte de los padres o tutores al momento de la entrevista.

Factores externos no controlados:

Aspectos como la adherencia al tratamiento con hierro, la disponibilidad de alimentos fortificados, el estado de salud materno o las condiciones sanitarias del hogar pudieron influir en la anemia, pero no fueron controlados directamente en esta investigación.

Limitaciones temporales:

El tiempo que se dispuso para la recolección de información pudo restringir la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal de los casos, limitando el análisis a un corte transversal durante el año 2025.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Silva et.al,¹³ en 2022, se desarrollaron una investigación con el objetivo de encontrar los ocasionantes a esta problemática y de cuidar a los que asisten a centros de cuidado infantil en un municipio en la región Noreste del Brasil. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal que integra 300 niños de 12 a 72 meses de vida, utilizando cuestionarios, mediciones antropométricas y pruebas de sangre para la recogida de datos. Los resultados demostraron como prevalencia de anemia ferropénica un valor del 28.7%, y se identificaron múltiples factores relacionados a esta, tales como, bajo peso al nacer, una inadecuada ingesta dietética, nivel socioeconómico bajo y parasitosis intestinal. Finalmente, se evidenció la relevancia de encontrar estos ocasionantes de riesgo, principalmente a partir de intervenciones dietéticas y control de parásitos, como formas de intentar mejorar los niveles de anemia ferropénica en esta población, o mejor aún, la relevancia de entender esto como un problema de salud pública.

Díaz et al.¹⁴ en el 2022. El objetivo de este trabajo, fue analizar los elementos vinculados con la afección ferropénica en niños menores de 6 años en un barrio de bajos ingresos de Buenos Aires, Argentina. Se realizó el trabajo que incluyó a 120 niños con anemia ferropénica y 120 sujetos de control, utilizando datos recopilados de historias clínicas y encuestas domiciliarias. Los resultados destacaron que la prematuridad, el bajo peso al nacer, el amamantamiento materno único durante más de 6 meses y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria fueron los primeros entes de peligro para esta enfermedad. En conclusión, se resaltó la relación con factores prevenibles en este grupo social escogida, y se sugirió que

promover prácticas tempranas y adecuadas de alimentación complementaria, junto con abordar lo prematuro y el escaso peso al nacer, El trabajo contribuyó significativamente a reducir su prevalencia.

Palacios et al. ¹⁵ en el 2022. El objetivo de este estudio fue reconocer los intervinientes relacionados con la enfermedad en el grupo etario seleccionado que asisten al establecimiento de salud en Quito, Ecuador. Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó a 350 niños, y los datos se recopilaron a través de cuestionarios, mediciones antropométricas y pruebas de sangre. Los indicadores resultantes mostraron una recurrencia de un 23.7%, y se le reconocieron a tales como los determinantes directos en el bajo peso del recién nacido. Objetivo de Respuesta (Razón de Probabilidad: 2.3), la ingesta dietética inadecuada (RP: 3.2) y la parasitosis intestinal (RP: 2.1). En conclusión, se conllevó a tomar las medidas necesarias por su riesgo identificados, especialmente mediante intervenciones dietéticas y control de parásitos, como estrategias clave para aplacar las consecuencias dentro de la población.

Hernández et al. ¹⁶ en el 2022. El estudio estuvo dirigido a un grupo de menores de 2 años en una comunidad de bajos ingresos de Caracas, Venezuela. Esta incluyó a 150 niños con anemia ferropénica y 150 sujetos de control, utilizando datos recopilados de historias clínicas y encuestas domiciliarias. Los resultados destacaron que la prematuridad (RP: 2.7), la disminución de peso al dar a luz (RP: 2.2), la lactancia materna exclusiva durante más de 4 meses (RP: 1.8) y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria (RP: 3.4) fueron los detonantes de dicha afección. En conclusión, se resaltó que la anemia ferropénica está relacionada con factores prevenibles en esta población. Promover prácticas tempranas y adecuadas de alimentación complementaria, ésta contribuyó significativamente a reducir la prevalencia de la condición.

Guzmán et al. ¹⁷ en el 2021. El objetivo de este estudio fue reconocer los que ocasionan los riesgos dentro de una población

menor a 5 años en una zona rural de Colombia. Se ejecutó un trabajo horizontal que incluyó a 400 niños, donde se recopilaron datos mediante cuestionarios, mediciones antropométricas y pruebas de sangre. Los resultados revelaron una prevalencia de anemia ferropénica del 42.5%, y se identificaron como factores relacionados un bajo nivel socioeconómico (RP: 2.6), una ingesta dietética inadecuada (RP: 3.5) y la geofagia (RP: 2.2). Se concluyó que la incidencia en esta población rural. Se abordó los factores de riesgo identificados, especialmente alentando la mejora de las condiciones socioeconómicas, la promoción de una nutrición adecuada y el desaliento de la geofagia, podría contribuir significativamente a reducir su prevalencia.

Nacionales.

Sánchez y Quispe ¹⁸ en el 2023. El estudio en los individuos que acuden al establecimiento de Salud Amarilis en Huánuco, Perú, en 2023, tuvo como objetivo identificar los elementos que contribuyeron a esta condición. Se ejecutó un trabajo horizontal con 300 niños de 6 a 36 meses, recolectando datos a través de cuestionarios, mediciones antropométricas y pruebas de sangre. Los resultados mostraron una prevalencia de anemia ferropénica del 25.3%. Se identificaron diversos factores relacionados, incluyendo aspectos sociodemográficos, económicos, institucionales y dietéticos. La conclusión resalta la importancia de abordar estos factores mediante intervenciones educativas, apoyo económico y mejores prácticas nutricionales para disminuir la prevalencia de la afección.

Gómez y Páucar ¹⁹ en el 2023. El estudio sobre los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara en Apurímac, Perú, en 2023, tuvo como objetivo identificar dichos elementos. Se llevó a cabo un estudio transversal con la participación de 200 niños de 6 a 36 meses, donde se recopilaron datos mediante cuestionarios, mediciones antropométricas y pruebas de sangre. Los resultados revelaron una

prevalencia de anemia del 15.2%. Se encontraron que factores como la falta de amamantamiento hasta los 6 meses, la inclusión inadecuada de comidas secundarias y el bajo consumo de nutrientes. En conclusión, se ofreció una prioridad en la práctica de una alimentación natural mamaria hasta el medio año de su desarrollo normal y en el tiempo recomendado, así como la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados y la elección de consumir comestibles con alto valor en hierro.

Quispe et al. ²⁰ en el 2022. El estudio sobre los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud San Salvador en Cusco durante el 2022 tuvo como meta la de encontrar dichos elementos. Mediante la interacción de 198 niños, de los cuales 99 tenían anemia (casos) y 99 no (controles), se recolectaron datos mediante revisión de historias clínicas y encuestas a madres o cuidadores. Los resultados revelaron una prevalencia de anemia del 53,7% en este grupo de niños. Se encontró relación significativa de los casos de anemia con factores como menor nivel educativo de mamás/cuidadora, edad del niño menor a 24 meses, antecedentes patológicos del niño, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda. No se encontraron relaciones significativas con factores sociodemográficos y ambientales. En conclusión, se destacó en abordar estos factores, especialmente relacionados con el estado nutricional, las infecciones y las características del niño, mediante intervenciones nutricionales, prevención y control de infecciones, y seguimiento adecuado de los niños con anemia, podría contribuir significativamente a reducir su prevalencia.

Cueva et al. ²¹ en el 2022. El estudio sobre los factores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en menores de 2 años que asisten al Centro de Salud de Huancayo durante el 2022 tuvo como meta hallar estos elementos. A través de un trabajo de investigación a 138 niños, 69 con anemia ferropénica (casos) y 69 sin ella (controles), se recolectaron datos mediante encuestas a madres o

cuidadores y revisión de historias clínicas. Se halló una incidencia media, es decir del 50%, relacionada significativamente con bajo peso al nacer, exclusividad de amamantar hasta los 6 meses, no consumo de carne roja en los últimos 7 días y presencia de parasitosis intestinal. No se hallaron relaciones significativas con factores sociodemográficos y hábitos higiénicos. En conclusión, se destacó que el bajo peso al nacer, la alimentación inadecuada, la parasitosis intestinal y la exclusividad de amamantar hasta los 6 meses representan el declive de su propia salud niños menores de 2 años en Huancayo. Implementar estrategias nutricionales, promoviendo la lactancia materna adecuada y controlar las parasitosis intestinales que podría contribuir significativamente a prevenir y reducir la prevalencia de esta condición en esta población.

Gutiérrez y Lazo²² en el 2021. El estudio sobre los factores relacionados al desarrollo de anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa durante el periodo 2020-2021 tuvo como objetivo determinar dichos factores. A través de un estudio observacional, analítico y retrospectivo de casos y controles que evaluó a 258 niños, 129 con anemia ferropénica (casos) y 129 sin ella (controles), se recolectó datos mediante revisión de historias clínicas y encuestas a madres o cuidadores. Reconociéndose una tasa del 50%, relacionada significativamente con el amamantamiento materno primordial prolongada, el tiempo es de 12 y 23 meses, el bajo consumo de carne roja y la presencia de parasitosis intestinal. No se hallaron relaciones significativas con factores sociodemográficos. En conclusión, se destacó que la lactancia materna exclusiva prolongada, la edad entre 12 y 23 meses, el bajo consumo de carne roja y la parasitosis intestinal. Fomentó la lactancia materna adecuada, priorizar una alimentación elevada en hierro y controlar las parasitosis intestinales podría contribuir significativamente a prevenir y reducir la prevalencia de esta condición en esta población.

Locales o regionales

No se registraron antecedentes locales.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Factores relacionados

3.2.1.1. Definición

La variable Factores Relacionados, se refirió a las condiciones, características o situaciones que están vinculadas de alguna manera con un fenómeno, evento o resultado específico que se estudió²³. Esos factores pueden ser causales, contribuyentes o predictores de ese fenómeno, y su análisis siempre será imprescindible para entender mejor aquellas causas que subyacen a un problema o a una situación determinada. En la investigación, la Variable 1 sirve para detectar, estudiar y evaluar la influencia de esos factores en la variable principal que se pretende analizar, lo que permite tener una idea más ajustada y exhaustiva de la relación que se pueda establecer entre las diferentes variables que se estudió en el marco de esta investigación.

Las definiciones revisadas coincidieron en que los procesos administrativos constituyeron a un conjunto de funciones sistemáticas que permitieron a las organizaciones coordinar recursos, ejecutando decisiones y alcanzando objetivos institucionales. Chiavenato (2021) destaca que estos procesos se estructuran en el ciclo de planear, organizar, dirigir y controlar, lo que garantizó coherencia operativa y eficiencia en la gestión. Robbins y Coulter (2022) complementó esta perspectiva al resaltar que se trata de actividades articuladas y continuas que facilitaron la coordinación de esfuerzos, la asignación de responsabilidades y la evaluación del desempeño institucional como parte de una dinámica permanente de gestión.

Desde el ámbito gubernamental, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2024) aportó una

mirada particularmente relevante, donde definieron los procesos administrativos como mecanismos estructurados que aseguraron gobernanza, transparencia, rendición de cuentas y capacidad de respuesta ante las necesidades ciudadanas. Esta concepción incorporó dimensiones esenciales de la administración pública contemporánea, como la gestión presupuestaria, las contrataciones, los recursos humanos, el control interno y la calidad del servicio, factores determinantes donde se evaluó el funcionamiento de una entidad municipal.

En el marco de la presente tesis, la definición que se adoptó es la propuesta por la OCDE (2024), por ser la que mejor se ajusta al análisis de los procesos administrativos en una municipalidad distrital. Esta definición resultó pertinente porque integró explícitamente las funciones administrativas del sector público, resaltó la relación entre gestión y transparencia, y reconoció el impacto de estos procesos en la capacidad institucional para responder a la ciudadanía. En esta investigación se asumió que los procesos administrativos son mecanismos estructurados mediante los cuales una entidad pública organiza, ejecuta y controla sus funciones operativas, presupuestarias y de gestión interna, garantizando gobernanza, eficiencia y calidad en la prestación de servicios a la población.

3.2.1.2. Características de los factores relacionados

Cuando hablamos de anemia ferropénica, no hay una sola causa: intervienen muchos elementos que se entrecruzan. Por un lado, están los biológicos (la edad, los cambios propios del cuerpo, la salud sexual y reproductiva). Por otro, factores sociales y económicos (ingresos del hogar, acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud). También cuenta el entorno en el que vivimos (agua segura, vivienda, exposición a contaminantes) y, por supuesto, nuestros hábitos diarios (lo que comemos, cómo nos cuidamos, si seguimos o no los controles de salud).

Estas piezas no actuaron de forma aislada: se combinó de manera distinta según la realidad de cada comunidad. Por eso, prevenir y tratar la anemia ferropénica exigió una mirada integral y un trabajo en equipo entre salud, nutrición, educación y acción social, para responder a las necesidades específicas de cada población.

3.2.1.3. Efectos de los factores relacionados

Los efectos de los factores relacionados a la anemia ferropénica pudieron ser variados y tuvo que ver con el individuo y la salud pública. Puede contribuir al desarrollo y la intensificación de la anemia. Lo anterior causa cansancio, debilidad, palidez y dificultad de concentración. Un mal que dificultó la lucha contra infecciones. A largo plazo, una anemia no tratada puede dar lugar a complicaciones más graves, como problemas cardíacos y afectaciones en el desarrollo cognitivo, principalmente en niños. Además, la anemia ferropénica puede tener consecuencias socioeconómicas. Estos problemas afectan la capacidad de trabajar de forma eficaz. Las consecuencias también afectaron el rendimiento escolar, que perpetua la pobreza. También afectó a la capacidad económica y educacional de la sociedad. También presentó una barrera ya sea en su detección, diagnóstico y tratamiento, así como en la aplicación de recursos. En niños pequeños, la anemia puede afectar el desarrollo cognitivo, emocional y físico, así como producir efectos negativos a largo plazo sobre el rendimiento académico, las habilidades sociales y la salud en la edad adulta. Según la Asociación Americana del Corazón (AHA), que tiene su sede en San Francisco, un médico basado en San Francisco ha realizado estas investigaciones sobre la puya de las monjas.

3.2.1.4. Dimensiones.

Nutricionales: La alimentación, el hecho de consumir hierro, ácido fólico, b12 o diferente. Una u otra sustancia evita la anemia por fallo en la producción del glóbulo rojo. Esto incluye la diversidad y calidad de la dieta, así como las prácticas específicas del amamantamiento a partir de los 6 meses y consumo de alimentos secundarios pero exclusivos en alto nivel de hierro³⁰.

Socioeconómicos: Involucran factores relacionados con el contexto socioeconómico en que vive el individuo, la aceptación en salud, la calidad de la educación de padres o cuidadores, la seguridad alimentaria y la disponibilidad de recursos para adquirir alimentos nutritivos y suplementos vitamínicos³⁰.

Salud y Cuidado Infantil: Implicó aspectos que involucraron la atención y cuidado del niño como la atención prenatal a la madre, monitoreo del crecimiento y desarrollo del niño, prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa que pudo contribuir a la anemia, adherencia a los programas de suplementación de hierro y el fomento de las saludables prácticas de alimentación y cuidado del niño en el hogar y la comunidad³⁰.

3.2.2. Variable 2: Anemia ferropénica

3.2.2.1. Definición

La anemia ferropénica se define como un trastorno hematológico caracterizado por la disminución de los niveles de hemoglobina y glóbulos rojos en la sangre, en consecuencia, de una deficiencia de hierro en el organismo. El hierro resulta esencial para la síntesis de hemoglobina, proteína responsable del transporte de oxígeno desde los pulmones hacia los tejidos corporales³².

Entre los signos clínicos más frecuentes se incluyen: cansancio persistente, debilidad muscular, palidez cutánea, déficit de

concentración, irritabilidad, mareos y disnea. Esta condición puede originarse por múltiples causas: una ingesta dietética insuficiente en hierro, dificultades en la absorción intestinal del mineral, pérdidas sanguíneas crónicas o agudas, y en el caso de mujeres, por menstruaciones abundantes o mayor demanda durante el embarazo y la lactancia³².

Desde una perspectiva teórica, la Teoría de la Deficiencia Nutricional de Scrimshaw et al.³¹ sostiene que el déficit de micronutrientes críticos, como el hierro, afectó de forma directa el equilibrio homeostático y comprometió el desarrollo físico y cognitivo, especialmente en etapas tempranas de la vida. Asimismo, la Teoría del Desarrollo Infantil de Piaget resaltó que alteraciones biológicas y nutricionales en los primeros años de vida impactaron la maduración cognitiva y las funciones ejecutivas, lo cual vincula la anemia con retrasos en el aprendizaje y el rendimiento escolar³².

Otra aproximación teórica proviene del Modelo Socio ecológico de Bronfenbrenner, que explicó cómo factores contextuales como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, los hábitos alimenticios familiares y las políticas públicas influyeron en la prevalencia y el control de la anemia infantil. Este modelo permitió comprender que la anemia ferropénica no es únicamente un problema biológico, sino un fenómeno condicionado por determinantes sociales y ambientales³².

En cuanto al tratamiento, la literatura indicó que la corrección del déficit se logró principalmente mediante suplementación con hierro oral o intravenoso, según la gravedad del caso, acompañado de la adopción de una dieta equilibrada rica en alimentos con alto contenido en hierro (carnes rojas, menestras, vegetales de hoja verde), y en algunos casos, fortificación alimentaria y educación nutricional como parte de estrategias comunitarias³².

3.2.2.2. Características

La anemia ferropénica aparece cuando al cuerpo le falta hierro, el ingrediente que necesita para fabricar hemoglobina, la proteína que lleva el oxígeno en la sangre. Cuando esa fábrica se queda sin materia prima, circulan menos glóbulos rojos o funcionan peor, y el oxígeno no llega con la misma fuerza a los tejidos. El resultado se siente en el día a día: cansancio fácil, debilidad, palidez, dolor de cabeza, uñas frágiles, falta de aire al hacer esfuerzos e incluso dificultad para concentrarse. La intensidad de estos síntomas cambia según qué tan baja esté la hemoglobina³³.

¿Por qué falta hierro? Las razones más comunes son una alimentación pobre en este mineral, pérdidas de sangre repetidas (menstruaciones abundantes, sangrados digestivos), y problemas para absorber el hierro en el intestino (por ejemplo, por gastritis, celiaquía o uso prolongado de antiácidos). En niños y embarazadas, las necesidades aumentan, y el riesgo también³³.

El diagnóstico se confirma con un análisis de sangre que mide la hemoglobina y otros marcadores de las reservas de hierro. El tratamiento apunta a llenar el tanque: suplementos de hierro indicados por un profesional y ajustes en la dieta (más carnes rojas y de ave, vísceras, pescados, menestras, verduras de hoja verde, y combinar fuentes vegetales de hierro con vitamina C para mejorar su absorción). En situaciones puntuales y más severas, pueden requerirse otras medidas, como transfusión³⁴.

La mejor estrategia, sin embargo, es prevenir: una alimentación variada y suficiente, el control y tratamiento oportuno de sangrados o enfermedades digestivas, y la suplementación en etapas de mayor demanda (embarazo, primera infancia) siguiendo indicación médica. Con estas acciones, la mayoría de los casos se corrige y la energía vuelve a sentirse³⁴.

3.2.2.3. Impacto de la anemia ferropénica

La anemia por falta de hierro no solo se ve en un análisis: se siente todos los días. En las personas afecta como un bajón constante de energía: cansancio, debilidad, piel pálida, falta de aire al subir unas escaleras, dolor de cabeza, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Esto impacta en el estudio, el trabajo y las tareas de casa, en adultos y también en niños. Si no se trata, puede traer problemas más serios a lo largo de la vida: sobrecarga del corazón, desarrollo y aprendizaje más lentos en la infancia, y mayores riesgos durante el embarazo³⁵.

Visto desde la salud pública, la anemia ferropénica también tiene un costo social: menos productividad, más ausencias laborales o escolares y mayores gastos en atención médica. En comunidades con menos recursos, puede incluso alimentar el círculo de la pobreza, porque dificulta aprender y trabajar al máximo de las capacidades. Todo esto subraya por qué es clave prevenirla y tratarla a tiempo: con diagnóstico oportuno, suplementos cuando corresponda y una alimentación adecuada, se recupera la energía y mejora la calidad de vida de las personas y de la comunidad³⁶.

3.2.2.4. Dimensiones

Biológica: Esta dimensión incluye aspectos relacionados con la fisiología y la salud del individuo, como la absorción de hierro, la función del sistema hematopoyético y la presencia de enfermedades crónicas que pueden afectar la producción o la disponibilidad de hemoglobina³⁷.

Social y Económica: Aquí se consideran factores socioeconómicos que influyeron en la incidencia y el manejo de la anemia ferropénica, como el acceso a una alimentación adecuada y nutritiva, el nivel socioeconómico, la educación, la disponibilidad de servicios de salud y el acceso a programas de prevención y tratamiento³⁷.

Salud Pública: Esta dimensión abordó el impacto de la anemia ferropénica a nivel comunitario y poblacional, incluyendo su prevalencia en diferentes grupos demográficos, las estrategias de prevención y control implementadas a nivel nacional o local.³⁷

3.3. Marco conceptual

Calidad de vida: El grado en que una persona puede satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, sociales y mentales, así como participar en actividades significativas²⁸

Complicaciones a largo plazo: Problemas de salud que pueden surgir como resultado de una enfermedad o condición médica no tratada o mal controlada²⁹

Deficiencia de hierro: Una condición médica caracterizada por niveles bajos de hierro en el organismo, lo que puede resultar en una serie de síntomas, como fatiga, debilidad y palidez.³⁰

Impacto socioeconómico: El efecto que una enfermedad, condición médica o problema de salud tiene en aspectos económicos y sociales, incluyendo el costo financiero asociado con el diagnóstico y tratamiento.³²

Prevención: Acciones dirigidas a evitar o reducir el riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión o condición médica, por medio de la promoción de formas de desarrollo y bienestar.³²

Productividad laboral: La capacidad de los individuos para realizar tareas laborales de manera eficiente y efectiva, así como su contribución a la economía.³³

Reducción de glóbulos rojos: Una disminución en el número plaquetas en el torrente sanguíneo, lo que puede afectar el traslado de oxigenación a los tejidos y órganos.³⁴

Salud individual: El estado físico, mental y social de una persona en términos de su capacidad para funcionar de manera óptima y

satisfactoria, incluyendo aspectos como la ausencia de enfermedades ³⁵

Salud pública: Es de buena ayuda la práctica a la población de formas preventivas y de educación e intervención, con un enfoque en la salud de la comunidad en su conjunto y en la prevención de enfermedades ³⁶

Síntomas: Manifestaciones físicas, emocionales o mentales de una enfermedad o condición médica, que pueden variar dependiendo de la naturaleza y la gravedad del problema de salud, y que puede ayudar a los médicos a diagnosticar y tratar la enfermedad. ³⁷

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

Enfoque.

Este estudio será de enfoque cuantitativo, según Hernández³⁸ esto supone la recolección de información a comprobar lo posible basado en estándares numéricos e indicadores estadísticos comprobando patrones de conducta ³⁸

Tipo.

Fue de tipo descriptivo según Abreu³⁹ porque es observable su estudio y el reconocer los caracteres generales u en común donde se reconocen en una agrupación de realidades con el fin de concretizar unas acciones prioritarias y de corte transversal. Así Hernández⁴⁰ la adquisición de información en un momento dado, con el objeto de concluir con variables y su importancia en dicho momento. Además de un alcance correlacional al establecer la existencia de la misma entre las variables de estudio.

Nivel.

El estudio fue de nivel correlacional, que busca establecer la relación o vínculo entre dos o más variables sin manipularlas. Es una investigación que establece si existe o no una correlación entre variables, pero no implica causalidad, según Hernández ⁴⁰.

4.2. Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación es atendido a un estudio de diseño no experimental de corte horizontal o transversal. Porque va a conocer la relación que existe entre las variables eso se realiza sin manipular internamente las variables ⁽³⁷⁾ en la encuesta, en lugar y tiempo.

La presentación grafica es la siguiente:

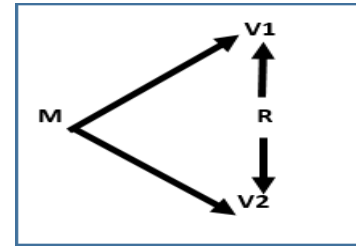
Donde:

M = Muestra

V1 = Factores relacionados

V2 = Anemia Ferropénica

R = Relación entre las variables



4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación significativa entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

HE2. Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

HE3. Existe relación significativa entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Factores relacionados

Aquí figuran condiciones o situaciones relacionado o vinculado con la presencia o desarrollo de la anemia en un individuo o grupo de personas²⁹.

Dimensiones:

- Nutricionales
- Socioeconómicos
- Salud y Cuidado Infantil

Variable 2: Anemia ferropénica

Esta afección es el estadio donde se le caracterizaría por la baja concentración de plaquetas rojas en el torrente sanguíneo concretizando así un déficit de hierro en el cuerpo del individuo³⁰

Dimensiones:

- Biológica
- Social y Económica
- Salud Pública

Variables de caracterización:

- Edad
- Nivel de instrucción

4.5. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles y rangos	Variable estadística
Factores Relacionados	Nutricionales	Ingesta insuficiente de hierro Consumo de alimentos con baja biodisponibilidad de hierro. Prácticas de alimentación complementaria inadecuadas	1,2,3,4,5,6	1 = Nunca 2 = casi nunca 3 = a veces 4 = casi siempre 5 = siempre	Nivel General: Inadecuados (18 – 42) Regulares (43 – 66) Adecuados (67 – 90) Por dimensiones: Inadecuados (6 – 14) Regulares (15 – 22) Adecuados (23 – 30)	Cuantitativa ordinal
	Socioeconómicos	Bajo nivel socioeconómico de la familia Acceso limitado a alimentos nutritivos Poca accesibilidad a las prestaciones de salud, de prevención y cuidado médico de calidad.	7,8,9,10,11,12			
	Salud y cuidado infantil	Infecciones recurrentes Falta de atención prenatal adecuada durante el embarazo, Prácticas de cuidado infantil inadecuadas	13,14,15,16,17,18			
Anemia ferropénica		Grado de anemia	19,20,21	Más de 10.5 10.4 – 9.5 g/dl. 9.4 – 7 g/dl. Menor de 7 g/dl	Normal Leve Moderada Severa	Cuantitativa

4.6. Población – Muestra

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por 220 madres, correspondiente al promedio mensual de usuarias que acuden al establecimiento de salud de segundo nivel de atención en la Provincia de Cañete. La elección de este grupo responde al criterio de representatividad y accesibilidad, ya que se ajusta al número real de atenciones en el periodo observado. Según Hernández-Sampieri et al.⁴¹. la definición de la población debe considerar tanto la población accesible como las características del contexto, de modo que los hallazgos puedan generalizarse de manera válida y confiable.

Muestra

La muestra está constituida por madres de niños menores de tres años atendidas en el Centro de Salud Imperial, Provincia de Cañete, durante los meses de enero a mayo de 2025. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando como criterio de inclusión a aquellas madres que acudieron al servicio en el periodo establecido y que aceptaron participar voluntariamente en la investigación. Este tipo de muestreo se justifica por la accesibilidad de la población y la factibilidad operativa en el contexto del estudio, lo que permite obtener información relevante y suficiente para el análisis planteado.

De acuerdo con Otzen y Manterola⁴², el muestreo por conveniencia se utiliza ampliamente en investigaciones en salud debido a que facilita la selección de participantes accesibles en un periodo de tiempo determinado, garantizando practicidad y viabilidad en la recolección de datos.

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

$$n = \frac{220 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (220 - 1) + 0.5 \times 0.5 \times 1.96^2}$$

$$n = \frac{220 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025 \times 219 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{211.288}{0.5475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{211.288}{1.5079} = 140$$

Por lo tanto, la muestra para la ejecución de los instrumentos es de 140 madres de familia, de la cual se obtuvo mediante un muestreo probabilístico.

Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 5 años que asistieron periódicamente al Centro de Salud Imperial – Cañete.
- Madres de niños menores de 3 años atendidos en el consultorio.
- Madres que residan en la zona de influencia del Centro de Salud Imperial con un tiempo mínimo de residencia de seis meses, lo que garantiza estabilidad poblacional y continuidad en la atención sanitaria.

Criterios de exclusión

- Madres de familia que no completen en su totalidad el cuestionario de investigación.
- Niños recientemente inscritos (nuevos) que no cuenten con registros clínicos completos en el establecimiento de salud.

Muestreo.

En un muestreo probabilístico, todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, lo que garantiza representatividad y permite generalizar los resultados a toda la

población con un nivel conocido de confianza¹. Este tipo de muestreo se considera el más riguroso desde el punto de vista estadístico, pues minimiza los sesgos en la selección.

En contraste, el muestreo por conveniencia, dentro de los métodos no probabilísticos, selecciona a los participantes en función de su accesibilidad y disponibilidad en el momento de la investigación. Aunque no asegura representatividad estadística, resulta ampliamente utilizado en estudios de salud pública y ciencias sociales debido a su practicidad, menor costo y rapidez para recolectar datos⁴².

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Información

La parte técnica será la evaluación de la información, dado que se trató de un desarrollo del campo intelectual. Por lo que se busca in situ datos e información de relevancia para poder dar solución a esta problemática.

Se empleará como técnica la hoja de recolección de información como instrumento una encuesta de recolección de datos, con dicho instrumento se puede elevar respuestas importantes sobre el trabajo, que conlleva una serie de directrices y una estructura que les sea fácil de responder las interrogantes de la problemática y respondiendo al objetivo dada en el trabajo a investigar.

El instrumento de recolección de datos fue elaborado por los integrantes de la investigación y posteriormente validado por tres especialistas en el campo de la salud. Dicho instrumento se estructura en dos secciones: la primera tiene como finalidad medir la variable factores y sus respectivas dimensiones; mientras que la segunda está destinada a la valoración específica de la anemia ferropénica en los niños evaluados.

Para esta última, el procedimiento de clasificación se realizó en función de los valores de hemoglobina, considerando los siguientes rangos:

Normal: mayor a 10,5 mg/dl.

Leve: 10,4 a 9,5 mg/dl.

Moderada: 9,4 a 7,0 mg/dl.

Severa: < 7,0 mg/dl.

Esta categorización permitió identificar con precisión el grado de anemia en la población infantil estudiada, aportando datos cuantificables para el análisis estadístico y la interpretación de resultados.

Cabe resaltar que el validar esta herramienta (sobre el levantamiento de información) en todo momento estará a cargo de los jueces de expertos en la materia, personal con calidad inherente al trabajo de investigación. Todo esto para verificar la confiabilidad del elemento de recolección escogido. A través de una evaluación a veinte integrantes que tienen los caracteres de similitud en La población de estudio, pasando por una rigurosa versión de coeficiente estadístico alfa de Cronbach, resultando en ella una valoración entre 0.711 el que nos menciona que la conclusión es confiable.

4.8. Técnica de análisis y procesamiento de datos

En primer lugar, se organizó la información mediante un sistema de codificación, se le asignó la mayor puntuación a las respuestas correctas en el caso de la primera variable; mientras que, para la segunda variable, se otorgó la mayor puntuación a la condición de anemia severa.

Una vez recopilados, los datos fueron ingresados en el programa **Microsoft Excel versión 2016**, con el fin de tabular y organizar la información. Posteriormente, se elaboró una matriz de datos y se

generarán tablas cruzadas de distribución de frecuencias, valores porcentuales y representaciones gráficas correspondientes a las respuestas obtenidas.

En la siguiente fase, los datos fueron exportados al software estadístico **SPSS v.26** para su procesamiento detallado. Inicialmente, se aplicó una **prueba de normalidad** (Kolmogorov-Smirnov) por tratarse de un tamaño de muestra es mayor a 50. Luego se decidió por realizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman debido a que nuestros datos no siguen una distribución normal.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

		Anemia ferropénica							
		Normal		Leve		Moderada		Severa	
		% por		% por		% por		% por	
		Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column
		cia	as	cia	as	cia	as	cia	as
Factores relaciona dos	Inadecua dos	8	14,0%	2	7,1%	15	27,8%	1	100,0 %
	Regulare s	4	7,0%	23	82,1%	39	72,2%	0	0,0%
	Adecuad os	45	78,9%	3	10,7%	0	0,0%	0	0,0%
Total		57	100,0 %	28	100,0 %	54	100,0 %	1	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1 Factores relacionados VS anemia ferropénica

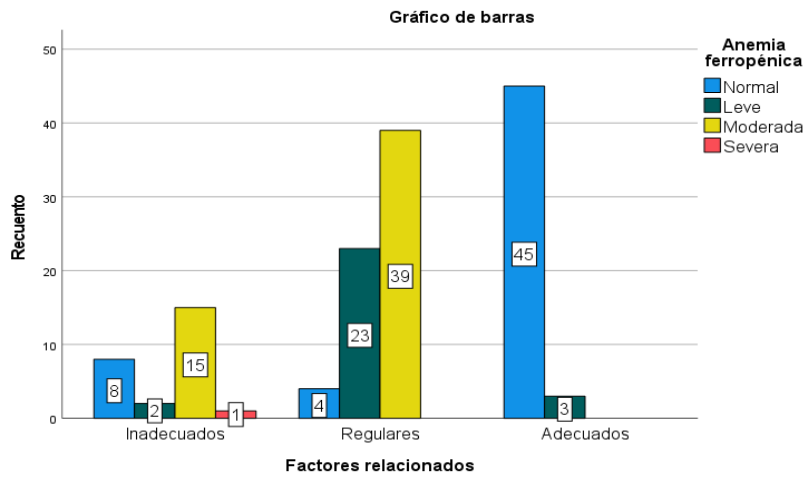


Figura 1 Gráfico de Factores relacionados VS anemia ferropénica

Tabla cruzada Factores Nutricionales* Anemia ferropénica

		Anemia ferropénica							
		Normal		Leve		Moderada		Severa	
		% por		% por		% por		% por	
		Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column
		cia	as	cia	as	cia	as	cia	as
Factores	Inadecua	11	19,3%	2	7,1%	26	48,1%	1	100,0
Nutricion	dos								%
ales	Regulare	3	5,3%	24	85,7%	27	50,0%	0	0,0%
s	Adecuad	43	75,4%	2	7,1%	1	1,9%	0	0,0%
os									
Total		57	100,0	28	100,0	54	100,0	1	100,0
			%		%		%		%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 Factores Nutricionales VS anemia ferropénica

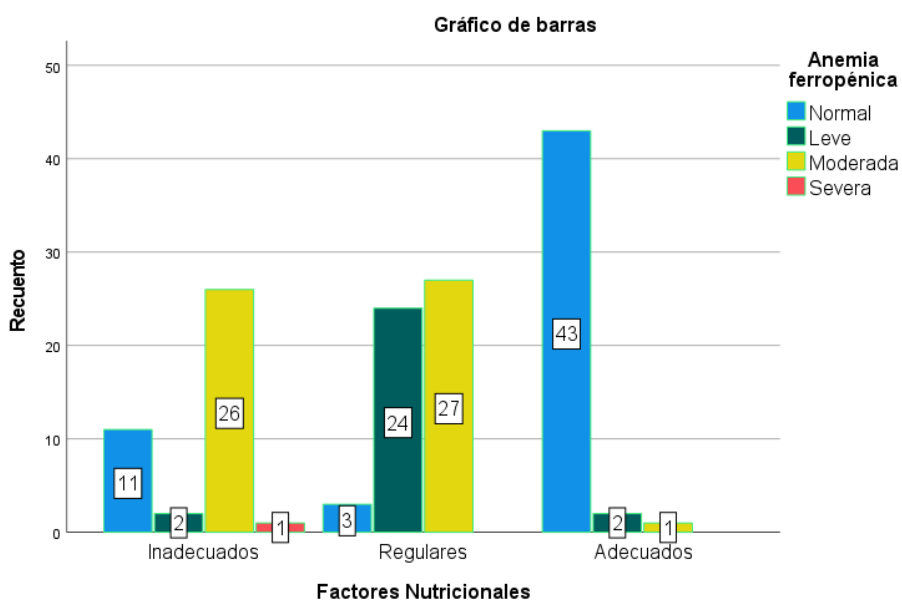


Figura 2 Gráfico de Factores nutricionales VS anemia ferropénica

Tabla cruzada Factores Socioeconómicos* Anemia ferropénica

		Anemia ferropénica							
		Normal		Leve		Moderada		Severa	
		% por		% por		% por		% por	
Factores Socioeconómicos		Frecuencia	columnas	Frecuencia	columnas	Frecuencia	columnas	Frecuencia	columnas
Factores Socioeconómicos	Inadecuados	5	8,8%	0	0,0%	28	51,9%	1	100,0%
	Regulares	11	19,3%	27	96,4%	25	46,3%	0	0,0%
	Adecuados	41	71,9%	1	3,6%	1	1,9%	0	0,0%
Total		57	100,0%	28	100,0%	54	100,0%	1	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Factores Socioeconómicos VS anemia ferropénica

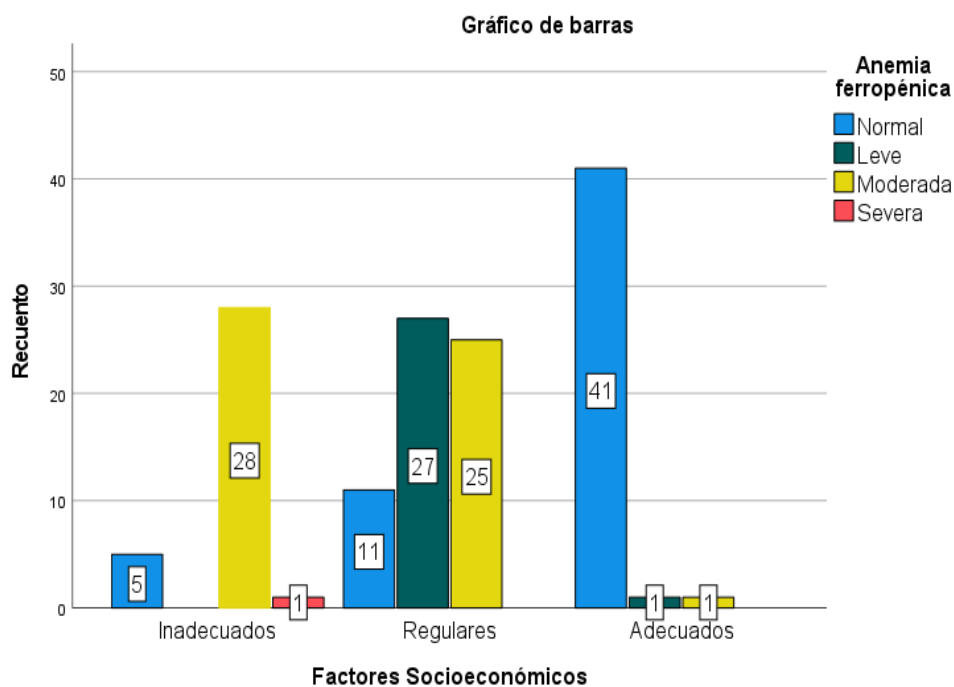


Figura 3 Gráfico de Factores Socioeconómicos VS Anemia ferropénica

Tabla cruzada Factores de Salud y cuidado infantil* Anemia ferropénica

		Anemia ferropénica							
		Normal		Leve		Moderada		Severa	
		% por		% por		% por		% por	
		Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column	Frecuen	column
		cia	as	cia	as	cia	as	cia	as
Factor	Inadecua	8	14,0%	2	7,1%	22	40,7%	1	100,0%
es de	Regulares	6	10,5%	23	82,1%	32	59,3%	0	0,0%
y	Adecuado	43	75,4%	3	10,7%	0	0,0%	0	0,0%
cuidad									
s									
o									
infantil									
Total		57	100,0%	28	100,0%	54	100,0%	1	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4 Factores de Salud y cuidado infantil VS anemia ferropénica

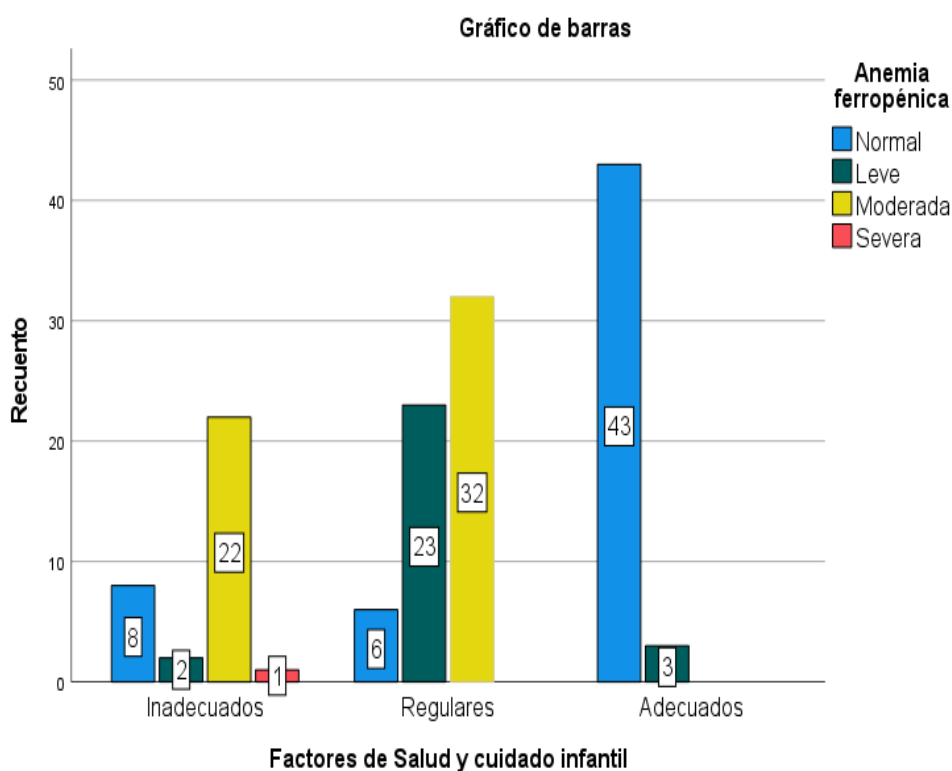


Figura 4 Gráfico de Factores de salud y cuidado infantil VS Anemia ferropénica

5.2. Interpretación de resultados

En este apartado se interpretan los resultados obtenidos a partir de las tablas y figuras presentadas, describiendo el comportamiento de las variables y sus dimensiones en relación con los distintos grados de anemia ferropénica. Este análisis permite comprender la relación entre los factores relacionados y la severidad de la anemia en la población estudiada.

En la tabla 1 y figura 1 se observa la distribución de la variable anemia ferropénica según los factores relacionados. En términos generales, se evidencia un patrón progresivo: los casos con condición normal se concentran mayoritariamente en categorías adecuadas, mientras que conforme aumenta la severidad de la anemia se incrementa la proporción de categorías regulares e inadecuadas.

Para la variable factores relacionados, en el grupo normal predomina la categoría adecuada (78,9%), mientras que en anemia leve se concentra principalmente en regulares (82,1%). En anemia moderada se observa mayor presencia de regulares (72,2%) seguida de inadecuados (27,8%); asimismo, el único caso de anemia severa se ubica en inadecuados (100%). Estos resultados sugieren que, a medida que el grado de anemia se incrementa, disminuye la proporción de factores adecuados y aumenta la de condiciones menos favorables.

En la tabla 2 y figura 2, con relación a la dimensión factores nutricionales, el grupo normal presenta predominio de la categoría adecuada (75,4%). En la anemia leve destaca la categoría regular (85,7%). Para la anemia moderada, la distribución se concentra en regulares (50,0%) e inadecuados (48,1%), mientras que la anemia severa se asocia completamente a inadecuados (100%). Lo anterior refleja que las condiciones nutricionales desfavorables se incrementan en los grados más avanzados de anemia.

En la tabla 3 y figura 3, en cuanto a los factores socioeconómicos, los participantes con estado normal se agrupan principalmente en la categoría adecuada (71,9%). En anemia leve, la mayor proporción corresponde a

regulares (96,4%). En anemia moderada, se evidencia una mayor presencia de inadecuados (51,9%) y regulares (46,3%), y el caso de anemia severa se encuentra en inadecuados (100%). Esto indica que las limitaciones socioeconómicas se asocian con una mayor severidad del cuadro anémico.

Finalmente, en la tabla 4 y figura 4, los factores de salud y cuidado infantil, el grupo normal muestra predominio de la categoría adecuada (75,4%). En la anemia leve destaca regular (82,1%), mientras que en anemia moderada se presenta principalmente regular (59,3%) e inadecuado (40,7%). El caso de anemia severa se ubica en inadecuados (100%). En conjunto, estos hallazgos evidencian que condiciones menos favorables en el cuidado y atención infantil se relacionan con grados más altos de anemia.

En síntesis, los resultados muestran que los participantes con grado de anemia ferropénica normal se concentran en condiciones adecuadas, mientras que la anemia leve se asocia principalmente a condiciones regulares, y la anemia moderada y severa se vinculan con una mayor proporción de condiciones regulares e inadecuadas, lo cual sugiere una relación desfavorable entre estos factores y el incremento del grado de anemia.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 5 Prueba de normalidad para las variables y sus dimensiones

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
Factores relacionados	,258	140	,000
Anemia ferropénica	,270	140	,000
Factores Nutricionales	,223	140	,000
Factores Socioeconómicos	,207	140	,000
Factores de Salud y cuidado infantil	,247	140	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia (SPSS 26.0, 2025)

Para determinar la normalidad de la distribución de los datos y seleccionar el estadístico de prueba adecuado para la contratación de hipótesis, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, dada la naturaleza del tamaño muestral ($n=140 > 50$).

Los resultados de la Tabla 2 evidencian que, para todas las variables de estudio (Factores relacionados, Anemia ferropénica, Factores nutricionales, Factores socioeconómicos y Factores de Salud y cuidado infantil), el valor de significancia es $p < 0.001$.

Al ser este valor inferior al nivel de significancia teórica ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) de normalidad. En consecuencia, se concluye que las variables no siguen una distribución normal, por lo que se empleó la prueba estadística no paramétrica de correlación de Spearman para el análisis inferencial.

6.2. Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

H_A: Existe relación significativa entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

H₀: No existe relación significativa entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

Tabla 6 Correlación de Spearman entre los factores relacionados a la anemia ferropénica (Hipótesis general)

Correlaciones				
			Factores	
			relacionados	Anemia ferropénica
Rho de	Factores	Coeficiente de correlación	1,000	-,636**
Spearman	relacionados	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	140	140
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,636**	1,000
	ferropénica	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	140	140

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla 3, se evaluó la relación entre los factores relacionados y Anemia ferropénica mediante el coeficiente Rho de Spearman. Se encontró una correlación negativa moderada-alta y estadísticamente significativa ($\rho = -0.636$; $p < 0.001$; $N = 140$), lo que indica que a mayores puntajes de factores relacionados se observa un menor grado de anemia.

Al ser el p-valor inferior al nivel de significancia teórica ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

HE1. Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

Tabla 7 Correlación de Spearman entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica (HE1)

Correlaciones			Anemia ferropénica	Factores Nutricionales
Rho de Spearman	Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	1,000	-,625**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	140	140
	Factores Nutricionales	Coefficiente de correlación	-,625**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	140	140

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la Tabla 4, se evaluó la relación entre la Anemia ferropénica y los factores nutricionales mediante el Rho de Spearman, evidenciándose una correlación negativa moderada-alta y estadísticamente significativa ($\rho = -0.625$; $p < 0.001$; $N = 140$). Esto indica que mayores puntajes en factores nutricionales se asocian con un menor grado de anemia. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (HE1), al existir relación significativa entre ambas variables.

Hipótesis específica 2

HE2. Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

Tabla 8 Correlación de Spearman entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica (HE2)

		Correlaciones		
			Anemia ferropénica	Factores Socioeconómicos
Rho de Spearman	Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	1,000	-,746**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	140	140
Factores Socioeconómicos		Coefficiente de correlación	-,746**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	140	140

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la Tabla 5, se evaluó la relación entre Anemia ferropénica y los factores socioeconómicos mediante el Rho de Spearman, encontrándose una correlación negativa alta y estadísticamente significativa ($\rho = -0.746$; $p < 0.001$; $N = 140$). Esto evidencia que a mayores puntajes en factores socioeconómicos se observa un menor grado de anemia. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (HE2), al comprobarse una relación significativa entre ambas variables.

Hipótesis específica 3

HE3. Existe relación significativa entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud Imperial - Cañete -2025.

Tabla 9 *Correlación de Spearman entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica (HE3)*

		Correlaciones		
			Anemia ferropénica	Factores Salud y cuidado infantil
Rho de Spearman	Anemia ferropénica	Coefficiente de correlación	1,000	-,691**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	140	140
	Factores Salud y cuidado infantil	Coefficiente de correlación	-,691**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	140	140

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Se evaluó la relación entre el grado de anemia y los factores de salud y cuidado infantil mediante el Rho de Spearman, encontrándose una correlación negativa moderada-alta y estadísticamente significativa ($\rho = -0.691$; $p < 0.001$; $N = 140$). Esto evidencia que a mayores puntajes en salud y cuidado infantil se observa una menor Anemia ferropénica. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_3), al comprobarse una relación significativa entre ambas variables.

VIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se discutió los resultados obtenidos a partir del análisis de la relación entre la Anemia ferropénica y los factores relacionados (nutricionales, socioeconómicos y de salud y cuidado infantil) en la población de estudio. La discusión se desarrolló contrastando los hallazgos descriptivos e inferenciales con el marco teórico y con antecedentes de investigaciones previas, a fin de interpretar su significado en el contexto local.

7.1 Comparación de resultados

La Teoría de la Deficiencia Nutricional según Scrimshaw et al.³¹ plantea que la anemia ferropénica se produce principalmente cuando el organismo no recibe, no absorbe o no aprovecha adecuadamente nutrientes esenciales, especialmente hierro, ya sea por una ingesta insuficiente o por baja biodisponibilidad y mayores requerimientos durante el crecimiento. En relación con ello, los resultados del presente estudio, orientados al objetivo general, evidenció una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los factores relacionados y el grado de anemia ($\rho = -0.636$; $p < 0.001$), lo que indica que, a mejores puntajes en dichos factores, menor es la severidad del grado de anemia. Este hallazgo es coherente con la teoría, ya que respalda que condiciones más favorables (especialmente en el componente nutricional) se vinculan con una menor presencia o gravedad de anemia al favorecer el aporte y aprovechamiento de micronutrientes necesarios para la síntesis de hemoglobina. Asimismo, el hecho de que factores no estrictamente biológicos (como los socioeconómicos y de cuidado infantil) también se relacionen significativamente con el grado de anemia sugirió que la deficiencia nutricional se ve influida por el contexto familiar y el acceso a recursos y servicios, reforzando la necesidad de intervenciones integrales más allá de la alimentación.

En el presente estudio se evidenció una asociación inversa y estadísticamente significativa entre los factores nutricionales y el grado de anemia ($\rho = -0.625$; $p < 0.001$), lo que sugiere que, a mejores condiciones nutricionales, menor severidad del cuadro anémico en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Imperial–Cañete. Este

comportamiento es consistente con los antecedentes internacionales y nacionales que señalan que la anemia se vincula con ingesta dietética inadecuada y con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria; por ejemplo, Silva et al.¹³ identificó como factores asociados a la dieta inadecuada en población infantil, y Díaz et al.¹⁴ reportó que las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria se relacionan con mayor riesgo de anemia ferropénica. Del mismo modo, Palacios et al.¹⁵ evidenció una asociación con ingesta dietética inadecuada (Razón de Probabilidad: 3.2), reforzando la importancia del componente alimentario para explicar la presencia y severidad de la anemia.

Los resultados mostraron una relación inversa significativa entre los factores socioeconómicos y la Anemia ferropénica ($\rho = -0.746$; $p < 0.001$), evidenciando que condiciones socioeconómicas más favorables se asocian con menor severidad de anemia. Esta tendencia coincidió con los antecedentes que sostienen que el entorno socioeconómico condiciona el acceso a alimentos de mayor densidad nutricional, suplementación y continuidad de controles. En el ámbito internacional, Silva et al.¹³ incluyó el nivel socioeconómico bajo dentro de los factores asociados a anemia ferropénica, y Guzmán et al.¹⁷ también identificó el bajo nivel socioeconómico (RP: 2.6) como determinante relevante. A nivel nacional, se ha señalado que los factores dietéticos, económicos y educativos se encuentran vinculados con la anemia ferropénica, lo que respalda la interpretación de que la anemia en menores de 3 años no depende únicamente de la dieta, sino también de las posibilidades reales del hogar para sostener prácticas preventivas y de cuidado.

Se halló una asociación inversa y significativa entre los factores de cuidado infantil y la Anemia ferropénica ($\rho = -0.691$; $p < 0.001$), lo que indicó que mejores condiciones de cuidado y seguimiento se relacionan con menor severidad de anemia. Este resultado se alinea con antecedentes que resaltan el impacto de infecciones y parasitosis sobre la anemia infantil; por ejemplo, Silva et al.¹³ consideró la parasitosis intestinal como factor asociado, mientras que Quispe et al.²⁰ reportó la asociación significativa con infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, y tanto

Cueva et al.²¹ como Gutiérrez y Lazo²² identificó la parasitosis intestinal y condiciones relacionadas con prácticas de alimentación/cuidado como elementos asociados al desarrollo de anemia. En conjunto, estos antecedentes permiten sostener que el cuidado infantil (prevención y control de infecciones, vigilancia del crecimiento y controles oportunos) cumple un rol relevante en la severidad de la anemia ferropénica en la población estudiada.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa e inversa entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Imperial – Cañete, 2025 ($\rho = -0.636$; $p < 0.001$). En consecuencia, a mejores condiciones en los factores relacionados, menor severidad del Anemia ferropénica, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.
2. Se estableció una relación inversa y significativa entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica ($\rho = -0.625$; $p < 0.001$), evidenciando que mejores factores nutricionales se asocian con menor severidad de anemia. Por tanto, se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis específica 1.
3. Se determinó una relación inversa alta y significativa entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica ($\rho = -0.746$; $p < 0.001$), siendo esta la asociación más fuerte encontrada en el estudio. Esto indica que factores socioeconómicos más favorables se vinculan con menor severidad de anemia. En consecuencia, se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis específica 2.
4. Se estableció una relación inversa y significativa entre los factores de salud y cuidado infantil y la anemia ferropénica ($\rho = -0.691$; $p < 0.001$), se demostró que mejores factores de cuidado y seguimiento infantil se asocian con menor severidad de anemia. Por ello, se rechaza H_0 y se acepta la hipótesis específica 3.
5. En la población estudiada predominó el nivel regular en los factores evaluados: factores relacionados (47,1%), nutricionales (38,6%), socioeconómicos (45,0%) y salud/cuidado infantil (43,6%), lo que evidenció la presencia de condiciones intermedias que requieren fortalecimiento para prevenir o disminuir la anemia infantil.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer un plan integral de prevención y control de anemia en menores de 3 años que incluya consejería nutricional, seguimiento continuo y tamizaje oportuno, priorizando a los niños con anemia moderada y a las familias con factores relacionados en nivel inadecuado o regular, a fin de reducir la severidad del cuadro.
2. Reforzar la educación alimentaria a madres, padres o cuidadores sobre prácticas de alimentación complementaria adecuadas y consumo de alimentos ricos en hierro, promoviendo combinaciones que favorezcan la absorción, y asegurando la adherencia a suplementación/micronutrientes según norma vigente, mediante controles periódicos y verificación del cumplimiento.
3. Implementar estrategias de apoyo y articulación intersectorial (municipalidad, programas sociales y redes comunitarias) para facilitar el acceso a alimentos nutritivos y recursos básicos en hogares con limitaciones económicas, así como reducir barreras para asistir a controles (costos de transporte, horarios, disponibilidad), considerando que los factores socioeconómicos mostraron la relación más intensa con el grado de anemia.
4. Fortalecer acciones preventivas frente a infecciones y parasitosis (educación en higiene, lavado de manos, consumo de agua segura, control de parasitosis según protocolo), y asegurar el seguimiento del niño sano (CRED) para detectar tempranamente signos de anemia o recaídas, promoviendo la continuidad de controles.
5. Promover prácticas sostenibles de cuidado infantil, como acudir puntualmente a controles CRED, cumplir suplementación indicada, mantener esquemas de desparasitación cuando corresponda, y aplicar medidas de higiene en el hogar, con énfasis en los grupos con factores regulares e inadecuados.

6. Realizar estudios con diseño longitudinal o analítico (cohorte o caso-control) que permitan evaluar temporalidad y posibles factores predictivos, incorporando variables complementarias (adherencia a suplementación, seguridad alimentaria, episodios infecciosos recientes) para profundizar la comprensión del fenómeno en la población local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaca Ramos, A. F. (2022). Factores relacionados a la anemia ferropénica en infantes del Centro de Salud Ancieta Baja-2021.
2. Rosas Aranga, M. Y., & Vargas Garay, B. I. (2022). Conocimiento sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años y la incidencia de casos en el Centro de Salud Palmeras de Oquendo-Callao 2022.
3. Torres Bellido, R. (2023). Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara-Apurímac, 2023.
4. Solgorre Uriarte, V. A. (2024). Factores de riesgo asociado a la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Cocachacra, Islay–Arequipa 2023.
5. Alarcon Santiago, H. C., & Muñoz Sanchez, A. E. (2023). Conocimientos y prácticas sobre la anemia en madres de menores de 2 años que acuden a un Centro de Salud en SMP, Lima 2023.
6. Yauri Castañeda, J. S., & Vines Muñoz, B. Y. (2020). Determinantes de la salud en niños menores de un año con anemia que acuden al Puesto de Salud Malval. Tumbes, 2019.
7. Caruajulca Silva, L. Y. (2023). Factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 36 meses. Centro de Salud la Tulpuna, Cajamarca-2022.
8. Grados Olivera, P. J. (2023). Prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del asentamiento humano los Pinos y su relación con el consumo de alimentos ricos en hierro.
9. Vilca Mamani, A., García Castro, E. B., Lipa Tudela, L., Calancho Mamani, E., & Cruz Huisa, R. M. (2023). Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno. *Comuni@cción*, 14(3), 220-234.
10. Ore Meneses, A. F. (2019). Intervención de enfermería en actividades de promoción y prevención en la lucha contra la anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud San Vicente, Cañete 2019.

11. Huaman Cangana, A. G. (2022). Factores dietéticos relacionados la anemia en niños de 06 a 24 meses de edad, puesto de salud la quebrada San Luis Cañete.
12. Garcilazo Campos, P. A., & Pillaca Maza, L. Y. (2021). Factores determinantes de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses del CS Cerro Azul, Cañete-2019.
13. Silva, E.B.D., Villani, M.S., Jahn, A.d.C., et al. (2022). Factores de riesgo asociados con la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que asisten a un centro de salud en Chachapoyas, Perú. *Revista de Saúde Pública*, 56(3), e39002.
14. Díaz, M.V., Gómez, M.I., & Loza, M.C. (2022). Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 6 años en un barrio de bajos ingresos de Buenos Aires, Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 120(6), e302-e308.
15. Palacios-Jaramillo, M.A., Viteri-Molina, J., & Yépez-García, R. (2022). Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que asisten a un centro de salud en Quito, Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(6), e66.
16. Hernández-Medina, M.A., Chacón-Marcano, L., & Castillo-Rangel, D. (2022). Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 2 años en una comunidad de bajos ingresos de Caracas, Venezuela. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 61(2), 123-130.
17. Guzmán-Rodríguez, M.C., Jiménez-López, M.E., & Correa-Bautista, J.E. (2021). Prevalencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años en una zona rural de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 55(2), e20210079.
18. Sánchez-Huamán, A., & Quispe-Mamani, N. (2023). Factores determinantes y anemia ferropénica en niños menores de 3 años usuarios del Centro de Salud Amarilis, Huánuco – 2023. Repositorio Institucional UNHEVAL, 1-10.
19. Gómez-Alvarado, M., & Paucar-Muñoz, F. (2023). Factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud Mara - Apurímac, 2023. Repositorio UNAC, 1-10.

20. Quispe-Mamani, N., Mamani-Huanca, L., & Suyo-Ticona, D. (2022). Factores asociados a anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. Dspace Repositorio PUCP, 1-10. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5038>
21. Cueva-Seclén, A.S., Pinao-Oriundo, M.A., & Ayala-Quintanilla, B.P. (2022). Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en menores de 2 años de un Centro de Salud, Huancayo 2022. Repositorio USMP, 1-10.
22. Gutierrez-Palomino, Y.M., & Lazo-Flores, M.E. (2021). Factores asociados al desarrollo de anemia ferropénica en menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa en el periodo 2020-2021. Repositorio Institucional URP, 1-10. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6263>
23. Rodríguez-Urrego, M. (2019). La investigación sobre deserción universitaria en Colombia 2006-2016. Tendencias y resultados. *Pedagogía y saberes*, (51), 49-66.
24. Lurita Moran, K. S. (2023). Factores vinculados a la anemia y control de crecimiento y desarrollo en niños de 0-2 años del CS Independencia-Pisco 2023.
25. Hurtado, C. M. (2024). Trastornos del neurodesarrollo asociados a anemia ferropénica en la edad pediátrica. Revisión sistemática.
26. Ricaldi Ostolaza, A. A., & Rojas Eusebio, L. C. (2023). Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en menores de 2 años de un Centro de Salud, Huancayo 2022.
27. Berrospi Zavala, M. (2018). Factores asociados a conocimientos sobre prevención del cáncer gástrico en pacientes atendidos en consultorio externo del Hospital Vitarte, setiembre-noviembre 2017.
28. Smith Garibaldi, N. E. F. (2023). Proceso de atención de enfermería en paciente con anemia ferropénica en el centro de Salud Base San Martín, Lima 2022.
29. Bermeo, M. A. C., & Pichazaca, E. A. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador:

- Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269-288.
30. Scrimshaw, Nevin Stewart, Taylor, Carl Ernest, Gordon, John Everett & World Health Organization (1968). Interactions of nutrition and infection / Nevin S. Scrimshaw, Carl E. Taylor, John E. Gordon; prepared in consultation with seventeen specialists in various countries. World Health Organization. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/41782>.
31. Chávez-Villagómez, N. S., Campozano-Pin, S., & Díaz-Parra, A. D. (2023). Perfil Férrico para el diagnóstico de Anemia Ferropénica en mujeres fértiles que acuden a un laboratorio privado en Riobamba. *MQRInvestigar*, 7(4), 1829-1841.
32. Guamán Llugsa, C. A., & Malacatus Valdiviezo, J. A. (2023). *Estudios de laboratorio clínico para la detección anemia en individuos con insuficiencia renal* (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).
33. Ortega, I. P., & Ortega, D. R. (2020). Manifestaciones orales de trastornos hematológicos no neoplásicos. *Revista ADM*, 77(1), 28-36.
34. Mallma Gonzales, M. (2020). Plan de mejora para la recuperación de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Sucaraylla Andahuaylas, Apurímac-2020.
35. Campos Cruz, W. J., & Noriega Huacon, N. A. (2023). *Anemia ferropénica y su relación con las complicaciones en gestantes durante el tercer trimestre, atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Periodo junio–octubre 2023* (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023).
36. Nuevo M. Síntomas y tratamientos para la anemia en niños. España: guía infantil; [internet]. 2019. [consultado el 7 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/anemia/sintomastrat.htm>

37. Hernández R. Metodología de la investigación. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. [internet]. 2014; 736. [consultado el 15 de junio del 2022]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
38. Abreu JL. El método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience. [internet]. 2014; 9(3):195-204. [consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
39. Hernández R. Metodología de la investigación. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. [internet]. 2014; Reg. Núm. 736. [consultado el 23 de junio del 2022]. Disponible en: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

Matriz de consistencia

Designación: Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al Centro de salud Imperial - Cañete -2025.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025?</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025?</p> <p>¿Cómo se relacionan los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1. Establecer la relación entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>OE2. Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>OE3. Establecer la relación entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores relacionados y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>HE1. -Existe relación significativa entre los factores nutricionales y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años- que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años- que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p> <p>HE3. Existe relación significativa entre los factores de cuidado infantil y la anemia ferropénica en niños menores de 3 años- que asisten al centro de salud imperial - cañete -2025.</p>	<p>Variable 1: Factores relacionados</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Nutricionales</p> <p>Socioeconómicos</p> <p>Salud y Cuidado Infantil</p> <p>Variable 2: Anemia ferropénica</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p>Grado de anemia</p> <p>✓ Sutil: valor de hemoglobina entre 10.4 a 9.5 mg/dl.</p> <p>✓ Mesurado: estima de Hb entre 9.4 a 7.0. mg/dl.</p> <p>✓ Intenso: aprecio de la globina menor de 7 mg/dl</p>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 220 madres de niños de tres años</p> <p>Muestra: 140 madres de niños de 3 años</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: ficha de datos, encuesta</p> <p>Instrumentos: cuestionario y ficha de recolección de datos</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Se utilizó códigos para las respuestas</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

INSTRUCCIONES

A continuación, se formulará 18 preguntas, para evaluar el nivel de factores relacionados, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad. Cabe precisar que dicho instrumento es anónimo y confidencial, y sus resultados solo se utilizarán para fines de investigación. Agradezco de antemano su atención.

DATOS GENERALES

Sexo _____ Edad _____

N°	VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
	Dimensión 1: Factores nutricionales					
1	¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en hierro, como carne roja, espinacas o legumbres?					
2	¿Con qué frecuencia incluyes en tu dieta fuentes de vitamina C, como cítricos o tomates, para aumentar la absorción de hierro?					
3	¿Con qué frecuencia alimentas a tu hijo con alimentos ricos en hierro, como puré de espinacas o carne magra?					
4	¿Con qué frecuencia incluyes en la dieta de tu hijo alimentos fortificados con hierro, como cereales para bebés enriquecidos?					
5	¿Con qué frecuencia introduces alimentos sólidos en la dieta de tu bebé antes de los 6 meses de edad?					
6	¿Con qué frecuencia ofreces a tu hijo alimentos adecuados para su edad y etapa de desarrollo, como purés de verduras o frutas trituradas?					
	Dimensión 2: Factores socioeconómicos					
7	¿Con qué frecuencia te resulta difícil cubrir los gastos básicos del hogar, como alimentos, vivienda y servicios públicos?					
8	¿Desarrollas estrategias para hacer frente a los desafíos financieros que surgen al tratar de cubrir los gastos básicos del hogar, como alimentos, vivienda y servicios públicos?"					
9	¿Con qué frecuencia tienes dificultades para acceder a alimentos nutritivos debido a restricciones económicas?					
10	¿Con qué frecuencia te encuentras limitado en la variedad y calidad de alimentos que puedes comprar debido a restricciones financieras?					
11	¿Con qué frecuencia enfrentas obstáculos para recibir atención médica preventiva, como chequeos regulares y vacunas, debido a limitaciones financieras?					
12	¿Con qué frecuencia te ves obligado a posponer o evitar buscar atención médica cuando tú o tu familia lo necesitan debido a preocupaciones económicas?					
	Dimensión 3: salud y cuidado infantil					
13	¿Con qué frecuencia experimenta su hijo/a infecciones recurrentes, como resfriados, fiebres o infecciones respiratorias?					
14	¿Cómo describiría la frecuencia con la que su hijo/a sufre de infecciones recurrentes que afectan su bienestar general?					

N°	VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS					
	Dimensión 1: Factores nutricionales	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
15	¿Con qué frecuencia recibió usted la atención prenatal adecuada durante su embarazo?					
16	¿Sintió que recibió la atención prenatal necesaria para asegurar un embarazo saludable tanto para usted como para su bebé?					
17	¿Cuán a menudo encuentra dificultades para acceder a prácticas de cuidado infantil adecuadas para su hijo/a?					
18	¿Considera que las prácticas de cuidado infantil que ha utilizado para su hijo/a son suficientes para garantizar su bienestar y desarrollo?					

II. EVALUACION DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

19. Valor de hemoglobina: _____

20. Tiene anemia: Sí (), No ()

21. Grado De Anemia: a) normal () b)Leve () c)Moderada () d)Severa ()

Anexo 3: Fichas de validación de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Fuente: Espinoza R, Cruz A.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE - 2025**

Nombre del Experto: Martínez Saravia, José Alberto

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad.	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple.	ninguna.
2. Objetividad.	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple.	ninguna.
3. Conveniencia.	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple.	ninguna.
4. Organización.	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	Cumple.	ninguna.
5. Suficiencia.	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	Cumple.	ninguna.
6. Intencionalidad.	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple.	ninguna.
7. Consistencia.	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple.	ninguna.
8. Coherencia.	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple.	ninguna.
9. Estructura.	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la Investigación.	Cumple.	ninguna.
10. Pertinencia.	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple.	ninguna.

III OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones por subsanar.

Apellidos y nombres: Martínez Saravia, José
Alberto grado académico: Magister
DNI: 70475053



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE -2025**



Nombre del Experto: Gonzales Huapaya, Corina

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad.	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple.	ninguna.
2. Objetividad.	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple.	ninguna.
3. Conveniencia.	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple.	ninguna.
4. Organización.	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	Cumple.	ninguna.
5. Suficiencia.	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	Cumple.	ninguna.
6. Intencionalidad.	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación.	Cumple.	ninguna.
7. Consistencia.	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple.	ninguna.
8. Coherencia.	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple.	ninguna.
9. Estructura.	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación.	Cumple.	ninguna.
10. Pertinencia.	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple.	ninguna.

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones por subsanar.


Hospital Nacional Cayetano Heredia
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Mg. CORINA CRISTINA GONZALES HUAPAYA
ENFERMERA ASISTENCIAL
C. E. P. 17935

Apellidos y nombres: Gonzales Huapaya, Corina
grado académico: Magister

DNI: 25443894



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE -2025**

Nombre del Experto: Barboza Estela, Edwin

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad.	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado.	Cumple.	ninguna.
2. Objetividad.	Las preguntas están expresadas en aspectos observables.	Cumple.	ninguna.
3. Conveniencia.	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado.	Cumple.	ninguna.
4. Organización.	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario.	Cumple.	ninguna.
5. Suficiencia.	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad.	Cumple.	ninguna.
6. Intencionalidad.	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la Investigación.	Cumple.	ninguna.
7. Consistencia.	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado.	Cumple.	ninguna.
8. Coherencia.	Existe relación entre las preguntas e indicadores.	Cumple.	ninguna.
9. Estructura.	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la Investigación.	Cumple.	ninguna.
10. Pertinencia.	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación.	Cumple.	ninguna.

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones por subsanar.


Mgtr. Edwin Barboza Estela
CEP: 30272

Apellidos y nombres: Barboza Estela, Edwin
grado académico: Magister

DNI: 27424021

ANEXO N° 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

-FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE - 2025

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Sandoval Zamudio Manuel Alberto y Sevilla Choque
Teresa Ysabel

Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de Establecer la vinculación de estos elementos relacionados y la anemia ferropénica en infantes menores de 3 años que asisten al dispensario de salud Imperial - Cañete -2025.

Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 21 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario digital denominado factores relacionados a la anemia ferropénica, el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado a través de la plataforma Microsoft Teams/Google formulario.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, los responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Imperial, 23 de setiembre del 2025

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 4: Base de datos

N	EDAD	SEXO	VARIABLE: FACTORES RELACIONADOS																					
			FACTORES NUTRICIONALES						TOTAL	FACTORES SOCIOECONOMICOS						TOTAL	SALUD Y CUIDADOS INFANTIL						TOTAL	TOTAL
			P1	P2	P3	P4	P5	P6		P7	P8	P9	P10	P11	P12		P13	P14	P15	P16	P17	P18		
1	18	2	2	4	3	4	3	4	20	3	3	4	3	4	3	20	4	3	4	3	3	4	21	61
2	23	2	3	4	4	5	4	4	24	2	4	5	4	5	3	23	5	4	5	3	5	4	26	73
3	23	2	2	3	4	3	1	3	16	3	2	3	1	2	4	15	2	3	2	3	2	3	15	46
4	21	2	5	3	4	4	4	5	25	4	5	4	5	4	5	27	5	4	5	4	5	3	26	78
5	22	2	4	2	3	2	3	1	15	3	2	2	4	2	2	15	3	2	3	2	3	2	15	45
6	19	2	4	5	4	4	3	4	24	5	3	5	4	5	4	26	4	5	4	5	4	3	25	75
7	19	2	3	3	4	3	4	3	20	4	3	4	3	4	3	21	4	3	4	3	4	3	21	62
8	21	2	2	1	3	2	4	2	14	2	4	2	3	2	4	17	2	3	2	3	2	3	15	46
9	21	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
10	23	2	2	3	2	3	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
11	25	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	2	3	2	3	2	3	15	44
12	28	2	3	2	3	2	3	2	15	3	2	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	44
13	28	2	3	5	3	5	4	4	24	2	4	5	3	5	4	23	4	5	2	5	4	5	25	72
14	24	2	4	4	3	5	3	4	23	3	5	3	4	3	4	22	3	5	4	4	3	5	24	69
15	22	2	5	3	4	4	5	4	25	5	2	5	4	4	3	23	5	4	5	3	5	4	26	74
16	20	2	4	5	2	4	4	5	24	4	5	4	5	4	5	27	4	5	4	5	3	5	26	77
17	19	2	5	4	4	4	5	4	26	5	4	3	4	5	4	25	5	4	5	4	5	4	27	78
18	29	2	4	5	3	5	4	5	26	3	2	4	5	3	5	22	4	5	4	5	4	5	27	75
19	28	2	5	3	5	2	5	4	24	5	4	5	4	5	3	26	5	3	5	4	5	3	25	75
20	23	2	2	3	2	3	2	3	15	2	3	2	3	2	3	15	2	3	2	3	2	3	15	45
21	21	2	3	2	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	3	2	2	3	2	3	15	44
22	25	2	1	3	1	1	4	1	11	3	1	3	1	2	3	13	2	4	1	3	2	1	13	37
23	23	2	1	2	3	2	3	2	13	2	3	2	3	1	3	14	2	2	3	2	3	2	14	41

24	26	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
25	28	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	44
26	31	2	4	4	5	4	5	4	26	4	5	4	5	4	5	27	4	3	5	4	5	4	25	78
27	37	2	5	4	3	4	4	5	25	3	4	4	3	5	4	23	5	4	5	4	4	5	27	75
28	31	2	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44
29	25	2	3	2	3	2	3	2	15	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	44
30	33	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	3	15	44
31	39	2	4	3	4	3	4	3	21	3	4	3	4	3	4	21	3	4	3	3	4	3	20	62
32	21	2	3	4	3	3	4	3	20	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	2	19	60
33	18	2	3	4	2	5	4	4	22	3	4	5	2	5	4	23	5	4	4	5	4	5	27	72
34	26	2	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44
35	21	2	5	3	5	4	5	4	26	5	4	4	5	4	5	27	4	5	4	3	4	4	24	77
36	25	2	4	5	4	5	4	4	26	5	3	5	4	5	4	26	4	5	4	5	4	5	27	79
37	31	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	44
38	38	2	4	4	5	4	4	4	25	4	5	3	5	4	5	26	4	4	5	4	5	3	25	76
39	36	2	2	4	3	5	4	4	22	4	5	4	4	5	4	26	5	4	5	4	4	5	27	75
40	22	2	3	4	2	4	3	4	20	3	4	3	3	4	3	20	4	3	4	3	3	4	21	61
41	28	2	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	4	21	3	3	4	3	4	3	20	62
42	21	2	4	5	4	4	5	4	26	2	4	5	3	2	5	21	4	5	4	5	4	4	26	73
43	19	2	2	1	1	4	2	2	12	5	3	3	3	3	3	20	1	2	1	3	2	2	11	43
44	25	2	3	1	2	1	4	3	14	4	2	3	3	3	3	18	1	2	2	3	2	1	11	43
45	25	2	4	3	5	4	3	4	23	5	3	3	4	4	5	24	3	2	4	3	5	4	21	68
46	27	2	1	1	2	2	1	1	8	3	4	1	3	3	2	16	2	2	3	1	3	4	15	39
47	31	2	1	2	2	3	3	3	14	3	2	2	3	2	2	14	2	2	2	1	1	3	11	39
48	39	2	1	1	2	1	2	1	8	3	4	4	2	2	2	17	2	3	2	4	3	2	16	41
49	40	2	2	2	4	1	1	3	13	3	3	4	4	2	3	19	3	2	2	2	1	1	11	43
50	38	2	4	3	2	3	4	3	19	4	3	4	2	4	4	21	4	4	5	4	5	4	26	66
51	35	2	3	3	2	2	1	2	13	1	1	5	2	3	4	16	2	2	1	3	2	2	12	41

52	22	2	1	1	2	3	1	1	9	1	3	1	2	3	3	13	2	3	4	4	4	1	18	40
53	35	2	2	1	2	2	1	4	12	2	4	2	3	4	1	16	2	2	1	4	1	1	11	39
54	20	2	3	3	3	2	2	3	16	5	5	4	4	4	5	27	4	5	3	4	5	3	24	67
55	19	2	3	2	3	3	1	1	13	5	2	4	2	1	2	16	1	3	2	1	5	2	14	43
56	19	2	5	5	4	4	5	4	27	5	3	4	4	4	4	24	1	1	4	2	3	3	14	65
57	26	2	1	3	2	1	2	3	12	3	2	2	4	3	1	15	2	2	3	3	3	1	14	41
58	37	2	1	3	1	1	1	2	9	3	3	3	2	3	2	16	2	1	2	4	3	2	14	39
59	22	2	2	3	2	1	4	2	14	2	1	2	2	2	1	10	2	1	4	2	3	4	16	40
60	19	2	5	3	5	5	4	5	27	3	3	3	4	3	4	20	4	3	3	4	3	3	20	67
61	38	2	4	4	2	3	2	3	18	1	1	1	2	1	1	7	2	3	2	1	3	3	14	39
62	33	2	2	4	3	1	1	3	14	3	1	1	2	2	3	12	1	2	3	2	2	3	13	39
63	27	2	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	43
64	28	2	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	44
65	25	2	3	5	4	4	5	4	25	5	3	5	4	4	5	26	4	5	4	5	4	4	26	77
66	23	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	1	3	2	2	3	2	13	42
67	19	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
68	39	2	5	4	5	4	3	4	25	5	4	4	5	4	5	27	4	5	4	4	5	4	26	78
69	33	2	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44
70	29	2	3	4	3	4	3	4	21	3	3	4	3	4	3	20	4	3	3	4	3	4	21	62
71	20	2	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	3	20	4	3	4	3	4	3	21	62
72	19	2	4	5	4	5	4	5	27	4	4	5	4	5	4	26	5	4	4	5	4	5	27	80
73	25	2	1	2	3	1	3	2	12	1	3	2	3	1	3	13	2	2	3	2	3	2	14	39
74	28	2	3	4	5	4	4	5	25	4	5	4	5	4	4	26	5	4	5	4	5	4	27	78
75	28	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
76	22	2	4	5	4	5	3	4	25	5	4	3	4	5	4	25	4	5	4	2	4	5	24	74
77	25	2	3	3	3	3	4	3	19	4	3	3	4	3	4	21	3	2	3	3	4	2	17	57
78	28	2	5	4	5	4	5	4	27	4	5	4	3	4	5	25	4	4	5	4	5	4	26	78
79	26	2	4	3	4	2	3	4	20	3	4	3	4	2	3	19	4	3	4	3	4	3	21	60

80	32	2	3	5	4	4	5	4	25	5	4	5	4	4	5	27	4	5	4	5	4	3	25	77
81	34	2	5	4	5	4	5	4	27	5	3	4	5	4	5	26	4	5	4	4	5	4	26	79
82	36	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	44
83	36	2	4	5	4	5	4	5	27	4	4	5	4	3	4	24	2	4	4	5	4	5	24	75
84	35	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
85	22	2	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	1	13	42
86	29	2	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	43
87	28	2	3	4	3	4	3	3	20	4	2	4	3	4	3	20	3	4	3	4	3	4	21	61
88	26	2	4	3	1	4	3	4	19	3	4	3	3	4	3	20	4	3	4	3	2	4	20	59
89	33	2	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44
90	39	2	5	4	5	3	4	5	26	4	5	4	5	4	4	26	5	4	5	4	5	4	27	79
91	28	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
92	25	2	1	2	3	2	3	1	12	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	41
93	25	2	2	3	2	1	3	2	13	3	2	3	2	1	3	14	1	3	2	3	2	1	12	39
94	24	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
95	21	2	3	4	3	3	4	2	19	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	3	20	60
96	28	2	3	5	4	5	2	5	24	4	4	5	4	5	4	26	5	4	2	5	4	5	25	75
97	27	2	2	3	4	3	3	4	19	3	4	3	4	3	3	20	4	3	4	3	4	3	21	60
98	33	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	44
99	39	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
100	40	2	2	3	1	2	2	1	11	2	1	3	2	1	1	10	3	1	3	2	1	2	12	33
101	41	2	5	4	5	4	5	4	27	4	5	2	5	4	5	25	4	4	5	4	5	4	26	78
102	35	2	1	2	3	1	3	2	12	1	3	2	3	1	3	13	1	2	4	2	3	1	13	38
103	22	2	4	5	4	5	4	4	26	5	3	5	4	5	4	26	4	5	4	5	4	5	27	79
104	29	2	5	4	5	4	4	5	27	4	5	4	5	4	4	26	5	4	5	4	5	4	27	80
105	28	2	3	3	4	2	4	3	19	4	3	3	4	3	4	21	3	4	3	3	3	2	18	58
106	26	2	3	5	4	5	4	5	26	4	4	5	4	5	4	26	5	4	4	5	4	5	27	79
107	33	2	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44

108	39	2	5	4	5	4	5	3	26	4	5	4	5	2	5	25	4	2	5	4	5	4	24	75
109	28	2	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	3	20	4	3	4	3	4	3	21	62
110	25	2	4	5	3	4	5	4	25	5	3	5	4	4	5	26	4	5	4	5	4	4	26	77
111	25	2	2	2	3	2	3	1	13	3	2	2	3	2	3	15	2	3	1	2	3	2	13	41
112	24	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
113	21	2	1	3	2	2	3	2	13	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	42
114	28	2	4	5	4	5	4	5	27	4	4	5	4	5	2	24	5	4	4	5	4	5	27	78
115	27	2	5	4	5	4	4	5	27	2	5	4	5	4	4	24	5	4	5	4	5	4	27	78
116	33	2	4	5	3	4	5	4	25	5	4	5	4	4	5	27	4	5	4	5	4	2	24	76
117	39	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	44
118	40	2	3	4	5	3	5	4	24	4	5	4	5	4	5	27	4	4	5	4	5	4	26	77
119	41	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
120	35	2	2	1	3	2	2	1	11	2	3	1	3	1	3	13	1	2	3	1	3	2	12	36
121	22	2	2	3	2	1	3	2	13	3	2	3	2	1	3	14	2	3	2	3	2	2	14	41
122	29	2	4	5	4	5	4	3	25	5	4	5	4	5	4	27	4	5	4	2	4	5	24	76
123	28	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	2	2	3	2	14	3	2	3	2	2	3	15	44
124	26	2	3	4	3	4	3	2	19	4	3	4	3	4	3	21	3	4	3	4	3	4	21	61
125	33	2	5	4	2	4	5	4	24	4	3	2	5	4	4	22	4	2	5	4	5	3	23	69
126	39	2	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	2	3	2	3	2	3	15	44
127	28	2	4	3	3	4	3	4	21	3	4	3	3	4	3	20	4	2	4	3	3	4	20	61
128	25	2	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44
129	25	2	2	2	3	2	3	2	14	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	1	13	42
130	24	2	3	3	4	3	4	3	20	4	3	3	4	3	4	21	3	4	3	3	4	3	20	61
131	21	2	2	3	2	1	3	1	12	3	2	3	2	1	3	14	2	3	2	3	2	1	13	39
132	28	2	4	5	3	5	4	5	26	4	4	5	4	5	4	26	5	4	4	5	4	5	27	79
133	27	2	4	3	4	1	3	4	19	3	4	3	4	3	3	20	4	3	4	3	4	3	21	60
134	33	2	5	4	5	4	4	5	27	2	5	4	2	4	4	21	5	4	5	4	5	4	27	75
135	39	2	3	5	4	2	5	4	23	5	2	4	4	3	5	23	3	5	3	4	4	3	22	68

136	40	2	3	4	3	3	4	3	20	4	3	4	3	3	4	21	3	4	3	4	3	3	20	61
137	41	2	3	4	5	3	5	4	24	4	5	4	5	4	5	27	4	4	5	4	5	4	26	77
138	24	1	4	3	3	4	3	4	21	3	4	3	3	4	3	20	4	2	4	3	2	4	19	60
139	25	2	2	3	2	3	2	3	15	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	2	3	15	44
140	27	1	3	2	3	2	2	3	15	2	3	2	3	2	2	14	3	2	3	2	3	2	15	44

Anexo 5: Documentos administrativos



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 12 de Noviembre del 2025

OFICIO N°3282-2025-UAI-FCS

DRA. JOSSANINA LIZETH CAYO SANCHEZ
JEFE
CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE
Presente.-



De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la Investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestros estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

● Av. Abelardo Alva Maurtua 499
● autonomadeica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **SANDOVAL ZAMUDIO, Manuel Alberto** identificada con código de estudiante **A211000497** y **SEVILLA CHOQUE, Teresa Ysabel** identificado con código de estudiante **A211000496** del Programa Académico de **ENFERMERIA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES RELACIONADOS A LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD IMPERIAL - CAÑETE - 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a los en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de Noviembre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana",

Imperial, 15 de diciembre del 2025

OFICIO N° 549-2025-DIRESA-L-RISCY-PE-CSI.

Señor Mag.:
JOSE YOMIL PEREZ GOMEZ
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
Chincha Alta.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que se autoriza a los siguientes alumnos, del Programa Académico de Enfermería, de la prestigiosa universidad a su cargo, a realizar la aplicación de encuestas en este establecimiento de salud, a fin de realizar sus estudios, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, con la tesis denominada "Factores relacionados a la anemia ferropénica en niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Imperial – Cañete – 2025":

- Manuel Alberto Sandoval Zamudio
- Teresa Ysabel Sevilla Choque

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA - PROVINCIA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA CAÑETE TAYRON

Dr. José Antonio L. Cuyo Sánchez
J.M.P.H.S.
JEFA DEL CENTRO DE SALUD
IMPERIAL
EE.SS. CON ROL PUERTA DE ENTRADA

JLCS
C.c. archivo

Centro de Salud Imperial
Jr. Sucre N° 334 Imperial – Cañete ☎Tel. 2848806
centrosaludimperial@hotmail.com

1768490260_TESIS SANDOVAL ZAMUDIO MANUEL ALBERTO - SEVILLA CHOQUE TERESA YSABEL.docx

📅 2026

📅 2026

🏛️ Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::3117:546727163

87 páginas

Fecha de entrega
16 ene 2026, 9:24 a.m. GMT-5

18.849 palabras

Fecha de descarga
16 ene 2026, 9:46 a.m. GMT-5

91.658 caracteres

Nombre del archivo
1768490260_TESIS SANDOVAL ZAMUDIO MANUEL ALBERTO - SEVILLA CHOQUE TERESA YSABEL.docx

Tamaño del archivo
4,7 MB




8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2019-05-05	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-30	<1%
5	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-07-20	<1%
7	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
8	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-01	<1%
11	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-06-30	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-09-21	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2022-09-07	<1%
15	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-02-22	<1%
17	Internet	hdl.handle.net	<1%
18	Internet	repositorio.unid.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
20	Publicación	Signalro Mamani, Bernardo. "Influencia de la gestión pública municipal en la part...	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-11-26	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-10-28	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-03-13	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-09-11	<1%

EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

