

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono
norte de Chimbote, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. Enf. Carhuanina Herrera, Sara Mirella

Bach. Enf. Loyola Espinoza, Valerin Hayde

ASESOR:

Dr. Juan Miguel Ponce Loza PhD.PD.

Código ORCID: 0000-0001-9690-4693

Nuevo Chimbote – Perú

2024-04-08

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Miguel Ponce Loza', is positioned above a horizontal line.

Ph.D. Dr Juan Miguel Ponce Loza

DNI: 32739375

ORCID N° 0000-0001-9690-4693

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI: 17867221

ORCID N° 0000-0002-3543-1279

PRESIDENTA

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI: 32949704

ORCID N°: 0000-0001-8624-6850

SECRETARIA

Ph.D.Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

DNI: 32739375

ORCID N° 0000-0001-9690-4693

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el Aula Multimedia - EPE siendo las 10:00a. horas del día 08/04/2024 dando cumplimiento a la Resolución N° 105-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Inés Rosas Guzmán teniendo como miembros a HS. Lij Gujillo Roldón (secretario) (a), y Dr. Miguel Paucé Toza (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Graduado en Ingeniería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Sara Mariella Barboza Barboza y Valeria Boage Leyre Espinoza quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Perfil epidemiológico de niños con anemia menor de 2 años en el caso que de Chicla"
.....
.....

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Excelente asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU.-R-UNS)

Siendo las 11:00a. horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

..... Inés Rosas Guzmán
Nombre: Dra. Inés Rosas Guzmán
Presidente

..... Lij Gujillo Roldón
Nombre: HS. Lij Gujillo Roldón
Secretario

..... Miguel Paucé Toza
Nombre: Dr. Miguel Paucé Toza
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: SARA MIRELLA CARHUANINA HERRERA
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: Perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 añ...
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_CARHUANINA-LOYOLA_03-04-24.pdf
Tamaño del archivo: 1.19M
Total páginas: 91
Total de palabras: 15,392
Total de caracteres: 77,229
Fecha de entrega: 03-abr.-2024 01:05p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2290816878

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el
como surte de Chimbote, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Bach. Enf. Carhuánina Herrera, Sara Mirella

Bach. Enf. Loyola Espinoza, Valerín Hayde

ASESOR:

Dr. Juan Miguel Ponce Loza PhD,PD.
Código ORCID: 0000-0001-9090-4093

Nuevo Chimbote – Perú
2023

Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote, 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A Dios, por bendecir nuestras vidas y mostrarnos nuestro propósito como profesionales, por darnos la fortaleza para cumplir con nuestras metas y por haber guiado cada uno de nuestros pasos y decisiones para no desistir a pesar de las circunstancias.

A nuestros amados padres, por brindarnos la educación, el sustento y la motivación para conseguir nuestros sueños, además de apoyarnos incondicionalmente día a día.

A nuestros queridos hermanos, por ser nuestra motivación y aliento para esforzarnos y seguir adelante cumpliendo nuestras metas.

A nuestros abuelos, porque gracias a su inspiración y enseñanza encontramos nuestra vocación.

Sara Mirella Carhuanina Herrera y Valerin Hayde Loyola Espinoza

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa de estudios, la Universidad Nacional del Santa y en especial a la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por habernos brindado una muy buena calidad de enseñanza en cada aspecto como profesionales, brindándonos conocimientos científicos y humanísticos con los cuales podamos desarrollarnos en nuestra profesión.

A nuestro asesor, el Dr. Ponce Loza, Juan Miguel PhD.PD., gracias por su guía, compartiéndonos conocimientos, enseñanzas y sus experiencias brindadas tanto para el desarrollo de esta investigación como para el desarrollo de nuestra carrera profesional.

Al director del Centro de Salud El Progreso, y a las licenciadas de Enfermería, quienes nos brindaron la accesibilidad a la información necesaria para llevar a cabo nuestra investigación de manera correcta.

A los padres de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud El Progreso, muy agradecidas por su accesibilidad, amabilidad y participación activa en la presente investigación.

Sara Mirella Carhuanina Herrera y Valerin Hayde Loyola Espinoza

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN	17
II. MARCO TEÓRICO.....	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	73
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
VII. ANEXOS	81

ANEXO 1: Consentimiento informado

ANEXO 2: Cuestionario - perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote.

ANEXO 3: Matriz de operacionalización de variables

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	41
<i>Prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.</i>	
Tabla 2:	43
<i>Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores demográficos en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.</i>	
Tabla 3:	48
<i>Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores económico en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.</i>	
Tabla 4:	51
<i>Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores nutricionales en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.</i>	
Tabla 5:	58
<i>Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores perinatales en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.</i>	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1:	42
Prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 2:	44
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por sexo en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 3:	45
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por edad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 4:	46
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por tipo de familia en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 5:	47
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por lugar de residencia en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 6:	49
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por tipo de trabajo de la persona que mantiene el hogar en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 7:	50
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por aporte mensual del hogar en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 8:	52
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por estado nutricional en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023	
Figura 9:	53
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según clasificación de la talla para la edad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	

Figura 10:	54
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según cumplimiento de las etapas de alimentación desde su nacimiento hasta la actualidad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 11:	55
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes balanceados en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 12:	56
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo anterior de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023	
Figura 13:	57
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo actual de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 14:	59
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según padecimiento de la madre durante el embarazo de anemia o algún tipo de hemorragia en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 15:	60
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según embarazo múltiple (gemelar, trillizos, mellizos, etc) en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	
Figura 16:	61
Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo de suplementación de hierro la madre durante su embarazo en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.	

Figura 17: 62

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según nacimiento prematuro o a término en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Figura 18: 63

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según peso del recién nacido en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1:	81
Consentimiento informado	
Anexo 2:	82
Cuestionario- perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote.	
Anexo 3:	86
Matriz de operacionalización de variables.	

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil epidemiológico de la anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, 2023. Su metodología, fue de tipo descriptivo de corte transversal, no experimental. La población fue constituida por 67 niños atendidos desde el mes de enero hasta el mes de junio, siendo su marco poblacional el registro del “Padrón nominal de Niños menores de 5 años”. El instrumento aplicado fue el cuestionario - Perfil Epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote. El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el programa: SPSS versión 27.0, a nivel descriptivo y analítico, encontrando que: La prevalencia de casos de anemia es de 28,1%. En las características demográficas, el 61,2% es de sexo masculino, el 58,2% tiene de 12 meses a 2 años de edad y el 50,7% pertenece a una familia extensa. En las características económicas, el 43,3% tiene un aporte mensual de hogar de 1001 a 1500 soles. En las características nutricionales, el 64,2% no cumplió las etapas de alimentación correcta desde su nacimiento hasta su edad actual. En las características perinatales, durante el embarazo del menor, el 55,2% de las madres padecieron anemia.

Palabras Clave: Anemia, perfil epidemiológico, niños.

ABSTRACT

The objective of the study was to characterize the epidemiological profile of anemia in children under 2 years of age at the El Progreso Health Center, 2023. Its methodology was descriptive, cross-sectional, non-experimental. The population was constituted by 67 children attended from January to June, being its population frame the registry of the "Nominal Register of Children under 5 years of age". The instrument applied was the questionnaire - Epidemiological Profile of children with anemia under 2 years of age in the northern cone of Chimbote. The processing and statistical analysis was carried out using the SPSS version 27.0 program, at a descriptive and analytical level, finding that: The prevalence of anemia cases is 28.1%. In the demographic characteristics, 61.2% were male, 58.2% were between 12 months and 2 years of age and 50.7% belonged to an extended family. In the economic characteristics, 43.3% have a monthly household contribution of 1001 to 1500 soles. In the nutritional characteristics, 64.2% did not comply with the correct feeding stages from birth to their current age. In perinatal characteristics, during the child's pregnancy, 55.2% of the mothers suffered from anemia.

Key words: Anemia, epidemiological profile, children.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

“La anemia ferropénica es un trastorno en el que la concentración de hierro en la sangre está por debajo de los niveles recomendados para una edad, sexo y altitud específica. Esta patología, puede provocar palpitaciones, agotamiento, dolores de cabeza, mareos y palidez” (INEI,2022).

“La carencia de hierro en menores de dos años puede tener efectos notables e irreversibles en el desarrollo cerebral, lo que puede ocasionar repercusiones negativas en el aprendizaje y en el rendimiento escolar en las siguientes etapas de vida” (OMS,2020).

En el caso de los preescolares, se considera que 293,1 millones padecen de anemia a nivel mundial y más de la cuarta parte de estos casos es debido al déficit de hierro, esto sucede porque los niños en esta etapa tienen necesidades de hierro que no son suplidas en el proceso de crecimiento. (OMS, 2015)

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en su informe más reciente, “Worldwide prevalence of anemia 1993-2005”, que el 46% de los niños preescolares de todo el mundo padecen anemia; cabe señalar que una prevalencia mayor al 40% se considera una alerta importante de salud pública. (OMS, 2008)

En 2008, había en América Latina más de 20 millones de niños que fueron diagnosticados con anemia, con una frecuencia del 29,3% entre los menores de cinco años. Del mismo modo, 39 millones de mujeres en América Latina en edad fértil (17,8%) están afectadas. (Database,2008)

“Para el año 2020, el Instituto Peruano de Economía registró a nivel nacional que la diferencia en la prevalencia de anemia también se mantuvo a nivel de costa (34%), selva (46%) y sierra (49%)” (Instituto Peruano de Economía, 2020).

Los niveles de anemia en 2020 a nivel nacional se mantuvieron sustancialmente más altos en las regiones rurales (48%) que en las zonas urbanas (37%), incluso con los avances logrados. Del mismo modo, las zonas rurales de Ancash tuvieron un mayor porcentaje de niños con anemia con una edad menor a tres años en 2019 (52%) que las partes urbanas de la región (32%). (Instituto Peruano de Economía, 2020)

Los datos de la Encuesta Demográfica de Salud muestran que, en 2021, el 38,8% de los niños de entre 6 y 35 meses tenían anemia en todo el país. El porcentaje de casos fue mayor en el área rural (48,7%) que en el área urbana (35,3%). En el departamento de Ancash, entre 40 y 49,8% de los niños de 6 a 35 meses presentan anemia. (INEI, 2022)

De los 330 lactantes que fueron examinados por los trabajadores de los diferentes establecimientos de salud de Nuevo Chimbote, la Red Pacífico Sur informó en 2022 que, 119 de ellos tenían anemia. Es decir, un 36.06% presenta la referida afección. En otros distritos de la provincia del Santa los resultados son los siguientes: Samanco (35%), Nepeña (31.87%), Moro (25%) y Cáceres del Perú (58.18%). (Valverde,2022)

El 50% de los niños en etapa preescolar de Chimbote tuvo una hemoglobina menor a los valores normales en el año 2018. La Red de Salud Pacífico Sur detectó que el 54,9% de los menores de tres años del distrito de Nuevo Chimbote padece esta enfermedad, lo que representa un aumento de casi cinco puntos respecto al estudio realizado el año pasado. (Red Pacifico sur, 2018)

En el 2016, el 50% de niños tuvieron anemia ferropénica. El estudio identificó dos factores que contribuyeron al incremento de casos de anemia: la falta de recursos humanos (48,8%) y el desinterés de la población por adoptar hábitos de consumo saludables y concluye que el ministerio de la salud hizo entrega de suplemento para así poder reducir los casos de anemia en niños preescolares (Red Pacifico sur, 2018).

La Red de Salud del Pacífico Norte declaró en 2022 que las estadísticas de anemia de la región de Ancash en mujeres embarazadas y niños menores de tres años son preocupantes. Un último estudio en el 2021 revela que el 48.82% de menores padece de anemia, lo que equivale a 11 mil 680 niños. Durante este primer semestre del año 2022 en el Centro de Salud Progreso, que tiene como jurisdicción a las comunidades del cono norte de Chimbote, refieren que, en los niños menores de 24 meses, de 60 tamizados 22 presentaron anemia (que representa el 36.6%) y sólo 3 se recuperaron (que representa el 5%) (Medina, 2022).

Es por eso que como profesionales de la salud, vemos importante encontrar cuales son las características más frecuentes en el perfil epidemiológico de los niños que tienen anemia, para así detectar y prevenir futuros casos en niños con las mismas características, cumpliendo así nuestra labor como profesionales de enfermería. Por tanto, formulamos el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de la anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Caracterizar el perfil epidemiológico de la anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso.
- Caracterizar el perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores demográficos en el Centro de Salud El Progreso.

- Caracterizar el perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores económicos en el Centro de Salud El Progreso.
- Caracterizar el perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores nutricionales en el Centro de Salud El Progreso.
- Caracterizar el perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores perinatales en el Centro de Salud El Progreso.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La carencia alimentaria más prevalente en todo el mundo es la de hierro, que da lugar a la anemia ferropénica. Se calcula que más de 3.500 millones de personas en todo el mundo están afectadas por esta condición. Si se sabe que, en las naciones menos desarrolladas, esta patología afecta a uno de cada dos niños menores de cinco años, a pesar de que las distintas definiciones hacen imposible evaluar el alcance total del problema a escala mundial. (Vásquez, 2003).

La edad y la injusticia social (bajos ingresos familiares, mala posición socioeconómica y hacinamiento) son los principales signos de vulnerabilidad. La anemia ferropénica suele afectar más a los niños que a los adultos, tanto en los suburbios de los países subdesarrollados como en los industrializados. Esta problemática ha generado diversas investigaciones y está siendo estudiada desde diversos puntos de vista. (Vasquez, 2003).

El presente trabajo de investigación caracteriza el perfil epidemiológico de la anemia en niños menores de 2 años permitiendo así identificar factores relacionados en esta población que ayudarán a tomar acciones preventivas para futuros casos de anemia en niños que presenten las mismas características en su perfil epidemiológico disminuyendo así la prevalencia de casos de anemia y futuras otras enfermedades que se desarrollan a raíz de la anemia y dificultan en gran manera la calidad de vida de los niños.

Los niños de la zona urbana se beneficiarán de ello porque el profesional de enfermería podrá trabajar con los actores sociales a cargo del pueblo joven para reunir a la población y desarrollar un enfoque preventivo-promocional para cuidar la salud de los niños gracias a los hallazgos y resultados de la investigación.

Como futuras profesionales de enfermería, este proyecto reforzará los aprendizajes obtenidos durante nuestra formación, motivará el accionar de enfermería en la investigación y generará nuevos conocimientos con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia y seguridad en la gestión y ejecución de la práctica, construyendo evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería.

Esta investigación brindará información permitiendo enriquecer el campo del cuidado de enfermería al conocer y formular nuevas estrategias de intervención en la promoción de la salud; teniendo en cuenta la difícil situación actual en la que se encuentra el Perú y el mundo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

En Colombia, Galvis & Pizon (2014) en su estudio “Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años”, el objetivo principal fue conocer la frecuencia de anemia y deficiencia de hierro en niños colombianos de uno a cinco años, así como los factores que se relacionan con ella (micronutrientes, características del niño y características sociodemográficas). Su trabajo de investigación fue tipo observacional de corte transversal con una población de 4130 niños. Concluyendo que prevalencia de anemia 13,8% y de ferropenia 10.9%. Es decir que, el 16.3 % de los pacientes anémicos padecían ferropenia. Los factores relacionados con anemia ferropénica fueron: edad, etnia indígena, región Pacífica y no afiliación a seguridad social.

En Ecuador, Álvarez (2018) en su trabajo de investigación “Perfil epidemiológico y clínico de anemia ferropénica en hospital Francisco Icaza Bustamante periodo 2018”, que tuvo como objetivo principal determinar el perfil epidemiológico y clínico en pacientes con diagnóstico de anemia ferropénica en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en el período 2018. Su investigación fue cuantitativa, de diseño no experimental, observacional, analítico, indirecto y retrospectivo de corte transversal a pacientes con diagnóstico de anemia, mayores de 1 año y menores de 12 años. Donde obtuvieron como resultados de estudio, con un total de 78 casos, que el 55% fueron hombres, con una edad promedio de 8.17 años, con un IMC Bajo, representado en un 45% y el 49% de la población reside en sectores rurales.

En Ecuador, Moyano, Vintimilla, Calderón, Parra, Ayora, & Angamarca (2019) en su estudio “Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años”, el principal objetivo fue determinar las variables relacionadas a la anemia en los niños matriculados

en el Centro de Desarrollo Infantil "Los Pitufos de El Valle" de Cuenca (Ecuador). Se realizó una investigación cuantitativa, analítica en casos y controles. Donde obtuvieron como resultados: de un estudio total de 52 pacientes sin anemia y 52 con anemia. Se encontraron cuatro factores asociados con la anemia: residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad.

En Ecuador, Paredes (2019) en su estudio "Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura", el fin principal fue conocer la prevalencia y los factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de cinco años que se inscribieron en el programa Creciendo con Nuestros Hijos de la comunidad de Zuleta entre mayo y diciembre de 2014. La población se conformó por 60 niños/as entre los 5 y 59 meses de edad, de los cuales 29 son hombres y 31 mujeres. Donde obtuvieron como resultados: los niños indígenas constituyen el 92,4% de la población, el 50% de las madres de familia sólo han terminado la enseñanza primaria y el 48% de las familias ganan entre 300 y 400 dólares al mes. Según los resultados de la prueba de hemoglobina, el 60% de los niños son anémicos, siendo los varones los que tienen el porcentaje más alto (33,2%). El 48% de los niños no se lava las manos antes de comer, el 50% de las familias elimina los residuos en fosas sépticas y el 80% de los hogares dispone de agua corriente. La carne de pollo (91,7%), la ternera (88,3%), las sardinas (75,0%), el pescado (66,7%), los despojos (65,0%) y el hígado de pollo (50,0%) son los alimentos de origen animal más consumidos. alimentos que se comen una vez cada siete días. El Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública suministraron el suplemento Chis Paz al 96,7% de los niños, mientras que el 93,1% de los niños recibió un suplemento.

ÁMBITO NACIONAL

En Lambayeque, López (2017) en su investigación “Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el hospital belén de Lambayeque, 2017”, tuvo como objetivo principal identificar las características de riesgo asociadas con la anemia en los niños de 0 a 5 años que están internados en el Hospital Belén. Las historias clínicas de 3009 niños constituyeron la población del estudio. Donde obtuvieron como resultados: El 1.7 % de niños de 0 a 5 años tuvieron anemia, 66.7% de los niños presentaron anemia Leve y 47.1% pertenecieron al sexo masculino; Los factores de riesgos maternos asociados a la anemia de niños de 0 a 5 años son: antecedente de anemia gestacional y grado de instrucción y Los factores de riesgo del niño asociado a la anemia son: edad del niño; número de Hijos, antecedente de lactancia materna exclusiva y antecedente de anemia.

En Pimentel, Salazar (2019), en su investigación “Factores asociados a la anemia en niños menores de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud José Olaya en los meses de mayo a agosto del 2019”, tuvo como propósito principal identificar los factores de riesgo de anemia en niños menores de tres años que acudieron al establecimiento de salud José Olaya entre mayo y agosto de 2019. Con una muestra de 212 niños, se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional y de diseño descriptivo. Teniendo como resultados una prevalencia de anemia moderada (17,9%) y leve (24,5%). La edad de gestación y la lactancia fueron factores asociados con la anemia.

En Pimentel, Zambrano (2019) en su investigación “Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018”, tuvo como propósito principal encontrar las características asociadas a la presencia de anemia en preescolares atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. Su tipo de investigación fue

cuantitativo, transversal de diseño descriptivo, correlacional, retrospectivo, con una muestra de 295 niños. La población se conformó por los preescolares que acudieron al Centro de Salud de Villa Hermosa en el año 2018. Donde obtuvieron como resultados: que el 42,4% de los niños menores de cinco años tenía anemia, y el 16,6% presentaba anemia moderada. Se encontró que el tipo de lactancia materna, el peso al nacer y la edad gestacional obtuvieron un valor menor a nivel de significancia ($P < 0,05$).

En Lima, Vásquez (2019) en su investigación “Características y factores asociados a la anemia en niños menores a 5 años, ENDES, 2019”, tuvo como finalidad principal encontrar los factores asociados a la anemia en menores de 5 años, según los datos recolectados por la encuesta demográfica de salud familiar, 2019. Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico. La población de estudio fueron niños menores de 5 años del Perú con datos registrados en dicha encuesta y los datos fueron recolectados utilizando la plataforma virtual del INEI. Los resultados del análisis multivalente mostraron que, entre los 11205 niños estudiados, los varones tenían un riesgo 1,2 veces mayor de presentar anemia; al igual que los niños menores de 35 meses, los niños residentes en zonas rurales; niños cuyas madres tenían un nivel de educación primaria; niños con un índice de riqueza de las categorías más pobres, y niños que reciben suplemento para prevenir la anemia.

En Cusco, Montesinos (2020) en su investigación “Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropenia atendidos en el centro de salud Tamburco, Abancay - Apurímac-2019”, tuvo como objetivo principal caracterizar las particularidades clínicas y personales de los pacientes con anemia ferropénica menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurímac – 2019. Fue de tipo descriptivo con corte transversal y retrospectivo, con una población conformada por 350 historias clínicas de niños menores de 5 años con anemia ferropénica

atendidos en el Centro de Salud Tamburco. Donde obtuvieron como resultados: Perfil personal: 41,25% de nacimientos en hogar vecino de Tamburco, 71,25% entre 6 y 35 meses de edad, 96,25% de nacimientos en establecimiento de salud, 85,00% de partos a término y 70,00% sin antecedentes familiares de enfermedad. Perfil clínico: El 87,50% de las niñas tenían anemia moderada, el 60,00% presentaban hiporexia, el 41,25% no tenían antecedentes de patología personal, y el 57,50% recibían terapia con jarabe de complejo polimaltoso-ferroso. las características sociodemográficas de las madres incluían: El 56,25% tenía entre 21 y 29 años; el 55,00% cursaba estudios secundarios y convivía con su cónyuge; el 50,00% de las mamás tenía un hijo; el 42,50% trabajaba como estudiante; y el 78,75% ganaba entre 200 y 1000 soles mensuales.

En Perú, Córdova, Mendez & Robles (2020), en su investigación “Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú”, tuvo como fin principal descubrir los factores sociodemográficos y nutricionales asociados a la anemia en niños de 1 a 5 años de Perú según la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar. Se hizo un subanálisis tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95% y considerando los parámetros de complejidad de la encuesta. Los resultados mostraron que el 38,5% de la población tenía anemia. La edad de la madre era inferior a 19 años, la falta de educación de la madre, el lugar de parto no institucionalizado, la ausencia de desparasitación y la altitud mayor o igual a 4000 msnm fueron los factores asociados de forma independiente.

En Huaraz, Arrebal (2020), en su investigación “Caracterización de la anemia en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Mataquita - Huaraz, 2020”, tuvo propósito principal puntualizar las características de la anemia en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Mataquita-Huaraz, 2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo y simple, sobre una muestra de 53 niños anémicos utilizando un formulario

de recogida de valores sobre las características de la anemia en niños menores de cinco años. Se concluyó que el 71,7% de los recién nacidos presentaba anemia moderada, el 79,2% tenía las mucosas pálidas, el 81,1% tenía un peso normal al nacer y el 66,0% de los niños eran de sexo femenino.

ÁMBITO LOCAL

En Chimbote, Arias & Montenegro (2015), en su trabajo de investigación “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el menor de 6 a 12 meses de edad, centro de salud Progreso. Chimbote, 2015”, tuvo propósito principal encontrar la correlación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en el lactante de 6 a 12 meses de edad, Centro de Salud Progreso. Chimbote, 2015. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal sobre una muestra de 115 niños. Se obtuvieron los siguientes resultados El 70,4% de los lactantes de 6 a 12 meses fueron diagnosticados con anemia ferropénica. Respecto al factor de riesgo biológico: Los antecedentes de enfermedad tienen una relación significativa ($p < 0,05$) con la anemia ferropénica, y un riesgo muy alto. La edad, el sexo y el estado nutricional no presentaron asociaciones discernibles ($p > 0,05$) con el riesgo muy alto, moderado y moderado, respectivamente. En cuanto al factor de riesgo social, existe un riesgo menor y una relación significativa ($p < 0,05$) entre la etapa vital de la madre y la anemia ferropénica. El domicilio, el nivel de estudios y el cuidador del niño no se correlacionan significativamente ($p > 0,05$), con un riesgo modesto asociado a cada uno. La residencia, sin embargo, no aumenta el riesgo. En cuanto al factor de riesgo cultural: La anemia ferropénica y el riesgo extremadamente alto se correlacionan significativamente ($p < 0,05$) con el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. La detención de la lactancia antes de los 6 meses de edad, el tipo de lactancia, la lactancia materna y el nivel de conocimientos no tienen una relación significativa

($p > 0,05$), con un riesgo muy alto respectivamente. Sin embargo, el nivel de conocimientos no es un factor de riesgo.

En Chimbote, Escobedo (2017) en su estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015”, tuvo como finalidad principal caracterizar los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia en el P.J. Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, conforme una muestra de 100 niños con anemia menores de 5 años. Donde obtuvieron como resultados: El 57% (57) de las personas que viven en Pueblo Joven Esperanza Baja son hombres, el 62% (62) de las madres han terminado la educación primaria, el 55% (55) ganan entre 751 y 1000 soles al mes, y el 66% (66) trabajan en empleos informales. El 50% (50) son viviendas multifamiliares, el 61% (61) son viviendas unifamiliares, el 58% (58) tienen pisos de asfalto, el 61% (61) tienen techos de materiales nobles como ladrillo y cemento, el 68% (68) tienen paredes de materiales nobles como ladrillo y cemento, el 48% (48) comparten habitación con dos o tres personas, y el 96% (96) no reciben apoyo social natural.

En Chimbote, Céspedes (2020) en el estudio “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud la Union_Chimbote, 2017”, tuvo como fin principal definir los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Puesto de Salud de La Unión, Chimbote 2017. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra fue de 100 niños menores de cinco años con anemia. En los factores biosocioeconómicos, se encontró que la mayoría son varones; más del 50% de las madres de los niños sólo han terminado la primaria; la mayoría gana entre 750 y 1000 soles al mes; y la mayoría trabaja en empleos informales. Hay mayor cantidad de viviendas multifamiliares. Según los estilos de vida, la mayoría de los niños baña cuatro veces por semana y consume productos lácteos todos los días. Más de la mitad de los

factores que determinan las redes sociales y comunitarias tienen algún tipo de seguro SIS-MINSA.

En Chimbote, Valverde (2020) en su estudio “Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al ESSALUD Hospital III _ Chimbote, 2020”, tuvo como objetivo principal especificar los determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al Hospital ESSALUD III_ Chimbote,2020. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo. La muestra estuvo constituida por 88 niños. Se obtuvo como resultados en los determinantes biosocioeconómicos, que la totalidad de madres tienen secundaria completa, más del 50% de los niños son de sexo masculino y los jefes de hogar tienen un ingreso económico mensual entre S/.1001 a S/1401. En los estilos de vida, tienen casa propia, la totalidad tienen baño propio, gas y energía eléctrica, la mayoría duermen de 10 a 12 horas, comen carne, frituras y dulces de 3 a más veces por semana y en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. BASE TEÓRICA

El presente estudio está fundamentado y guiado según el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, el cual pone de relieve la relación de los rasgos, experiencias personales, conocimientos, creencias y factores situacionales de los individuos con las conductas o comportamientos de salud que se buscan alcanzar. (Pender, 1996)

Este enfoque explica: “de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud”. Sustentado en dos fundamentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura (Bandura,1977) y el modelo de valoración de

expectativas de la motivación humana de Feather (Feather, 1982). (Bandura, 1997, p. 191-215).

En 1996, Pender integra toda esta perspectiva en un diagrama, en el cual se pueden posicionar los elementos por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. (Pender, 1996, p.798-803)

El primer concepto se trata de experiencias previas que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de que los individuos se comprometan con las conductas de promoción de la salud, en el presente proyecto estas experiencias son la participación de los pobladores en estudios de investigación relacionados a la mejora del estado de salud, su participación en campañas de salud que promueven la mejora del estado nutricional de los niños y la asistencia de los padres de familia y/o cuidadores con los niños a su cargo a los controles CRED, las cuales aumentan la probabilidad de que puedan comprometerse a realizar conductas que promuevan la salud de los niños. (Pender, 1996, p. 798-803)

El segundo concepto caracteriza los factores personales, divididos como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas, en esta investigación pudimos identificar factores biológicos y socioculturales, en los factores biológicos encontramos, niños entre los 0 a 2 años, hombre y mujer, que no son portadores de patologías congénitas, dismorfogénesis, patología de médula ósea o enfermedades crónicas y en los factores socioculturales tenemos niños que residen en áreas pertenecientes a la jurisdicción correspondiente al centro de salud progreso. (Pender, 1996, p. 798-803)

Los elementos de la segunda columna son los centrales del modelo y se enlazan con los aprendizajes y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta,

comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud, en este proyecto serían niños alcanzando un mejor potencial de desarrollo cognitivo y fisiológico; el segundo trata de las barreras percibidas para la acción, hace referencia a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la realización de la conducta y la conducta real, en nuestro trabajo de investigación encontramos que los padres creen que no tienen los recursos económicos suficientes para darle una alimentación rica en hierro a sus hijos. (Pender, 1996, p. 798-803)

El tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste representa la percepción de capacidad de uno mismo para realizar una cierta conducta, conforme esta es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta, en este concepto encontramos disposición de los padres de familia y/o cuidadores para aprender y realizar actividades que mejoren la salud de los niños a su cargo. (Pender, 1996, p. 798-803)

El cuarto componente son las emociones o reacciones directamente relacionadas con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta, en este caso son favorables ya que encontramos que hay amor de los padres de familia y/o cuidadores por los niños a su cargo; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, las personas se pueden comprometer a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo, aquí identificamos que la población tiene apoyo de la familia, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud, en nuestra población identificamos como influencia

situacional al personal de salud que promueve actividades de prevención. (Pender, 1996, p. 798-803)

Los diferentes elementos mencionados respaldan la realización de un compromiso para un plan de acción, el cual se ubica en la tercera columna y constituye el antecesor para la conducta promotora de la salud; en este compromiso también pueden influir las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, el compromiso para el alcance del resultado final es que los padres de familia y/o cuidadores realizarán actividades que prevengan la anemia en los niños entre 0 a 2 años. Inicialmente se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen inconvenientes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en la presente investigación estas conductas serían que los padres de familia y/o cuidadores acudan con el menor a su cargo a los controles de CRED y reciban la suplementación de hierro del personal de salud para sus hijos, o que participen en charlas educativas sobre la alimentación balanceada y adecuada de los niños a su cargo, respecto a la edad en la que se encuentran, luego se ubican las preferencias personales, las cuales permiten un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo, aquí encontramos que los padres mantengan una alimentación saludable en su hogar para el menor, de 1 a 6 meses que solo estén alimentados por lactancia materna exclusiva y para el menor de 6 a 24 meses una alimentación rica en hierro y nutrientes en la proporción y presentación adecuada y que los padres le darán al menor la suplementación de hierro indicada por el personal de salud . (Pender, 1996, p. 798-803)

“En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es la expresión de la acción dirigida a los resultados de salud positivos” (Pender, 1996, p. 798-803)

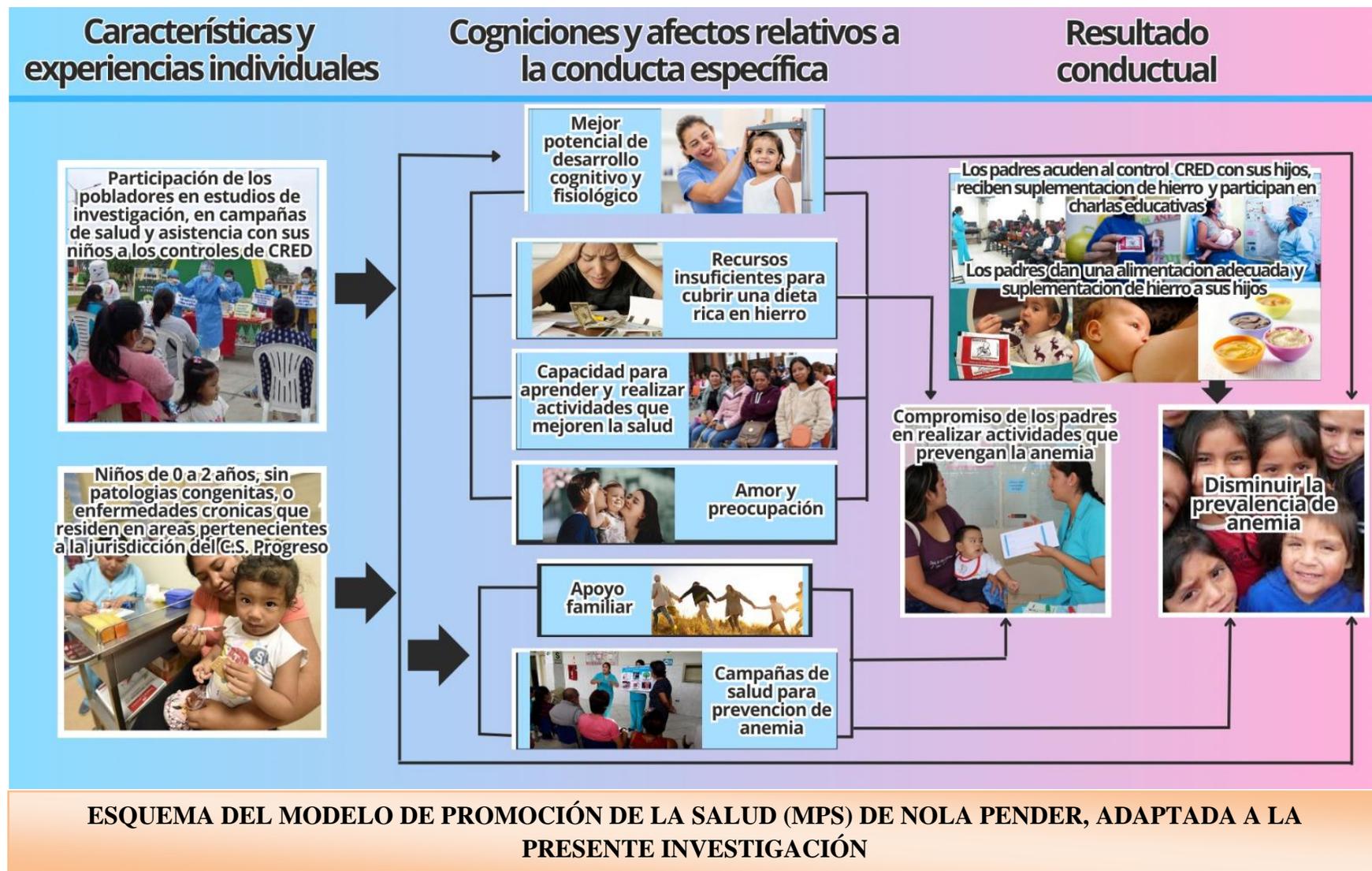
En el presente estudio se identificó como resultado de la modificación de la conducta promotora de salud, el disminuir la prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el centro de salud progreso, siendo estos los resultados de salud positivos.

2.2.2. DEFINICION DE TERMINOS

a. **Anemia Ferropénica:** Es una enfermedad en la que la concentración de hierro en la sangre es menor de lo normal. La capacidad de la sangre para transferir oxígeno a los tejidos del organismo depende de esta concentración, y será menos eficaz si una persona tiene poca cantidad de glóbulos rojos, glóbulos rojos aberrantes o hemoglobina insuficiente (OMS, 2022). Según Delgado, (2017), refiere que: “la anemia según su severidad se clasifica en: Leve (Hb 10 – 10.9 g/dL), Moderada (Hb 7 – 9.9) g/dL y Grave (Hb < 7 g/dL)” (Delgado, 2017).

b. **Perfil epidemiológico:** “Es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen” (Alarcon,2015).

c. **Niños menores de 2 años:** “La expresión "niños menores de 2 años" se refiere a los infantes que tienen una edad inferior a los 2 años.” (Zavaleta & Astete, 2017). Etapa de fundamental para su crecimiento y desarrollo. Proporcionarles una nutrición adecuada, atención médica regular, cuidado amoroso y estimulación apropiada son aspectos esenciales para su bienestar y desarrollo saludable durante esta etapa temprana de la vida. (Delgado, 2017)



III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

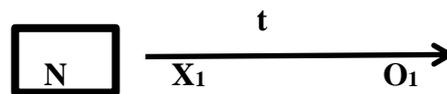
Descriptivo de corte transversal.

Descriptivo: Debido a que parte desde la recolección de información para luego proceder a describir el fenómeno de estudio con sus características propias.

Transversal: Porque se determinó la frecuencia de datos analizados en un periodo de tiempo determinado por el investigador.

Epidemiológico: Porque se determinará la prevalencia y características de la anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, como norte de Chimbote.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO: No experimental



A : Menores de 2 años

O₁ : Características del menor de 2 años

X₁ : Perfil epidemiológico de la anemia

t : Año 2023

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Estuvo conformada por 67 niños con anemia menores de 2 años, atendidos en el C.S. Progreso desde el mes de enero hasta el mes de Julio del año 2023.

3.3.2. Muestra

Estuvo conformada por el total de la población por ser técnicamente factible (N= 67 niños).

3.3.3. Unidad de análisis

Niño menor de 2 años con anemia.

3.3.4. Marco muestral

Registro del “Padrón nominal de Niños menores de 5 años” del C.S. Progreso desde el mes de enero hasta el mes de Julio del año 2023.

3.3.5. Criterios de inclusión

- Niños que viven en el cono norte de Chimbote.
- Niños de 0 a 2 años (hombre y mujer)
- Niños que tengan un valor de hemoglobina ≤ 11 g/dL, en el último control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

3.3.5. Criterios de exclusión

- Niños portadores de patologías congénitas, dismorfogénesis o con patología de médula ósea.
- Niños con enfermedades crónicas
- Niños que se encuentran en tratamiento de anemia ferropénica.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio consideró los principios éticos del código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017, p. 3).

A) Protección de la persona: “Se tuvo respeto a la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participaron en el proceso de investigación” (UNS, 2017, p. 3)

B) Consentimiento informado y expreso: “Se contó con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica de las personas o titulares de los datos, conscientes del uso de su información para los fines específicos de la investigación” (UNS, 2017, p. 3). (Anexo 1).

C) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad: “Se evitaron acciones dañinas a la naturaleza y biodiversidad” (UNS, 2017, p. 3).

D) Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: “Se actuó con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones del estudio, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, procedimos con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos, fuentes y datos” (UNS, 2017, p. 3).

E) Bien Común y Justicia: “Se destacó el bien común y la justicia antes que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que puedan generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general” (UNS, 2017, p. 3).

F) Divulgación de la Investigación: “Se difundió y publicó los resultados de la investigación realizada en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como se comunicará los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación” (UNS, 2017, p. 3).

G) Respeto a la normatividad nacional e internacional: “Se tuvo conocimiento y respeto a las normas que rigen y guían el campo objeto de nuestra investigación” (UNS, 2017, p. 3).

H) Confidencialidad y Privacidad: “Se reconoció el derecho a la intimidad, entendiendo intimidad como aquello más propio y exclusivo de la persona” (UNS, 2017, p.3).

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE:

Perfil epidemiológico de niños con anemia

Definición conceptual

“El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen” (Alarcon, 2015). “La anemia ferropénica es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hierro es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud”. Conjunto de características que causan una concentración de hemoglobina en sangre ≤ 11 g/Dl (INEI,2022).

Definición operacional: según escala Nominal

Se consideraron las siguientes dimensiones:

- **Factores Demográficas**

Se refiere a los datos personales y familiares que describen el contexto en el que el niño se desarrolla (sexo, edad, tipo de familia, lugar de Residencia).

- **Factores Económicas**

Se refiere a características que puedan describir el nivel económico en el que se encuentra la familia del niño (tipo de trabajo y aporte mensual).

- **Factores Nutricionales**

Se refiere a las medidas antropométricas, hábitos alimenticios y suplementarios de los niños desde el nacimiento hasta su edad actual (peso, talla, antecedentes nutricionales, tipo de alimentación y suplementación de Fe).

- **Factores perinatales**

Se refiere a los datos en el periodo inmediatamente posterior o anterior al nacimiento del bebé y de la madre (antecedentes patológicos de la madre,

antecedentes obstétricos, profilaxis de sales ferrosas de la madre, peso de nacimiento y nacimiento prematuro o a término).

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1. Técnica: Encuesta

3.6.2. Instrumento:

a. Cuestionario - Perfil Epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote.

El cuestionario fue elaborado por las investigadoras en base a la investigación bibliográfica, se utilizó para caracterizar el perfil epidemiológico que comprende 4 dimensiones correspondientes a dichas características, en total fueron 17 preguntas cerradas de opción múltiple.

El cuestionario estuvo compuesto por: Factores Demográficas, Factores Económicas, Factores Nutricionales y Factores Perinatales. Su calificación fue según definición operacional.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento fue elaborado en base a la propuesta de Cespedes, 2017 (Chimbote), y fue adaptado por los investigadores a la presente investigación.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la autorización y apoyo para la ejecución del Proyecto de Investigación al director del C.S. Progreso y el departamento de Enfermería para información y apoyo acerca de los niños que pertenecen a la jurisdicción, respecto a la información brindada se programó horarios para poder realizar la aplicación del instrumento de forma presencial. Se seleccionó a los niños que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión, brindándoles a sus padres el consentimiento informado y Cuestionario: Perfil

Epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el cono norte de Chimbote, informándoles la finalidad del instrumento y su contenido, teniendo la aceptación voluntaria se les explicó: El cuestionario es anónimo, en la parte superior encontrará las indicaciones, consta de 4 dimensiones, cada una de las dimensiones consta de 2 a más opciones de respuesta. Luego se aplicó el instrumento antes descrito, el cual tuvo una duración aproximada de 5 minutos.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS versión 27.0. Los resultados se presentarán en tablas simples y figuras, a nivel estadístico descriptivo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1:

Prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Prevalencia de anemia en niños menores de 2 años	f	%
NIÑOS CON ANEMIA	67	28.1
NIÑOS SIN ANEMIA	171	71.9
TOTAL	238	100.0

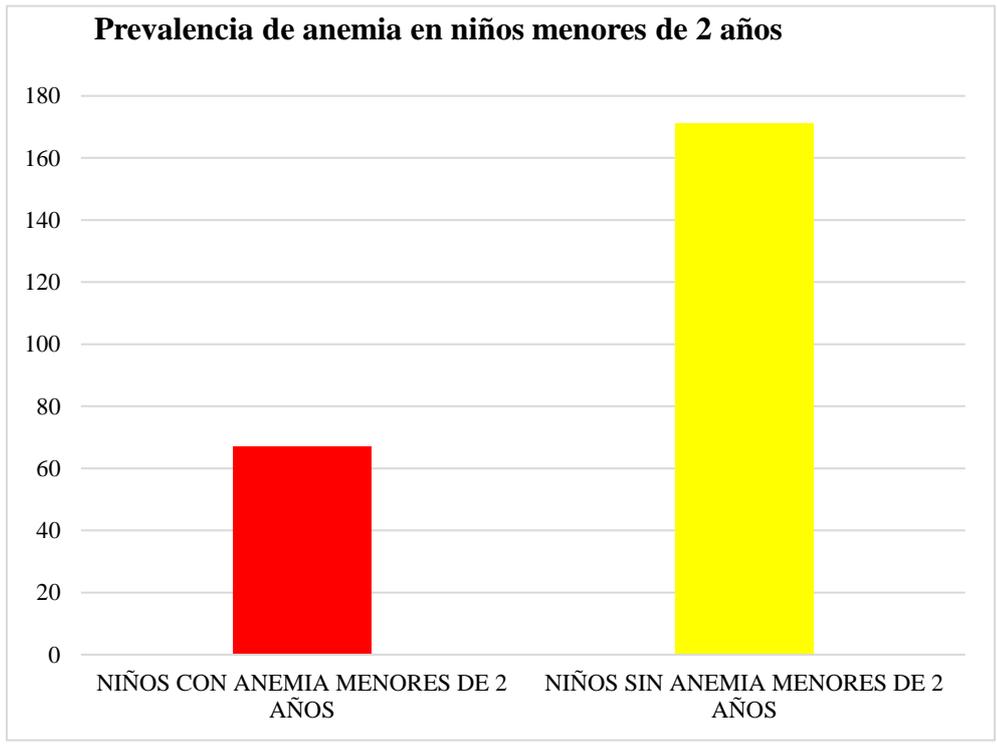


Figura 1:

Prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Tabla 2:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores demográficos en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Factores demográficas	f	%
Sexo		
Femenino	26	38.8
Masculino	41	61.2
Edad		
0 a < 6 meses	0	0
6ª a < 12 MESES	28	41.8
12 meses a 2 años	39	58.2
Tipo de familia con la que convive		
Familia nuclear (papá, mamá e hijos)	22	32.8
Familia extensa (papá, mamá, hijos, abuelos, etc)	34	50.8
Familia monoparental (papá, hijos o mamá e hijos)	11	16.4
Familia reconstituida (hijos y papá o mamá con un padrastro o madrastra)	0	0
Familia homoparental	0	0
Lugar de residencia (cono sur de Chimbote)		
Santa cruz	5	7.4
16 de diciembre	4	5.9
2 de junio	6	9
Casco urbano	28	41.8
Bolivar bajo	4	6
Bolivar alto	3	4.5
Laderas del norte	7	10.4
Los pinos	0	0
Pensacola	2	3
Cesar vallejo	3	4.5
Ricardo palma	5	7.5
Villa el salvador	0	0
TOTAL	67	100.0

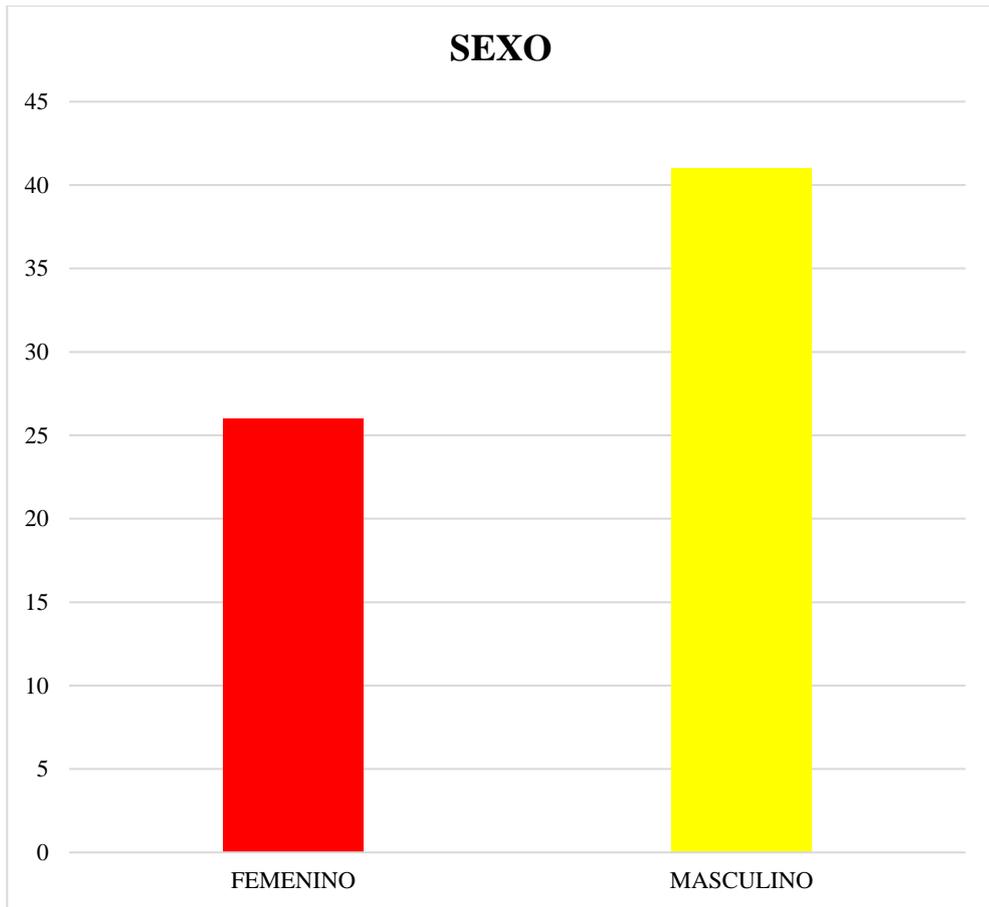


Figura 2:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por sexo en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

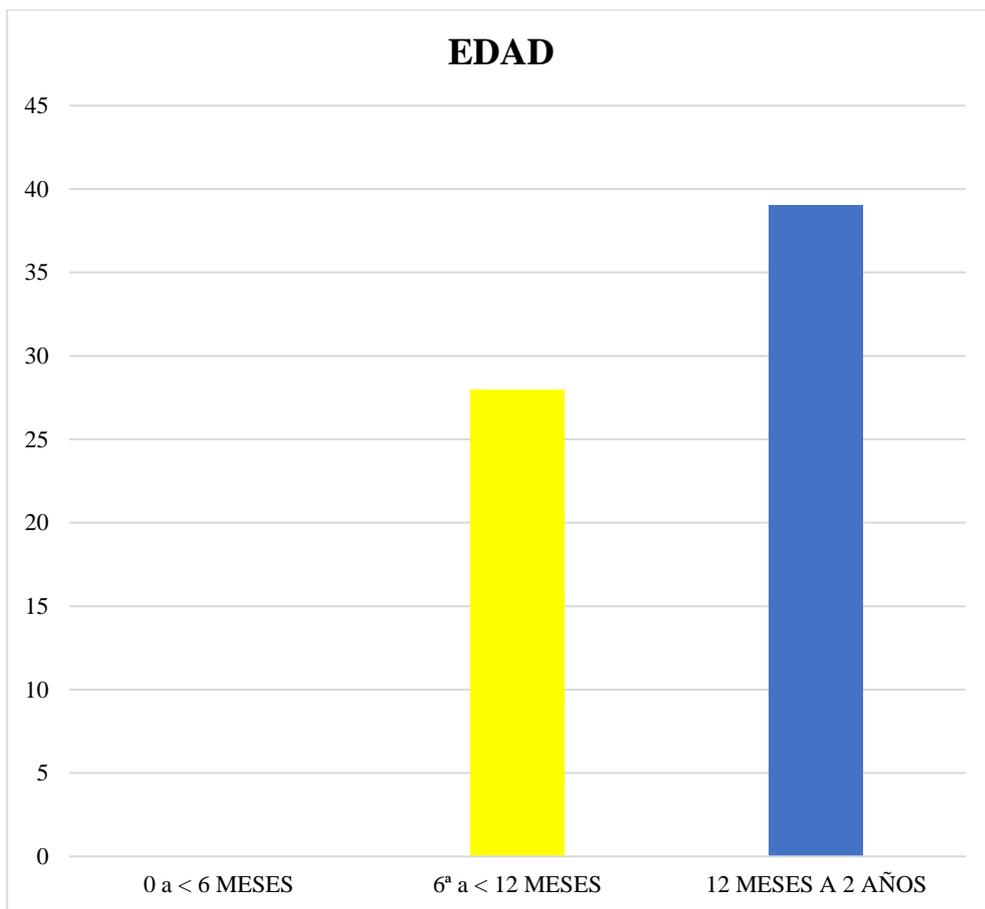


Figura 3:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por edad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

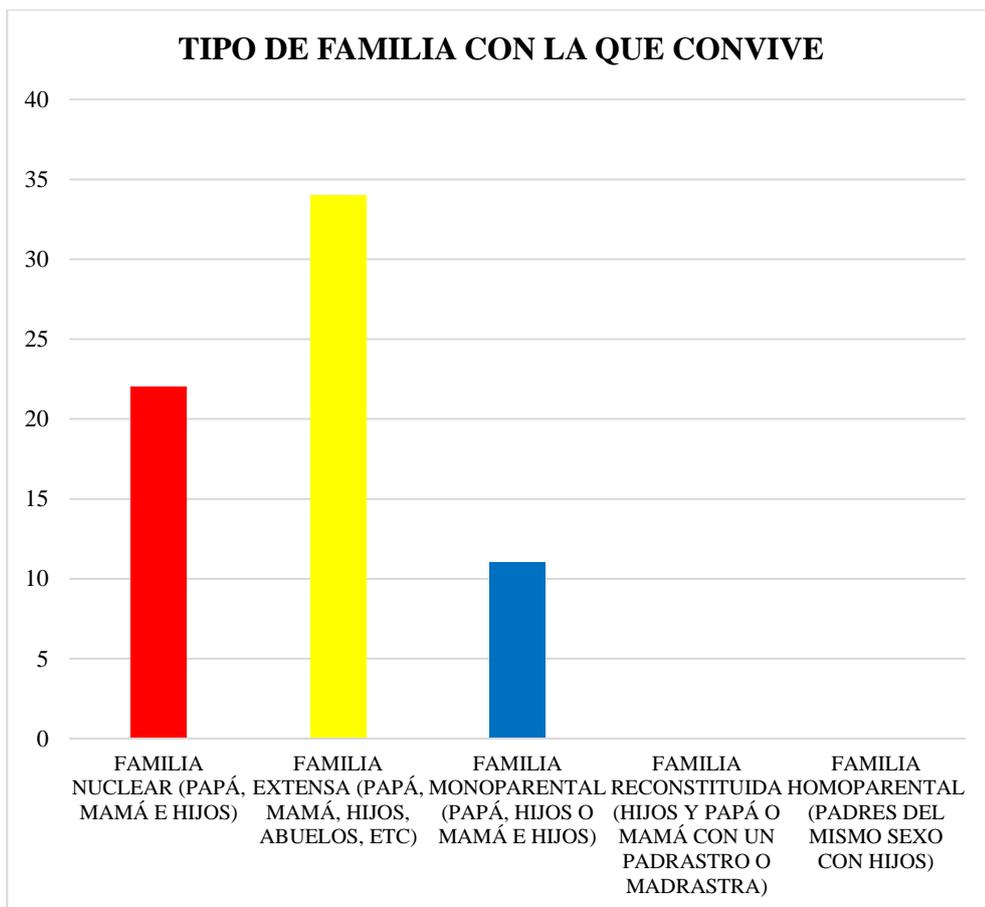


Figura 4:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por tipo de familia en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

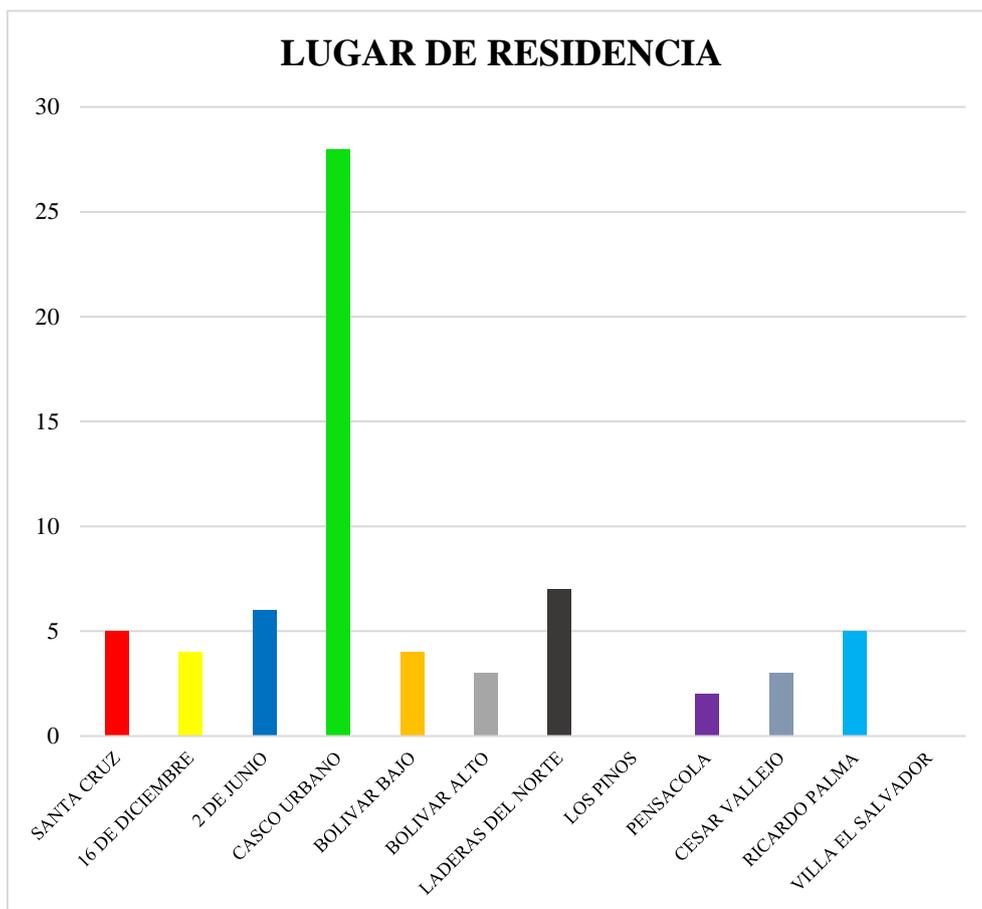


Figura 5:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por lugar de residencia en el Centro de Salud El Progreso, como norte de Chimbote 2023.

Tabla 3:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores económico en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Factores económicos	f	%
Tipo de trabajo de la persona que mantiene el hogar		
Trabajo dependiente	28	41.8
Trabajo independiente	39	58.2
Aporte mensual del hogar		
Menos de 500 soles	0	0
De 500 soles a menos de 1000 soles	24	35.8
De 1000 soles a menos de 1500 soles	29	43.3
De 1500 soles a menos de 2000 soles	11	16.4
Más de 2000 soles	3	4.5
TOTAL	67	100.0

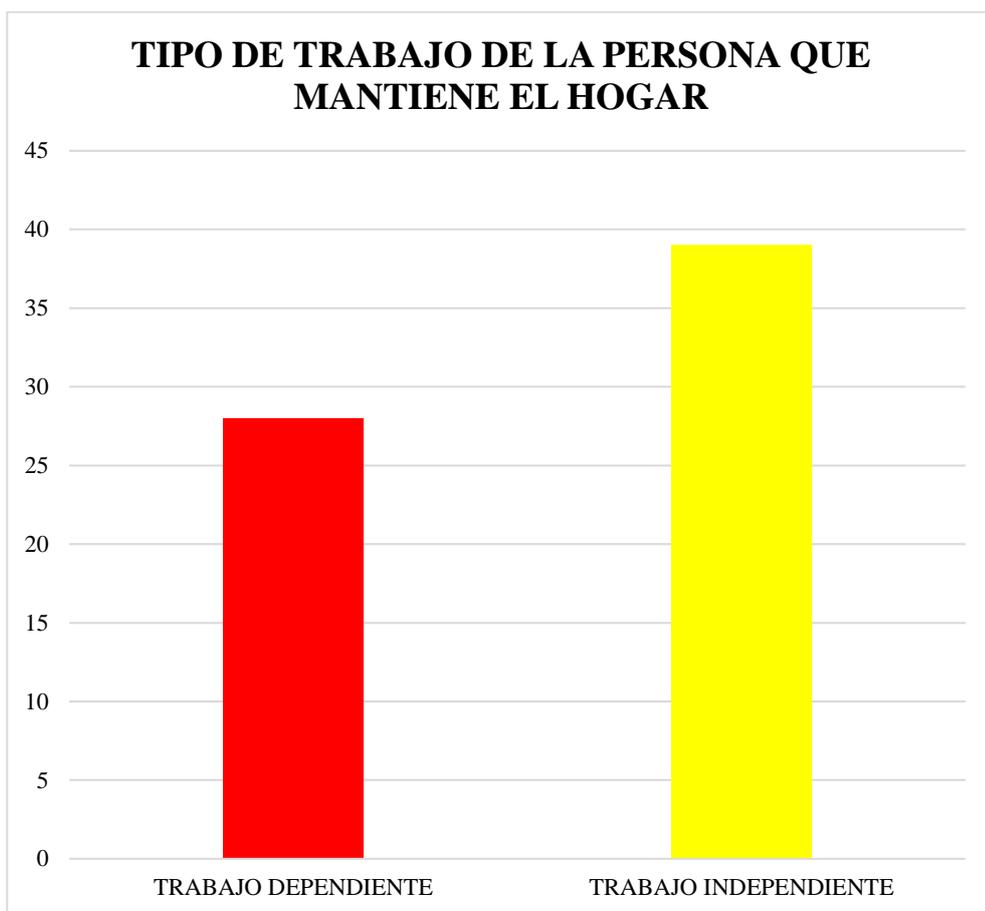


Figura 6:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por tipo de trabajo de la persona que mantiene el hogar en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

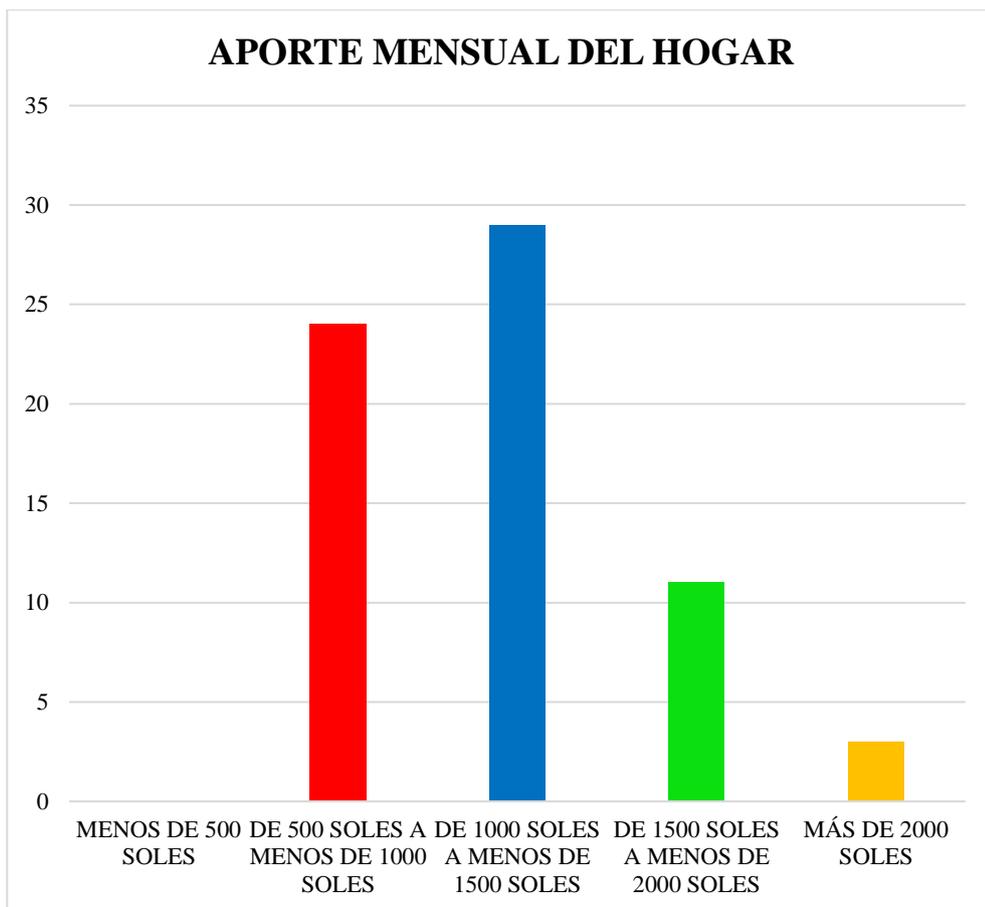


Figura 7:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por aporte mensual del hogar en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Tabla 4:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores nutricionales en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Factores nutricionales	f	%
Estado nutricional		
Desnutrición	18	26.9
Normal	48	71.6
Sobrepeso	1	1.5
Clasificación de la talla para la edad		
Bajo	15	22.4
Normal	50	74.6
Alto	2	3
Cumplimiento de las etapas de alimentación desde su nacimiento hasta la actualidad		
Si	24	35.8
No	43	64.2
Alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes balanceados		
Si	64	95.5
No	3	4.5
Consumo anterior de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso		
Si	44	65.7
No	23	34.3
Consumo actual de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso		
Si	51	76.1
No	16	23.9
TOTAL	67	100.0

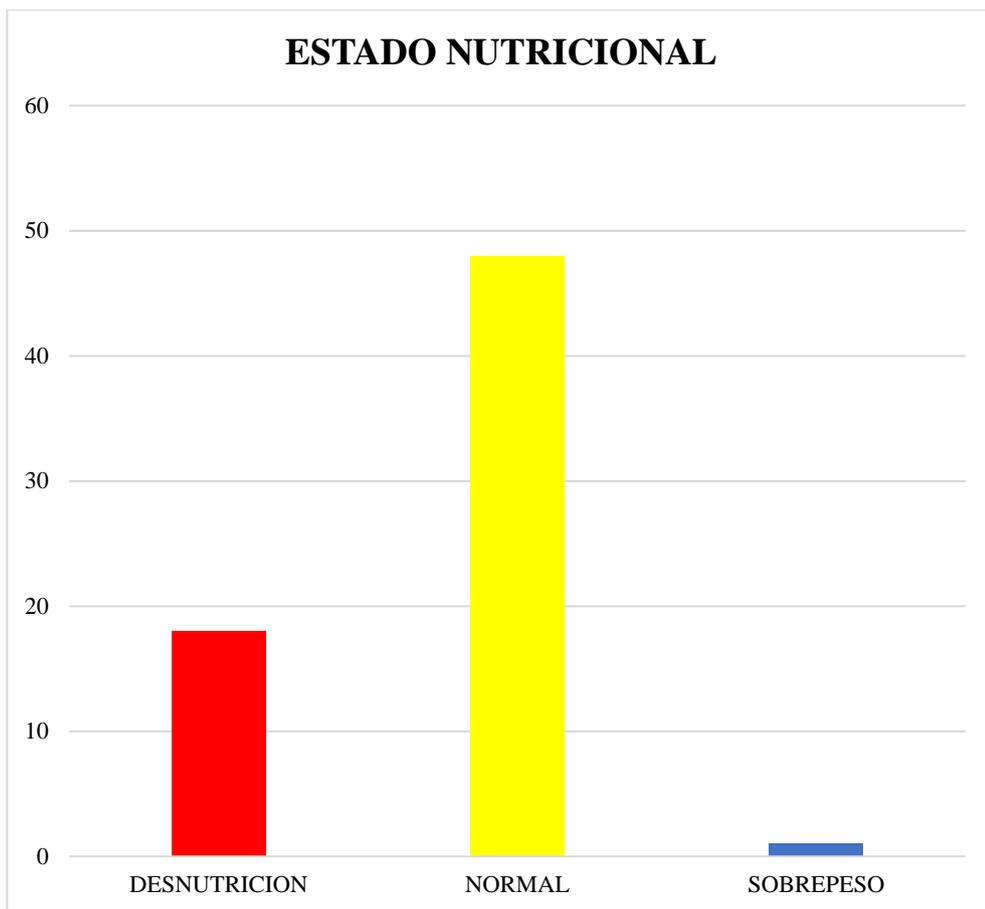


Figura 8:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por estado nutricional en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

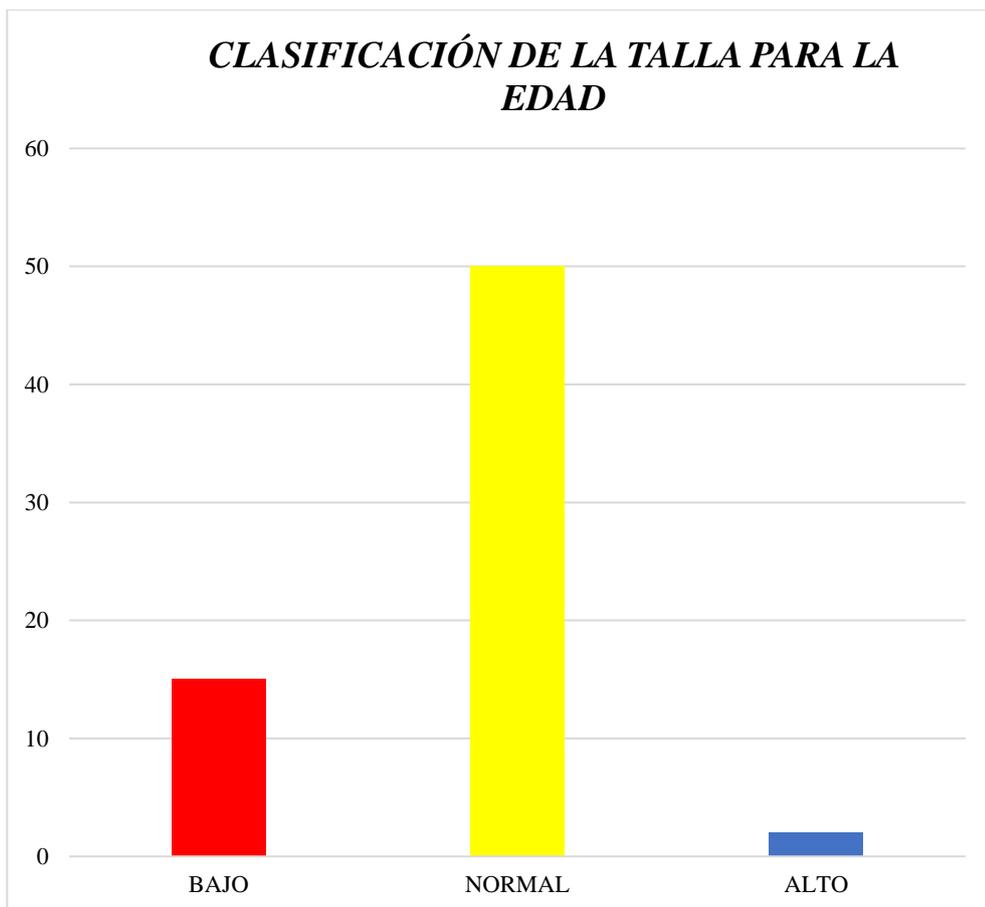


Figura 9:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según clasificación de la talla para la edad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

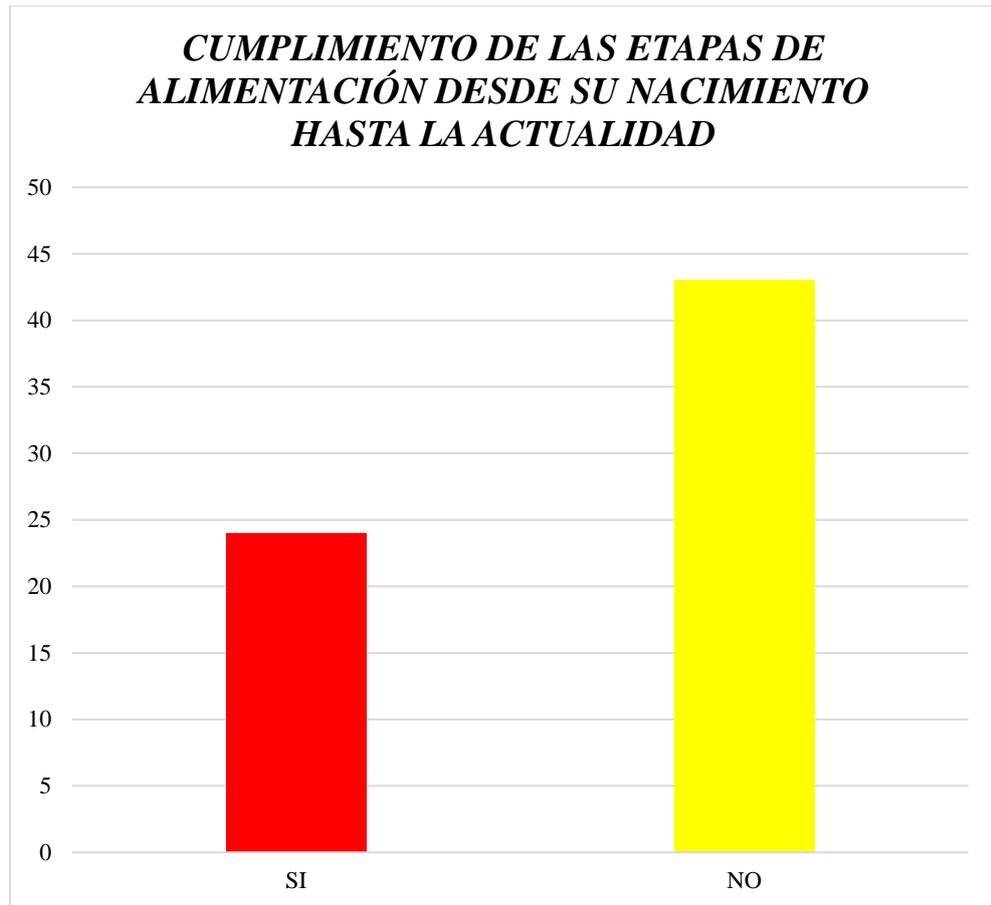


Figura 10:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según cumplimiento de las etapas de alimentación desde su nacimiento hasta la actualidad en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

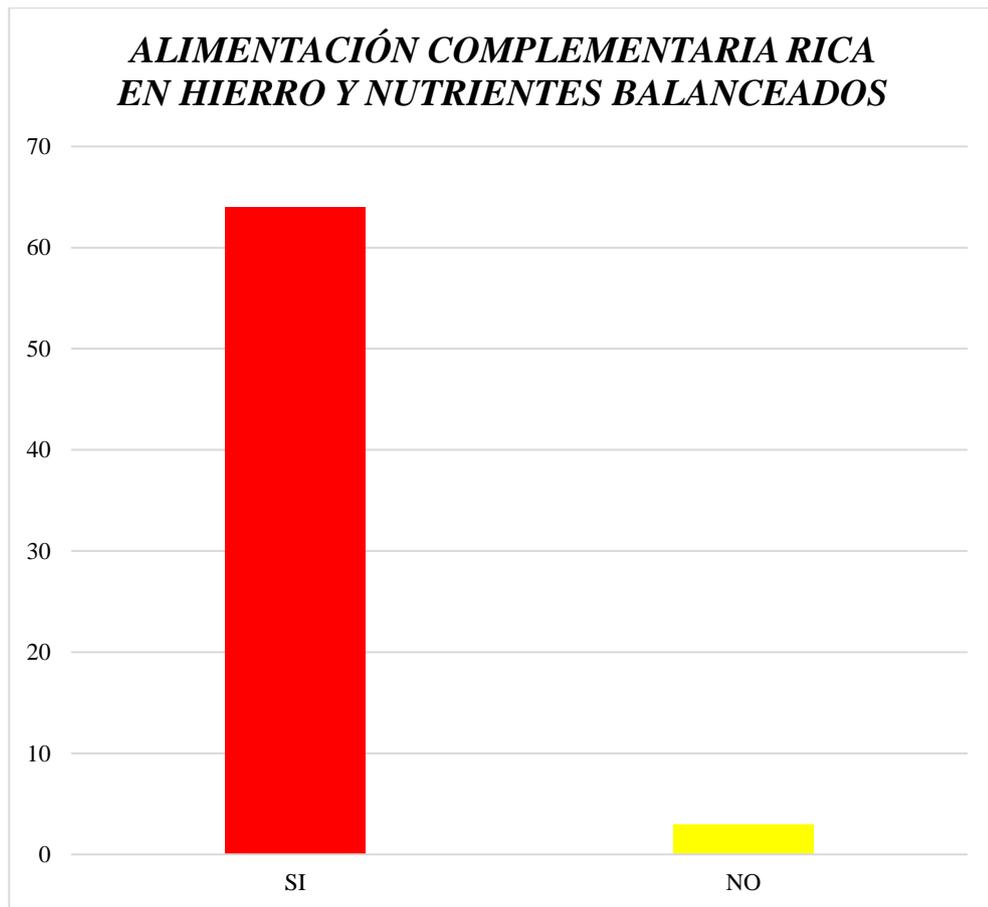


Figura 11:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes balanceados en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

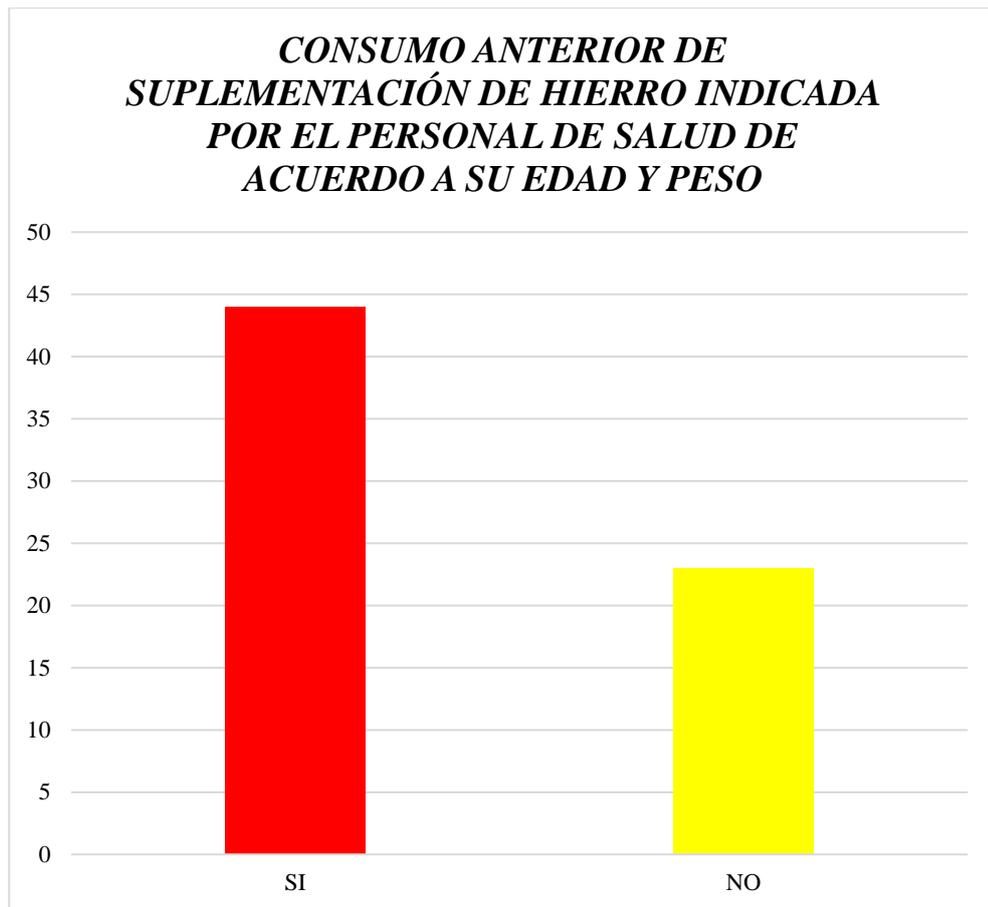


Figura 12:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo anterior de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023

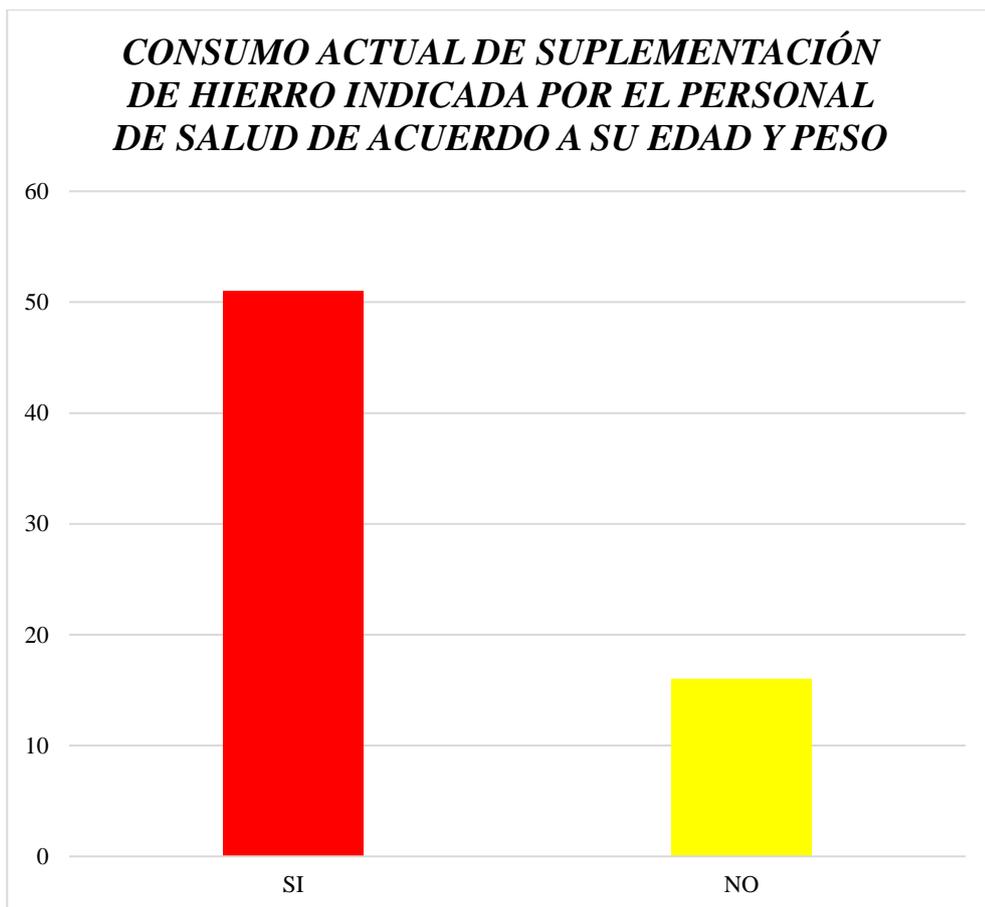


Figura 13:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo actual de suplementación de hierro indicada por el personal de salud de acuerdo a su edad y peso en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Tabla 5:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años por factores perinatales en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

Factores perinatales	f	%
Padecimiento de la madre durante el embarazo de anemia o algún tipo de hemorragia		
SI	37	55.2
NO	30	44.8
Embarazo múltiple (gemelar, trillizos, mellizos, etc)		
SI	3	4.5
NO	64	95.5
Consumo de suplementación de hierro la madre durante su embarazo		
SI	48	71.6
NO	19	28.4
Nacimiento prematuro o a término		
Prematuro (nacido menor o igual a las 37 semanas)	8	11.9
A termino (nacido después de las 37 semanas)	59	88.1
Peso del recién nacido		
Bajo peso al nacer	12	17.9
Normal	36	53.7
Sobrepeso al nacer	19	28.4
TOTAL	67	100.0

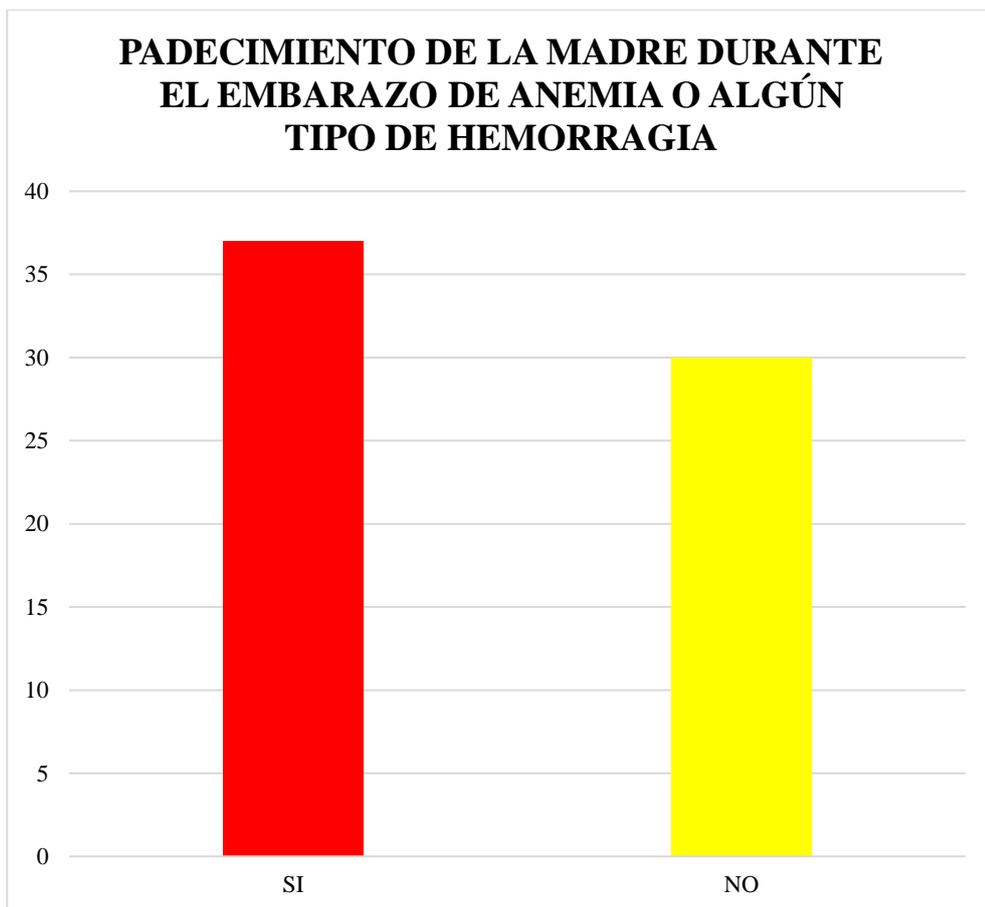


Figura 14:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según padecimiento de la madre durante el embarazo de anemia o algún tipo de hemorragia en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

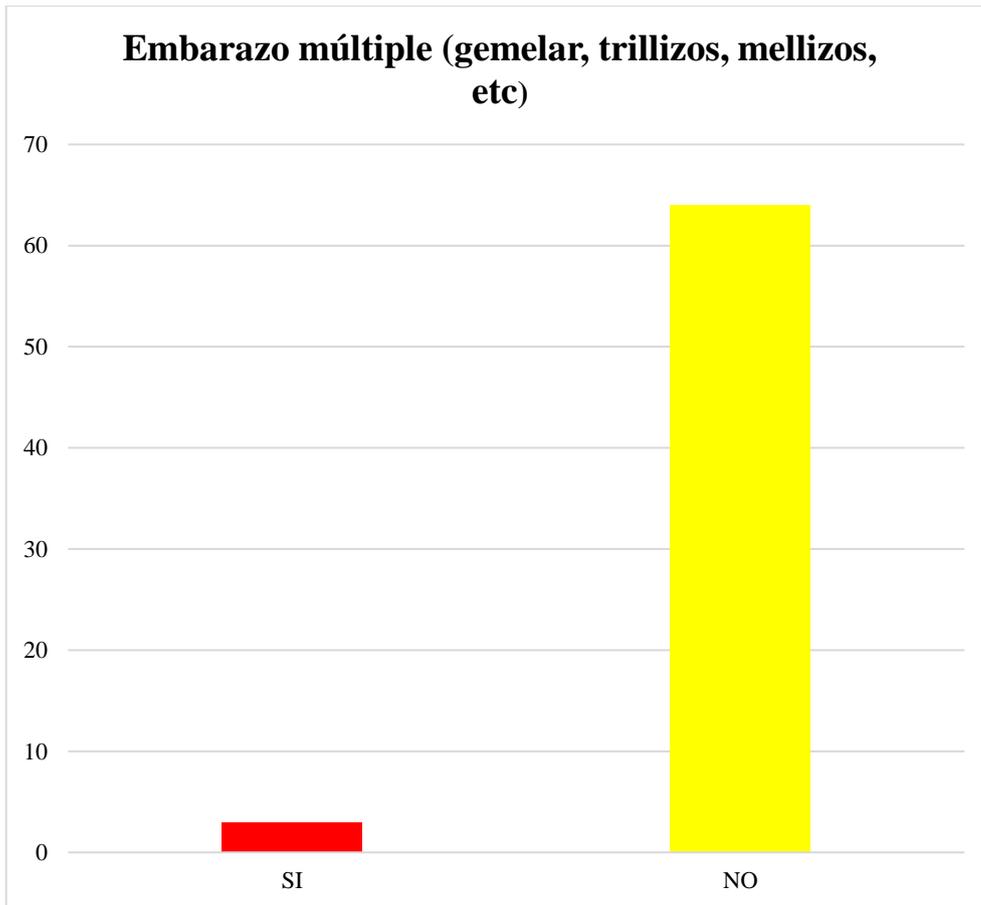


Figura 15:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según embarazo múltiple (gemelar, trillizos, mellizos, etc) en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

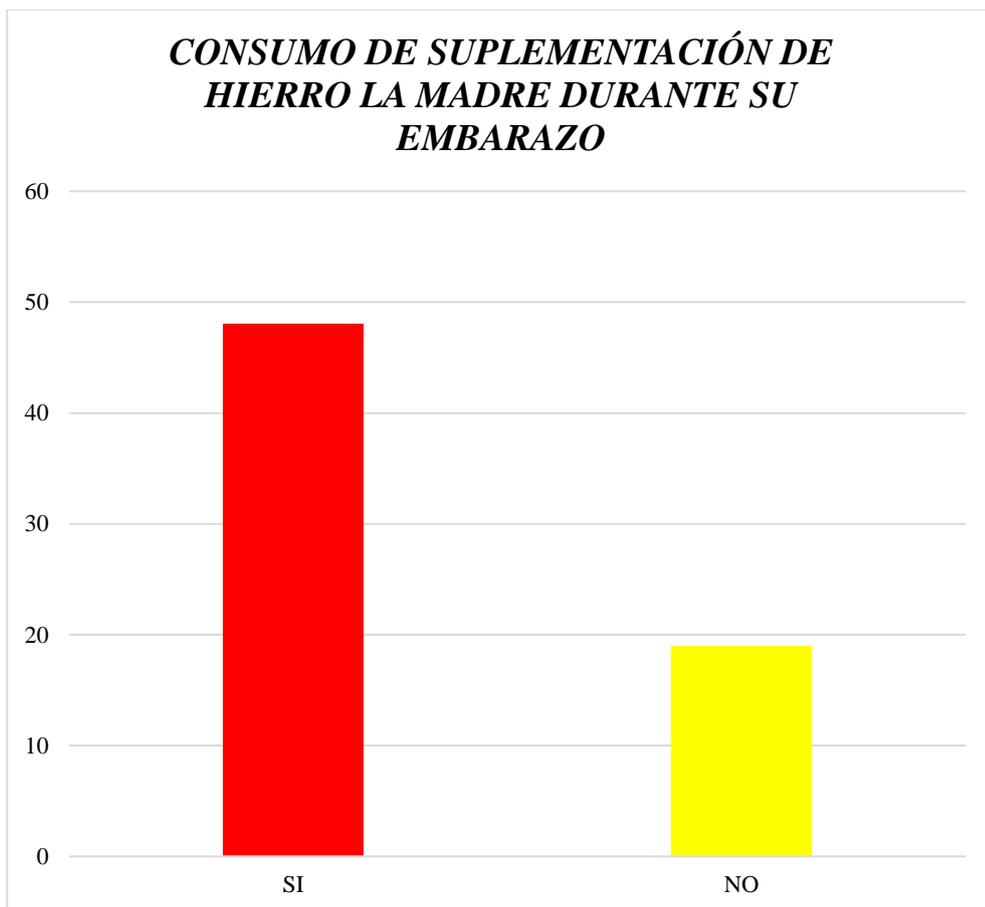


Figura 16:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según consumo de suplementación de hierro la madre durante su embarazo en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

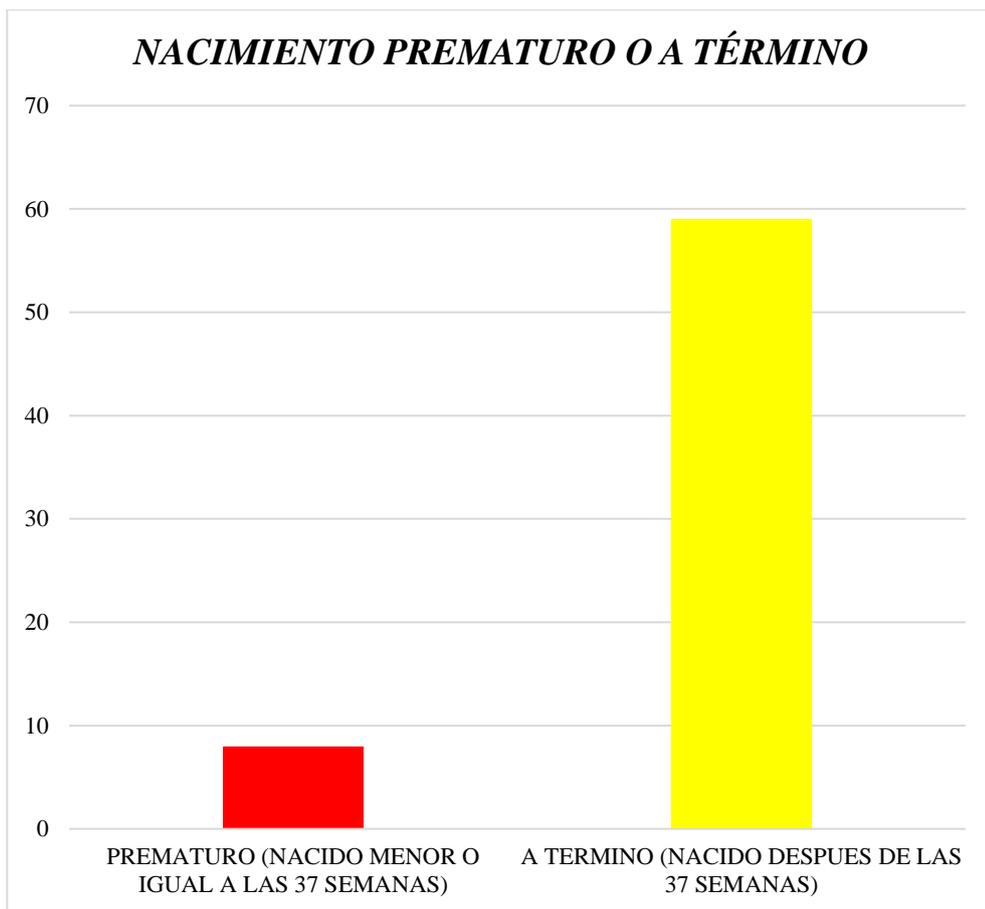


Figura 17:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según nacimiento prematuro o a término en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

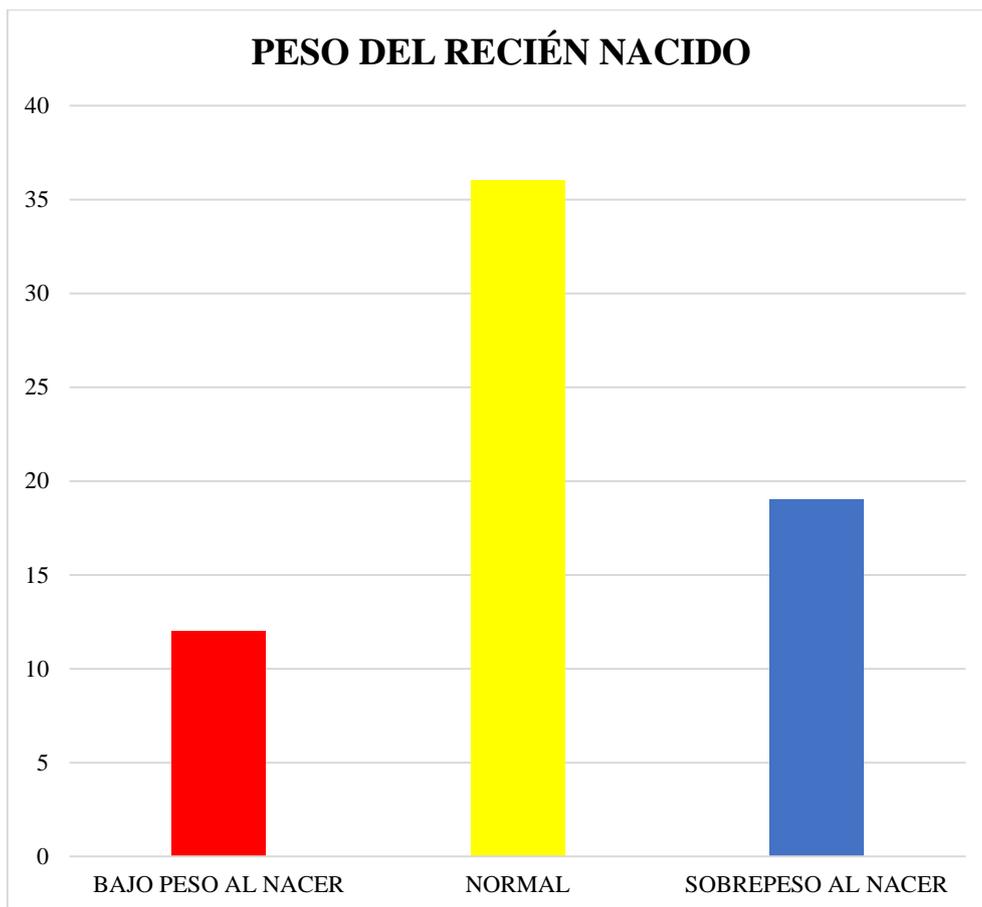


Figura 18:

Características del perfil epidemiológico de anemia en niños menores de 2 años según peso del recién nacido en el Centro de Salud El Progreso, cono norte de Chimbote 2023.

4.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla 1**, se encontró que la prevalencia es de 28,1 % de casos de anemia en niños menores de 2 años en el centro de Salud Progreso.

Encontramos semejanza con los resultados encontrados por Galvis (2014), el encontró que la anemia tiene bajo porcentaje de prevalencia, representado en un 13,8%. Asimismo, hay semejanza con los resultados encontrados por López (2017), en su estudio encontró que la anemia tiene bajo porcentaje de prevalencia, representado en un 1,7%. Asimismo, el estudio tiene semejanza con los resultados encontrados por Salazar (2019), el encontró que la anemia tiene bajo porcentaje de prevalencia, representado en un 42,4%. Asimismo, hay semejanza con los resultados encontrados por Zambrano (2019), el encontró que la prevalencia de anemia tiene bajo porcentaje, representado en un 42,4%. También hay semejanza con los resultados encontrados por Córdova (2020), el cual encontró que la prevalencia de anemia tiene menor porcentaje, representado en un 38,5%.

Aunque el nivel de prevalencia de casos de anemia es menor al encontrado en algunos otros países, ciudades o localidades, vemos que también es mayor al de otros lugares, esto nos muestra una cifra importante que pone en manifiesto la situación de salud de los niños menores de 2 años en el P.J. El Progreso, la cual requiere una acción pronta del personal de salud correspondiente.

En la **Tabla 2**, correspondiente a las **Características demográficas** encontramos que el mayor porcentaje de la población es masculino, con un total de 41 niños representados en un 61,2% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de la población es femenino, con un total de 26 niñas representadas en un 38,8% de la población total. La mayor parte de los niños tiene “de 12 meses a 2 años”, con un total de 39 niños representados en un 58,2% de la población total, continuando los niños que tienen “de 6 a < 12 meses” con un total de 28 niños representados en un 41,8% de la

población total, mientras que encontramos que no hay ningún niño de “0 a < 6 meses “en la población. El mayor porcentaje de los niños pertenecen al tipo de “familia extensa”, con un total de 34 niños representados en un 50,7% de la población total, siguiendo los niños que pertenecen al tipo de “familia nuclear” con un total de 22 niños representados en un 32,8% de la población total, a los cuales le siguen los niños que pertenecen al tipo de “familia monoparental” con un total de 11 niños representados en un 16,4% de la población total, mientras que encontramos que no hay ningún niño que pertenezca al tipo de “familia reconstituida” o “familia homoparental”. El mayor porcentaje de los niños residen en el “casco urbano”, con un total de 28 niños representados en un 41,8% de la población total, siguiendo los niños que residen en “Laderas del Norte” con un total de 7 niños representados en un 10,4% de la población total, le siguen los niños que residen en “2 de Junio” con un total de 6 niños representados en un 9% de la población total, a los cuales les siguen los niños que residen en “Santa Cruz” y “Ricardo Palma” cada uno con un total de 5 niños representados respectivamente en un 7,5% de la población total, les siguen los niños que residen en “16 de Diciembre” y “Bolívar Bajo” cada uno con un total de 4 niños, representados respectivamente en un 6% de la población total, les siguen los niños que residen en “Bolívar Alto” y “Cesar Vallejo” cada uno con un total de 3 niños, representados respectivamente en un 4,5% de la población total, a los cuales les siguen los niños que residen en “Pensacola”, con un total de 2 niños representados en un 3% de la población total, mientras que encontramos que no hay niños que residan en “Los Pinos” y “Villa del Salvador”.

Encontramos semejanza con los resultados encontrados por Álvarez (2018), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población eran de sexo masculino, representados en un 55%. Asimismo, los resultados tienen similitud con Escobedo (2017), en su estudio se encontró que el mayor porcentaje de su población eran de sexo masculino,

representados en un 57% y que eran de familias extensas, representados en un 50,5%. Asimismo, los resultados tienen similitud con Cespedes (2020), en su estudio encontró que la mayor parte de su población eran de sexo masculino y que pertenecen a tipos de familia extensa. Asimismo, los resultados tienen similitud con Valverde (2020), en su estudio se encontró que más del 50% de la población son de sexo masculino.

Difieren con los resultados obtenidos por Montesinos (2020), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población eran mujeres, representados en un 58,75%. Asimismo, difieren de Arrebal (2020), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población eran mujeres, representados en un 66%. Asimismo, difieren con Galvis (2014), él concluyó que el mayor porcentaje de su población era de área rural. Asimismo, difiere con los resultados de Álvarez (2018), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población era de área rural, representados en un 49%. Asimismo, difieren de Moyano (2019), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población era de área rural, representados en un 95%.

Al analizar los resultados con los diferentes estudios no se pudo identificar objetivamente un sexo predominante, es por eso que es necesario ver este estudio de una forma subjetiva, de igual forma a la edad predominante en los resultados además que al realizar el estudio en un área que es totalmente urbana, no podemos comparar con los estudios que incluyen en su población áreas rurales.

En la **Tabla 3**, correspondiente a las **Características económicas** encontramos que el mayor porcentaje de las personas que mantienen el hogar de los niños tienen un tipo de “Trabajo independiente”, con un total de 39 niños representados en un 58,2% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de las personas que mantienen el hogar de los niños tienen un tipo de “Trabajo dependiente”, con un total de 28 niños representados en un 41,8% de la población total. También encontramos que el

mayor porcentaje del aporte mensual del hogar de los niños es “de 1000 soles a menos de 1500 soles”, con un total de 29 niños, representados en un 43,3% de la población total, siguiendo el aporte mensual del hogar de los niños “de 500 soles a menos de 1000 soles”, con un total de 24 niños, representados en un 35,8% de la población total, le sigue el aporte mensual del hogar de los niños “de 1500 soles a menos de 2000 soles”, con un total de 11 niños, representados en un 16,4% de la población total, le sigue el aporte mensual del hogar de los niños de “más de 2000 soles”, con un total de 3 niños representados en un 4,5% de la población total, mientras que encontramos que no hay niños que tengan un aporte mensual en su hogar de “menos de 500 soles”.

Encontramos semejanza con los resultados encontrados por Escobedo (2017), en su estudio encontró que del mayor porcentaje de su población el tipo de trabajo de la persona que mantiene el hogar es eventual, representado en un 66%. También tiene similitud con los resultados obtenidos por Cespedes (2020), en su estudio encontró que en la mayor parte de su población el tipo de trabajo de la persona que mantiene el hogar es eventual. También tiene similitud con los resultados encontrados por Paredes (2019), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población tienen un aporte mensual del hogar entre 301 a 400 dólares mensuales, representados en un 48%. También el presente estudio tiene similitud con las conclusiones de Valverde (2020), donde la mayor parte de su población tienen un aporte mensual del hogar de 1001 a 1401.

Difieren con los resultados de Montesinos (2020), ya que el mayor porcentaje de su población tiene un aporte mensual del hogar de 200 a 1000 soles, representados en un 78,75%. Asimismo, se diferencian con los resultados de Escobedo (2017), ya que el mayor porcentaje de su población tienen un aporte mensual del hogar de 751 a 1000 soles, representados en un 55%. Asimismo, difieren de Cespedes (2020), en su estudio encontró

que la mayor parte de su población tienen un aporte mensual del hogar de 750 a 1000 soles.

La población de los diferentes estudios está conformada por niños que pertenecen a hogares con padres con trabajos eventuales que tienen un ingreso mensual básico, y aunque los otros estudios difieren con el aporte mensual encontrado en el presente estudio, debemos tomar en cuenta que la población estudiada pertenece a un área urbana, por lo tanto, la realidad y contexto de las familias es distinto.

En la **Tabla 4**, correspondiente a las **Características nutricionales** encontramos que el mayor porcentaje de los niños tienen un peso para la edad “normal”, con un total de 48 niños, representados en un 71,6% de la población total, seguidamente encontramos a los niños que tienen “desnutrición”, con un total de 18 niños representados en un 26.9% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños tienen “sobrepeso”, con un total de 1 niño, representado en un 1.5% del total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños tienen una talla para la edad “normal”, con un total de 50 niños, representados en un 74,6% de la población total, seguidamente encontramos a los niños que tienen una talla para la edad “baja”, con un total de 15 niños, representados en un 22,4% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños tienen una talla para la edad “alto”, con un total de 2 niños, representados en un 3% del total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños “no” cumplieron las etapas de alimentación correctas desde su nacimiento hasta su edad actual, con un total de 43 niños, representados en un 64,2% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños “si” cumplieron las etapas de alimentación correctas desde su nacimiento hasta su edad actual, con un total de 24 niños, representados en un 35,8% de la población total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños “si” tienen una alimentación complementaria rica en hierro

y nutrientes balanceados, con un total de 64 niños, representados en un 95,5% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños “no” tienen una alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes balanceados, con un total de 3 niños, representados en un 4,5% de la población total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños “si” consumió la suplementación de hierro indicada por el personal de salud, con un total de 44 niños, representados en un 65,7% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños “no” consumió la suplementación de hierro indicada por el personal de salud, con un total de 23 niños, representados en un 34,3% de la población total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños “si” está consumiendo la suplementación de hierro indicada por el personal de salud, con un total de 51 niños, representados en un 76,1% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños “no” está consumiendo la suplementación de hierro indicada por el personal de salud, con un total de 16 niños, representados en un 23,9% de la población total.

Encontramos semejanza con los resultados encontrados por López (2017), en su estudio encontró que el no cumplir con la lactancia materna exclusiva es un factor de riesgo asociado a la anemia. Asimismo, encontramos en similitud a los resultados obtenidos por Salazar (2019), en su estudio encontró como característica relacionada a la anemia el consumo de lactancia materna. Asimismo, encontramos en similitud a los resultados obtenidos por Zambrano (2019), que tiene como factor asociado a la anemia el tipo de lactancia materna, con un nivel de significancia ($p < 0,05$). También tiene semejanza con los resultados de Pimentel (2019), en su estudio encontró que el cumplimiento de la etapa de lactancia si es un factor asociado con la anemia, representados en un 55%. Asimismo, encontramos semejanza con los resultados encontrados por Paredes (2019), en su estudio encontró que la mayor parte de su población tiene una alimentación rica en hierro,

consumió suplementación para cumplir los requerimientos de hierro, representados en un 93,1% y consume suplementos de hierro, representados en un 96,7%. Asimismo, tiene similitud con los resultados obtenidos por Montesinos (2020), en su estudio tuvo como mayor porcentaje de su población que los niños consumen su tratamiento con jarabe complejo de polimaltosa, representados en un 57,5 %. También el presente estudio tiene similitud con las conclusiones de Vásquez (2019), donde resalto que la mayor parte de su población consumieron hierro en jarabe para prevenir la anemia.

Difieren con los resultados obtenidos por Arias (2015), en su estudio encontró que la interrupción de la lactancia antes de los 6 meses de edad no tiene relación significativa con la presencia de anemia ($p>0,05$). Asimismo, difieren con los resultados obtenidos por Moyano (2019), el encontró que el déficit de micronutrientes es un factor asociado con anemia representado en un 95%.

Entre las características nutricionales encontramos a la característica más importante el que los niños no cumplan con las etapas de alimentación correcta, ya que según la discusión vemos que tanto en este estudio como en los otros estudios fue el factor en común más destacado, el cual podría ser abordado por el personal de salud eficazmente.

En la **Tabla 5**, correspondiente a las **Características perinatales** encontramos que el mayor porcentaje de las madres durante el embarazo del menor “si” padecieron anemia o algún tipo de enfermedad hemorrágica, con un total de 37 niños, representados en un 55,2% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de las madres durante el embarazo del menor “no” padecieron anemia o algún tipo de enfermedad hemorrágica, con un total de 30 niños, representados en un 44,8% de la población total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños “no” nacieron de un embarazo múltiple, con un total de 64 niños, representados en un 95,5% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños “si”

nacieron de un embarazo múltiple, con un total de 3 niños, representados en un 4,5% del total. También encontramos que el mayor porcentaje de las madres durante el embarazo del menor “sí” consumió la suplementación de hierro dada por el personal de salud, con un total de 48 niños, representados en un 71,6% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de las madres durante el embarazo del menor “no” consumió la suplementación de hierro dada por el personal de salud, con un total de 19 niños, representados en un 28,4% del total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños nació “a término”, con un total de 59 niños, representados en un 88,1% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños nació “prematuro”, con un total de 8 niños, representados en un 11,9% de la población total. También encontramos que el mayor porcentaje de los niños en su nacimiento tuvo un peso “normal”, con un total de 36 niños, representados en un 53,7% de la población total, seguidamente encontramos los niños que en su nacimiento tuvieron “sobrepeso al nacer”, con un total de 19 niños, representados en un 28,4% de la población total, mientras que encontramos que el menor porcentaje de los niños en su nacimiento tuvieron “bajo peso al nacer”, con un total de 12 niños, representados en un 17,9% de la población total.

Encontramos semejanza con los resultados encontrados por López (2017), en su estudio encontró que la mayor parte de su población tiene como factor de riesgo materno asociado a la anemia gestacional. Asimismo, encontramos semejanza con los resultados encontrados por Montesinos (2020), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población son de partos a término, representados en un 85%. Asimismo, encontramos semejanza con los resultados encontrados por Arrebal (2020), en su estudio encontró que el mayor porcentaje de su población tiene peso al nacimiento normal, representados en un 81,1%.

Difiere con Moyano (2019), él encontró que la mayor parte de su población tiene como factor asociado de la anemia a la prematuridad y el bajo peso al nacer, representado en un 95%. Asimismo, difiere con las conclusiones de Salazar (2019), donde identifico a la edad gestacional como factor asociado a la anemia. También se diferencia con los resultados dados por Zambrano (2019), en su estudio encontró a la edad gestacional y el peso al nacer como factor asociado a la anemia, con un nivel de significancia ($p < 0,05$).

No se identificaron características resaltantes en común entre los estudios, pero tomamos como resultado importante en el cual se puede dar un mejor abordaje de parte del personal de salud a la presencia de anemia gestacional.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud Progreso es de 28,1%.
- En las características demográficas encontramos que el 61,2% es de sexo masculino, el 58,2% tiene de 12 meses a 2 años de edad, el 50,7% pertenece al tipo de familia extensa y el 41,8% vive en el casco urbano del Progreso.
- En las características económicas encontramos que de las personas que mantienen el hogar, el 58,2% tiene un tipo de trabajo independiente y el 43,3% tiene un aporte mensual del hogar de 1000 soles a menos de 1500 soles.
- En las características nutricionales encontramos que el 71,6% tiene un peso para la edad normal, el 74,6% tiene una talla para la edad normal, el 64,2% no cumplió las etapas de alimentación correcta desde su nacimiento hasta su edad actual, el 95,5% si está teniendo una alimentación complementaria rica en hierro y nutrientes balanceados, el 65,7% si consumió la suplementación de hierro indicada por el personal de salud y el 76,1% si está consumiendo la suplementación de hierro indicada por el personal de salud.
- En las características perinatales encontramos que, durante el embarazo del menor, el 55,2% de las madres padecieron anemia o algún tipo de enfermedad hemorrágica, el 95,5% no nació de un embarazo múltiple, el 71,6% de las madres consumieron la suplementación de hierro dada por el personal de salud, el 88,1% nació a término y el 53,7% en su nacimiento tuvo un peso normal para su edad gestacional.

5.2. RECOMENDACIONES

- En base a las características reveladas en este estudio, los expertos en enfermería del Centro de Salud El Progreso deberían colaborar con otros profesionales de la salud para implementar programas que disminuyan la presencia de anemia en niños menores de dos años con el fin de disminuir el porcentaje de prevalencia encontrado.
- Los profesionales de enfermería del Centro de Salud El Progreso debe tener especial atención en su función de promoción y prevención de casos de anemia en los controles de CRED de niños de sexo masculino, niños entre los 12 meses a 2 años de edad, y niños que pertenecen a familias extensas.
- Los profesionales de enfermería del Centro de Salud El Progreso deben promover sesiones educativas a los padres de familia, sobre alimentos saludables y balanceados a precios accesibles que prevengan los casos de anemia en los niños para una canasta familiar mensual entre los 1000 a 1500 soles.
- El personal de enfermería del Centro de Salud El Progreso debería esforzarse más en realizar sesiones educativas sobre el valor de la lactancia materna y las fases de la alimentación que abarcan desde el nacimiento hasta el año de edad.
- Los profesionales de enfermería de la mano con los profesionales de Obstetricia y Medicina del Centro de Salud El Progreso deben centrarse en realizar actividades de prevención sobre la anemia y enfermedades hemorrágicas en el embarazo y tener un control más estricto sobre el tratamiento de las mujeres embarazadas con estas complicaciones.
- Los profesionales de enfermería del área comunitaria, deben buscar realizar investigaciones de este tipo de acuerdo a su población, para así realizar programas de prevención que sean eficaces de acuerdo a la realidad de su población.

- Los diferentes profesionales del Centro de Salud El Progreso deben trabajar conjuntamente para dar un trato holístico a los niños y sus familias, realizando seguimientos y sesiones educativas constantes para prevenir, detectar o tratar a tiempo casos de anemia ferropénica.
- Los profesionales de enfermería deben planificar con los actores sociales del P.J El progreso la realización de sesiones educativas a mujeres adolescentes, con el fin de educarlas sobre las etapas de alimentación y como es una alimentación rica en hierro con alimentos de canasta básica, para así prevenir los casos de anemia y otro tipo de enfermedades causadas por la deficiencia de hierro en sangre a sus futuros hijos.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcon, L. (2015). *Perfil epidemiológico, necesidades y comportamiento de la comunidad de San Estanislao, Distrito de General Delgado, durante el primer semestre del año 2015*. [Tesis para optar el título profesional de Magíster en Administración Hospitalaria]. Universidad San Patricio de Irlanda del Norte.
- Alvarez, L. (2018). *Perfil epidemiológico y clínico de anemia falciforme en hospital Francisco Icaza Bustamante periodo 2018*. [Tesis para optar el Título de Medico]. Repositorio institucional de la universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43007>
- Arias, C. & Montenegro, J. (2015). *Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, centro de salud progreso. Chimbote, 2015*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa.
- Arrebal, E. (2020). *Caracterización de la anemia en los niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud Mataquita - Huaraz, 2020*. [Tesis para optar el bachiller de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles De Chimbote.
- Céspedes, J. (2020). *Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Puesto de Salud la Unión_Chimbote, 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles De Chimbote.
- Córdova, A. Mendez, C. & Robles, P. (2020). *Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú*. Rev Chil Nutr 2020; 47(6): 925-932.

- Escobedo, E. (2017). *Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
- Davila, C., Paucar, R. & Quispe, A. (2018). Anemia infantil. Recuperado de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
- Delgado, L. (2017). *Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, en las unidades operativas chorocopte, quilloac, cañar, enero a julio 2016*. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Nutrición y dietética] Universidad de Cuenca.
- Galvis, D & Pizon. A. (2014). *Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años*. [Tesis para optar maestría]. Universidad del Rosario. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. Perú: Lima. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3530354/Nota%20de%20Prensa%20ENDES%202021.pdf?v=1661201927>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2022). *Ficha Técnica Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022*. Perú: Lima. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3530353/Ficha%20T%C3%A9cnica%202022.pdf?v=1661201927>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2022). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021. Nacional y departamental*. Perú: Lima. Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf

- López, A. (2017). *Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el hospital belén de Lambayeque, 2017*. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25586>
- Molina, P. (2009). *¿Qué es la anemia? Hacia una necesaria construcción social de la anemia como una enfermedad*. Recuperado a partir de <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/anthropia/article/view/11221>
- Montesinos, M. (2020). *Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropenia atendidos en el centro de salud Tamburco, Abancay - Apurimac-2019*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Andina del Cuzco.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad*. Ginebra: OMS. Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/
- Organización Mundial de la Salud, (2020). *Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005*. Ginebra: OMS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43894/9789241596657_eng.pdf?sequence=1

- Paredes, E. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador*. Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa (Vol. IV, No. 1, 2019).
- PERÚ. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES Continua 1996. INEI: Lima, 1997
- Salazar, L. (2019). *Factores asociados a la anemia en niños menores de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud José Olaya en los meses de mayo a agosto del 2019*. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Universidad Particular de Chiclayo.
- Svarch, E. (2015). *Anemia por deficiencia de hierro en el lactante*. Rev Cubana Pediatr [Internet];87(4):395-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400001&lng=es. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n4/ped01415.pdf>
- Valverde, M. (2020). *Determinantes sociales de la salud en niños menores de 5 años con anemia que acuden al ESSALUD Hospital III _ Chimbote, 2020*. [Tesis para optar el título profesional de Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles De Chimbote.
- Vásquez, L. (2019). *Características y factores asociados a la anemia en niños menores a 5 años, ENDES, 2019*. [Tesis para optar el bachiller en Medicina Humana]. Universidad Ricardo Palma.
- Vasquez, E. (2003). *La anemia en la infancia*. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n6/349-351/es>

- Zambrano, I. (2019). *Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018*. [Tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad de Señor de Sipán.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice (3rd ed.)*. Stamford, CT: Appleton & Lange
- Bandura A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychology review*; 84(2): 191-215.
- Feather N. (1982). *Espectations and actions: Expectancy-value models in psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de ética de Investigación de la UNS*. https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectoradodeinvestigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf

VI. ANEXOS

Anexo 1:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de la investigación es **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NIÑOS CON ANEMIA MENORES DE 2 AÑOS EN EL CONO NORTE DE CHIMBOTE**, el propósito de este estudio es caracterizar el perfil epidemiológico de la anemia en niños menores de 2 años en el Centro de Salud El Progreso durante el año 2023: El presente proyecto de investigación está siendo conducido por la Bach. Carhuanina Herrera Sara y la Bach. Loyola Espinoza Valerin, con la asesoría del PhD. Juan Miguel Ponce Loza, de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), el que tomará 5 minutos de tiempo para su resolución.

Mi participación será voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme a responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, pueden ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha

Nombre del participante

Anexo 2:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NIÑOS CON ANEMIA
MENORES DE 2 AÑOS EN EL CONO NORTE DE CHIMBOTE.**

AUTORAS: Bach. Carhuanina Herrera Sara Mirella y Bach. Loyola Espinoza Valerin Hayde

FINALIDAD: El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información sobre las características del perfil epidemiológico de niños con anemia menores de 2 años en el Centro de Salud Progreso, Chimbote, 2023.

INDICACIONES: Luego de leer atentamente los ítems que se plantean marque con una X la opción de respuesta con la que su menor hijo y su entorno se identifique.

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1.1. SEXO

- a) Femenino
- b) Masculino

1.2. EDAD

- a) De 0 a < 6 meses
- b) De 6 a < 12 meses
- c) De 12 meses a 2 años

1.3. TIPO DE FAMILIA CON LA QUE CONVIVE

- a) Familia Nuclear (papá, mamá e hijos)
- b) Familia Extensa (papá, mamá, hijos, abuelos, etc)
- c) Familia Monoparental (papá, hijos o mamá e hijos)
- d) Familia Reconstituída (hijos y papá o mamá con un padrastro o madrastra)
- e) Familia Homoparental (padres del mismo sexo con hijos)

1.4. LUGAR DE RESIDENCIA

- a) Santa cruz
- b) 16 de Diciembre
- c) 2 de Junio
- d) Casco urbano
- e) Bolívar bajo
- f) Bolívar alto
- g) Laderas del norte
- h) Los pinos
- i) Pensacola
- j) Cesar vallejo
- k) Ricardo Palma
- l) Villa el Salvador.

2. CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

2.1. TIPO DE TRABAJO DE LA PERSONA QUE MANTIENE EL HOGAR

- a) Trabajo dependiente
- b) Trabajo independiente

2.2. APORTE MENSUAL DEL HOGAR

- a) Menos de 500 soles
- b) De 500 soles a menos de 1000 soles
- c) De 1000 soles a menos de 1500 soles
- d) De 1500 soles a menos de 2000 soles
- e) Más de 2000 soles

3. CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES

3.1. ¿EN QUÉ CLASIFICACIÓN SE UBICA EL PESO PARA LA EDAD DE SU MENOR HIJO?

- a) Desnutrición
- b) Normal
- c) Sobrepeso

3.2. ¿EN QUÉ CLASIFICACIÓN SE UBICA LA TALLA PARA LA EDAD DE SU MENOR HIJO?

- a) Baja
- b) Normal
- c) Alta

3.3. ¿SU MENOR HIJO CUMPLIÓ LAS ETAPAS DE ALIMENTACIÓN CORRECTA DESDE SU NACIMIENTO HASTA SU EDAD ACTUAL?

De 1 A 6 MESES: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

De 6 A 24 MESES - ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RICA EN HIERRO Y NUTRIENTES

- a) Sí
- b) No

3.4. ¿SU MENOR HIJO ESTÁ TENIENDO UNA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA RICA EN HIERRO Y NUTRIENTES BALANCEADOS ACTUALMENTE?

- a) Sí
- b) No

3.5. ¿SU MENOR HIJO CONSUMIÓ LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO INDICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DE ACUERDO A SU EDAD Y PESO?

- a) Sí
- b) No

3.6. ¿SU MENOR HIJO ESTÁ CONSUMIENDO LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO INDICADA POR EL PERSONAL DE SALUD DE ACUERDO A SU EDAD Y PESO ACTUAL?

- a) Sí
- b) No

4. CARACTERÍSTICAS PERINATALES

4.1. ¿DURANTE EL EMBARAZO DE SU MENOR HIJO LA MADRE PADECIÓ ANEMIA O ALGÚN TIPO DE HEMORRAGIA?

- a) Sí
- b) No

4.2. ¿EL EMBARAZO DE SU MENOR HIJO FUE MÚLTIPLE? (Gemelar, trillizos, mellizos, etc)

- a) Sí
- b) No

4.3. ¿DURANTE EL EMBARAZO USTED CONSUMIÓ LA SUPLEMENTACIÓN DE HIERRO DADA POR EL PERSONAL DE SALUD?

- a) Sí
- b) No

4.4. EL NACIMIENTO DE SU MENOR HIJO FUE:

- a) Prematuro (nacido menor o igual a las 37 semanas)
- b) A término (nacido después de las 37 semanas)

4.5. ¿EN QUÉ CLASIFICACIÓN SE UBICÓ EL PESO DE SU MENOR HIJO EN SU NACIMIENTO DE ACUERDO A SU EDAD GESTACIONAL?

- a) Bajo peso al nacer
- b) Normal
- c) Sobrepeso al nacer

Anexo 3:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala
PERFIL EPIDEMIO LÓGICO DE NIÑOS CON ANEMIA	<p>El perfil epidemiológico es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. (Alarcon,2015)</p> <p>“La anemia ferropénica es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, o la concentración de hierro es menor que los valores de referencia según edad, sexo y altitud” (INEI,2022).</p>	<p>Conjunto de características que causan o están asociadas a que los niños menores de 2 años presenten una concentración de hemoglobina en sangre ≤ 11 g/dL.</p>	<p>Características Demográficas: Se refiere a los datos personales y familiares que describen el contexto en el que el niño se desarrolla.</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Tipo de familia</p> <p>Lugar de Residencia</p>	1,2,3 y 4	Nominal
			<p>Características Económicas: Se refiere a características que puedan describir el nivel económico en el que se encuentra la familia del niño.</p>	<p>- Tipo de trabajo</p> <p>- Aporte mensual</p>	5 y 6	
			<p>Características Nutricionales: Se refiere a las medidas antropométricas, hábitos alimenticios y suplementarios de los niños desde el nacimiento hasta su edad actual.</p>	<p>- Peso</p> <p>- Talla</p> <p>- Antecedentes nutricionales</p> <p>- Tipo de alimentación</p> <p>- Suplementación de Fe</p>	7,8, 9,10, 11 y 12	

			<p>Características perinatales: Se refiere a los datos en el periodo inmediatamente posterior o anterior al nacimiento del bebé y de la madre.</p>	<p>- Antecedentes patológicos de la madre</p> <p>- Antecedentes obstétricos</p> <p>- Profilaxis de sales ferrosas de la madre</p> <p>- Peso de nacimiento</p> <p>- Nacimiento prematuro o a término</p>	<p>13, 14, 15, 16 y 17</p>	
--	--	--	---	---	----------------------------	--

9	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.uss.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
23	Doris Rocío Arce Villalobos, Alejandra Carballo León, Karla Alejandra Castro Castro, Zulay Pereira Pérez. "La noción de familia de niñas y niños preescolares costarricenses y centroamericanos, en Costa Rica", Revista Electrónica Educare, 2006 Publicación	<1 %
24	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	Andressa Oliveira Livério. "Maria Lacerda de Moura ensina a ensinar: um estudo sobre suas lições de pedagogia (década de 1920)", Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA), 2021 Publicación	<1 %
26	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
27	"Estudio longitudinal del desarrollo socioemocional del niño/a entre los 12 y 30"	<1 %

meses : ¿Cómo influyen las interacciones parentales y temperamento del niño/a en el desarrollo socioemocional?", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020

Publicación

28 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal **<1 %**
Trabajo del estudiante

29 Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru **<1 %**
Trabajo del estudiante

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words