



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en Centro de Salud Pueblo Joven Señor de Luren 2023

Presentado por:

CORIMANYA CANTORAL KAREN MAYRA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de abril del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

**Factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia
ferropénica en menores de 5 años en Centro de Salud Pueblo
Joven Señor de Luren 2023**

Línea De Investigación
Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:
KAREN MAYRA CORIMANYA CANTORAL
ASESORA:
DRA MARIA HAYDEE QUISPE DE REVATTA

Ica – Perú
2025

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día; por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

En honor a mi querido abuelo; quien, aunque no esté físicamente presente, sus enseñanzas siguen guiándome día a día.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, dador de vida y fuerzas para poder continuar con todo este proceso educativo.

De igual manera a mis padres Nery y Juan, no hay palabras suficientes para agradecerles todo lo que han hecho por mí. Gracias por su amor incondicional, paciencia, apoyo y sacrificio para hacer posible mi educación.

A mis hermanos, quienes han sido mi ejemplo y mi guía en todo momento. Gracias por estar presente en cada paso de mi vida y por ser mi apoyo en este proceso de elaboración de mi tesis. Espero que este

ÍNDICE
Índice de Contenido

Portada.	I
Dedicatoria.	II
Agradecimiento.	III
Índice.	IV
Índice de contenido	IV
Índice de tablas.	V
Resumen.	VI
Abstract.	VII
I.-Introducción.	9
II.-Estrategia metodológica.	20
III.-Resultados.	22
IV.-Discusión.	35
V.-Conclusiones.	38
VI.-Recomendaciones.	39
VII.-Referencias bibliográficas.	40
VIII.-Anexos.	44

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
	Tabla 01: Principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	22
	Tabla 02: Enfermedad diarreica un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	23
	Tabla 03: Parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	24
	Tabla 04: Suplemento del sulfato ferroso un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	24
	Tabla 05: Desnutrición infantil un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	24
	Tabla 06: Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	25
	Tabla 07: Grado de instrucción de la madre un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	Gráfico	Pág
	Grafica 01: prevalencia del tipo de parasito en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	26
	Grafica 02: Prevalencia de Grado de instrucción de menores de 5 años del centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Metodología: analítico, de casos y controles, retrospectivo.

Resultados: la desnutrición aguda (OR=4,295; IC95%:1,727 - 10,684, p=0,001), la prematuridad (OR=4,182; IC95%:1,297 - 13,487, p=0,011), el bajo peso al nacer (OR=3,143; IC95%:1,138 - 8,682, p=0,023), la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses (OR=2,799; IC95%:1,237 - 6,335,024, p=0,012), ser Madre adolescente (OR=7,260; IC95%:2,003 - 26,313, p=0,001), el bajo nivel educativo de la madre (OR=4,182; IC95%:1,297 - 13,487, p=0,011) y la anemia en el embarazo (OR=3,267; IC95%:1,478 - 7,221, p=0,003), son factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años

Conclusiones: Identificamos que los principales factores de riesgo del fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años son: desnutrición aguda, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses, ser madre adolescente, el bajo nivel educativo de la madre y la anemia en el embarazo.

Palabras clave: anemia, desnutrición, infantil, sulfato ferroso.

ABSTRACT

Objective: Determine the main risk factors for treatment failure of iron deficiency anemia in children under 5 years of age in the Joven Señor de Luren village health center 2023

Methodology: analytical, case-control, retrospective.

Results: acute malnutrition (OR=4.295; 95%CI:1.727 - 10.684, p=0.001), prematurity (OR=4.182; 95%CI:1.297 - 13.487, p=0.011), low birth weight (OR=3.143; 95%CI:1.138 - 8.682, p=0.023), non-exclusive breastfeeding before 6 months (OR=2.799; 95%CI:1.237 - 6,335.024, p=0.012), being a teenage mother (OR=7.260; 95%CI:2.003 - 26.313, p=0.001), the mother's low educational level (OR=4.182; 95% CI:1.297 - 13.487, p=0.011) and anemia in pregnancy (OR=3.267; 95% CI:1.478 - 7.221, p=0.003), are risk factors for treatment failure of iron deficiency anemia in children under 5 years of age.

Conclusions: We identified that the main risk factors for failure of iron deficiency anemia treatment in children under 5 years of age are: acute malnutrition, prematurity, low birth weight, non-exclusive breastfeeding before 6 months, being a teenage mother, low educational level of the mother and anemia during pregnancy.

Keywords: anemia, malnutrition, infant, ferrous sulfate.

I. INTRODUCCIÓN.

Dentro de las diferentes patologías que se encuentran como parte de la salud pública la anemia ferropénica es una de las más comunes en las poblaciones infantiles debido a que tiene una relación directa entre los procesos crónicos y el desbalance por déficit de hierro de manera relativa absoluta en el organismo todo esto puede estar relacionado por la síntesis de la hemoglobina como parte de los diferentes procesos metabólicos lo que conlleva a que los individuos en diferentes situaciones sean más susceptibles a presentar esta condición.(1)

El diagnóstico de la anemia durante la aplicación práctica se encuentra generalmente a nivel hospitalario o en las unidades de atención primaria de la salud sobre todo en los países subdesarrollados, considerando a las poblaciones menores de 5 años, mujeres en edad fértil, menopausia y en adultos mayores como los principales grupos que pueden presentar la aparición de esta enfermedad de manera aguda o de manera crónica debido a los altos niveles de demanda fisiológica que presenta.(2)

La presencia de diferentes grupos de tipo vulnerables hace que la presencia de esta condición sea constante en los países en vías de desarrollo ya que no existen estudios claros de lo que se busca en cuanto al conocimiento de la población que se estudia identificándose que hasta un 50% de la población de los países en vías de desarrollo puede presentar el diagnóstico de anemia en las primeras etapas de vida.(3)

Las diferentes deficiencias del hierro como parte de la carencia nutricional a nivel mundial en los países de vía de desarrollo como en nuestro país y en los países industrializados, según la organización mundial de la salud para el año 2018 la anemia se encuentra ubicada en el 42.6% del total de la población a nivel mundial y en el Perú tenemos una incidencia del 40.1% de los niños que se encuentran de los 6 hasta los 35 meses con el diagnóstico de esta enfermedad.(4)

Esta patología puede estar presente en todas las edades pero tiene una mayor relevancia en la población superior a los 2 años debido a que existe una relación negativa entre la ingesta y las diferentes necesidades de hierro que van a ser obtenidas en los alimentos, ya que en la mayoría de ocasiones no son los suficientes para poder cubrir las demandas, alterando en el desarrollo físico, síquico y en el desarrollo funcional de la población con repercusiones en el desarrollo y en las habilidades habituales por ese motivo es fundamental el control en el primer nivel de atención.(5)

Existen una serie de factores que se relaciona con los diferentes factores que pueden alterar el estado de la hemoglobina en los pacientes como los diferentes estilos de vida dentro de los cuales podemos considerar las dietas de tipo vegetarianas que son las que disminuyen el aporte de hierro de manera total en algunos casos.(6)

En algunas ocasiones se ha estudiado el fracaso del tratamiento de la anemia debido a un mal manejo de los alimentos ya que muchas veces es difícil poder cambiar los hábitos de la población pues en la mayoría de casos son culturales y el arraigo es difícil de controlar, el instituto nacional de estadística e informática ha estudiado la anemia y la malnutrición y ha identificado que es mucho más grave y severa en las zonas rurales que en las zonas urbanas, ya que en la zona urbana es más permeable a poder incorporar nuevos modelos de conducta que en las zonas rurales que son mucho más conservadores con sus estilos de vida.(7)

Las diferentes condiciones del estado socioeconómico en algunas poblaciones impiden que exista una buena ingesta de alimentos sobre todo en cuanto al manejo de las diferentes actividades laborales el manejo de los hábitos nocivos para el organismo son causa fundamental de las circunstancias que pueden trascender a un buen estado físico del individuo y esto conllevar a un estado de malnutrición.(8)

En algunos estudios han logrado identificar que el fracaso de la anemia en el uso de su tratamiento de manera adecuada en los niños de uno a 4 años generalmente está relacionado a factores sociodemográficos como el manejo del agua potable y desagüe, falta de conocimientos sobre todo en niños menores de 38 meses, falta de manejo de suplementos de manera preventiva, complejidad en las formas de indicación del tratamiento ya que no es explicado de manera adecuada al cuidador por lo que se falla en la forma de administración del hierro con cítricos. (9)

Tenemos que destacar también que la presencia de pequeñas hemorragias en el aparato digestivo, aparato respiratorio y diferentes sistemas pueden conllevar a la presencia de una anemia de tipo ferropénica en algunas poblaciones. (3)

Todos estos factores de riesgo que son mencionados generalmente pueden afectar a cualquier población en donde no se tenga un buen soporte sanitario por lo que las formas de evolución no son difíciles de identificar y sobrellevar, identificando la importancia del conocimiento del fracaso del tratamiento de la anemia en las diferentes poblaciones.(10)

Estudios recientes han demostrado que el fracaso del tratamiento de la anemia con el sulfato ferroso está representado en un 33.42% y que hay este fracaso tiene una mayor relevancia en la población femenina en el grupo de los 3 hasta los 5 años, de la población que fracasó con el uso del tratamiento el 22.62% ya presentaban algún grado de desnutrición, el 22.11% presentaban como factor de riesgo la presencia de parasitosis, el 9.51% presentaron maltrato infantil, el 13.37% presentó desapego al tratamiento; por lo que se identificó que estos son los principales factores que se encuentran relacionados de manera directa con el fracaso del tratamiento.(11)

Una vez que has establecido el diagnóstico de la enfermedad tenemos que identificar cuál es la causa principal de la deficiencia del hierro para poder establecer la morbilidad y corregir de manera adecuada con un método de tratamiento a base de hierro para poder mitigar las diferentes complicaciones de esta patología. (5)

Al mismo tiempo existen una serie de factores que van a afectar de manera negativa todo el proceso de recuperación por lo que el planteamiento de una serie de estrategias preventivas y terapéuticas establece los procesos de mejora para controlar los factores de riesgo que condicionan la presencia del fracaso del tratamiento en los diferentes tipos de pacientes.(4)

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Alvares N, Vásquez G. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador, Ecuador, 2024, (12), en su trabajo de investigación estableció como objetivo analizar los diferentes factores predisponentes de la anemia ferropénica y su relación con el desarrollo ponderal de los niños menores de 2 años. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo transversal. Los resultados que se identificaron en la investigación identificaron que el 55% de la población infantil presenta anemia severa y moderada, la edad de mayor frecuencia de los casos fue de 12 a 23 meses con 29 días, al mismo tiempo identificaron que el 89% de estos niños presentan un estado nutricional normal. Con lo que se establece que la prevalencia de la anemia es de mayor predominio en los niños menores de 2 años y que pese a tener en conocimiento la presencia de factores de riesgo, consecuencias y estrategias no se puede resolver este problema mientras no se establezca una realidad de abordaje integral con la presencia de políticas públicas basadas en el control de la nutrición y el acceso a los diferentes servicios de salud.

Livicota T, Loor Ch. Anemia ferropénica y desnutrición proteico energética, Ecuador, 2023, (13), en su trabajo de investigación planteó describir la anemia ferropénica y la desnutrición proteica energética en la población infantil. El proceso metodológico fue mediante una revisión sistemática documental de las diferentes bases de datos médicas. Los hallazgos de la investigación establecieron que a nivel de Latinoamérica la presencia de anemia ferropénica porcentualmente en Perú se encuentra 68.3%, 58% en Ecuador, 59.2% en Cuba; en Ecuador con respecto a la presencia de factores de riesgo como la desnutrición el 81.1% de estos casos se encuentran en niños y el 17.6% se encuentra en los adultos mayores, la prevalencia a nivel de México identifica un 30.3% en la población infantil. Llegamos a concluir que la anemia ferropénica y la desnutrición es lo que predomina en los países de Latinoamérica y Centroamérica. Llegando a establecer como conclusión del estudio que de los diferentes grupos etarios identificados en la población los niños se encuentran en elevado porcentaje relacionados a estas 2 variables planteadas.

Gonzales G, Cardona S. Analizar los productos no farmacológicos en Suramérica, que contribuyen con la disminución de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, 2023, (14), en su trabajo de investigación planteó identificar que productos no farmacéuticos en América del Sur aportan con el descenso de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años , el proceso metodológico que se uso es cualicuantitativo haciendo observaciones sobre artículos publicados a partir del año dos mil, qué tiene una relevancia más importante en los grupos más vulnerables de los extremos de la vida debido a que las demandas de hierro son mucho más elevadas, aquí tenemos la presencia de la población infantil en niños menores de 5 años. Dentro de los estudios no farmacéuticos se incluyen productos caseros como por ejemplo bazo de res, jalea eritropoyetica elaborada de betarraga , pure de huevas de pescado, etc. ;se ha comprobado que este tiene una aceptación de un 60 a 90 % debido a la posibilidad de acceso del grupo de estudio a estos productos concluyendo que si se ha logrado una reducción de la anemia en niños si se tiene una buena educación nutricional se disminuyendo así los casos de anemia ferropénica.

Victorino O. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses, 2021, Ecuador, (15), en su trabajo de investigación planteó identificar cuáles son los factores condicionantes para la adherencia al tratamiento con hierro en niños de 4 a 36 meses de edad con diagnóstico de anemia ferropénica. El proceso metodológico establecido fue mediante un modelo observacional transversal. Los hallazgos de la investigación identificaron que el 91.8% de los pacientes que son diagnosticados con anemia no tienen una adherencia adecuada al tratamiento de hierro, al analizar cuáles son las causas qué condiciona esta falta de adherencia son generalmente institucionales, sociales y cognitivos. Estas causas condicionan adherencia al tratamiento de hierro en dónde una de los principales motivos que fueron identificados es que los establecimientos de salud no brindan las citas y el control oportuno para la entrega del tratamiento , mientras que otro de los factores es el olvido de la administración del medicamento, causas psicológicas del niño con respecto a una mala experiencia con el tratamiento, etc ; por lo que se relaciona de manera directa con el abandono del tratamiento por parte de la población. Al aplicar la prueba chi cuadrado y el odds ratio con un $p < 0,05$, se obtiene como resultado que el 91,8 % no tiene adherencia al tratamiento con hierro. Llegando a establecer como conclusión que la valoración del factor institucional y la postura frente al tratamiento es uno de los factores que condiciona de manera directa la falta de adherencia al tratamiento del hierro para el control de la anemia en los niños que fueron seleccionados para la presente investigación.

Victorino O. Medidas de control, prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Ecuador, 2019, (16), en su trabajo de investigación planteó

identificar establecer las diferentes medidas de control, prevención y tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años. El proceso metodológico fue mediante una revisión sistemática de los diferentes artículos y fuentes de investigación médica. En donde existen diferentes formas de prevención desde el nacimiento como el clampaje del cordón umbilical de manera oportuna, el desarrollo de una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la vida del menor, generación de una dieta adecuada con suplementos de hierro que está dentro de los planes del ministerio de salud, educación para la comunidad y la familia en cuanto a las formas de alimentación y consumo del hierro de manera segura, valoración de las diferentes proporciones y biodisponibilidad del hierro para poder establecer un tratamiento efectivo y óptimo para poder disminuir los diferentes factores que se relacionan de manera directa con el fracaso del tratamiento. Estableciendo como conclusión que se debe acatar las estrategias de control y prevención contra la anemia, en donde la anemia leve debe ser abordada con alimentación adecuada en hierro, asimismo la anemia moderada y severa con un tratamiento oral de hierro conjuntamente con una buena dieta añadiendo a este multivitaminas.

Moreno P. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 3 años que asisten al programa creciendo con nuestros hijos (CNH) centro de Cotacachi, período 2018, Ecuador, 2019, (17), en su trabajo de investigación planteó determinar cuál es la prevalencia de los factores de riesgo de la anemia ferropénica en los niños menores de 3 años que asiste en el programa creciendo con nuestros hijos. El proceso de investigación fue mediante un modelo cualitativo descriptivo transversal. En dónde los resultados establecieron que del grupo total de la población elegida el 40 % están dentro de los 12 meses de edad , el 32% del 1 a los 2 años de edad, y el 28% pertenecen de los 2 años a 3; del total de la población elegida que son 50 niños la mitad (50%) fueron diagnosticados con anemia ferropénica, el porcentaje de anemia en el embarazo fue de 20%, 18% bajo peso al nacer , menos de la mitad de la población (40%), tuvieron lactancia materna exclusiva hasta cumplir el año de nacimiento, del total de la población estudiada solo el 26% fueron desparasitados. Se obtiene como resultado con diagnóstico de anemia según edad: 20% dentro de los 12 meses, 16% de los 2 a 3 años, 14% de los 2 a 3 años; la relación entre la edad y la anemia tiene un valor de $p=1.00$; la relación entre el niño y la anemia de la madre durante el embarazo tiene un valor de $p=0.08$, la relación de la madre con el bajo peso al nacer del niño es de $p=0,009$, la relación de la lactancia materna exclusiva y la madre fue de $p=0,49$.

ANTECEDENTES NACIONALES

Hinostroza L , Factores relacionados al fracaso del manejo de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2021, Lima, 2024, (18), en su

trabajo de investigación planteó establecer como parte del objetivo de la investigación determinar cuáles son los factores relacionados al fracaso del manejo de la anemia en los niños menores de 36 meses. El proceso metodológico fue con un modelo cuantitativo analítico de casos y controles. Los hallazgos de la investigación establecieron que la población femenina se encuentra con un predominio del 56.3% y que el rango de edad de mayor relevancia está dentro de los 13 hasta los 24 meses en donde está ubicado el 74.2% del total de la población, la presencia del parto prematuro tiene una incidencia en el riesgo de 7.007 con una relación directa del fracaso del tratamiento, al mismo tiempo existe un fracaso cuando existe un bajo peso al nacer debido a la presencia de un valor del factor de riesgo de 2.742, presencia de anemia durante toda la gestación con un valor OR 4.071, falta de lactancia materna hasta los 6 meses es un favorecedor contra el fallo al tratamiento con un valor OR 0.232. Llegando a establecer como conclusión que la identificación de los diferentes factores de riesgo relacionados al fracaso del tratamiento de la anemia en los niños menores de 36 meses son el parto prematuro, el antecedente de la presencia de un bajo peso al nacer, antecedente de parasitosis intestinal, presencia de enfermedades como : diarrea ,desnutrición y anemia durante la gestación ; estos son los principales factores de riesgo que se encuentran relacionados al fracaso de tratamiento de la anemia.

Almeida G. Factores relacionados con el fracaso al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 1 a 4 años del Centro de Salud Cruz de Motupe, Lima ,2023, (19), en su trabajo de investigación planteó determinar los diferentes factores relacionados con el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en los niños de uno a 4 años. El proceso metodológico fue mediante un modelo observacional transversal retrospectivo correlacional. Los resultados de la investigación de una población de 142 niños de establecieron que los principales factores de riesgo que se encuentran relacionados con el fracaso del tratamiento son la carencia de los servicios de agua potable al tener un valor de p 0.000, una edad inferior a los 38 meses con un valor de p 0.003, falta de tratamientos de suplemento nutricional con hierro con un valor de p0.002, falta de tratamiento médico de manera oportuna con suplementos de hierro con un valor de p 0.005, al mismo tiempo la falla en la indicación de la administración del hierro con el suplemento de los cítricos presentando un valor p 0.006, la falta de los controles en el tratamiento de manera adecuada y un seguimiento en los tiempos de 25 días ,por lo que fueron las principales causas de la suspensión del tratamiento en algunas oportunidades. Llegando a establecer con la conclusión que estos son los principales factores de riesgo que se relacionan con el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en los diferentes pacientes diagnosticados con una edad de 1 hasta los 4 años.

Rubina H . Factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del Centro de Salud Mirones, periodo enero – octubre 2022,

Lima, 2023, (20), en su trabajo de investigación estableció como objetivo de su investigación determinar los diferentes factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de la anemia en los niños de 7 hasta los 18 meses. El proceso metodológico fue mediante un modelo analítico prospectivo transversal. Los hallazgos de la investigación establecieron que las diferentes variables que se asocian a las falla en la adherencia del tratamiento de la anemia se encuentra en mayor incidencia en el rango de los 15 a los 18 meses en el 51.6% de la población, al mismo tiempo esto reflejado en un valor OR 0.921, Con respecto al sexo existe un mayor predominio en la población masculina en el 53.7% de la investigación, la prevalencia del uso del sulfato ferroso está en el 57.2%.; los principales efectos secundarios que se presentaron fueron el estreñimiento en el 43.2%, un nivel bajo de conocimiento de los cuidadores también fue considerado un factor prevalente. Se llega a la conclusión que la falta de adherencia al tratamiento no esta relacionado con el sexo, edad, efectos secundarios al tratamiento, ni el hierro brindado al menor, en contrariedad con lo que seria el conocimiento y nivel educativo de los padres sobre la anemia ferropénica en donde se encuentra relación.

Palacios C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis, Lima, 2023, (21), en su trabajo de investigación identificó determinar cuáles son los factores de adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con hierro polimaltosado en los niños de los 6 hasta los 24 meses. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo correlacionar transversal retrospectivo. En este estudio se incluyeron 4 factores con respecto a la adherencia en el tratamiento con hierro polimaltosado (social, personal de salud, tratamiento y administración de suplemento). En los resultados de la investigación se identificó que el factor social en cuanto al adherencia al tratamiento con el hierro se encuentra asociado en un rango alto del 58%, el factor del personal de salud en cuanto a la adherencia al tratamiento es del 49%, mientras que el factor tratamiento en cuanto a la adherencia al tratamiento es del 64% y el factor suplemento en cuanto a la adherencia al tratamiento es del 56%. Obteniendo el resultado de Chi cuadrado, se obtuvo un puntaje de 0.000; por lo que se determina que estos 4 factores estudiados se relacionan en gran importancia a la adherencia de hierro.

Levano U. Correlación entre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la recuperación del nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años en un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022-2023, Lima, 2023, (22), en su trabajo de investigación busca como objetivo determinar la correlación que existe entre la adherencia al tratamiento de la anemia ferropénica con la recuperación de los niveles de hemoglobina en los niños de 6 meses hasta los 5 años. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo con relacional retrospectivo transversal. Los hallazgos de la investigación identificaron que existe una mayor cantidad de niños con el diagnóstico de anemia leve, siendo este un valor de

79.67%; a diferencia de la anemia moderada con un valor de 20.33%, al mismo tiempo se evidencia que la adherencia de manera adecuada al tratamiento está representada en un 73.08%, mientras que los valores inadecuados de adherencia al tratamiento están representados en el 26.92%. En cuanto a la efectividad del tratamiento de la anemia con relación al incremento de la hemoglobina fue en promedio de 0.5 g/dl; en donde los mayores retrasos en la recuperación son en los que no hay un nivel adecuado de adherencia. Con lo que se establece como conclusión que no existe una correlación directa entre la adherencia al tratamiento y los niveles de recuperación de la hemoglobina todo esto se ve reflejado en cuanto a los valores estadísticamente al tener un valor de $p = 0.735$.

Velásquez V. Principales factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud Fortaleza 2021, Lima, 2022, (23), en su trabajo de investigación estableció identificar los diferentes factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de la anemia en los niños de 6 meses hasta los 3 años. El proceso metodológico fue de tipo de casos y controles, analítico y retrospectivo. Los resultados establecieron que los principales factores de riesgo identificados para el fracaso del tratamiento de la anemia son: suplementación con sulfato ferroso OR 7.485, presencia de enfermedad diarreica aguda como un valor OR 7.664, falta de adherencia al tratamiento de manera adecuada con un valor OR 85.156, grado de instrucción de la madre con un valor OR 22.738. Con lo que se puede establecer como conclusión de la investigación que una falla en la suplementación del sulfato ferroso ($p=0.03$), la presencia de enfermedad diarreica aguda ($p=0.028$), la falta de adherencia al tratamiento ($p=0.001$), y el grado educativo de la madre ($p=0.017$) son los principales factores de riesgo para la falta de adherencia y fracaso del tratamiento de la anemia.

ANTECEDENTES LOCALES

Mansilla E. Factores determinantes de la anemia en niños menores de 3 años en Ica, 2021, Ica, 2021 (24) en su trabajo de investigación busco que factores están incluidos dentro de la anemia en niños menores de 3 años. El proceso metodológico fue cuantitativo. Se obtuvo como resultado que el porcentaje de niños con anemia leve son un 31.3 % y 2.1 % anemia moderada (7.0-9.9 gr/dl). Entre los factores de riesgo encontramos los factores sociodemográficos: La edad de la madre, grado de estudio de la madre, zona de la vivienda, conocimiento sobre la anemia; obteniendo como resultado $p=0.00$. Factores Nutricionales como la lactancia materna exclusiva, alimentación adecuada en el niño a base de hierro; obteniendo como resultado $p=0.00$. Factores ambientales tales como servicio de agua potable y alcantarillado; obteniendo como resultado $p=0.00$. Factores de riesgo patológico tales como parasitosis, anemia en el

embarazo, enfermedades respiratorias, etc.; obteniendo como resultado $p=0.00$. Se concluye que hay relación significativa entre los factores de riesgo mencionados.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Es la lactancia materna no exclusiva un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?
2. ¿Es la prematuridad un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?
3. ¿Es la parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?
4. ¿Son los factores maternos un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional según los datos de estadística en el Perú la presencia de la anemia en los niños de 6 hasta los 35 meses es del 40.1%; hablamos de casi 700,000 niños menores de 3 años que tienen el diagnóstico de anemia de un total de 1.6 millones a nivel nacional. El grupo de mayor rango son menores de 2 años siendo estos los más vulnerables a la presencia de la anemia debido a que en esta edad se presenta el mayor rango de crecimiento y hay un nivel alto de consumo de hierro; adicionalmente a esto se presentan las dietas bajas en hierro y pérdidas por la presencia de parásitos que no son controlados, también se encuentran episodios frecuentes de diarreas, sin dejar de lado el bajo peso al nacer. (25)

Otras investigaciones han establecido que la anemia es una de las patologías que impacta de manera negativa en el desarrollo psicomotor de los niños y adolescentes sobre todo cuando en el desarrollo de estas características afecta el desarrollo cognitivo social y emocional de la persona que vive y que vivirá con un deterioro de las calidades de vida y el desarrollo de su nivel social y nutricional. (26)

Por tal motivo el desarrollo de las diferentes investigaciones identifica cómo pueden influir los factores de riesgo después de iniciado tratamiento establecido; las investigaciones que se tienen en la actualidad a nivel nacional sobre el abandono del tratamiento de la anemia y su

fracaso en las diferentes poblaciones son muy escasos en donde se nos invita a seguir investigando.

IMPORTANCIA

Los resultados obtenidos servirán de base para que los administradores de la salud establezcan mejoras en los servicios de salud en el distrito que forma parte del estudio, a su vez representará un precedente para futuras investigaciones que tomen en consideración la realidad del país con un alcance urbano y rural.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar si la lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
2. Determinar si la prematuridad un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
3. Determinar si la parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
4. Determinar si los factores maternos un factor de riesgo para el fracaso de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el:

Capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes.

Capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas de análisis de los datos y de la población.

Capitulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos.

Capitulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones.

Capitulo V son presentados las conclusiones.

Capítulo VI recomendaciones del estudio.

Capitulo VII referencias del estudio.

capitulo VIII son los anexos del estudio.

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

HIPÓTESIS GENERAL

H1: Si existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

H0: No existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H1: La lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
- H2: La prematuridad es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
- H3: La parasitosis intestinal es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023
- H4: Los factores maternos son un factor de riesgo para el fracaso de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

VARIABLE

Variable dependiente

Fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica

Variables independientes

- Parasitosis intestinal
- Lactancia materna no exclusiva
- Prematuridad
- Factores Maternos

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Tipo de investigación

Estudio:

- Analítico, se evaluó una posible relación entre variables.
- Caso-control, ya que se buscó conocer la asociación causa – efecto entre las variables de estudio.
- Retrospectivo

Así mismo los datos fueron obtenidos de fuentes primarias.

Población

La población estuvo conformada por las historias clínicas de 110 niños menores a 5 años con diagnóstico de anemia según los valores de hemoglobina ($hb < 11 \text{ mg/dl}$), atendidos en el Centro de salud pueblo Joven Señor de Luren, que fueron identificados durante el año 2023, que llevaron tratamiento durante 6 meses.

Muestra

Estuvo constituida por el número total de historias clínicas de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se planteó casos y controles de apareamiento de 1 a 1 debido a que la población es reducida y muestra niveles aceptables de confiabilidad.

Para los casos, la muestra estuvo constituida por 55 historias clínicas de niños de 6 meses a 5 años, que correspondió a la totalidad de pacientes con diagnóstico de anemia que obtuvieron $Hb < 11 \text{ gr/dl}$ después de culminar los 6 meses de tratamiento establecido por el MINSA.

Para los controles, la muestra estuvo constituida por 55 historias clínicas de niños de 6 meses a 5 años, que corresponderá a la totalidad de pacientes que no presentaron fracaso del tratamiento de anemia, es decir, que luego de los 6 meses de tratamiento, valores de hemoglobina son mayores o igual de 11 g/dL .

Instrumento

El desarrollo de la investigación estuvo basado mediante un instrumento denominado ficha de recolección de datos por lo que se incluyó las diferentes variables como la edad, sexo, presencia de enfermedad diarreica aguda, parasitosis intestinal, características del tipo de suplemento con hierro o sulfato ferroso, presencia de desnutrición infantil, identificación de una inadecuada adherencia al tratamiento de la anemia, grado de instrucción de la madre y la búsqueda del tipo de parásito presente en la población, todo esto fue valorado en la ficha de recolección de datos

mediante la revisión de las historias clínicas de los niños que son atendidos en el centro de salud pueblo Joven Señor de Luren.

Procedimiento

La recolección de la información fue con los permisos correspondientes a los jefes de la de DIRIS Ica, también del centro de Salud Señor de Luren para poder tener acceso a las diferentes historias clínicas de los pacientes que sean atendidos por la licenciada de enfermería encargada del programa de nutrición en donde se nos permitió la creación de una base de datos; donde se actualizaba el seguimiento de los pacientes con el diagnóstico de anemia y que terminaron de manera exitosa su control de tratamiento estableciéndose estos como los controles , los pacientes que no cumplieron el tratamiento de la anemia se estableció como los casos. Todo se consignó en la ficha de recolección de datos creando una base de datos en el programa Excel.

Análisis de datos

Todo el proceso de recolección de información estuvo ubicado en la hoja del programa Excel 2019 lo cual nos permitió el desarrollo de una base de datos para poder exportar el programa SPS 25 en dónde procedimos a la realización del análisis correspondiente, de cada uno de los datos para el análisis descriptivo de cada una de las frecuencias absolutas y relativas al mismo tiempo para poder mediante un análisis inferencial realizar en 2 fases un análisis de tipo bi variado mediante la prueba de chi cuadrado de las variables para identificar la asociación significativa y poder establecer el ODDS ratio considerando los intervalos de confianza del 95% y los valores de p menor a 0.05 para considerarlo como significativo y es poder establecer las tablas de relación que serán presentadas de manera directa en los resultados del estudio.

III. RESULTADOS.

Después de la recolección de los datos procedimos a la creación de cada una de las tablas que responden a los objetivos de estudios planteados de manera directa como se presenta a continuación:

Tabla 01: principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Sexo Masculino						
Si	33 (30,00%)	25 (22,73%)	1,800	0,845 - 3,837		0,127
No	22 (20,00%)	30 (27,27%)				
Edad > 18 meses						
Si	24 (21,82%)	20 (18,18%)	1,355	0,630 - 2,913		0,436
No	31 (28,18%)	35 (31,82%)				
Antecedente de parasitosis						
Si	8 (7,27%)	13 (11,82%)	0,550	0,208 - 0,208		0,225
No	47 (42,73%)	42 (38,18%)				
Desnutrición aguda						
Si	26 (23,64%)	9 (8,18%)	4,582	1,883 - 11,149		0,001
No	29 (26,36%)	46 (41,82%)				
Antecedente de enfermedad diarreica aguda						
Si	24 (21,82%)	19 (17,27%)	1,1467	0,679 - 3,168		0,329
No	31 (28,18%)	36 (32,73%)				
Prematuridad						
Si	15 (13,64%)	5 (4,55%)	3,750	1,256 - 11,200		0,013
No	40 (36,36%)	50 (45,45%)				
Bajo peso al nacer						
Si	16 (14,55%)	8 (7,27%)	2,410	0,933 - 6,226		0,049
No	39 (35,45%)	47 (42,73%)				
Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses						
Si	44 (40,00%)	29 (26,36%)	3,586	1,538 - 8,362		0,002
No	11 (10,00%)	26 (23,64%)				
Dosis de suplemento de hierro 3 mg/kg - 5 mg/kg						
Si	54 (49,09%)	54 (49,09%)	1,000	0,061 - 16,401		1,000
No	1 (0,91%)	1 (0,91%)				
Madre adolescente						
Si	18 (16,36%)	4 (3,64%)	6,203	1,938 - 19,849		0,001
No	37 (33,64%)	51 (46,36%)				
Bajo nivel educativo de la madre						
Si	16 (14,55%)	4 (3,64%)	5,231	1,620 - 16,892		0,003
No	39 (35,45%)	51 (46,36%)				
Ama de casa						
Si	31 (28,18%)	25 (22,73%)	1,550	0,731 - 3,288		0,252
NO	24 (21,82%)	30 (27,27%)				
Hábito tabáquico materno						
Si	1 (0,91%)	4 (3,64%)	0,236	0,026 - 2,184		0,170
No	54 (49,09%)	51 (46,36%)				
Multiparidad						

Si	19 (17,27%)	28 (25,45%)	0,509	0,236 - 1,096	0,083
No	36 (32,73%)	27 (24,55%)			
Anemia en el embarazo					
Si	34 (30,91%)	16 (14,55%)	3,946	1,779 - 8,753	0,001
No	21 (19,09%)	39 (35,45%)			
Periodo intergenésico < 2 años					
Si	10 (9,09%)	12 (10,91%)	0,796	0,312 - 2,033	0,634
No	45 (40,91%)	43 (39,09%)			
Fuente: elaboración propia					

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, establecemos que, la desnutrición aguda (OR=4,582; IC95%:1,883 - 11,149, p=0,001), la prematuridad (OR=3,750; IC95%:1,256 - 11,200, p=0,013), el bajo peso al nacer (OR=2,410; IC95%:0,933 - 6,226, p=0,049), la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses (OR=3,586; IC95%:1,538 - 8,362, p=0,002), ser Madre adolescente (OR=6,203; IC95%:1,938 - 19,849, p=0,001), el bajo nivel educativo de la madre (OR=5,231; IC95%:1,620 - 16,892, p=0,003) y la anemia en el embarazo (OR=3,946; IC95%:1,779 - 8,753, p=0,001), son factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, así mismo esto se ratifica al presentar un valor de (P<0,05); con lo que indica que existe una relación significativa.

Tabla 02: enfermedad diarreica un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Antecedente de enfermedad diarreica aguda						
Si	24 (21,82%)	19 (17,27%)	1,1467	0,679 - 3,168	0,329	
No	31 (28,18%)	36 (32,73%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =1,1467 y P valor = 0,329, se determina que la enfermedad diarreica aguda no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor > 0,05.

Tabla 03: parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Antecedente de parasitosis						
Si	8 (7,27%)	13 (11,82%)	0,550	0,208 – 0,208		0,225
No	47 (42,73%)	42 (38,18%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =0,550 y P valor = 0,225, se determina que la parasitosis intestinal no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor > 0,05.

Tabla 04: suplemento del sulfato ferroso un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
suplemento del sulfato ferroso						
Si	54 (49,09%)	54 (49,09%)	1,000	0,061 - 16,401		1,000
No	1 (0,91%)	1 (0,91%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =1,000 y P valor = 1,000 se determina que el suplemento del sulfato ferroso no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor > 0,05.

Tabla 05: desnutrición infantil un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Desnutrición aguda						
Si	26 (23,64%)	9 (8,18%)	4,582	1,883 - 11,149		0,001
No	29 (26,36%)	46 (41,82%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =4,582 y P valor = 0,001, se determina que desnutrición infantil si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

Tabla 06: Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses						
Si	44 (40,00%)	29 (26,36%)	3,586	1,538 - 8,362	0,002	
No	11 (10,00%)	26 (23,64%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =3,586 y P valor = 0,002, se determina que la Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

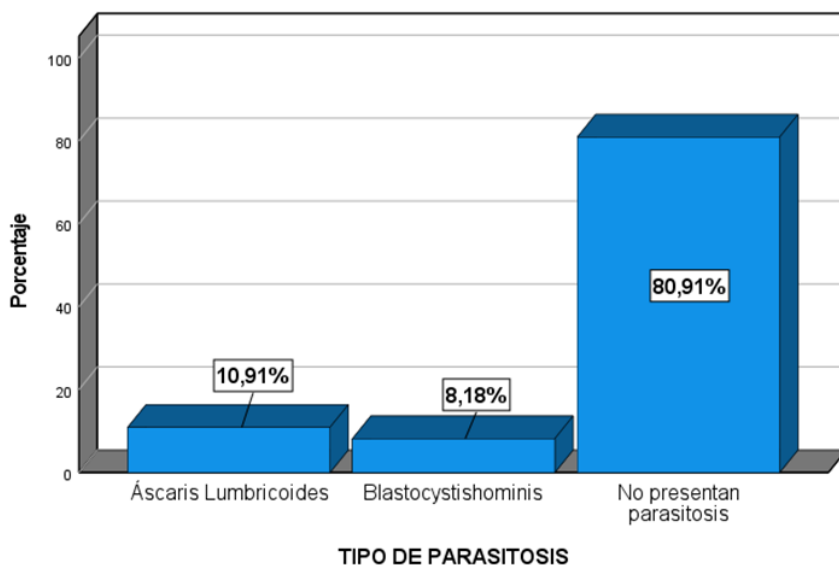
Tabla 07: grado de instrucción de la madre un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim l.	
Bajo nivel educativo de la madre						
Si	16 (14,55%)	4 (3,64%)	5,231	1,620 - 16,892	0,003	
No	39 (35,45%)	51 (46,36%)				

Interpretación:

Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =5,231 y P valor = 0,003, se determina que el grado de instrucción de la madre si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

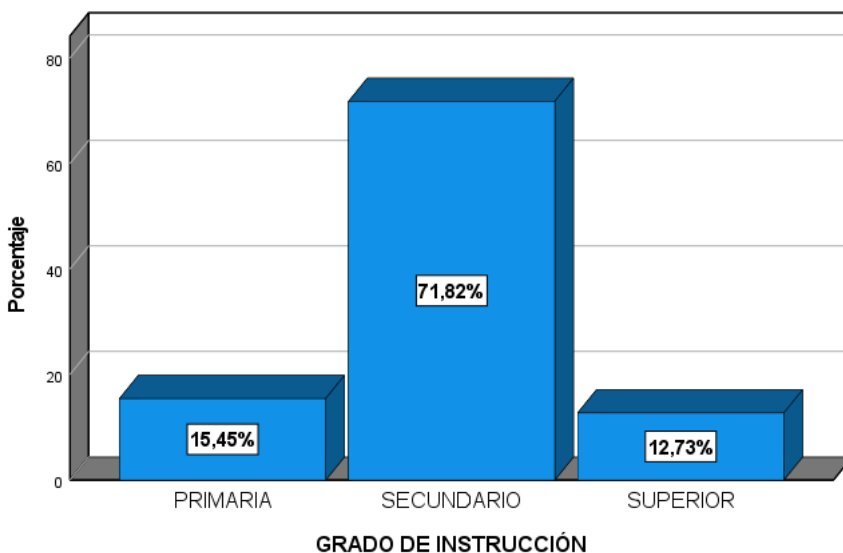
Grafica 01: prevalencia del tipo de parasito en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023



Interpretación:

Después del análisis descriptivo se termina que el 10,91% de menores de 5 años del centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, presentaron Ascaris Lumbricoides, el 8,18% presentaron Blastocystishominis, mientras que el 80,91% no presentaron parasitosis.

Grafica 02: Prevalencia de Grado de instrucción de la madre de menores de 5 años del centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023



Interpretación:

Después del análisis descriptivo se termina que el 71,82% de las madres de los menores 5 años del centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, tuvieron un grado de instrucción

secundario, el 15,45% tuvieron un grado de instrucción primario mientras que el 12,73% presentaron un grado de instrucción superior.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Contrastación de hipótesis específica general

1. Formulación de la Hipótesis estadística:

H_0 : $O = E$ (“Existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023”)

H_1 : $O > E$ (“No existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023”)

2. Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: (Alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) porque los datos no tienen una distribución normal; cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Donde:

O = Frecuencias observadas

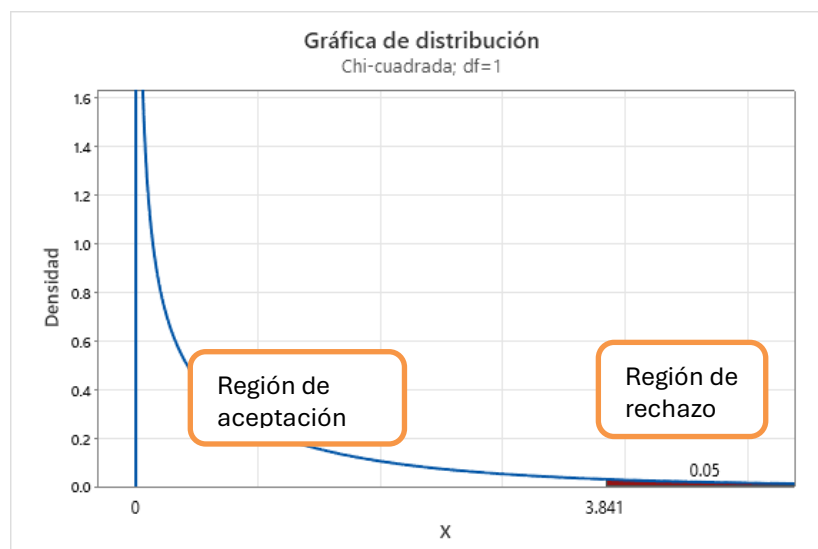
E = Frecuencias esperadas

3. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos H_0 y Aceptamos H_1

Si $p \geq 0.05$ Aceptamos H_0 y rechazamos H_1

4. Establecimiento de la región crítica:



5. Cálculos

Utilizando el SPSS obtenemos:

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim I.	
Desnutrición aguda						
Si	26 (23,64%)	9 (8,18%)	4,582	1,883 - 11,149	0,001	
No	29 (26,36%)	46 (41,82%)				
Prematuridad						
Si	15 (13,64%)	5 (4,55%)	3,750	1,256 - 11,200	0,013	
No	40 (36,36%)	50 (45,45%)				
Bajo peso al nacer						
Si	16 (14,55%)	8 (7,27%)	2,410	0,933 - 6,226	0,049	
No	39 (35,45%)	47 (42,73%)				
Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses						
Si	44 (40,00%)	29 (26,36%)	3,586	1,538 - 8,362	0,002	
No	11 (10,00%)	26 (23,64%)				
Madre adolescente						
Si	18 (16,36%)	4 (3,64%)	6,203	1,938 - 19,849	0,001	
No	37 (33,64%)	51 (46,36%)				
Bajo nivel educativo de la madre						
Si	16 (14,55%)	4 (3,64%)	5,231	1,620 - 16,892	0,003	
No	39 (35,45%)	51 (46,36%)				
Anemia en el embarazo						
Si	34 (30,91%)	16 (14,55%)	3,946	1,779 - 8,753	0,001	
No	21 (19,09%)	39 (35,45%)				

Fuente: elaboración propia

6. Decisión y conclusión

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, Después del análisis de los casos y controles, En el planteamiento de nuestro objetivo general se halló que los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, fueron: la desnutrición aguda (OR=4,582; IC95%:1,883 - 11,149, p=0,001), la prematuridad (OR=3,750; IC95%:1,256 - 11,200, p=0,013), el bajo peso al nacer (OR=2,410; IC95%:0,933 - 6,226, p=0,049), la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses (OR=3,586; IC95%:1,538 - 8,362, p=0,002), ser Madre adolescente (OR=6,203; IC95%:1,938 - 19,849, p=0,001), el bajo nivel educativo de la madre (OR=5,231; IC95%:1,620 - 16,892, p=0,003) y la anemia en el embarazo (OR=3,946; IC95%:1,779 - 8,753, p=0,001), son factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica, en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, los cuales se ratifican al presentar un P valor < 0,05.

Contrastación de hipótesis específica 1

1. Formulación de la Hipótesis estadística:

H₀: O = E (“La lactancia materna no exclusiva no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

H₁: O > E (“La lactancia materna no exclusiva si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

2. Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: (Alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) porque los datos no tienen una distribución normal; cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j^2}$$

Donde:

O = Frecuencias observadas

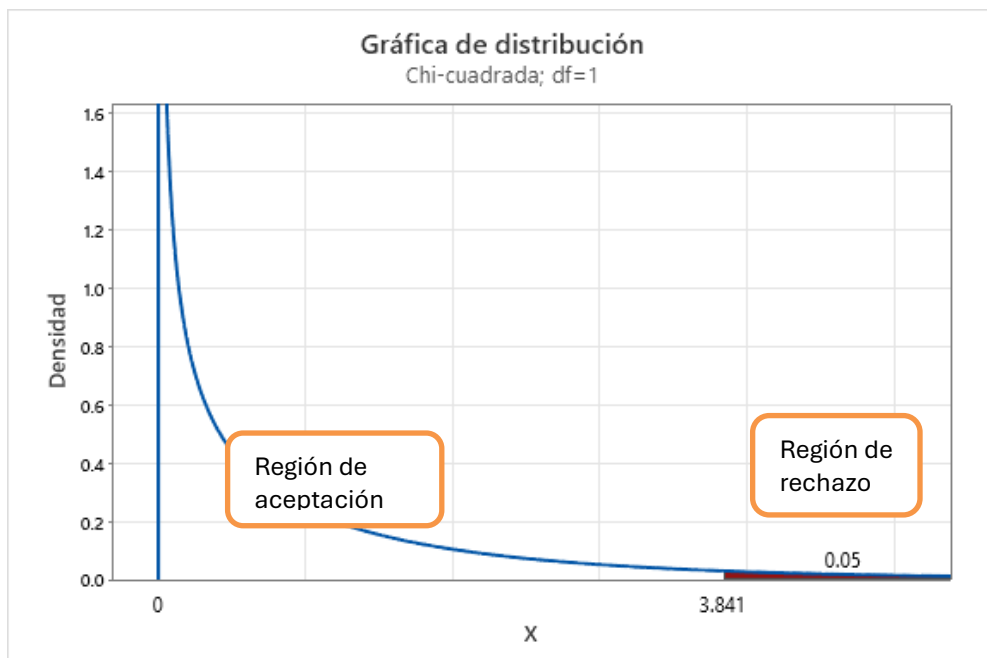
E = Frecuencias esperadas

3. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos H_0 y Aceptamos H_1

Si $p \geq 0.05$ Aceptamos H_0 y rechazamos H_1

4. Establecimiento de la región crítica:



5. Cálculos

Utilizando el SPSS obtenemos:

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim I.	
Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses						
Si	44 (40,00%)	29 (26,36%)	3,586	1,538 - 8,362	0,002	
No	11 (10,00%)	26 (23,64%)				

6. Decisión y conclusión

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =3,586 y P valor = 0,002, menor a 0.05; se determina que la Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

Contrastación de hipótesis específica 2

1. Formulación de la Hipótesis estadística:

H₀: O = E (“La prematuridad no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

H₁: O > E (“La prematuridad si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

2. Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: (Alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) porque los datos no tienen una distribución normal; cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Donde:

O = Frecuencias observadas

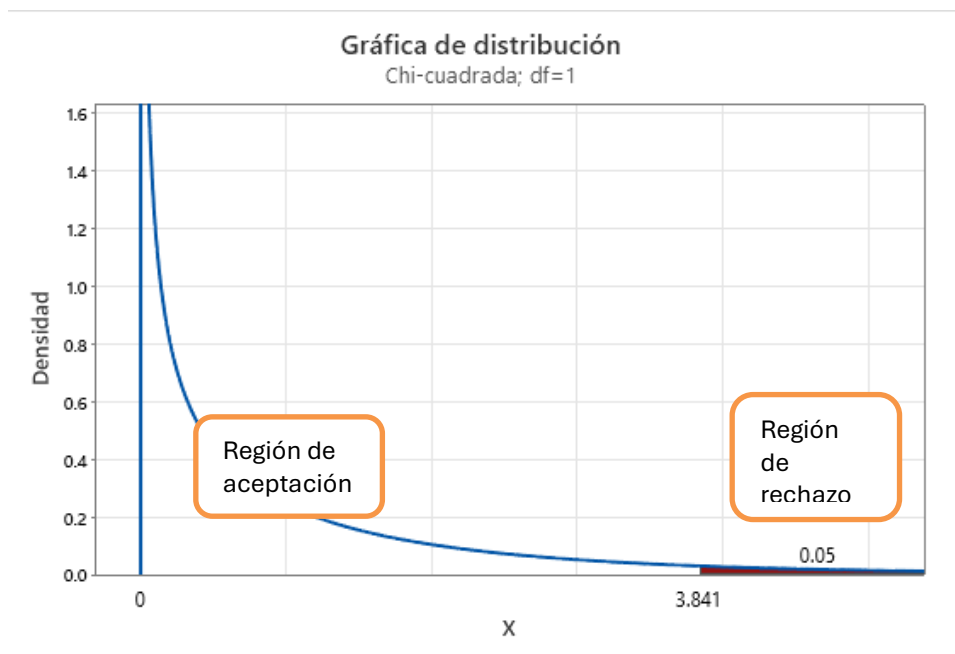
E = Frecuencias esperadas

3. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos H_0 y Aceptamos H_1

Si $p \geq 0.05$ Aceptamos H_0 y rechazamos H_1

4. Establecimiento de la región crítica:



5. Cálculos

Utilizando el SPSS obtenemos:

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim I.	
Prematuridad						
Si	15 (13,64%)	5 (4,55%)	3,750	1,256	11,200	0,013
No	40 (36,36%)	50 (45,45%)				

6. Decisión y conclusión

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =3,750 y P valor = 0,013, menor a 0.05; se determina que la Prematuridad antes de los 6 meses si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

Contrastación de hipótesis específica 3

1. Formulación de la Hipótesis estadística:

H₀: O = E (“La parasitosis intestinal no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

H₁: O > E (“La parasitosis intestinal si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor

de Luren 2023”)

2. Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: (Alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) porque los datos no tienen una distribución normal; cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j^2}$$

Donde:

O = Frecuencias observadas

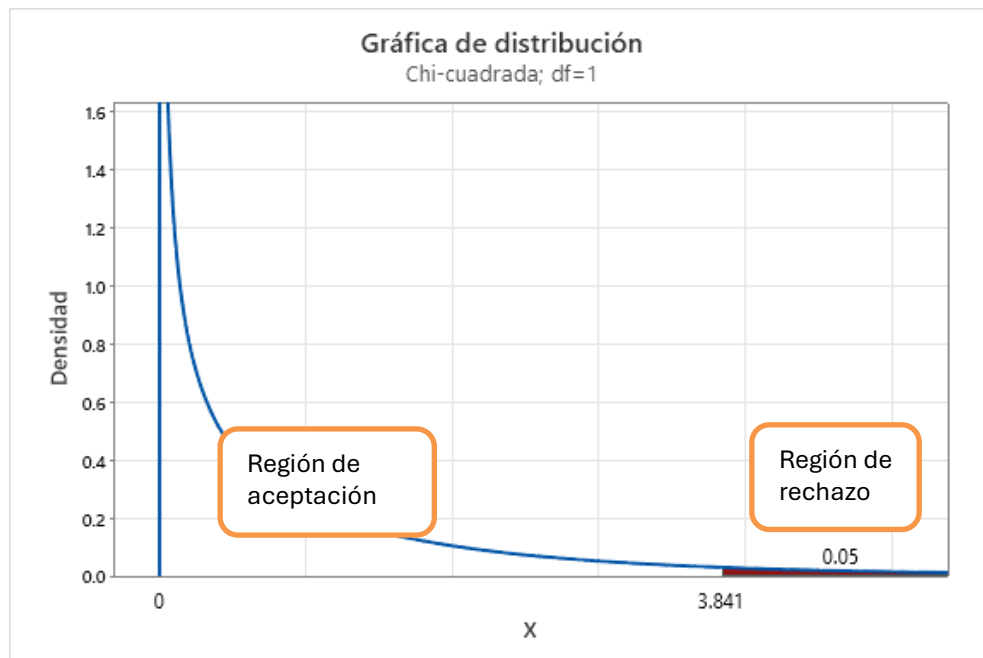
E = Frecuencias esperadas

3. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos H_0 y Aceptamos H_1

Si $p \geq 0.05$ Aceptamos H_0 y rechazamos H_1

4. Establecimiento de la región crítica:



5. Cálculos

Utilizando el SPSS obtenemos:

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim I.	
Antecedente de parasitosis						
Si	8 (7,27%)	13 (11,82%)	0,550	0,208 – 0,208		0,225
No	47 (42,73%)	42 (38,18%)				

6. Decisión y conclusión

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =0,550 y P valor = 0,225, se determina que la parasitosis intestinal no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor > 0,05.

Contrastación de hipótesis específica 4

1. Formulación de la Hipótesis estadística:

H₀: O = E (“Los factores maternos no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

H₁: O > E (“Los factores maternos si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo joven Señor de Luren 2023”)

2. Nivel de significancia

Confianza: 95%

Significancia: (Alfa) 5%

3. Prueba estadística a emplear

Se empleó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado (X^2) porque los datos no tienen una distribución normal; cuya fórmula es:

$$x^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j^2}$$

Donde:

O = Frecuencias observadas

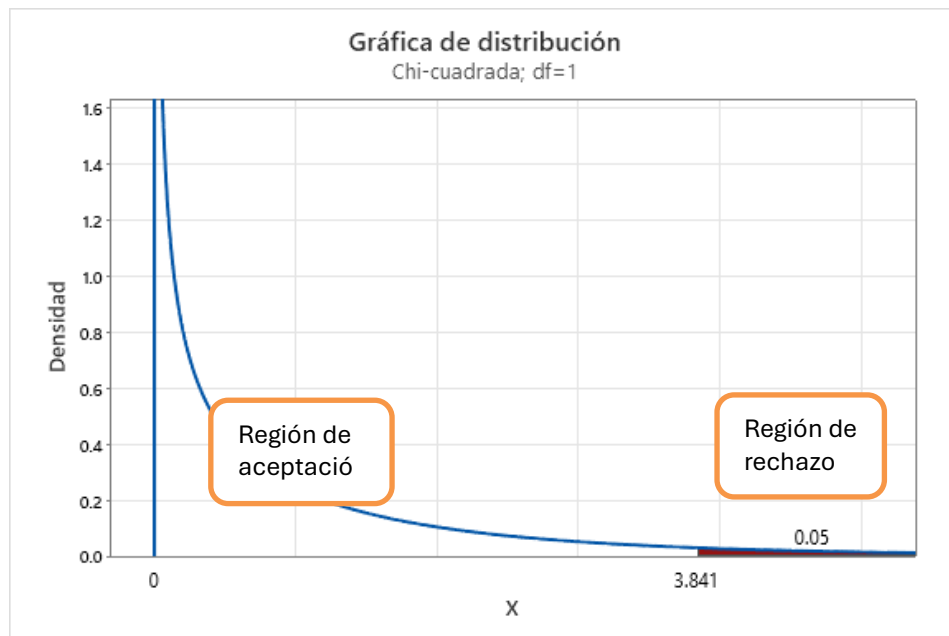
E = Frecuencias esperadas

3. Criterio de decisión

Si $p < 0.05$ rechazamos H_0 y Aceptamos H_1

Si $p \geq 0.05$ Aceptamos H_0 y rechazamos H_1

4. Establecimiento de la región crítica:



5. Cálculos

Utilizando el SPSS obtenemos:

Variables	Fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica		OR	IC95%		p-valor
	Si (n=55)	No (n=55)		Lim s.	Lim I.	
Madre adolescente						
Si	18 (16,36%)	4 (3,64%)	6,203	1,938 - 19,849	0,001	
No	37 (33,64%)	51 (46,36%)				

6. Decisión y conclusión

Los resultados del análisis estadístico mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson, Después del análisis de los casos y controles, y habiendo presentado un OR =6,203 y P valor = 0,001, se determina que los factores maternos si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, el cual se ratifica al presentar un P valor < 0,05.

IV. DISCUSIÓN.

Después de la presentación de los resultados que han sido obtenidos procedemos a realizar la comparación con los resultados de otras investigaciones tanto nacionales como internacionales como lo presentamos a continuación:

En el planteamiento de nuestro objetivo general es determinar cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, nuestros resultados establecieron la desnutrición aguda (OR=4,582; IC95%:1,883 - 11,149, p=0,001), la prematuridad (OR=3,750; IC95%:1,256 - 11,200, p=0,013), el bajo peso al nacer (OR=2,410; IC95%:0,933 - 6,226, p=0,049), la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses (OR=3,586; IC95%:1,538 - 8,362, p=0,002), ser Madre adolescente (OR=6,203; IC95%:1,938 - 19,849, p=0,001), el bajo nivel educativo de la madre (OR=5,231; IC95%:1,620 - 16,892, p=0,003) y la anemia en el embarazo (OR=3,946; IC95%:1,779 - 8,753, p=0,001), son factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica.

En la investigación de Hinostroza L, 2024, (18), se encontró en sus resultados que los factores de riesgo de los principales factores de riesgo que vemos que se identifican son la edad entre los 13 a 24 meses, la prematuridad con un OR=7.007, la presencia de un bajo peso al nacer con un OR=2.742, el antecedente materno de anemia en el embarazo con un OR=4.071, son los principales factores de riesgo que se identifican para la presencia de anemia y fracaso del tratamiento. Otro de los estudios identificados fue el de Almeida G, 2023, (19), los factores de riesgo que identifiqué en su estudio fue la edad de los 1 a 4 años con un valor p=0.000, la falta de servicios básicos como desagüe con un p=0.000, la presencia del normo peso y a término al nacer con p=0.000, son los principales factores de riesgo que fueron identificados.

Estos resultados de Hinostroza L, 2024, (18), contrastan con lo encontrado en nuestro estudio de manera parcial en cuanto a las dimensiones de antecedente materno de anemia, la presencia de bajo peso al nacer, y la edad de presentación de los casos que se identifican en las diferentes investigaciones, así mismo Almeida G, 2023, (19), en su estudio identifiqué en semejanzas la edad al nacer, el peso, y el tiempo de vida del producto a término para la presencia de factores de riesgo de la presencia de la anemia, lo que nos permite identificar que los estudios que han analizado los principales factores de riesgo no han explorado tantas dimensiones como nuestro estudio de manera directa.

En cuanto a la búsqueda de los objetivos específicos que vimos tenemos que determinar si la enfermedad diarreica un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, un OR =1,1467 y P

valor = 0,329, se determina que la enfermedad diarreica aguda no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años.

En la búsqueda de investigaciones de Velásquez V, 2022, (23), en sus resultados identifiqué que la enfermedad diarreica aguda presenta un valor OR=7.664 con la presencia de un valor $p=0.028$, para el fracaso del tratamiento contra la anemia, este resultado se contrapone de manera directa con los obtenidos en nuestra investigación debido a que en nuestro estudio no se encontró una relación directa para el fracaso del tratamiento.

En otro de nuestros objetivos específicos tenemos que determinar si la parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, en donde habiendo presentado un OR =0,550 y P valor = 0,225, se determina que la parasitosis intestinal no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años.

No identificamos otros estudios que consideren la presencia de la parasitosis intestinal como un factor de riesgo directo para el tratamiento de la parasitosis intestinal, por lo que abordamos de manera relevante el resultado que obtuvimos en nuestro estudio dando la relevancia pertinente.

En otro de los objetivos tuvimos que determinar si el suplemento del sulfato ferroso un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, en donde el presentado un OR =1,000 y P valor = 1,000 se determina que el suplemento del sulfato ferroso no es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años.

En el estudio de Velásquez V, 2022, (23), el manejo de la suplementación con sulfato ferroso es de un valor OR=7.485 y con un valor de $p=0.03$, llegando a establecer que es un factor de riesgo directamente proporcional, lo que se contrapone con nuestros resultados de manera directa en donde no se identifica como un factor de riesgo, en el estudio de Rubina H, 2023, (20), identifiqué que se encuentra una prevalencia del uso del sulfato ferroso en un 52.7% y la presencia de un valor OR=0.924 lo que establece que no es un factor de riesgo directo lo que se identifica como una semejanza con nuestros resultados y ratifica la tendencia de no considerar al sulfato ferroso como un factor de riesgo.

En el objetivo tuvimos que determinar si la desnutrición infantil un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, habiendo, habiendo presentado un OR =4,582 y P valor = 0,001, se determina que desnutrición infantil si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años, habiendo buscado investigaciones no se han

identificados estudios que lo determinen como factor de riesgo directo por lo que lo encontrado en nuestro estudio es relevante para nuevas investigaciones.

Otro de los objetivos planteados fue determinar si la Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, en sus resultados presentado un OR =3,586 y P valor = 0,002, se determina que la Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años.

En la búsqueda de contrastar estudios no identificamos estudios relevantes que permitan realizar un contraste adecuado por lo que se considera relevante el estudio para nuevas investigaciones.

En el objetivo buscamos determinar si el grado de instrucción de la madre un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023, habiendo presentado un OR =5,231 y P valor = 0,003, se determina que el grado de instrucción de la madre si es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años.

En el estudio de Velásquez V, 2022, (23), en sus resultados valoro que un nivel de conocimiento que no es adecuado como de un nivel primario es un factor de riesgo determinante con un valor OR=22.738 con un valor de $p=0.017$ en donde lo ubica como un resultado relevante que se contrasta con lo obtenido en nuestro estudio y ratifica la importancia de los mismos.

V. CONCLUSIONES.

Después de la obtención de los resultados que se han obtenido planteamos las siguientes conclusiones a nuestro estudio:

- Identificamos que los principales factores de riesgo del fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años son: la prematuridad, la lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses y los factores maternos (madre adolescente, el bajo nivel educativo de la madre y la anemia en el embarazo).
- No se identificó que los principales factores de riesgo del fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años son: La parasitosis intestinal

VI. RECOMENDACIONES.

Después de plantear las conclusiones vemos la necesidad de poder establecer las recomendaciones que tenemos son:

- La falta de aplicación de la lactancia materna en los primeros meses de vida si es un factor determinante para la falla del tratamiento por lo que la concientización de las madres es fundamental para minimizar los riesgos. La LME durante los primeros seis meses de vida y después de este tiempo hasta los 2 años con alimentos ricos en hierro aseguran un buen desarrollo (visual, motriz, auditivo, comunicativo y emocional) y estímulo intelectual en el niño; la leche materna a comparación de la leche animal y artificial tiene mejor absorción a nivel del hierro; se debe explicar que la o el bebé debe lactar a libre demanda.
- La prematuridad implica un gran riesgo para la presencia de anemia en niños. El Minsa establece que para reducir los casos de prematuridad se deben conocer los factores de riesgo (Antecedente de parto pretérmino, Infecciones Maternas, cérvix corto, sobredistensión uterina , enfermedades intercurrentes; etc.) e incluir como prevención primaria la educación sexual y reproductiva, disminuir: los embarazos no deseados, el consumo de tabaco, las ETS, el estrés en la Madre y mejorar el estado nutricional; también se debe identificar a las pacientes con alto riesgo de parto pretérmino y tener un manejo diferenciado ya no en un primer nivel de atención sino ser referidas a establecimientos de mayor nivel en donde se llevarían a cabo la prevención secundaria llevando a cabo el diagnóstico y tratamiento respectivo.
- La parasitosis intestinal en niños provoca la disminución de hierro adicionalmente a ello las proteínas y sangre favoreciendo así la aparición de anemia; estos dañan la mucosa nivel intestinal dando como consecuencia pequeños sangrados ocasionando la pérdida de hierro. Se recomienda como prevención la educación tanto a las madres como al niño, estos incluyen: El lavado de manos antes de consumir los alimentos y después de ir al baño, el lavado adecuado de los alimentos, evitar ingestión de agua no tratada y desparasitación cada 6 meses.
- Los factores maternos están relacionados al fracaso de tratamiento de la anemia dentro de ellos se incluye la edad de la madre , el nivel educativo, presencia de la anemia durante el embarazo, etc. Las Madres adolescentes en la mayoría de los casos inician con la salida del colegio, teniendo como consecuencia límites para poder acceder a un trabajo decente, destinando al niño a la pobreza; posteriormente hay un desafío para acceder a servicios de salud, debemos abordar la educación sexual. Se recomienda que que mínimo se debe cumplir con 6 controles prenatales; ya que los tres primeros meses el bebé está en formación y se debe consumir ácido fólico para evitar las malformaciones fetales. Desde el 3 mes hasta 1 mes posterior al parto, se debe consumir sulfato ferroso.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cotto WN, Araya MR, Chaves JDH. Anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses en Atención Primaria en Costa Rica. Revista Médica Sinergia [Internet]. 5 de septiembre de 2023 [citado 20 de marzo de 2024];8(08). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112555>
2. Teran Eguia DD. Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 3 años atendidos en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín del distrito de Villa María del Triunfo durante el periodo de julio y agosto del 2022. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6464>
3. Vargas Perez J. Factores de riesgos asociados a anemia ferropénica en usuarios de la consulta de atención primaria del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, mayo - octubre 2019. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña [Internet] 2020. [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2315>
4. Choque Sumerinde Y. Factores asociados al tratamiento de la anemia ferropénica en niños menores de 2 años en Centro de Salud Santa Adriana Juliaca - 2023. 4 de marzo de 2024 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/168>
5. Las Heras Manso G. Diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica en la asistencia primaria de España. Revista Clínica Hematológica. [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-practica-5-avance-resumen-diagnostico-tratamiento-anemia-ferropenica-asistencia-S2603924922000118>
6. Roque Paredes O. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Bartolo durante el periodo 2020-2021. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/70d9a12f-a313-4786-8acf-f5853a519359>
7. Alegría Guerrero RC, Gonzales Medina CA, Huachín Morales FD. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400014
8. Hierrezuelo Rojas N, Torres Alvarado M, Jhonson Valenciano S, Durruty Medina L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Mexico Can ANM. Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo, año 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4325>
10. Trauco Agüero S. Factores asociados al fracaso en la adherencia al sulfato ferroso en lactantes de 6 a 12 meses en el centro de salud Huarupampa, 2021. Universidad San Pedro [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/a707303d-d254-4b1e-8d13-0f4ade000efa>
11. Peralta Roman J. Factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años distrito de Pomacanchi. Universias Nacional de San Antonio Abad Del Cusco. [Internet]. 2019 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en : <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/2585>
12. Álvarez-Navarrete PJ, Vásquez-Giler YA. Anemia ferropénica y desarrollo ponderal en niños menores de dos años de Ecuador. MQRInvestigar. 23 de enero de 2024;8(1):652-66.
13. Livicota Talledo MN, Loor Chávez MA. “Anemia ferropénica y desnutrición proteico energética” [Internet] [bachelorThesis]. Jipijapa-Unesum; 2023 [citado 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5587>
14. González Galeano K. Analizar los productos no farmacológicos en Suramérica, que contribuyen con la disminución de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repository.unilasallista.edu.co/dspace//handle/10567/3594>
15. Victorio Onofre CA, Chogas Asado LJ, Ruiz Aquino M. Factores condicionantes de la adherencia al tratamiento con hierro en una cohorte de niños con anemia de 4 a 36 meses. *salus*. 25 de noviembre de 2021;25(2):19-26.
16. Ponton Espinoza PL. Medidas de control, prevención y tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. 2019 [citado 14 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13996>
17. Moreno Proaño AM. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 3 años que asisten al programa creciendo con nuestros hijos (CNH) centro de Cotacachi, período 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8639>

18. Hinostroza Lizarbe RS. Factores relacionados al fracaso del manejo de anemia en niños menores de 36 meses en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2021. 31 de enero de 2024 [citado 17 de abril de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3600449>
19. Almeyda Ginez MR. Factores relacionados con el fracaso al tratamiento de la anemia ferropénica en niños de 1 a 4 años del Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021-2022. 22 de febrero de 2023 [citado 17 de abril de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4473>
20. Rubina Huamán M. Factores de riesgo asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños de 7 a 18 meses del Centro de Salud Mirones, periodo enero – octubre 2022. 22 de marzo de 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4579>
21. Palacios Campos ÁS. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica con hierro polimaltosado en el Centro de Salud San Luis. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6685>
22. Levano Urdanegui PV. Correlación entre adherencia al tratamiento de anemia ferropénica y la recuperación del nivel de hemoglobina en niños de 6 meses a 5 años en un centro de salud de San Juan de Lurigancho 2022-2023. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2023 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7095>
23. Velasquez Vega JC. Principales factores de riesgo para el fracaso del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años atendidos en el Centro de Salud Fortaleza 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal [Internet]. 2022 [citado 18 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6168>
24. Mansilla Orellana E. Factores determinantes de la anemia en niños menores de 3 años en Ica, 2021 . Universidad Cesar Vallejo. [Internet]. 2022 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94903>
25. García Pachas S, Loza Aybar N. FACTORES DE RIESGO PARA LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SAN ISIDRO EN CHINCHA, SETIEMBRE A NOVIEMBRE 2019. Universidad Autonoma de Ica [Internet]. 24 de agosto de 2020 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/614>

26. Salinas Calderón JM. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses de edad que asisten al hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Lima 2021. Risk factors associated with iron deficiency anemia in children 6 to 35 months of age who attend the Carlos Lanfranco la Hoz hospital, Lima 2021 [Internet]. 10 de octubre de 2021 [citado 20 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5423>

VIII. ANEXOS.

8.1.-Instrumentos de recolección de información.

Factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en Centro de Salud Pueblo Joven Señor de Luren 2023

ANEXO 01.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: ___/___/___ N° de ficha: _____

A. Factores epidemiológicos

- Sexo Masculino: Si () No ()
- Edad > 18 meses: Si () No ()
_____ años
- Antecedente de parasitosis: Si () No ()
Tipo de parásito intestinal:
 - *Áscaris lumbricoides* ()
 - *Blastocystishominis* ()
 - *Giargialamblia* ()
 - Otros: _____
- Desnutrición aguda: Si () No ()
- Antecedente de enfermedad diarreica aguda: Si () No ()
- Prematuridad: Si () No ()
Edad gestacional al nacimiento: _____ ss.
- Bajo peso al nacer: Si () No ()
Peso al nacer: _____ gr.
- Lactancia materna no exclusiva antes de los 6 meses: Si () No ()
Exclusiva () Mixta () Formula ()
- Dosis de suplemento de hierro 3 mg/kg – 5 mg/kg: Si () No ()
_____ mg/kg
- Tipo de suplemento hierro: Sulfato ferroso () Hierro polimatosado ()

B. Factores maternos

- Madre adolescente: Si () No ()
Edad materna: _____ años
- Bajo nivel educativo de la madre: Si () No ()
Grado de instrucción materna: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- Ama de casa: Si () No ()

Ocupación materna: _____

• Hábito tabáquico materno: Si () No ()
Nro. de cajetillas a la semana: _____

• Multiparidad: Si () No ()
Paridad (número de partos): _____

• Anemia en el embarazo: Si () No ()

• Periodo intergenésico < 2 años: Si () No ()
Cantidad de años: _____

C. Fracaso del tratamiento de anemia: Si () No ()

• Nivel de hemoglobina al inicio del tratamiento: _____ g/dl

• Leve () Moderado () Severo ()

• Nivel de hemoglobina 6 meses después de tratamiento: _____ g/dl
< 11 g/dL: Si () No ()

8.2.-Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>-Problema principal. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?</p> <p>-Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Es la lactancia materna no exclusiva un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023? 2. ¿Es la prematuridad un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023? 	<p>-Objetivo general. Determinar cuáles son los principales factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p> <p>-Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar si la lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023 2. Determinar si la prematuridad un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1: existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p> <p>H0: no existen factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: La lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023 • H2: La prematuridad es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023 • H3: La parasitosis intestinal es un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de 	<p>Variable dependiente Fracaso del tratamiento</p> <p>Variables independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parasitosis intestinal • Lactancia materna no exclusiva • Prematuridad • Factores Maternos 	<p>Estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analítico, se evaluó una posible relación entre variables. • Caso-control, ya que se buscó conocer la asociación causa – efecto entre las variables de estudio. • Retrospectivo

<p>3. ¿Es la parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de de tratamiento la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?</p> <p>4. ¿Son los factores maternos un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023?</p>	<p>3. Determinar si la parasitosis intestinal un factor de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p> <p>4. Determinar si los factores maternos un factor de riesgo para el fracaso de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p>	<p>salud pueblo Joven Señor de Luren 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • H4: Los factores maternos son un factor de riesgo para el fracaso de la anemia ferropénica en menores de 5 años en centro de salud pueblo Joven Señor de Luren 2023 		
--	--	---	--	--

8.3.- Base de datos

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS											
N°	MAS CULI NO	MAYOR 18 MESES	PARASITOSIS		DESNUTRICION	DIARREA AGUDA	PREMATURIDAD	BAJO PESO	LACTANCIA MATERNA NO EXCLUSIVA	SUPLEMENTO DE HIERRO	TIPO DE SUPLEMENTO
1	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
2	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
3	2	1	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
4	2	1	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
5	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
6	1	1	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
7	2	2	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
8	1	1	1	ASCARIS	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
9	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
10	1	1	2	no presenta	2	1	1	1	1	1	sulfato ferroso
11	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
12	1	1	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
13	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
14	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	2	sulfato ferroso
15	1	2	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso

16	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
17	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
18	1	2	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
19	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
20	1	1	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
21	2	1	1	ASCARI S	1	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
22	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
23	1	2	2	no presenta	1	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
24	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
25	1	1	1	BLAST OCYSTI	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
26	1	2	1	BLAST OCYSTI	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
27	2	2	2	no presenta	1	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
28	1	2	2	no presenta	2	2	1	1	2	1	sulfato ferroso
29	2	1	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
30	2	2	2	no presenta	1	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
31	2	1	2	no presenta	1	2	1	1	1	1	sulfato ferroso
32	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
33	1	1	1	ASCARI S	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso

34	2	1	1	BLAST OCYSTI	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
35	1	2	1	BLAST OCYSTI	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
36	1	2	2	no presenta	1	1	1	2	2	1	sulfato ferroso
37	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
38	1	2	2	no presenta	1	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
39	2	2	2	no presenta	1	1	1	2	2	1	sulfato ferroso
40	1	2	1	ASCARI S	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
41	2	2	2	no presenta	1	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
42	2	2	2	no presenta	2	2	1	1	1	2	sulfato ferroso
43	2	2	2	no presenta	1	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
44	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
45	2	2	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
46	2	2	2	no presenta	1	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
47	2	1	2	no presenta	1	1	1	2	2	1	sulfato ferroso
48	1	2	2	no presenta	1	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
49	1	1	1	ASCARI S	1	1	1	2	1	1	sulfato ferroso
50	2	2	2	no presenta	1	2	1	1	1	1	sulfato ferroso
51	2	1	1	ASCARI S	1	1	1	2	1	1	sulfato ferroso

52	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
53	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
54	1	1	2	no presenta	1	1	1	2	1	1	sulfato ferroso
55	2	2	2	no presenta	2	2	2	1	2	1	sulfato ferroso
56	1	1	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
57	2	1	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
58	2	1	1	ASCARI S	1	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
59	2	2	2	no presenta	1	1	2	1	1	1	sulfato ferroso
60	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
61	2	2	1	BLAST OCYSTI	1	1	1	1	2	1	sulfato ferroso
62	1	2	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
63	1	2	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
64	1	2	1	BLAST OCYSTI	1	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
65	2	2	1	ASCARI S	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
66	1	1	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
67	1	2	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
68	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
69	2	2	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso

70	1	2	2	no presenta	1	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
71	2	2	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
72	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
73	2	2	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
74	1	1	1	ASCARI S	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
75	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
76	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
77	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
78	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
79	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
80	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
81	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
82	1	2	2	no presenta	2	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
83	2	1	1	ASCARI S	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
84	1	2	2	no presenta	2	2	1	1	1	1	sulfato ferroso
85	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
86	2	1	1	ASCARI S	1	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
87	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso

88	1	1	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
89	2	1	1	ASCARI S	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
90	2	2	2	no presenta	2	2	2	1	1	1	sulfato ferroso
91	1	1	2	no presenta	2	1	1	2	1	1	sulfato ferroso
92	2	1	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
93	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
94	1	1	1	BLAST OCYSTI	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
95	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
96	1	2	2	no presenta	2	2	1	2	1	1	sulfato ferroso
97	2	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
98	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
99	1	1	1	BLAST OCYSTI	1	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
100	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
101	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
102	1	1	2	no presenta	2	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
103	1	1	2	no presenta	1	1	2	2	1	1	sulfato ferroso
104	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
105	1	1	2	no presenta	1	1	2	2	2	1	sulfato ferroso

106	2	1	1	BLAST OCYSTI	2	2	2	2	1	1	sulfato ferroso
107	1	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
108	2	2	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso
109	1	1	2	no presenta	1	1	2	2	2	1	sulfato ferroso
110	1	1	2	no presenta	2	2	2	2	2	1	sulfato ferroso

FACTORES MATERNOS									
N°	MADRE ADOLESCENTE	BAJO NIVEL EDUCATIVO		AMA DE CASA	TABACO	MULTIPARIDAD	ANEMIA EN EL EMBARAZO	PERIODO INTERGENESICO < 2AÑOS	FRACASO
1	2	1	primaria	1	2	2	2	2	1
2	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2
3	2	1	primaria	2	2	1	1	2	1
4	2	2	secundario	1	2	1	2	1	2
5	2	2	superior	2	2	2	2	2	2
6	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
7	2	2	superior	2	2	2	1	2	2
8	2	1	primaria	2	2	1	1	2	1
9	2	2	secundario	1	2	1	2	2	2
10	1	1	primaria	1	2	2	1	2	2
11	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
12	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
13	2	2	superior	2	2	1	2	2	2
14	2	2	secundario	2	2	1	1	1	1
15	2	2	superior	2	2	1	2	2	2
16	2	2	secundario	2	2	2	1	2	1
17	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
18	2	2	superior	2	2	1	1	2	1
19	2	2	secundario	1	2	2	1	2	2
20	2	2	secundario	2	1	2	1	2	1
21	2	1	primaria	1	2	1	2	1	2
22	2	2	secundario	2	2	2	1	2	1
23	2	2	secundario	2	2	2	1	2	1
24	2	1	primaria	1	2	2	2	2	2
25	2	2	superior	2	2	1	2	2	2

26	2	2	secundario	1	2	1	2	2	2
27	2	1	primaria	2	2	1	1	1	1
28	1	2	secundario	1	2	2	1	2	2
29	1	2	secundario	1	2	2	1	2	1
30	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
31	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
32	2	2	secundario	1	2	1	2	2	2
33	2	2	superior	2	2	1	1	1	2
34	2	2	superior	2	2	1	2	2	2
35	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
36	2	2	secundario	2	2	2	1	2	1
37	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2
38	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
39	2	2	secundario	1	2	1	1	2	1
40	2	2	secundario	2	2	1	2	1	2
41	1	2	secundario	1	2	2	1	2	1
42	2	2	secundario	1	1	2	2	2	2
43	2	2	secundario	2	2	2	1	2	1
44	2	2	secundario	1	2	1	1	2	2
45	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
46	2	2	secundario	2	2	1	1	1	1
47	2	2	superior	2	2	1	1	1	1
48	2	2	secundario	2	2	1	1	1	1
49	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
50	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
51	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
52	2	2	secundario	1	2	2	1	2	2
53	2	2	superior	2	2	1	2	1	2

54	2	2	secundario	1	2	1	2	2	1
55	2	1	secundario	2	1	1	1	1	2
56	1	1	secundario	1	2	2	2	2	1
57	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
58	2	2	secundario	1	2	2	1	2	2
59	1	2	secundario	1	2	2	2	2	1
60	2	2	secundario	2	2	1	2	1	2
61	2	2	superior	1	2	1	1	1	1
62	2	2	secundario	2	2	1	2	1	2
63	1	1	primaria	1	2	2	2	2	1
64	2	2	secundario	2	2	1	1	2	2
65	2	2	secundario	1	2	2	2	2	1
66	2	2	secundario	2	2	1	2	1	2
67	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
68	2	2	secundario	2	2	1	2	2	2
69	2	2	secundario	2	2	1	2	2	2
70	2	2	secundario	2	2	1	1	1	2
71	2	2	superior	1	2	1	2	2	1
72	2	2	secundario	2	2	2	2	2	1
73	1	1	primaria	1	2	2	2	2	1
74	2	2	superior	2	2	1	2	2	1
75	2	2	secundario	2	2	2	2	2	1
76	2	2	secundario	2	2	1	1	2	2
77	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
78	2	2	secundario	2	2	2	2	2	1
79	2	2	secundario	2	2	2	1	2	2
80	2	2	secundario	2	2	1	2	1	1
81	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2

82	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
83	2	2	secundario	1	2	1	2	2	2
84	1	2	secundario	1	2	2	2	2	2
85	2	2	secundario	2	2	1	2	2	1
86	2	2	secundario	1	1	2	1	2	2
87	2	2	secundario	2	2	1	2	1	1
88	2	2	secundario	2	2	1	2	1	1
89	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2
90	2	2	secundario	2	1	1	1	1	2
91	1	2	secundario	2	2	2	1	2	2
92	1	1	secundario	1	2	2	2	2	1
93	2	2	secundario	2	2	2	2	2	1
94	2	2	secundario	1	2	2	1	2	1
95	1	2	secundario	1	2	2	2	2	1
96	2	2	secundario	2	2	1	1	1	1
97	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2
98	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
99	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
100	2	2	secundario	2	2	1	2	1	2
101	2	2	superior	2	2	1	2	2	2
102	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
103	2	2	secundario	1	2	1	2	2	1
104	1	2	secundario	1	2	2	2	2	1
105	1	2	secundario	1	2	2	1	2	1
106	2	2	secundario	1	2	1	2	2	2
107	1	1	primaria	1	2	2	1	2	1
108	2	2	secundario	1	2	2	2	2	2
109	2	2	secundario	2	2	1	2	2	2

110	2	2	secundario	2	2	2	2	2	2
------------	---	---	------------	---	---	---	---	---	---

8.4.-Solicitud de autorización.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DAC"



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

SOLICITO: ACCEDER A HISTORIAS
CLINICAS (BASE DE DATOS)

**SEÑOR(A) JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUEBLO JOVEN SEÑOR DE
LUREN ICA: ROSA ASTOCAZA GALINDO**

ME PRESENTO:

Yo, CORIMANYA CANTORAL KAREN MAYRA, identificado (a) con DNI N°74087388 con correo electrónico 20152347@unica.edu.pe, con celular: 987072191 egresado (a) de la Facultad de Medicina Humana "DAC", con código de matrícula 20152347, con domicilio Pueblo Joven Señor de Luren 1era etapa C-9, con el título de proyecto de tesis:

"Factores de riesgo para el fracaso de tratamiento de la anemia ferropénica en menores de 5 años en Centro de Salud Pueblo Joven Señor de Luren 2023"

Que, habiendo culminado satisfactoriamente el pregrado y encontrándome con el desarrollo adecuado hasta la fecha de mi tesis; solicito permiso del **Establecimiento de Salud Pueblo Joven Señor de Luren** para la elaboración de dicho trabajo de investigación, solicitando poder acceder a historias clínicas para poder revisarlas y continuar con mi proyecto de tesis y mostrar información real de dicha base de datos.

DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:

1. Copia de Resolución Decanal de Aprobación de Proyecto de Tesis
2. Copia de DNI

POR LO TANTO:

Ruego a usted señor acceder a mi petición por ser de justicia
Ica, 16 de Enero del 2025

CORIMANYA CANTORAL, KAREN MAYRA
D.N.I. N° 74087388

MINISTERIO DE SALUD
P.S. CLAS SEÑOR DE LUREN

LIC. ERI. ROSA A. Astocaza Galindo
JEFA DE ESTABLECIMIENTO
C.E.P. N° 89704

revisado
16 01-25
- J2. PT.



Resolución Decanal N° 633-D-FMHDAC-UNICA-24

Joa. 08 de agosto de 2024

VISTO:

El Oficio N° 325-2024-DUI-FMHDAC-UNICA, remitido por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 004-R-UNICA-2023, de fecha 23 de noviembre de 2023, se resuelve encargar interinamente al Dr. José Santiago Almeida Galindo en el cargo de Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución Rectoral.

Que, mediante Oficio N° 7075-2023-SUNEDU-02-15-02 del 28 de noviembre de 2023, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria-SUNEDU a través de la Jefatura de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, ha procedido a la inscripción de la firma del Dr. José Santiago Almeida Galindo, como Decano interino de la Facultad de Medicina Humana;

Que, la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", comunica que el docente, Mg. QUISPE DE REVATTA, MARIA HAYDEE, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO PARA EL FRACASO DE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 5 AÑOS EN CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 2023", del bachiller CORIMANYA CANTORAL, KAREN MAYRA, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

En uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrion", por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla: "FACTORES DE RIESGO PARA EL FRACASO DE TRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 5 AÑOS EN CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN SEÑOR DE LUREN 2023"

Autor : - Bach. CORIMANYA CANTORAL, KAREN MAYRA

Asesor: - Mg. QUISPE DE REVATTA, MARIA HAYDEE

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRION"


DR. JOSÉ SANTIAGO ALMEIDA GALINDO
DECANO (I)

JSAG/ecm
c.c. - Unidad de Investigación
- Asesor
- Interesado
- Archivo

8.5.-Evidencia de ejecución

