



Universidad
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN CENTRO SALUD EL BOSQUE, LA
VICTORIA-2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Gonzáles Peña Judith Anelice
ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-7288-6141>)

Asesora

Mg. Segura Miñope Sussan Giovana
ORCID (<https://orcid.org/0000-0002-8546-2751>)

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresada** del Programa de Estudios de **Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA-2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS), conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Gonzáles Peña Judith Acelice	DNI: 42208188	Firma
-------------------------------------	---------------	-----------

Pimentel, 24 de setiembre del 2024.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN



16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▾ Bibliografía
- ▾ Texto mencionado
- ▾ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA-2023**

Aprobación del jurado

Mg. WAM SERRANO ISELA

Presidente del Jurado de Tesis

Mg. BARRETO QUIROZ MAYLA AMELIA

Secretario del Jurado de Tesis

Mg. SEGURA MIÑOPE SUSSAN GIOVANA

Vocal del Jurado de Tesis

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA-2023

Resumen

El objetivo general fue identificar los factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Médico El Bosque de La Victoria. Se utilizaron diseños experimentales no específicos y el estudio fue de corte transversal. El equipo estuvo integrado por 185 niños, se utilizaron cuestionarios para demostrar la dependencia y determinar la relevancia.

Los resultados muestran que la edad más representativa es la de 3 años con una tasa del 28,1%. Según la edad de las madres, predomina el grupo etario de 26 a 30 años - 26,5%. La mayoría de los niños provienen de áreas suburbanas, con un promedio de 50,3%. Del mismo modo, la principal ocupación de las madres es amas de casa - 67,6%. El tipo de lactancia materna más común fue la lactancia materna - 51,9%. En términos de logro educativo, el porcentaje promedio de estudiantes que no han completado la escuela secundaria superior es del 37,8%. Finalmente, la condición económica de la mayoría de las familias es de menos de 300 soles semanales, que es el 66,5%.

Se concluye que las características sociodemográficas están asociadas con la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años (con un nivel de significancia de <0.05). Además, se observó que factores como el nivel educativo de la madre (con un nivel de significancia de 0.002), el factor neonatal (con un nivel de significancia de 0.001) y el factor nutricional (con un nivel de significancia de 0.000) también están asociados con la anemia ferropénica.

Palabras Clave: Anemia ferropénica, factor materno, factor neonatal, factor nutricional y centro de salud.

Abstract

The research presented by general objective to determine the factors that are associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age treated at the El Bosque Health Center, La Victoria-2023; A basic methodology with a non-experimental design was obtained, the study cut was cross-sectional; 185 children from the El Bosque health center in the district of La Victoria - Chiclayo will be desired per population; At the same time, questionnaires were used in order to demonstrate the association and to know the required levels. The result was that the age of the most representative child was 3 years with 28.1%; the age of the predominant mother was 26-30 years with 26.5%; the average area of origin was marginal urban with 50.3%; the occupation of the predominant mother was housewife with 67.6%; the type of breastfeeding was in 51.9%; the average level of instruction was incomplete secondary with 37.8%; Finally, the economic condition was less than 300 soles per week with 66.5%. It was concluded that the sociodemographic characteristics were associated with anemia (sig. minor 0.05); likewise, the maternal factor (sig. 002); maternal factor (sig. .002); neonatal factor (sig. 001); nutritional factor (.000).

Keywords: Iron deficiency anemia, maternal factor, neonatal factor, nutritional factor and health center.

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es percibida en la actualidad como un problema determinante en la salud estatal que involucra de manera negativa a diversos grupos de individuos. Una de las causas que originan la anemia son aquellas deficiencias que se manifiestan en el desarrollo del hierro impactando negativamente en el desenvolvimiento neurológico, cognoscitivo, social, emocional y motor de una persona¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la anemia es considerada la existencia significativa de niveles inferiores de eritrocitos de los valores considerables, dependiendo de las edades, el sexo y la duración del embarazo. Esta situación tiene serias implicaciones para la salud de la población joven, como también en su desenvolvimiento socioeconómico.²

Se hace mención que en el padecimiento de la anemia no solo se debe a la falta de hierro en la alimentación, sino que también es originada de manera directa por la inexistencia del ácido fólico, la vitamina A y la vitamina B12. Asimismo, infecciones crónicas y agudas, parásitos, y trastornos genéticos o hereditarios que van afectando estrictamente las producciones, síntesis o durabilidad de los glóbulos rojos, pueden ser causantes; a su vez se refiere una afección frecuente en todo el mundo, con serias repercusiones para los bienestar de los individuos.

Este trabajo de investigación emplea de manera estructurada como principal referencia la metodología de la promoción de la salud desarrollada por Nola Pender, basado en enseñar a los individuos de manera transparente y sistematizado a cuidarse y desarrollar una vida saludable. En ese sentido, las enfermeras juegan el papel fundamental de incentivar significativamente a los pacientes para que lleguen a mantener la calidad de su salud. En los establecimientos de atención primaria, las enfermeras son responsables de las actividades de prevención y promoción, incluidos cada uno de los programas que se relacionan a los crecimientos y desarrollo de los infantes. Además, también juegan un papel importante como educadores, asesorando a los cuidadores para ayudar a disminuir de manera directa los factores de riesgo de este padecimiento.

Con base en lo expuesto, surge la pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud El Bosque en La Victoria en el año 2023?

El estudio se estructuró en cuatro capítulos, que se describen de la siguiente manera: En el Capítulo I se aborda el planteamiento y delimitación del problema, la justificación y los objetivos, tanto el objetivo general como los objetivos específicos. En el Capítulo II se presentan los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales, las hipótesis, las variables y la matriz de operacionalización de las variables. En el Capítulo III se incluyen el diseño y tipo de estudio, la población y muestra, los criterios de exclusión e inclusión, la unidad de análisis, los instrumentos y técnicas de recolección de información, la confiabilidad y validez del instrumento, el procesamiento y análisis de datos, las consideraciones éticas y las dificultades en el estudio. Por último, el Capítulo IV contiene los resultados y la discusión.

Según el informe OPS 2022 mencionado anteriormente, aproximadamente 500 000 de los infantes que presentan edades inferiores a los cinco años perecen anualmente, y el 27 % de esas muertes se atribuyen principalmente a complicaciones de enfermedades infectadas y problemas nutricionales. Más de 140.000 infantes con edades inferiores a los cinco años fueron asesinados. Por otra parte, se tiene en consideración que los indicios que se dan con más frecuencia en este padecimiento son la desnutrición, producciones insuficientes de glóbulos rojos, destrucciones masivas de glóbulos rojos y pérdidas importantes de sangre. Los bajos niveles de hemoglobina (Hb) en la sangre son el resultado de estos factores, lo que impide que el cuerpo obtenga suficiente oxígeno para funcionar correctamente.¹

Según las estadísticas de 2021 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este padecimiento crónico involucra una afectación al 42,2 % de aquellos infantes con edades inferiores a los cinco años y al 40,1 % de las gestantes a nivel mundial². En Cuba, el 47,7 % de infantes preescolares padecen anemia, en comparación con el 9 % de los niños de 1 a 3 años en los Estados Unidos que manifiestan grandes deficiencias de hierro y el 30 % de ellos que sufren anemia por esta deficiencia. África presenta la mayor prevalencia en los infantes de este padecimiento con edades menores de los cinco años en aquellos contextos socioeconómicos bajos, con un 67,7 %, seguida del sudeste asiático con un 65,5 %. Esta situación genera un impacto negativo en el desenvolvimiento socioeconómico en el contexto global, considerándose como causa prioritaria de la ineficiencia en su prevención. Entre los factores que contribuyen está el destete temprano de los lactantes menores de un

año, debido a que la leche de pecho tiene la ventaja de proporcionar hierro de manera eficaz.³

Conforme lo determina la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación a los números de hemoglobina para 2020 son las siguientes: 13 g/dl para los pacientes hombres, 12 g/dl para las mujeres, 11 g/dl durante los procesos de embarazo, 11 g/dl en mujeres lactantes a partir de los seis meses a seis años, y de 6 a 14 g/dl. Del mismo modo, las mujeres lactantes que se encuentran entre los seis y veinticuatro meses de edad pueden experimentar anemia. Reduciendo su rendimiento físico y mental, impactando negativamente en el desenvolvimiento normal de los infantes, afectando gravemente el interés por aprender, la concentración en clase, somnolencia, etc. Disminuye la capacidad laboral en adultos, deficiencia de hierro aumenta la morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables, en muestra estudio.⁴

La anemia es una condición que es considerada como muy usual en los infantes. En Ecuador, estudios han revelado que 7 de cada 10 infantes con edades inferiores de un año sufren de este padecimiento debido a la falta de hierro. El término "anemia" hace referencia a una reducción en los niveles significativos de eritrocitos (Hb) en el sistema sanguíneo, lo que compromete la adecuada distribución del oxígeno a los diferentes tejidos físicos. Esto se debe a que la producción de hemoglobina por parte del hígado es esencial en los infantes con edades inferiores a los diez años, y aquellas criaturas inferiores a los dos años son más sensibles a tener esta enfermedad en consecuencia de su crecimiento rápido.⁵

Un estudio realizado en la zona de Ancash en 2023 arrojó que el 48,82% de los infantes inferiores a los tres años de edad presentaban anemia. Además, el 60,2% de los casos de anemia notificados fueron compatibles con anemia de tipología ferropénica en los infantes menores a los cinco años. A pesar de las diversas medidas y estrategias de prevención implementadas en la zona de La Libertad, la meta no se ha logrado y la anemia continúa afectando gravemente a los niños de la región.

El estudio también identificó inaccesso a los servicios básicos integrales como agua potable y saneamiento como factores contribuyentes. Estos diversos aspectos

logran manifestar una contribución al desenvolvimiento de la anemia en los infantes, debido a las grandes deficiencias de las aguas y la falta de un saneamiento adecuado pueden complicar de manera negativa los bienestar y la nutrición de los infantes.⁶

Se tiene en consideración que este padecimiento es una problemática de carácter considerable en la salud pública nacional, con una prevalencia estimada del 43.6% en infantes de 6 a 36 meses, siendo los más afectados los niños de seis a dieciocho meses de edad. Además, se registró un 13.1% de contextos de este padecimiento en infantes que manifestaron tener edades inferiores a los cinco años en el año 2019.

Geográficamente, el 26,5 % de los niños en áreas rurales y el 7,9 % de los niños en zonas urbanas padecen anemia. Es importante destacar que el 50 % de los diferentes casos de este padecimiento se manifiestan debidos a grandes deficiencias del hierro en los infantes. A pesar que se ha podido verificar avances significativos en los últimos años relacionados a que se logre reducir de manera significativa este padecimiento crónico en los infantes, a su vez, se van reflejando grandes diferencias en las regiones y en aquellas áreas socioeconómica bajas. Esto subraya la necesidad de continuar trabajando para disminuir esta brecha.⁷

Según el INEI (2020), la desnutrición de carácter crónico ha ido afectando a un 12.1% de los infantes que se encuentran en edades inferiores a los cinco años, mientras que la anemia impacta al 40% de los infantes que abarcan los seis y treinta y cinco meses. Hacen mención también que la influencia se mayoritaria en contextos rurales con un 48.4% de la población que en aquellos contextos que son urbanos a través de un 36.7% de la población. Además, se pudo diagnosticar en el estudio que solo el 29% de los infantes que abarcan edades de seis a treinta y cinco meses han podido recibir diversos suplementos que contenga hierro.⁸

Por otro lado, análisis del Ministerio de Desarrollo e Integración Social (MINDIS) en 2019, los niveles anémicos en los infantes de edades de 6 a 36 meses han disminuido a 43,5% en 2018 y hasta 40,1% en 2018. En 2019, la meta fue no logrado. El gobierno redujo la tasa de anemia al 39% a principios del año pasado. En 2019, las mayores tasas de esta enfermedad crónica en infantes que perciben edades entre los seis a treinta y cinco meses se manifestaron en la sierra con un

49% de la población, seguido de la selva con un 45%, la costa con un 38% y Lima metropolitana con un 31% de la población. Por lugar de las residencias, la mayor proporción fue del 49,0% de los que vivían en zonas rurales, frente al 36,7% de las zonas urbanas.⁹

Además, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019 muestra que las provincias de Puno 76%, Cusco 56,6% y Huancavelica 58,1%, tienen las tasas de anemia ferropénica más altas. Aquellos con la tasa más baja de esta enfermedad como en la ciudad de Cajamarca con un 29%, la ciudad de Lima con un 30% y La Libertad con un 36% de la población reportaron este padecimiento en infantes con edades inferiores a los tres años y menores de 5 años. En las regiones con mayores niveles de suplementación con hierro: Apurímac 49,8%, Huancavelica 47,1% y Ucayali 24,9%, su consumo fue menor.¹⁰

En el plano institucional específicamente del centro de salud El Bosque ubicado en La Victoria – Chiclayo, la realidad no es diferente a la encontrada en las investigaciones previas debido a que se han registrado múltiples niños con síntomas alineados a este padecimiento, por lo general entre infantes comprendidos en las edades de uno a cinco años, identificándose como falencias la inadecuada alimentación producto de hábitos alimenticios poco pertinentes, descuido de los padres en los chequeos hospitalarios como son los controles, desconocimiento por ser madres primerizas, reprogramación constante injustificada, etc.

Se consideró analizar los antecedentes en los niveles internacional, nacional y local, Fernández P., Rojas N., Monje A., Carbó Y. (2021) llevaron a cabo un estudio sobre la anemia de tipo ferropénica en infantes con edades inferiores a los cinco años que asisten al policlínico Ramón López Peña. Los resultados mostraron que el 50 % de los infantes manifestaron edades de 6 meses, y la mayoría, el 75 %, presentaba anemia severa. En cuanto a la anemia materna, se identificó como un factor biológico predominante en el 75 % de los casos. Además, el destete inadecuado y la falta de suplementación nutricional, presentes en el 62,5 % de los casos, fueron considerados factores de riesgo cultural, mientras que los bajos ingresos económicos (50 %) fueron percibidos como factores de riesgo sociales. Los hallazgos sugieren que los aspectos de riesgo están directamente relacionados con la incidencia de anemia ferropénica en infantes que presentan anemia moderada y tienen antecedentes de anemia en

sus madres.¹¹

Vivas J. (2021) buscó determinar el impacto de la anemia en aquellos factores que se encuentran directamente relacionados en lactantes que viven en un barrio de Guayaquil a lo largo de su investigación. Los hallazgos mostraron que el 27% de los lactantes tenían anemia, lo que quedó demostrado por los resultados. En relación al factor asociado, el 86% de los infantes demuestran que la dieta es fundamental para un cambio significativo, el 54% de los infantes mantuvieron conductas predecibles, el 60% de los infantes exhibieron conductas de riesgo y el 63% de los infantes demostraron conductas de riesgo. Sin embargo, solo el 91,4% de ellos tenían un nivel socioeconómico bajo. Se determinó que una nutrición adecuada que comienza antes del nacimiento del bebé y continúa durante sus primeros años es crucial en ese momento que se ve condicionado de manera directa este proceso, trae consigo consecuencias que se asocian de manera significativa con los infantes, que influenciaron de manera negativa a la comunidad social en las cuales se desarrollan.¹²

Díaz Colina A y García Mendiola J (2020) en Cuba a través de su investigación sobre los factores de riesgos que aumentan la anemia en lactantes que la desarrollan antes de los dos años. Tuvieron en consideración que los resultados indicaron que, infantes de 6 a 9 meses tuvo el 49%, el sexo masculino fue del 56%, los infantes de madres que padecen anemia ante parto fueron del 67%, sin la leche de pecho exclusiva en los primeros semestres con un 73% y sin suplemento el 69% que al momento de conectar con la anemia de tipología ferropénica y los estados nutricionales, existe influencia en los infantes con bajo de peso con un 42.6% y sobresale la anemia moderada 71.3%. Los resultados lograron percibir que se presentó una influencia significativa entre las variables de investigación. En los infantes se relaciona directamente con los factores de riesgos en las madres y en los niños mediante el cual es fundamental que sean analizados y tratados por medio de acciones preventivas y de promoción.¹³

En su estudio, Muñoz G. y Naranjos A. (2020) en Ecuador, examinaron todos los elementos riesgosos de anemia en mujeres lactantes que desarrollan la enfermedad antes de los cinco años en un establecimiento de salud de Quito. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los niños (55%) tenían un nivel

socioeconómico regular y acceso a los servicios básicos. aquellos niños cuyas madres tienen títulos avanzados; El 42% bebía leche sulfatada y el 65% sólo abusaba durante los primeros seis meses de vida. El 50% comía de tres a cuatro comidas al día; y las valoraciones nutricionales T/E, 38%, y P/E, 78% fueron insuficientes. Se determinó que el padecimiento por falta de hierro predomina en países que desarrollan altos indicadores de pobreza y desnutrición, se recomienda brindar una formación apropiada a las mamás para que brinden lactancia materna exclusiva LME y saber el tiempo del destete para que el niño tenga una vida saludable.¹⁴

En Huancayo, Córdova V, Quispe C (2021) examinaron a través de su investigación los elementos que se correlacionan de manera directa con el desarrollo de este padecimiento en los infantes de edades inferiores a los cinco años. Según los hallazgos sobre el factor materno, el 76% de todas las madres que tienen infantes con este padecimiento se encuentran entre los 38 y 40 años, el 83% ha tenido uno o más hijos y el 76% tiene niveles de eritrocitos que son mayores a once g/dl. Como factor neonatal, el 67% de los infantes que padecen esta enfermedad presentaban un peso inadecuado para su edad, el 73,3% presentaba cordón umbilical sin cortar y el 80% presentaba LME desde hacía al menos seis meses. En cuanto al factor nutricional, el 63,3% de los encuestados no realizan el consumo de multi micronutrientes y el 70% consume ocasionalmente alimentos que contienen hierro. Se logró concluir que las variables madres, neonatales y los nutricionales se asocian directamente a la enfermedad en aquellos infantes que presentan edades menores de los cinco años.¹⁵

En su investigación de Ñique A. (2021) en Huancayo, percibió este padecimiento en madres lactantes y en infantes con edades inferiores a los cinco años en el centro médico de la ciudad de Oxapampa. Los resultados de los factores de riesgo con respecto a la anemia infantil son los siguientes: 20-34 años edad materna, 19-35 años, 77,6% nivel socioeconómico y 63,1% nivel educativo. Los factores de riesgo ligados a LME fueron 39,7% y los factores predisponentes relacionados con anemia fueron 36,2%. Las concentraciones de hemoglobina fueron 56,9% bajas, 41,4% moderadas y 1,7% muy altas. Los investigadores encontraron que el nivel educativo de las madres y sus conocimientos previos sobre LME son

factores clave que influyen en la progresión de esta enfermedad.¹⁶

En Arequipa, Cárdenas k. (2021) examinó los factores que se logran conectar con la prevalencia de anemia en aquellos infantes de seis a veinticinco meses en un establecimiento sanitario. Conforme a los factores asociados a la suplementación inadecuada en mujeres que dan de lactar a sus bebés entre los cuatro y seis meses, la investigadora encontró que el 70% presentaba este padecimiento en nivel bajo y el 30% en nivel moderado. Solo el 10% de los niños que recibieron cantidades adecuadas de suplementos de hierro estaban anémicos. Dicho de otra manera, el 63% de infantes en las cuales cuyas madres experimentaron esta enfermedad durante el periodo de gestación desarrollan esta condición. La conclusión a la que se llegó fue que la anemia leve.¹⁷

En Iquitos los investigadores Navarro M. y Rengifo S. (2021) a través de su investigación en donde analizaron los factores de riesgos del padecimiento de la anemia en infantes con edades inferiores a los tres años en un centro educativo primario en Iquitos. Se logró percibir que el 74% presentaba anemia de condiciones leves, el 19% presentaba anemia con niveles moderados, el 9% presentaba anemia con niveles severos y el 89% tenía entre doce y treinta y seis meses. En cuanto a la edad de la madre, se descubrió que el 71,7% de ella tiene entre 18 y 35 años., el 70% tiene alguna experiencia universitaria, el 75% es ama de casa, el 45% tuvo al menos un hijo y el 56,7% tiene ingresos mensuales menores o igual a 300 soles no consumían micronutrientes y el 23.3% de niños no fueron desparasitados. En conclusión, los factores asociados sociodemográficos, materno y edad del niño/madre, no consumir micronutrientes y no desparasitarse se encuentra relacionada de manera directa a este padecimiento en los menores con edades de tres años.¹⁸

En Lima, Huanca C. (2020) examinó la predominancia directa y los factores de riesgo agrupados con la anemia en bebés de seis a veinticuatro meses que viven en un entorno de atención médica. Las evidencias encontradas concibieron que el 34% de los infantes que comprenden edades de dos a doce meses presentaron anemia, seguido de dieciocho a veinticuatro meses con el 18%, también se encontró que un 63% nacieron con una edad gestacional de 37 semanas y un 4% prematuros, en relación a la anemia gestacional el 87% de mamás no tuvieron esta enfermedad

en el proceso de gestación. Los infantes que presentaron pesos óptimos al nacer de 2500gr. a más de fue de 97%, mientras que el 2% con bajo peso al nacer, sobre la educación de la madre fue el 52% nivel secundario, concluyéndose con la no influencia entre la enfermedad con los pesos de los infantes en el momento de su nacimiento, igualmente con las edades gestacionales.¹⁹

En Chiclayo, Zambrano G (2019) en su investigación, analizó la conexión existente entre los factores de riesgo y la anemia en los lactantes con edades inferiores de cinco años en un centro de salud en Chiclayo. Se presentaron las siguientes evidencias en donde el 42 % de los bebés desarrollaron este padecimiento, mientras que un 16 % tenía anemia leve. Se identificó una asociación significativa ($P \leq 0,05$) entre el tipo de leche materna recibida, el peso manifestado directamente al nacer y las edades gestacionales y la incidencia de anemia en los infantes.²⁰

Esto significa que, por medio de la justificación se pretendió dar explicación sobre los factores relacionados a la anemia ferropénica en infantes menores de 5 años que son atendidos en el Puesto de Salud El Bosque, La Victoria-2023. Esto quiere decir, que en la actualidad este padecimiento es una de las mayores problemáticas que la salud pública enfrenta en todas las naciones del mundo, manifestándose con más frecuencia en neonatos y niños pequeños el problema de desnutrición, debido a que se encuentran en pleno crecimiento, complicando de esta manera su crecimiento y desarrollo, conllevando a rendimientos ineficiente en el aprendizaje, afectando sus niveles cognitivos, baja inmunidad, desequilibrio de sus órganos vitales a causa de la baja oxigenación y afecta en las actividades sociales, en donde los infantes experimentan cuadros clínicos agudos que afectan su bienestar como lo son las palpitaciones, presiones arteriales bajas, taquipneas, disnea e insuficiencias cardíacas congestivas entre otras sintomatologías.

A través de la colaboración significativa de cada uno de los colaboradores médicos, el presente estudio logró mejorar los diversos conocimientos en relación a los factores que se encuentra relacionados con este padecimiento crónico infantil. Los resultados obtenidos beneficiaran de gran manera a cada uno de los profesionales de la salud, con la finalidad de lograr implementar programas preventivos y de promoción sobre esta enfermedad. Esto beneficiará de manera oportuna a los infantes que

presentan edades inferiores a los cinco años, contribuyendo a su desarrollo adecuado y promoviendo el estudio tanto a niveles locales como nacionales en torno a los factores de riesgo que generan desequilibrios en el metabolismo.

Como problema general se formuló ¿Cuáles son los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud El Bosque, La Victoria-2023?

La investigación presente tuvo como objetivo general fue determinar los factores que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud El Bosque, La Victoria-2023. Asimismo, los objetivos específicos fueron, describir las características sociodemográficas que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud el Bosque, La Victoria-2023. Analizar los factores maternos que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud el Bosque, La Victoria-2023. Conocer los factores neonatales que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud el Bosque, La Victoria-2023. Identificar los factores nutricionales que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud el Bosque, La Victoria-2023. Identificar el nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud el Bosque, La Victoria-2023.

Las hipótesis fueron: Hi: Los Factores maternos, neonatales y nutricionales están asociados significativamente a la anemia ferropénica en menores de 5 años atendidos en el Centro Salud El Bosque, La Victoria-2023. Ho: Los Factores maternos, neonatales y nutricionales no están asociados significativamente a la anemia ferropénica en menores de 5 años atendidos en el Centro Salud El Bosque, La Victoria-2023

Conforme lo menciona en su teoría la autora Nola Pender, fundado en su modelo que se relaciona en la promoción de la Salud, procedió en el diseño de un modelo de enfermería que permitiría dar respuesta a las maneras mediante el cual los individuos pueden tomar medidas en relación al cuidado adecuado de su salud. El modelo facilita brindar el conocimiento de las cualidades individuales, experiencias, intelectos, creencias y los factores situacionales que se relacionan a

las actitudes de salud que requieren alcanzar. Esto quiere indicar que, este modelo manifiesta dos sustentos teóricos en los cuales son, la teoría de los aprendizajes sociales y las valoraciones conjuntas de cada una de las expectativas de las motivaciones humanas en particular.²¹

La teoría que se asocia directamente al aprendizaje social: Engloba procesos cognitivos en la transformación de las actitudes incorporadas por el aprendizaje cognitivo y conductual, a través de esta teórica se indica que los aspectos psicológicos generan una influencia en las actitudes de las personas, mediante el cual se señalan cuatro cualidades para que logren aprender y adaptan sus comportamientos. En cambio, para la teoría del aprendizaje social y valoración; se tiene en consideración que los comportamientos son racionales para conseguir los logros son claros, concretos y bien definidos para lograr el objetivo que se quiere. El MPS, expone cómo ciertas características, experiencias, intelectuales y consecuencias de los comportamientos conlleva a los individuos a participar o no en situaciones de la salud.²¹

Pender logra identificar al sujeto aspectos cognoscitivos que son cambiables por las diversas cualidades situacionales, individuales e interpersonales y que son de mucha ayuda para la identificación de definiciones pertinentes en las actitudes en las cuales se complementan directamente a la promoción de la salud, de tal manera que ayuden en la hipótesis que sean comparables, indicando que este modelo enseña a las individuos como mantener una vida saludable, permitiendo a los individuos a que sean independientes. Esta teoría brinda la explicación sobre las asociaciones entre los aspectos que influyen en las modificaciones de los comportamientos sanitarios.²¹

Se tiene en consideración que esta teoría se encuentra fundamentada en la instrucción correspondiente que presentan las personas de cómo tienen que mantener su cuidado. Estos aspectos de riesgos que se relacionan al desenvolvimiento de la anemia ferropénica en los infantes pueden generar una reducción del hierro en el organismo, debido es importante que se conozcan los aspectos de riesgo en estos grupos vulnerables, lo que contribuye un factor prioritario para la planificación de políticas y priorizaciones en las atenciones primarias de la salud, con la finalidad de que se generen estrategias que direccionen a la

contratación de factores de riesgos que ayuden a la transformación de los valores normales de coágulos, facilitando de esta manera a la disminución de la predominancia de este padecimiento crónico en los infantes que presentan edades inferiores a los 5 años.²¹

Por lo tanto, este modelo es importante para el profesional de enfermería porque lo aplicará a lo largo de toda la vida además de ayudar a que el profesional lo utilice para comprender, promover, promocionar mejor las actitudes y motivar mediante estas acciones aplicadas ayudará a prevenir enfermedades y educar a los individuos para el autocuidado y poder llevar una vida más saludable. Este modelo brinda soluciones pertinentes a las políticas sanitarias y a las reformas sobre el cuidado de la salud, generando un camino para el entendimiento en relación a la motivación para que los pacientes puedan alcanzar la plenitud de su salud personal.²²

Este tema de estudio que se realizó sobre la promoción e intervención educativa en salud para reducir la anemia ferropénica en infantes que presentan una edad inferior a los 5 años que va dirigido a las madres, ya que como profesional de enfermería aplicaremos nuestros conocimientos con un fundamento científico en este caso nos enfocaremos a brindar la promoción e intervención de enfermería para promover un estilo de vida saludable para llegar a conocer la problemática es importante identificar qué factores son los causales y así se puedan tomar óptimas medidas y llevarlas a cabo, con la finalidad de que se evite la generación de futuros casos de anemia infantil y evitar complicaciones en su salud.²²

La anemia ferropénica; según el Minsa manifiesta que se genera por los niveles bajos encontrados en la hemoglobina por motivo de la falta de hierro, asimismo, también se origina por la generación de trastornos mediante el cual la cantidad de los glóbulos rojos son reducidos y no son suficientes para la satisfacción del cuerpo humano. Conforme a la salud pública, esta es conceptualizada como la reunión de hemoglobina por debajo de las dos desviaciones comunes que se asocia directamente a los géneros, edades y altura de los niveles del mar. Se le determina a la anemia como un padecimiento de índole multifactorial que puede permanecer durante toda la vida del ser humano.²³

Debido a su importancia, el hierro es un mineral esencial almacenado en el

cuerpo, necesario para la síntesis de albuminoides claves como la hemoglobinas y mioglobinas, responsables del transporte de oxígeno. Se entiende que la HB se manifiesta en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. También el hierro desarrolla enzimas y es considerado como un neurotransmisor, en el momento que se logra producir deficiencias, trae consigo efectos negativos para el desenvolvimiento conductual, mental y motor, mediante el cual las velocidades de conducción son mucho más lentas en el sistema sensorial auditivo y visual, asimismo de generar la producción de los tonos vágales en condiciones disminuidas y causan daños a los elementos biológicos como lo son los lípidos, proteínas.²³

La homeostasis del hierro se controla con la intención de que se permita la evitación de las consecuencias tóxicas del incremento del hierro. Donde, el cuerpo del ser humano evoluciona sin medios para la excreción de hierro, la limitada absorción es de 1 – 2 mg para lograr la compensación de las pérdidas diarias del hierro. Asimismo, el cuerpo humano necesita de 25 mg de hierro diario, en la cual es empleada para la hemoglobina en los eritrocitos siendo fundamental en las funciones celulares y tisulares incluyendo la respiración, función mitocondrial, producción de energía, de manera especial en los músculos esqueléticos y cardíacos, como también la proliferación celular y reparación del ADN.²⁴

Los componentes de peligro asociados directamente a concebir este padecimiento en los infantes, son aquellas probabilidades de la existencia de diversas cualidades que puede desarrollar una reducción de hierro por falta de vit. B12, ac. fólico, riboflavina en el organismo de todos aquellos infantes con edades inferiores a doce meses que logran alterar al organismo con la posibilidad de padecer varias patologías; que pueden ser por características sociodemográficas, dieta inadecuada y las contagios padecidas por los niños.²⁴ Conllevando al niño a riesgos como al bajo peso al nacer, partos prematuros, lo que provocaría a muertes perinatal y neonatal.¹⁴ Por lo tanto, la anemia se da por diferentes factores que predisponen riesgo de padecer enfermedades y se clasificará según las dimensiones establecidas:

En cuanto, a los factores maternos se involucra la relación de los cuidadores o los padres del niño con el entorno social, que abarca el aporte económico del ingreso familiar, el nivel de educación, los servicios básicos que cuenta el hogar y la

ocupación de la mamá quien es responsable del infante. Así mismo tenemos como indicadores a la madre su edad gestacional; es el periodo del embarazo que refleja el desarrollo intrauterino y a un incremento del peso fetal, en donde los periodos del proceso de gestación y peso en su expulsión depende del desarrollo del feto. Si el embarazo va normal llega a sus 37 semanas indicará un nacimiento saludable.²⁴

En cambio, si las herramientas de ajuste no sirven de manera adecuada la función de expulsar no podrá retrasarse o adelantarse siendo perjudicial para el feto, debido a que el peso se encuentra asociado con la persistencia del embarazo intrauterino. Esto quiere decir, que el desarrollo del feto se manifiesta como un importante periodo para generar aspectos de riesgo en los infantes. Es así que, la desnutrición y el incremento de nutrientes durante la gestación pueden complicar la vida de los infantes después del nacimiento lo que incrementará los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes entre otras.²⁴

Los niveles de Hb durante la gestación; se produce por cambios fisiológicos durante la gestación que implica el riesgo de padecer diversos trastornos, como lo son la anemia, mediante el cual se encuentra asociada a muertes materno/fetal. Según la OMS manifiesta que a través del 42.2% de las madres gestantes sufren de anemia durante cualquier periodo de su embarazo. Los tipos más frecuentes de anemia son la ferropénica, megaloblástica y células falciformes, es decir que la anemia por déficit de hierro es la de más alta incidencia durante la gestación. Las siguientes concentraciones de (Hb) y Hto conduce a un diagnóstico de anemia según el trimestre del embarazo:²⁵

Por lo tanto, la anemia gestacional para el 2° trimestre la hemoglobina < 10,5 g/dl; Hto < 32% en cuanto al 1° y 3° trimestre la hemoglobina < 11 g/dl y el Hto < 33%. Se considera que durante el embarazo suele presentarse anemia por dilución o fisiológica debido a cambios por el embarazo que suele ser incremento del volumen plasmático, disminuye el hematocrito, por eso es de suma importancia administrarle suplementos de hierro, ácido fólico y una adecuada alimentación durante la gestación con la finalidad de prevenir cuadros clínicos de anemia en la gestante y así asegurar el desarrollo adecuado de la gestante y el feto que está en desarrollo.²⁵

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y hasta los dos años de edad tiene un impacto significativo en el estado nutricional de un niño. Esta

práctica, recomendada desde la primera hora después del parto y ofrecida a libre demanda, proporciona al bebé todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y fortalece su sistema inmunológico. También proporciona beneficios preventivos contra padecimientos crónicos como lo son las contaminaciones estomacales y pulmonía, obesidad y diabetes, y fomenta el desenvolvimiento intelectual y cognoscitivo.²⁶

Si la leche materna no logra generar las necesidades nutricionales óptimas es necesario que se agregue la alimentación complementaria debido a que el niño al crecer y desarrollarse incrementará los requerimientos nutricionales para prevenir alteraciones en su crecimiento que ayudará al desarrollo de sus funciones digestivas, renal y a madurar su sistema neurológico. Para garantizar una adecuada ingesta de hierro, el INS recomienda incorporar en la alimentación infantil dos cucharadas diarias de alimentos ricos en hierro, como lo son la sangrecita, bazo, hígado y otros productos de origen animal.²⁷

Otras fuentes de hierro vegetal están presentes en las menestras, especialmente en legumbres como frijoles y lentejas. Para optimizar la ingesta de hierro, se recomienda consumir hojas verdes oscuras (espinaca, acelga, col) con frutas ricas en vitamina C (naranja, kiwi, mandarina, etc.) y, si es necesario, agregar suplementos bajo prescripción médica. Por lo contrario, los niños no deben consumir infusiones ya que estas bebidas reducirán a que el hierro vegetal se absorba.²⁷

Además, se debe brindar junto con los alimentos los suplementos con micronutrientes ya que contiene Fe, Zn, ácido fólico, vitamina A, vitamina C, por lo que ayuda a prevenir la anemia, mejorando su capacidad para aprender y desarrollarse y aumenta sus defensas contra ciertas enfermedades. Estos micronutrientes no tienen olor ni sabor desagradables, no produce diarreas ni tiñen los dientes, pero si oscurecen las heces lo cual es normal y se debe de consumir desde los 6 primeros meses de vida todos los días hasta los 35 meses de edad.²⁸

El acceso a la información nutricional se realiza con la finalidad de sensibilizar y dar a conocer a los progenitores sobre esta enfermedad crónica cual importante es la preparación de alimentos saludables que contribuye a prevenir esta enfermedad en los niños(as) con la ayuda de los profesionales sanitarios quienes transmitirán

mediante la promoción de la salud, la importancia de consumir hierro, micronutrientes y sulfato ferroso, además desde el comienzo de la edad reproductiva, es crucial informar y preparar a las mujeres para que, cuando llegue el momento de ser madres, puedan asegurar un nacimiento saludable y contribuir a la reducción de la anemia infantil.²⁹

El peso al momento del nacimiento se logra identificar como un factor de riesgo neonatal clave, ya que es un indicador fundamental de la morbilidad fetal y neonatal, además de predecir las probabilidades de sobrevivencia de los recién nacidos. Un peso adecuado al nacer debe ser de al menos 2.500 kg; de lo contrario, el recién nacido podría enfrentar complicaciones como dificultades respiratorias, infecciones, ictericia, hipoglucemia, problemas para regular su temperatura corporal y retrasos en su desarrollo psicológico y cognitivo durante la etapa preescolar.³⁰

El peso al momento del nacimiento se logra clasificar: menos de 1000 gramos se considera extremadamente bajo; entre 1000 y 1499 gramos, muy bajos en relación al peso en el nacimiento; entre 1500 y 2499 gramos, bajo peso al nacer; entre 2500 y 4000 gramos, se clasifica como peso normal; y más de 4000 gramos corresponde a un neonato macrosómico. Los bebés prematuros o con bajo peso pueden necesitar más hierro para compensar la posible disminución de los niveles de hemoglobina o el aumento del tejido graso no vascular.²⁰

El corte de pinza del cordón umbilical suele ocurrir en los primeros 60 segundos tras el parto. La OMS sugiere un intervalo de 1-3 minutos después del nacimiento para el corte del cordón umbilical, lo que permite la transferencia de sangre de la placenta al recién nacido y reduce el riesgo de anemia ferropénica.³¹

Según la Organización Mundial de la Salud, esta enfermedad crónica se clasifica en dos categorías en función de los niveles de eritrocitos (g/dl), la primera de las cuales abarca a las personas desde los seis meses hasta los cinco años. La anemia con niveles graves se logra definir con una inferioridad de 7,0 g/dl, mientras que la que presenta niveles moderados y leves se sitúa entre 7,0 y 9,9 g/dl y entre 10,0 y 10,9 g/dl, respectivamente. Por lo tanto, en este grupo de edad se clasifica un niño sin anemia cuando el valor ≥ 11.0 g/dl. Mientras, que en el 2° grupo la población infantil abarca desde los 5 a 11 años clasificando de la siguiente manera:³²

Es considerada una anemia leve cuando los resultados son < 8.0 g/dl, en cambio la de características moderadas cuando los valores son de $8.0 - 10.9$ g/dl y la anemia leve abarca las cifras desde los $11.0 - 11.4$ g/dl. Los valores normales de eritrocitos para esta edad se consideran sin anemia cuando las cifras son ≥ 11.5 g/dl. Respecto a niños prematuros según la OMS lo clasifica a partir de las primeras semanas del nacimiento con anemia ≤ 13.0 y sin anemia >13.0 ; desde la 2° a 4° semana de vida con anemia ≤ 10.0 , sin anemia >10.0 y a partir de la 5° a 8° semana de vida con anemia ≤ 8.0 y sin anemia >8.0 .³²

En el contexto de recién nacidos (menores de 2 meses), la anemia se diagnostica cuando los niveles de hemoglobina están por debajo de $13,5$ g/dl, mientras que el rango considerado normal es $13,5-18,5$ g/dl. En cambio, se considera que los infantes que presentan edades entre los dos a seis meses tienen anemia cuando su nivel de eritrocitos se encuentra entre $9,5$ y $13,5$ g/dl³². Por lo tanto, los signos y sintomatologías clínicas de este padecimiento a veces son asintomáticos; sin embargo, se logra percibir que los indicios y los signos clínicos que se establecen en la anemia son considerados vagos y con frecuencia se correlacionan con la duración de la enfermedad.³³

Entre los síntomas generales, la persona presenta palidez, deterioro, hipotiroidismo, aumento de sueño, irritabilidad y retraso en el crecimiento; por otro lado, la persona también presenta taquipnea, disnea (esto ocurre cuando los valores de Hb están por debajo de 5 g/dl), y afecta la función neuromuscular (cefalea, mareo o vértigo, visión borrosa, incapacidad para concentrarse, fatiga y dolor muscular); así como trastornos gastrointestinales, cognitivos y psicomotores.³³

II. MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se centra en un enfoque cuantitativo porque los datos se recopilan de manera objetiva para que luego se puedan convertir a una presentación numérica.

El estudio sigue un diseño descriptivo, analizando las variables en su contexto real, con el propósito de establecer la relación entre ellas, sin manipulación ni seguimiento a lo largo del tiempo³⁴

Considerando la variable independiente: Factores asociados, se menciona que es una cualidad detectable en donde una persona es expuesta en su entorno y que aumenta de forma exponencial la posibilidad de generar una enfermedad determinada, afectado significativamente la salud de los individuos.³²

Definición operacional: Se tienen en cuenta la dimensión materna, neonatal y nutricional, con la intención de que se mida por medio de la encuesta a las madres que han participado en la investigación.

De acuerdo a la variable dependiente: Anemia ferropénica se define como la disminución potencial de la concentración de eritrocitos en la sangre inferior de los valores comunes que se han establecido, debido a la deficiente producción de hierro en el cuerpo.³²

Definición operacional: Se empleó los resultados de hb, registrados en las historias clínicas de niños del año 2023. Y por lo cual se logró clasificar en anemia leve, moderada y severa, conforme los resultados de su hemoglobina.

La población para Arias³⁵ contiene un conjunto de elementos informativos que ayudan a esclarecer y alcances con los objetivos establecidos en el estudio. Un total de 185 niños menores de 5 años fueron atendidos en el Centro de Salud El Bosque;

La muestra de López³⁶ se basa en un subconjunto de la población, que se puede considerar como la población completa utilizando varios métodos o aleatorización matemática para seleccionarla. Cabe señalar que la muestra empleada fueron 185 niños de 5 años atendidos en el centro de salud El Bosque La Victoria durante el año 2023.

Criterios de inclusión: Son aquellos criterios considerados para conocer las características que tiene una determinada población para su correcta recopilación de información. Madres con niños menores de 5 años que aceptaron el consentimiento informado. Niños que asisten puntualmente a la atención CRED.

Criterios de exclusión: Madres con niños mayores de 5 años Niños que no cumplen de forma regular el control de CRED.

La técnica que utilizó fue la encuesta ³⁸ y análisis documental, lo cual fue de mucha utilidad para conocer las percepciones de los encuestados.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, compuesto por una serie de preguntas diseñadas para obtener información específica de los participantes. Este método permite recoger datos detallados sobre un tema y generalmente incluye preguntas con opciones de respuesta predefinidas. Además, se empleó una ficha de análisis documental para recopilar y transformar los datos en información relevante sobre los factores asociados a la anemia. Cabe destacar que el cuestionario se basó en la investigación de Beltrán (2020). ⁴²

Como método se utilizó la recolección de datos mediante encuestas, por lo tanto, se logró emplear un mecanismo fundamentado en los conocimientos predeterminados sobre factores que se relacionan directamente a la anemia ferropénica en infantes que presentan edades inferiores a los cinco años. Excel 2021 se usa para procesar y recopilar datos, lo que nos facilita organizar y recopilar resultados de encuestas de una manera que organiza gráficos y tablas, lo que hace que la interpretación y el análisis de la investigación sean claros y concisos.

Para aplicar los aspectos éticos se tuvo en cuenta el Informe de Belmont teniendo los siguientes principios:

Autonomía: Este principio se basa en la libertad de decidir si permitir que las personas participen o se nieguen a participar, ya que pueden negarse, el director del establecimiento ha dado permiso para ver la historia clínica de los niños menores de 5 años.

Caridad: tratar a las personas éticamente, lo que significa no solo respetar sus decisiones, sino también protegerlas de daños y asegurar su felicidad. Por lo tanto, se utilizó una encuesta para averiguar qué factores causaron el problema. De esta manera, se maximizan los beneficios para la salud de las madres participantes y se puede aclarar la información sobre la anemia.

No maleficencia: es el acto de prevenir o prevenir diversas condiciones y acciones autodestructivas, ya sean intencionales o no por parte de la otra parte, en cuyo caso no se pretende causar daño a la salud de la persona afectada. por el contrario, trata de resolver y definir el problema.

Justicia: En otras palabras, los iguales deben ser tratados por igual, con una justa división de funciones y beneficios, en cuyo caso es posible examinar universidades que cumplan con los criterios de inclusión analizados.

Consentimiento informado: Esto permite que la persona sea informada a través de este documento legal, que es un consentimiento general para seguir un proceso que explica lo que sucederá con la persona; Este consentimiento incluye tres elementos principales: información, comprensión y participación voluntaria de la parte.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados tablas y figuras

Tabla 1

Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años

Factores		Anemia ferropénica
Características sociodemográficas	Sig.	,003
Factor materno	Sig.	,002
Factor neonatal	Sig.	,001
Factor nutricional	Sig.	,000

Nota. Cuestionario sobre factores asociados a la anemia ferropénica

Interpretación: Se realizó un análisis estadístico utilizando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para identificar los factores asociados con la anemia ferropénica en los infantes que presentan edades inferiores a los cinco años. Los datos mostraron una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, maternos, neonatales y nutricionales y la prevalencia de anemia, confirmado por los valores de p.

Tabla 2

Características sociodemográficas que se asocian a la anemia en niños

Características	Frecuencias	%	
Edad del niño	1 año	45	24,3
	2 años	39	21,1
	3 años	52	28,1
	4 años	47	25,4
	5 años	2	1,1
Edad de la madre	Menor a 18 años	47	25,4
	18-25 años	41	22,2
	26-30 años	49	26,5
	31-35 años	32	17,3
	36 años a más	16	8,6
Zona de procedencia	Urbana	59	31,9
	Urbana marginal	93	50,3
	Rural	33	17,8
Ocupación de la madre	Comerciante	16	8,6
	Empleada	44	23,8
	Ama de casa	125	67,6
Tipo de lactancia	Materna	96	51,9
	Formula	26	14,1
	Mixta	63	34,1
Grado de instrucción	Primaria incompleta	9	4,9
	Primaria completa	21	11,4
	Secundaria incompleta	70	37,8
	Secundaria completa	49	26,5
	Superior	36	19,5
Condición económica	Mayor a 300 soles semanales	62	33,5
	Menor a 300 soles semanales	123	66,5

Nota. Cuestionario sobre factores asociados a la anemia ferropénica

Interpretación: A través del análisis de estadística descriptiva de las características sociodemográficas, se determinó que la edad más frecuente de los niños fue de 3 años, representando el 28,1%. La mayoría de las madres tenían entre 26 y 30 años (26,5%), y el 50,3% provenía de zonas urbanas marginales. La ocupación principal de las madres fue ama de casa, con un 67,6%. En relación al tipo de lactancia, predominó la materna con un 51,9%, mientras que el nivel educativo promedio correspondió a secundaria incompleta, alcanzando el 37,8%. Finalmente, la mayoría presentó una condición económica con ingresos menores a 300 soles semanales, equivalente al 66,5%.

Tabla 3

Factores maternos que se asocian a la anemia ferropénica

Factores maternos		Frecuencia	%
Edad gestacional que tuvo durante el nacimiento	35 a 37 ss.gg	37	20,0
	38 a 40 ss.gg	63	34,1
	> a 42 ss.gg	85	45,9
Número de hijos	1 a 2	61	33,0
	3 a 5	118	63,8
	Más de 6	6	3,2
Nivel de hemoglobina durante la gestación	< 11g/dl	71	38,4
	> 11g/dl	114	61,6

Nota. Cuestionario sobre factores asociados a la anemia ferropénica

Interpretación: Conforme al análisis de los factores maternos asociados a la anemia ferropénica se pudo identificar que la edad gestacional que tuvo la madre en el embarazo fue mayor a 42 ss.gg. con 45.9%, seguidamente de 38-40 ss.gg. con 34.1%, y de 35 – 37 ss.gg. con 20%; seguidamente se precisó que el número de hijos fue de 3 a 5 en un 63.8%, 1-2 hijos con 33% y más de 6 hijos con 3.2%; por último, el nivel de hemoglobina durante la gestación fue menor a 11g/dl con 38.4% y mayor a 11g/dl con 61.6%.

Tabla 4

Factores neonatales que se asocian a la anemia ferropénica

Factores neonatales	Frecuencia	%	
Peso del niño al nacer	< 2500 gr	53	28,6
	2500 – 3999	100	54,1
	> 4000 gr	32	17,3
Tiempo del corte umbilical	Inmediato (antes del minuto)	138	74,6
	Tardío (después de 2 – 3 minutos)	47	25,4
Periodo de leche materna exclusiva	De 0 a 4 meses de edad	55	29,7
	De 5 hasta los 6 meses de edad	53	28,6
	De 6 meses hasta los 2 años a mas	77	41,6

Nota. Cuestionario sobre factores asociados a la anemia ferropénica

Interpretación: Conforme al análisis de los factores neonatales asociados a la anemia ferropénica se pudo identificar que el peso del niño al nacer fue menor a 2500 gr con 28.6%; 2500 – 3999 gr con 54.1% y mayor a 4000 gr con 17.3%; respecto al tiempo del corte umbilical fue inmediato (antes del minuto) con 74.6% y tardío (después de 2 a 3 minutos) con 25.4%; por último, respecto al periodo de leche materna exclusiva el 41.6% de madres afirmaron darlo de 6 meses a 2 años, seguidamente de 0 a 4 meses con 29.7% y de 5 a 6 meses de edad con 28.6%.

Objetivo específico 4: Identificar los factores nutricionales que se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud el Bosque, La Victoria-2023.

Tabla 5: Factores nutricionales que se asocian a la anemia ferropénica

Factores neonatales		Frecuencia	%
Tipo de leche brindado al niño	Lactancia materna	97	52,4
	Formulas	21	11,4
	Leche mixta	67	36,2
Información sobre alimentación que se dará al menor	Si	168	90,8
	No	17	9,2
Visita a la posta sobre el control de crecimiento y desarrollo	Si	160	86,5
	No	25	13,5
Diagnóstico de anemia en el control CRED	Si	27	14,6
	No	158	85,4
Estado nutricional del niño	Estado nutricional normal	111	60,0
	Riesgo nutricional	65	35,1
	Desnutrición crónica	9	4,9
Consumo de micronutrientes total en su niño	Si	169	91,4
	No	16	8,6
Consumo de alimentos ricos en hierro o de origen animal	Siempre	16	8,6
	A veces	65	35,1
	No siempre	104	56,2
Alimentación del niño sentado y despacio	Si	139	75,1
	No	46	24,9
Alimentación al día del niño	1 a 3 veces	120	64,9
	4 a 5 veces	41	22,2
	Cada vez que tiene hambre	24	13,0
Consumo de frutas por semana del niño	2 o más veces a la semana	94	50,8
	1 vez a la semana	70	37,8
	2 veces al mes	21	11,4
Consumo de legumbres	2 o más veces a la semana	83	44,9
	1 vez a la semana	79	42,7
	2 veces al mes	23	12,4
Consumo de carnes	2 o más veces a la semana	120	64,9
	Diariamente	7	3,8
	1 vez por semana	58	31,4
Tipo de anemia diagnosticada	Anemia leve	138	74,6
	Anemia moderada	41	22,2
	Anemia severa	6	3,2

Nota. Cuestionario sobre factores asociados a la anemia ferropénica

Interpretación: Conforme al análisis de los factores nutricionales asociados a la anemia ferropénica se pudo identificar que el tipo de leche brindado fue exclusiva en un 52.4% y leche mixta con 36.4%; por otro lado, el 90.8% de encuestadas señalaron que si recibieron información sobre alimentación que se le tiene que dar al menor; respecto a la visita hacia la posta el 86.5% afirman ir a tiempo, mientras que un 13.5% señalaron que no lo hacen a tiempo; conforme al diagnóstico de la anemia en el control CREDD el 85.4% señalaron que no, mientras que un 14.6% señalan que si se les diagnostico a los menores; considerando la data sobre el estado nutricional se consideró un nivel normal con 60% y un nivel de riesgo con 35.1%; conforme al consumo de la totalidad de micronutrientes el 91.4% señalaron que sí; en relación al factor del consumo de los alimentos que contengan hierro un 56.2% señalaron que no siempre se le brinda; sobre la alimentación del niño sentado y despacio un 75.1% afirmaron que si lo hacen; respecto a la alimentación diaria del niño el 64.9% señalaron que se le brinda de 1 a 3 veces; sobre el consumo de frutas el 50.8% señalan de 2 veces a más a la semana; sobre el consumo de legumbres el 44.9% señalaron de 2 veces a más a la semana; respecto al consumo de carnes el 64.9% señalaron 2 veces a más a la semana.

3.2 Discusión de resultados

Posteriormente, se presentan y contrastan los datos y resultados con la base teórica y el marco analítico, lo que permite tomar una decisión informada sobre la aceptación o rechazo. El estudio sobre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Centro Médico El Bosque muestra una influencia determinante entre las diversas características sociodemográficas y la existencia de la anemia ($p < 0,05$), también el elemento padre (ref. 002); elemento principal (es decir, 0,002); factor neonatal (símbolo 001); factor nutricional (.000). Los datos sobre los factores relacionados con la anemia ferropénica concuerdan con el estudio de Fernández et al (2021), cuando estudiaron la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, demostraron que los factores de riesgo de anemia ferropénica en adolescentes son similares en que la mayoría de ellos son moderadamente anémicos y manifiestan previo desarrollo en la madre.

De acuerdo a la información brindada a partir de los resultados de la tarea específica 1, es posible describir las características sociodemográficas relacionadas con la anemia en los niños, el grupo etario más típico es el de 3 años con un 28,1%; la edad de la madre dominante es de 26 a 30 años: 26,5%; el distrito central fue originalmente una ciudad marginal con 50.3%; predominan las amas de casa – 67,6%; patrón de lactancia es madre 51,9%; nivel educativo medio - escuela secundaria inferior - 37,8%; Finalmente, la situación económica es de menos de 300 soles semanales, lo que representa el 66,5%.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Díaz y García (2020), quienes reportaron que el 56% de los niños en el rango de edad de 6 a 9 meses son varones, y que el 71% de los recién nacidos presentan anemia moderada, lo que sugiere una relación directa entre la anemia y factores sociales que deben ser abordados. Por otro lado, esto es adecuado para la investigación de Vivas para 2021 porque han descubierto la coincidencia del examen, porque se encuentra que el 27% de los niños muestran popularidad anémica, el 86% de los niños también necesitan cambiar.

El 54% conoce regularmente sobre la anemia, y el 91% tiene clases socioeconómicas bajas, lo que es necesario manifestar el alimento óptimo de la etapa fetal, y en los primeros años de vida, el recién nacido infantil afecta a la sociedad que es necesaria. Esto se puede combinar con la teoría del aprendizaje social de Nola

Pender, donde incorporó procesos cognitivos en la regulación del comportamiento junto con el aprendizaje cognitivo y conductual, y a través de esta teoría, los factores psicológicos influyen en el comportamiento humano.

Al revisar la definición conceptual, se aclaró que los factores que intervienen en el desarrollo de la anemia ferropénica eran la probabilidad de aparición de síntomas que pudieran causar deficiencia de hierro en el organismo del niño, carencia de vitamina B12, ácido fólico y riboflavina. hasta los 12 meses de edad, capaz de cambios corporales con potencial para diversas patologías que pueden estar relacionadas con características sociodemográficas, desnutrición e infecciones en niños.

De acuerdo a la información sugerida debido a la tarea específica 2, se puede determinar que la edad gestacional de la madre durante el embarazo es mayor a 42 ss.aa. del 45,9%, luego 38-40 SS. del 34,1% y del 35 - 37 SS. del 20%; luego se explica que el número de niños de 3 a 5 años es 63.8%, 1-2 niños es 33% y más de 6 niños es 3.2%; Finalmente, la concentración de hemoglobina durante el embarazo por debajo de 11 g/dl fue de 38,4 % y por encima de 11 g/dl fue de 61,6 %, por lo que se sabe que el factor materno está directamente relacionado con el grado de anemia ferropénica en los lactantes.

Los datos obtenidos en el objetivo 2 son directamente consistentes con el estudio de 2020 de Muñoz y Naranjos, donde encontraron que más del 55 % de los bebés eran de madres más educadas y el 65 % eran amamantados por completo. A los 6 meses de edad, el 42 % de los lactantes recibieron suplementos de sulfato de hierro, lo que indica que la anemia por deficiencia de hierro es común en países con altos índices de pobreza y desnutrición.

Se logra coincidir con la teoría de Nola Pender a que logra identificar al sujeto aspectos cognoscitivos que son cambiables por las diversas cualidades situacionales individuales e interpersonales y que son de mucha ayuda para la identificación de conceptos en las actitudes de promoción de la salud que benefician al estudio correspondiente, generando la ayuda en la generación de hipótesis que sean comparables, indicando que este modelo enseña a los individuos como mantener una vida saludable.

Considerando la definición conceptual se precisó que la anemia ferropénica se genera por los niveles bajos encontrados en la hemoglobina por motivo de la falta de hierro, asimismo, también es ocasionada por la manifestación de un trastorno en donde la cantidad de los glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre son disminuidos suficientemente siendo no adecuados para la satisfacción de las necesidades del cuerpo humano.

Asimismo, se menciona que los factores maternos se involucra la relación de los padres o cuidadores del niño con el entorno social, que abarca el aporte económico del ingreso familiar, el nivel de educación, los servicios básicos que cuenta el hogar y la ocupación de la mamá quien es responsable del infante.

Conforme a la información ofrecida por el resultado del objetivo específico 3, se identificó que en relación a los factores neonatales que se asocian a la anemia ferropénica, el peso del niño al nacer fue menor a 2500 gr con 28.6%; 2500 – 3999 gr con 54.1% y mayor a 4000 gr con 17.3%; respecto al tiempo del corte umbilical fue inmediato (antes del minuto) con 74.6% y tardío (después de 2 a 3 minutos) con 25.4%; por último, respecto al periodo de leche materna exclusiva el 41.6% de madres afirmaron darlo de 6 meses a 2 años, seguidamente de 0 a 4 meses con 29.7% y de 5 a 6 meses de edad con 28.6%.

Los datos que se obtuvieron en el objetivo 3 concuerdan directamente con el estudio de Córdoba y Quispe en el año 2021, dado a que se encontraron coincidencias por lo cual en sus resultados se precisó que para el factor neonatal el 66.7% niños con anemia presentaron peso normal para la edad, el 73.3% el corte cordón umbilical se dio a los 3 min, el 80% tuvo LME hasta los 6 meses, concluyendo que las variables materno, neonatal y nutricional están asociación con la anemia ferropenia en niños menores de 5 años.

Se logra coincidir con la teoría de Nola Pender, debido a que su teoría señala que facilita brindar el conocimiento de las cualidades individuales, experiencias, intelectos, creencias y los factores situacionales que se asocian con los comportamientos o conductas de salud que requieren alcanzar. Esto quiere decir que, este modelo manifiesta dos sustentos teóricos en los cuales son, la teoría del aprendizaje social y la valoración de las expectativas de la motivación humana.

Considerando la definición conceptual se precisó que los factores neonatales se describe el peso al nacer, lo que indica que es un indicador fundamental para la morbilidad fetal y neonatal, lo que pronostica las posibilidades de supervivencia de un recién nacido, tanto en su crecimiento, salud a largo plazo y el desarrollo psicosocial.

Conforme a la información ofrecida por el resultado del objetivo específico 3, se identificó que en relación a los factores nutricionales que se asocian a la anemia ferropénica, el tipo de leche brindado fue exclusiva en un 52.4% y leche mixta con 36.4%; por otro lado, el 90.8% de encuestadas señalaron que si recibieron información sobre alimentación que se le tiene que dar al menor; respecto a la visita hacia la posta para el control de crecimiento y desarrollo el 86.5% afirman ir a tiempo, mientras que un 13.5% señalaron que no lo hacen a tiempo; conforme al diagnóstico de la anemia en el control CREDD el 85.4% señalaron que no, mientras que un 14.6% señalan que si se les diagnostico a los menores; considerando la data sobre el estado nutricional se consideró un nivel normal con 60% y un nivel de riesgo con 35.1%; conforme al consumo de la totalidad de micronutrientes el 91.4% señalaron que sí; respecto al consumo de alimentos ricos en hierro un 56.2% señalaron que no siempre se le brinda; sobre la alimentación del niño sentado y despacio un 75.1% afirmaron que si lo hacen.

El estudio coincide con los resultados de Zambrano (2019) en cuanto a la predominancia de esta enfermedad en los infantes que presentan edades inferiores a los cinco años, que fue del 42,4%, y anemia moderada, del 16,6%. Los resultados demuestran una correlación significativa entre la lactancia materna, el bajo peso al nacer, la edad gestacional y la incidencia de anemia en esta edad ($p < 0,05$).

Se logra coincidir con la teoría de Nola Pender, debido a que por medio de su teoría logra identificar aspectos de riesgos que se relacionan al desenvolvimiento de la anemia ferropénica en los infantes pueden generar una reducción del hierro en el organismo, debido es importante que se conozcan los aspectos de riesgo en estos grupos vulnerables, lo que contribuye un factor prioritario para la planificación de políticas y priorizaciones en las atenciones primarias de la salud, con la finalidad de que se generen estrategias que direccionen a la contrastación de factores de riesgos que ayuden a la variación de todos los valores normales de la hemoglobina en los

infantes, facilitando a la reducción de la prevalencia de la anemia ferropénica en los menores de 5 años

El crecimiento y desarrollo saludable de los infantes se ve significativamente influenciado por la nutrición adecuada durante el proceso gestacional y los primeros años de existencia de los mismos. La desnutrición y la falta de nutrientes esenciales durante el embarazo pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, mientras que la lactancia materna exclusiva y a libre demanda desde la primera hora de vida proporciona los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se concluyó que los factores demográficos, maternos, neonatales y nutricional se encuentran asociados a la anemia ferropénica ya que la sig. de Chi cuadrado fue inferior a 0.05.; afirmándose que es de vital relevancia tomar estrategias para mejorar estas características a fin de reducir los niveles de la anemia.
- Se determinó que dentro de las características sociodemográficas se encontraron la edad del niño, edad de la madre, zonas de procedencia, ocupación de la madre, tipo de lactancia y grado de instrucción, de las cuales se enfatizó que el grado de instrucción de la madre solo es de secundaria incompleta con 37.8% y el 67.6% son amas de casa.
- Se identificó que los factores maternos que intervienen en la anemia ferropénica de niños menores fueron la edad gestacional, número de hijos y el nivel de hemoglobina durante la gestación, siendo llamativo conocer que el 38.4% de madres se encontraron por debajo de la hemoglobina deseada y un 20% tuvieron de 35 a 37 ss.gg.
- Se conoció que los factores neonatales que intervienen en la anemia ferropénica de niños menores fueron peso del niño al nacer, tiempo de corte del cordón umbilical y el periodo de leche exclusiva, siendo llamativo conocer que el 28.6% de niños pesaron menos de 2500 gr al nacer y el 29.7% solo dieron leche materna exclusiva hasta los 4 meses de edad.
- Se conoció que los factores nutricionales que intervienen en la anemia ferropénica de niños menores fueron el tipo de leche otorgado, visita a los controles, estado nutricional, consumo de micronutrientes, consumo de alimentos con hierro, consumo de frutas, carnes, etc., destacándose que un 56.2% de encuestados señalaron que no siempre consumen alimentos ricos en hierro y el consumo de legumbres solo se da 1 vez a la semana con 42.7%.

4.2. Recomendaciones

1. Basándose en los hallazgos de la tesis "Factores Asociados a la Anemia Ferropénica en Niños Menores de 5 Años Atendidos en el Centro de Salud El Bosque, La Victoria-2023", se recomienda al MINSA de Lambayeque implementar un programa integral de prevención y control de la anemia ferropénica, adaptado a las necesidades locales. Este programa debe incluir educación nutricional para padres, distribución de suplementos de hierro y mejora en el acceso a servicios de salud. Además, se deben fortalecer las capacidades del personal médico y fomentar el monitoreo constante de los casos para asegurar una intervención efectiva.
2. A la Dirección del Centro de Salud El Bosque, La Victoria, implementar un programa integral para la prevención y control de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Este programa debe incluir tamizajes periódicos para detectar la anemia, promover la educación nutricional sobre alimentos ricos en hierro, y asegurar la distribución de suplementos de hierro a los niños afectados. Asimismo, es esencial capacitar al personal de salud y realizar un seguimiento constante para evaluar la efectividad del tratamiento. Esta intervención contribuirá a mejorar la salud y el desarrollo de los niños en la comunidad.
3. Implementar campañas para detectar la anemia de manera temprana en niños y madres, con el objetivo de prevenir, garantizar que quienes la padecen reciban tratamiento a tiempo y evitar que los casos se agraven, mejorando así la salud de la comunidad y reduciendo el impacto en la población infantil y materna.
4. Al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Señor de Sipán seguir brindando apoyo constante a los estudiantes de pregrado durante todo el proceso de sus proyectos e informes de tesis. Además, se sugiere a la comunidad universitaria, especialmente a los estudiantes de ciclos inferiores, realizar investigaciones más rigurosas, basándose en los resultados de esta investigación, para mejorar la calidad de sus trabajos académicos e investigativos.

REFERENCIAS

1. Pashay Chiguano D. Anemia ferropénica en lactantes y niños de 1 a 3 años de edad: Revisión, revista Ocronos. Vol. V. Nº 7 Julio 2022. Pág. Inicial: Vol. V; nº7: 130-3. Universidad Técnica de Ambato-Ecuador. Disponible en: <https://revistamedica.com/anemia-ferropenica-pediatria/#Referencias-bibliograficas>
2. OMS. Anemia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 13 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Cruz Peña E, Arribas Pérez C, Pérez Buchillón M. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. Rev Prog [Internet]. 2019 [citado: 16/5/2023]; 2(3):175-189. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/%20progaleno/article/view/131>
4. Véliz Mero N, Zambrano Macias J, Delgado López D, Jaime H. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2020; Ecuador
5. Moyano E, Vintimilla J, Calderón P, Parra C, Ayora E, Angamarca M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(6):695-699 disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>
6. Nakandakari MD, Carreño Escobedo R. Factores asociados a la anemia en niños menores de cinco años de un distrito de Huaraz, Ancash. Revista Médica Herediana [Internet]. 10abr.2023 [citado 10may2023];34(1):20-6. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4448/4991>
7. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2018-2021. Informe técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

8. Instituto Nacional de Salud. EL 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Nota de Prensa. Publicada el 19 de abril del 2020. [internet] 11 mayo 2023 disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
9. MIDIS. Anemia a nivel nacional [internet] Perú; 2019 [citado 12 de mayo 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
10. ENDES. Anemia infantil [internet] Perú; 2019 [citado 12 de mayo del 2023] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/sierra-peruana-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-paisen-el-2019-noticia/>
11. Fernández P., Rojas N., Monje A., Carbó Y. Anemia ferropénica en niños de hasta cinco años de edad atendidos en el policlínico Ramon López Peña, Cuba; 2021 [internet] Cuba, 2021 [citado 30 de abril del 2022] Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2693>
12. Vivas J. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de etapa escolar en zonas urbano marginales de la ciudad de Guayaquil– Ecuador, octubre 2021 a febrero 2022. [Tesis de pregrado] Citado el 10 de Mayo del 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17791/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-487.pdf>
13. Diaz Colina A, García Mendiola J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Medimay [Internet]. 2020, Cuba [citado 13 May 2023]; 27 (4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
14. Muños García S, Naranjo Arellano K. Factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 5 años hospitalizados. Quito, 2020 [Tesis pregrado]. Universidad nacional de Chimborazo, Riobamba-Ecuador, 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7088/1/TESIS%20Solange%20Letici>

[a%20Mu%c3%b1oz%20Garc%c3%ada%20Y%20Carol%20Anthonela%20Naranjo-MED.pdf](#)

15. Córdova Veliz A, Quispe Cayetano N. Factores asociados a anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de San Jerónimo [tesis Pregrado] Huancayo. Universidad Roosevelt 2021. [Citado el 10 de mayo 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/563/TESIS%20NOEMI%20Y%20ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20que.0%2C050\)%3B%20deficiente%20consumo%20de](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/563/TESIS%20NOEMI%20Y%20ANGELICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20que.0%2C050)%3B%20deficiente%20consumo%20de)
16. Ñique Apolinario JA. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima Patel, Palcazú - Oxapampa 2020 [tesis Pregrado] Huancayo, 2021. Universidad Continental [Citado el 10 de mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11080/1/IV_FCS_5_02_TE_%C3%91ique_Apolinario_2021.pdf
17. Cárdenas Quispe BC. Factores asociados a anemia en niños de 6-35 meses en el Centro de Salud de Mariano Melgar enero - mayo 2021. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2794462>
18. Navarro Sevillano M. Rengifo Tangoa S. factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa, Punchana – Iquitos, 2020 [tesis Pregrado] Universidad Científica del Perú Iquitos-Perú, 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1691/MELISA%20CRISTINA%20NAVARRO%20SEVILLANO%20Y%20SHARON%20LISBETH%20RENGIFO%20TANGOAA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Huanca Carrasco P. Prevalencia y factores relacionados a la anemia en niños de 6 a 24 meses de edad del centro materno infantil Manuel Barreto, durante 2019.

[Tesis de pregrado].Lima, 2022 Universidad Privada San Juan Bautista,[Citado el 10 de Mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2731/T-TPMC-PERCY%20ROGER%20HUANCA%20CARRASCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Zambrano Guevara IV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo,2018 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2019 [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Publicación periódica en línea] 2011. Octubre – Diciembre [Citado 13 de mayo del 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>

22. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: El sevier;2011.

23. Ministerio de salud (MINSA) Norma técnica – manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, Resolución Ministerial N° 958-2012/MINSA, 2017 [acceso internet 13 mayo 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

24. Quezada E. Factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año centro de salud Callao 2015. [internet] Perú; 2015 [citado 22 de mayo del 2023] Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Martínez Sánchez L, Jaramillo L, Villegas Álzate J, Álvarez Hernández L, Ruiz Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista

- Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 18 May 2023]; 44 (2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
26. UNICEF. Lactancia Materna [internet] 2015 [citado 18 May 2023]; disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
27. Ministerio de Salud (Minsa) Minsa: nutricionistas recomiendan consumir más alimentos ricos en hierro para prevenir anemia infantil 2023. [citado 18 May 2023]; disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-nutricionistas-recomiendan-consumir-mas-alimentos-ricos-en-hierro-para>
28. Ministerio de Salud (Minsa) Recetario de niños [citado 18 May 2023]; disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/recetario-de-ninos>
29. UNICEF. Charla sobre nutrición y alimentación saludable en niños. 2017 [internet]; citado 18 May 2023. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/ica/charla-informativa-sobre-nutricion-y-alimentacion-saludable-en-el-distrito-de-los-aquijes>
30. Urdaneta JR, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Contreras A, Ruíz AG, Briceño O. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Rev. chil. obstet. Ginecológico [Internet]. 2015 [Citado 18 de mayo del 2023]; 80(4), 297 – 305
31. Organización Mundial de la Salud. Pinzamiento tardío del cordón umbilical para reducir la anemia en lactantes, 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120076/WHO_RHR_14.19_spa.pdf?sequence=1
32. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

33. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional, Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 1 de agosto de 2017;115(4):s68-82.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [internet]. 6ta ed. México (D.F.): Mc GRAW-HILL; 2014 [citado 5 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
35. Arias F. El Proyecto de la Investigación Venezuela: Episteme; 2012. [internet]. 1ta ed. México (D.F.): Mc GRAW-HILL; 2014 [citado 5 de junio del 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
36. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Universitat Autònoma de Barcelona. 2015;; p. 1-47. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf
37. Manzano R, García H. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. El Sevier. 2016;; p. 511-512. [citado 5 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
38. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica México; 2011. [citado 5 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
39. Hurtado J. Metodología de la investigación. México: Sypal; 2014. 1ta ed. México (D.F.): Mc GRAW-HILL; [citado 5 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/hurtado-de-barrera-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-quicc81a-para-la-comprensioc81n-holicc81stica-de-la-ciencia.pdf>

40. Informe de Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Rev. Científica de Barcelona [acceso 30 abril 2023]; Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
41. Leiva, V. y Villalobos, B. (2018). Implementación de la bioética en la enseñanza de enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 27, 1-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15995>
42. Allcca B. Factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños de primera prioridad de socias de vaso de leche, Ventanilla, 2020. Tesis maestría. Lima; 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61890/Allcca_AB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 01: cuestionario sobre Factores asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en Centro Salud El Bosque, La Victoria-2023

A continuación, se describen una serie de preguntas la cual deberá marcar se la opción que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna pregunta sin responder.

DATOS GENERALES:

Edad del niño	
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Edad de la madre	
Ocupación de la madre	ama de casa <input type="checkbox"/> empleada <input type="checkbox"/> comerciante <input type="checkbox"/>
Grado instrucción	Primaria incompleta <input type="checkbox"/> P. completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> S. completa <input type="checkbox"/> Superios <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/>
Condición económica de la madre	Ingreso < de 300 soles <input type="checkbox"/> Ingreso > de 300 soles <input type="checkbox"/>

Factores Maternos

<p>1. ¿Cuál fue su edad gestacional que tuvo durante el nacimiento de su bebé?</p> <p>a. 35 a 37 ss.gg</p> <p>b. 38 a 40 ss.gg</p> <p>c. > a 42 ss.gg</p>
<p>2. ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>a. 1 a 2</p> <p>b. 3 a 5</p>

c. Mas de 6

3. Nivel de hemoglobina durante la gestación

- a) < 11g/dl
- b) > 11 gr/dl

Factores neonatales (datos del niño)

4. ¿Cuál fue el peso al nacer de su niño?

- a) < 2500 gr
- b) 2500 – 3999
- c) > 4000 gr

5. ¿Como fue el corte del cordón umbilical durante el parto?

- a) Inmediato (antes del minuto)
- b) Tardío (después de 2 – 3 minutos)

6. ¿Hasta qué edad le dio leche materna exclusiva?

- a) de 0 a 4 meses de edad
- b) de 5 hasta los 6 meses de edad
- c) de 6 meses hasta los 2 años a mas

Factores nutricionales

7. ¿Qué tipo de leche le brindo(a) a su niño?

- a. Lactancia materna
- b. Formulas
- c. Leche Mixta

8. ¿Recibió información sobre los alimentos que se debería dar a su niño(a)?

Si
No

9. ¿Ud. acude a la posta para su control de Crecimiento y Desarrollo de su niño?

Si
No

10 ¿Durante su control CRED, le diagnosticaron anemia a su niño(a)?

Si
No

11. ¿Cuál es el estado nutricional de su niño(a)?

- a) estado nutricional normal
- b) riesgo nutricional
- c) Desnutrición crónica

12. ¿El consumo de micronutrientes de su niño(A) se dio en su totalidad?

- a) Si
- b) no

13. ¿Consume alimentos ricos en hierro o de origen animal?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. No siempre

14. ¿Come despacio y sentado sus alimentos?

- a. Si
- b. No

15. ¿Cuántas veces come su niño al día?

- a. 1 a 3 veces
- b. 4 a 5 veces
- c. Cada vez que tiene hambre

16. ¿Cuántas veces a la semana comen frutas?

- a. 2 o más veces a la semana
- b. 1 vez a la semana
- c. 2 veces al mes

17. ¿Cada cuánto comen legumbres?

- a. 2 o más veces a la semana
- b. 1 vez a la semana
- c. 2 veces al mes

18. ¿Cada cuánto come carnes?

- a. 2 a más veces a la semana
- b. A diario
- c. 1 vez por semana

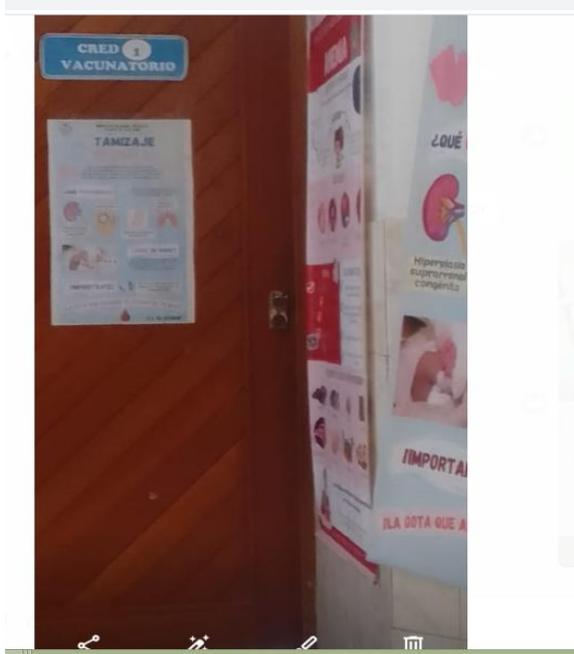
19. ¿Qué tipo de anemia le diagnosticaron a su niño/niña?

- a) Anemia leve
- b) Anemia moderada
- c) Anemia severa

Cuestionario en base a Beltran (2020) con su estudio sobre “Factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños”.

Anexo 2: EVIDENCIAS EN EL C.S EL BOOSQUE





Anexo 3: Autorización del centro de salud

USS Universidad Señor de Sipán

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Pimentel, 28 JUNIO del 2023

CARTANº042-2023/EPE-USS
Dr. Germán Peláez Angulo
CENTRO DE SALUD EL BOSQUE
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar con quien corresponda para que se le brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

- GONZALES PEÑA JUDITH ACNELICE

La alumna en mención está realizando el trabajo de investigación denominado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO SALUD EL BOSQUE, LA VICTORIA-2023".

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterar mi respeto y estima personal.

Atentamente,


USS Universidad Señor de Sipán S.A.C.
Escuela Profesional de Enfermería

CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS
RECORRIDO
R: [initials]
FECHA: 28-6-23
HORA: 12:18

Anexo 4: Tabla de operacionalización

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores asociados	Es una cualidad detectable en donde una persona es expuesta en su entorno y que aumenta de forma exponencial la posibilidad de generar una enfermedad determinada, afectado significativamente la salud de los individuos	Se tienen en cuenta la dimensión materna, neonatal y nutricional, con la intención de que se mida por medio de la encuesta a las madres que han participado en la investigación.	Materna	-Edad gestacional de la madre -Nivel de Hb durante la gestación	Técnica: Análisis documental observacional., entrevista, encuesta.	1,2,3	Ordinal
			Nutricionales	- Estado nutricional del niño -Consumo de alimentos ricos en hierro origen animal. -Acceso a información nutricional		4,5,6	
			Neonatal	-Peso al nacer -Tiempo de cordón umbilical - Cuadro clínico	Instrumento: Hcl Ficha de recolección de datos	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	

Anemia ferropénica	Reducción significativa de la concentración de hemoglobina en la sangre inferior de los valores comunes, debido a la deficiente producción de hierro en el cuerpo.	Se empleó los resultados de hb, registrados en el libro de seguimiento de niños del año 2023. Y se logró clasificar en anemia leve, moderada y severa, conforme los resultados de su hemoglobina.	Niveles de hemoglobina	Normal ≥ 11.0 g/dl de Hb N. leve HB 10.0 - 10.9g/dl N. moderado HB 7 -9.9 g/dl N. severo < de 7 g/dl	Técnica: Análisis documental observacional Instrumento: Hcl	Normal Leve Moderado Severa	
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--