

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL DE TESIS.docx

RECUENTO DE PALABRAS

12704 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

50 Pages

FECHA DE ENTREGA

Dec 4, 2023 8:34 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

64690 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DEL INFORME

Dec 4, 2023 8:35 AM GMT-5**● 5% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años del
Centro de Salud de Concepción, 2023

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

AUTORAS:

Bach. Norma Rosa Galicio Ccente

Bach. Ana María Ortíz Ramón

ASESORA:

Mg. Belinda Olga García Inga

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública y Epidemiología

Huancayo – Perú,

2023

Dedicatoria

A Dios, por habernos dado la fuerza necesaria para culminar una meta más en nuestras vidas.

A nuestras madres, por todo su amor incondicional y motivarnos a seguir adelante y a nuestros padres que desde el cielo nos da la bendición para no desmayar a cumplir nuestras metas.

A todos los que confiaron y creyeron en nosotras.

Ana y Norma

Agradecimiento

A la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo, por la oportunidad que nos brindó, una oportunidad de formarnos como profesionales con una alta calidad humanístico y científico.

A todos nuestros docentes por inculcarnos los saberes y valores que nos servirán para desenvolvernos en nuestra vida profesional.

A nuestra asesora Mg. Belinda Olga García Inga, por sus orientaciones y consejerías acertadas para llevar al cumplimiento de la investigación y el camino formativo.

A los trabajadores del Centro de Salud de Concepción, por darnos la facilidad de esta culminación de la tesis, iniciando desde la Red del Mantaro.

Las autoras

Página de Jurados

Presidente

Secretario

Mg. Belinda Olga García Inga
Vocal

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Norma Rosa Galicio Ccente identificada con número de DNI 20074393y Ana María Ortiz Ramón identificada con número de DNI 70308257, declaramos bajo fundamento que todos los datos e información que acompañan a la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Concepción, 2023”, es:

De nuestra autoría.

La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.

1. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente.
2. Los resultados presentados en la presente tesis son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Huancayo, 11 de octubre del 2023.



Norma Rosa Galicio Ccente
DNI. 20074393



Ana María Ortiz Ramón
DNI. 70308257

Índice

Pág.

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurados	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	20
2.1 Tipo y diseño de Investigación	20
2.2 Operacionalización de variables	20
2.3 Población, muestra y muestreo	21
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5 Procedimiento	22
2.6 Método de análisis de datos	22
2.7 Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	40

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023. Metodología: correspondió a un estudio de tipo básico, diseño de casos y controles, no experimental y de corte transversal, el muestreo fue probabilístico con análisis de casos y controles, con una muestra constituida por 108 niños (54 casos y 54 controles), la técnica utilizada fue la revisión documental y como instrumento ficha de recolección de datos. Se utilizó la escala dicotómica entre preguntas correctas para medir los factores de riesgo y la anemia, para el análisis se utilizó el SPSS V.25. Resultados: Los resultados muestran que existe asociación significativa entre la anemia con grado de instrucción de la madre (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), deficientes prácticas de alimentación complementaria (OR = 5.200; IC = 1.068 - 25.329), deficiente consumo de alimentos ricos en hierro (OR = 11.946; IC = 2.601 – 54.871), consumo de comida chatarra (OR = 9.800; IC = 3.383 – 28.388), hacinamiento (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de anemia materna (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de parasitosis (OR = 0.187; IC = 0.075 – 0.471), antecedente de desnutrición (OR = 5.200; IC = 1.068 – 25.329) y antecedente de EDA (OR = 7.429; IC = 1.575 – 35.041). Conclusiones: Existe relación significativa entre la anemia con grado de instrucción de la madre, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de comida chatarra, hacinamiento, antecedentes de anemia materna, antecedentes de parasitosis, antecedentes de desnutrición, antecedentes de EDA. Y el nivel de anemia es leve al 66,7% y moderada al 33,3%.

Palabras clave: Anemia ferropénica, factores de riesgo.

5 ABSTRACT

The objective of the study was to determine the association between risk factors and iron deficiency anemia in children under 5 years of age treated at the David Guerrero Duarte Health Center - Concepción, in 2023. Methodology: it corresponded to a basic type study, design of cases and controls, non-experimental and cross-sectional, the sampling was probabilistic with analysis of cases and controls, with a sample consisting of 108 children (54 cases and 54 controls), the technique used was documentary review and as an instrument data collection. The dichotomous scale between correct questions was used to measure risk factors and anemia; SPSS V.25 was used for the analysis. Results: The results show that there is a significant association between anemia with the mother's level of education (OR = 2.019; CI = 1.667 - 2.444), poor complementary feeding practices (OR = 5.200; CI = 1.068 - 25.329), poor consumption of foods rich in iron (OR = 11,946; CI = 2,601 - 54,871), consumption of junk food (OR = 9,800; CI = 3,383 - 28,388), overcrowding (OR = 2,019; CI = 1,667 - 2,444), history of maternal anemia (OR = 2.019; CI = 1.667 - 2.444), history of parasitosis (OR = 0.187; CI = 0.075 - 0.471), history of malnutrition (OR = 5.200; CI = 1.068 - 25.329) and history of EDA (OR = 7.429; CI = 1.575 - 35.041). Conclusions: There is a significant relationship between anemia and the mother's level of education, poor consumption of foods rich in iron, consumption of junk food, overcrowding, history of maternal anemia, history of parasitosis, history of malnutrition, history of EDA. And the level of anemia is mild at 66.7% and moderate at 33.3%.

Keywords: Iron deficiency anemia, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

Estudios a nivel mundial han determinado que los niños menores de 5 años presentan alteraciones en su nutrición y deficiencias en sus micronutrientes, lo que conlleva a no lograr una vida sana, produciendo trastornos físicos y mentales, también enfermedades que pueden terminar en muerte. La anemia como problema de salud pública, es de gran prevalencia hasta el 47% sobre todo en niños con riesgo a padecerla (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la anemia es la concentración por debajo del nivel límite de hemoglobina en referencia a la edad, sexo y temporalización del embarazo. La anemia así se convierte en un problema mundial de salud pública, presentando con una prevalencia aproximada de 2000 millones de personas, sobre todo en los niños que pueden tener consecuencias graves en su salud y su desarrollo en la sociedad (2).

A nivel mundial, la anemia tiene una prevalencia de 47% en infantes de menos de 5 años, a nivel Latinoamérica 29,3 % que representa aproximadamente a 23 millones de casos en niños (3). En Perú, la afección de anemia es proporcionalmente mayor en zonas rurales con 57,5%, en la región de la sierra donde 12 regiones aumentaron su nivel representando el 50%, y también en niños de familias en el décimo percentil inferior de pobreza, pero en últimos estudios se ha observado también incrementos de anemia en zonas urbanas, por lo que la anemia continua como un problema de salud a nivel público que debe ser urgentemente atendida (4).

Datos obtenidos del Fondo de Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF) de un aproximado de 12 millones de personas con anemia, el 50% es por deficiencia de hierro, afectando en 43% niños menores de 5 años, con mayor frecuencia en África al 63%, Asia con 52%, en América latina el Banco Mundial informó la prevalencia de anemia ferropénica es de 33% en el 2016 (5).

Así mismo, la Organización de la Salud (OPS), indica que América Latina y el Caribe la prevalencia de anemia ferropénica severa en niños menores de 5 años es del 40%, sobre todo el Ecuador 57,9%, Haití 65,8%, Bolivia 51,6% y en el Perú 50,3% debido que no existen altos requerimiento de hierro (6). Por otro lado, entre el 5 al 20% en Latinoamérica existe prevalencia de anemia leve, esencialmente en Nicaragua 17%, en Argentina al 16,5% (7).

En nuestro País, datos estadísticos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señalan que para el 2017 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los niños de 6 meses a 3 años el 44% tienen anemia ferropénica con un 0,4% de nivel severo (8).

Estudios del Instituto Nacional del Niño (INS) y el Centro de la Nacional de alimentación y Nutrición (CENAN) indican que en el Perú solo un 2,9% de niños con anemia leve tienen tratamiento adecuado. En Lima un 32% de niños con anemia no tienen el tratamiento adecuado, datos evidenciados en revisión de historias clínica de niños con el diagnóstico positivo de anemia, donde el 51,5% dejó el tratamiento, 27,3% lograron recuperarse y 21,2% aún están en proceso de tratamiento (9).

En el año 2019, según el Instituto Nacional de Salud (INS) del ministerio de salud del Perú, la anemia se mantiene como un problema de salud pública cuya prevalencia es del 40,1% de niños entre los 6 a 35 meses, siendo aproximadamente 700 mil niños anémicos menores de 3 años de 1,6 millones en todo el territorio peruano. En Junín la Prevalencia al 2019 se presentó en 52,6% ocupando el 6 puesto de las regiones con mayor tasa de morbilidad de anemia (10).

En Junín, según la Dirección regional de Salud de Junín (DIRESA, JUNÍN), en el 2018 el 52,6% de niños entre 6 a 35 meses tenían anemia, y el 2020 la prevalencia fue de 49,2%, donde se observó una disminución del 7,6% debido a la entrega de sulfato ferroso en los hogares durante la pandemia de la COVID-19, pero aún la prevalencia es preocupante y es necesario desarrollar investigaciones que conlleven a soluciones en las líneas de investigación (11).

El Plan Nacional para la Reducción de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición crónica infantil 2017-2021, consideraba reducir a un 23,8% los índices de anemia el 2020 y a un 19% el 2021, metas que no se alcanzaron, donde según María Ugaz representante de Nutrición y Desarrollo Infantil de UNICEF, se desarrollaron estrategias lentas, donde la situación empeoró debido a la pandemia de la COVID-19 puesto a las limitaciones en el acceso a lugares y suspensión de servicios de salud, esencialmente en las comunidades indígenas de Junín, en el caso de San Martín de Pangoa, en redes de salud de Pichanaki y Chanchamayo donde solo se atendieron 1199 menores en el 2020 donde 203 niños presentaron anemia, a diferencia que en el 2019 se atendieron 3279 con 859 caso de anemia (12).

Los antecedentes de la presente investigación a nivel nacional, Abat L, en su investigación titulada “Factores de riesgo que influye en la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años Institución Educativa 006 Jaén – 2019”. Resultados: indican que 26 de los niños tienen anemia equivalente al 15% y 26 anemia ferropénica en 15%. Así mismo, los análisis correlacionales señalan que el nivel socioeconómico tiene una relación directa con anemia en directo grado de 17.7% y 17.2% anemia ferropénica. Respecto a los hábitos alimenticios y grado de atención nutricional usadas en el centro de salud se relacionan inversamente con la frecuencia de anemia, deduciendo que a mejores hábitos alimenticios y atención nutricional realizado por los padres, los casos de anemia disminuyen (13).

Navarro M. y Rengifo S. en su investigación titulada “Factores asociado en anemia en niños menores de 3 años en el P.S. Masusa – Punchana, 2020“. Resultados: del total de niños diagnosticados con anemia el 73.3% son moderado y 8,3% severo, la edad de los niños oscila entre el primer y tercer año en un 88.3%, en las madres el 71.7% cuenta con 18 a 35 años de edad, respecto a la formación académica el 70.0% concluyeron el nivel secundario, el 75 % se ocupan de las actividades del hogar, el 45% tiene un solo hijo y 56.7% percibe un monto menor e igual a 300 soles. Así mismo, las madres durante el embarazo presentaron patologías de anemia en sus tres niveles, en los niños la anemia se presenta con mayor frecuencia a los que recibieron LME entre 3, 4 y 5 meses de edad ($p=0.006$); quienes se alimentan con carne de origen animal con presencia alta en hierro ($p=0.000$), el 65% con consumieron micronutrientes durante su alimentación ($p=0.0019$), y no se desarrolló prácticas de desparasitación 23.3% ($p=0.046$) (14).

Alegre R y Bartra J., en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años del Hospital II Es salud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019”. Resultados: el predominio de anemia por falta de hierro respecto a la medición de hemoglobina es leve en 35 niños representando el 64.8 %. Mientras que factores relacionados significativos con la anemia ferropénica son: edad menor a 12 meses ($p=0,001$, OR = 6,236) en un IC al 95% de [2,138-18,191], ocupación labora fuera de casa de la madre ($p=0,002$, OR = 1,630) en un IC al 95% [0,513-0,763], enfermedad anterior de anemia materna ($p=0,039$, OR 2,556) en un IC 95% [1,438-1,705], enfermedades diarreicas agudas anteriores ($p=0,004$, OR=3,455) en un IC al 95% de [1,556-7,668], infecciones respiratorias agudas anteriores ($p=0,003$, OR=18,000) en un IC al 95% de [4,560-1,050]. Conclusión: los factores sociodemográficos (edad <12 meses, ocupación fuera de casa en la madre) y factores patológicos (anemia anterior en

la madre, EDA, IRA) se relacionan significativamente a la presencia de anemia por falta de hierro en la población de estudio (4).

Román R., en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que se atienden en el Centro de Salud Jesús María Lima 2019”. Resultados: cuando la madre del niño no ha consumido alimentos con potencia en hierro, el riesgo que el niño padezca de anemia es 3 veces más respecto de las que consumieron los alimentos durante el embarazo (OR = 3.3, IC = [1.2 - 9.4], cinco veces más al no agregar alimentos de origen animal (OR = 5.2, IC = [1.5 - 18.4], cuatro veces más cuando el infante presentó peso bajo como neonato (OR = 3.7, IC=[1.2 - 11,2], 4 veces más cuando el ingreso familiar es menor al mínimo vital (OR = 4.4, IC = [1.5 - 13.3] y 6 veces más cuando el infante presenta parasitosis (OR = 6.3, IC = [1.4 -27.3]. Por ellos, se afirma que los factores asociados de manera significativa con la patología del estudio en la población estudiada, predominando los relacionados con nutrición, gineco – obstétrico, sociodemográficos en la madre y clínicos-enfermedad (15).

Córdova A y Quispe N, en el 2021, en su investigación titulada “Factores asociados a anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo 2021”. Resultados: considerando los factores de la madre, el 70% de madres oscilan entre 38 a 40 años, 80.3% tuvieron entre 1 a 2 partos, el valor de hemoglobina mayor de 11 g/dl se tiene en 76%. Mientras que en los niños 66.7% evidencio un peso normal en relación a su edad, 73.3% se seccionó el conducto umbilical en el tercer minuto, 80% durante los primeros seis meses recibieron alimentación por lactancia. Referidos al factor nutricional 63.3% hay consumo nulo de multimicronutrientes y 70% administra en su dieta escasa cantidad de hierro. Conclusión: Las variables relacionadas a las madres, del niño y de nutrición están asociados significativamente a la anemia ferropénica en la población estudiada (16).

Ñique J. en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima, Patel, en Palcazú – Oxapampa 2020”. Resultados: la relación de factores de la madre con anemia en los niños son edad (OR = 0,5), nivel económico social (OR =0.3) y nivel de instrucción (OR= 3.7). Por otro lado, factores asociados con el niño son haber tenido lactancia de la madre exclusiva (OR = 2), número nacidos (OR = 1.960) y haber tenido anemia (OR = 1.7). Así mismo, el análisis de los valores de hemoglobina es leve en un 56.9%, moderado en 41.4% y nivel severo en 1.7%. Conclusión: la instrucción materna y que el niño tuvo lactancia por la

mamá exclusiva son factores asociados significativamente y alta; por tanto, se debe fortificar la formación de lo importante que es la lactancia materna exclusiva, y considerar el crecimiento de anemia leve en el distrito analizado (17).

Apardo M. en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años, en 5 comunidades de Junín – 2019”. Resultados: se obtuvo que el 63,5% de niños tienen anemia, de los cuales 35% nivel moderado. Conclusión: se comprobó que los factores a nivel biológico como peso bajo al nacer y anemia en la madre en los meses de embarazo se relacionan con la presencia de anemia. Así mismo, el factor edad de madre y nacimiento no término, no se relacionan significativamente con anemia, el factor cultura y la instrucción en madre, se relaciona con anemia; el factor de lactancia exclusiva en los primeros seis meses y administrar suplementos de hierro durante 30 días en tratamiento, no se relacionan con anemia. Por tanto, es recomendable la implementación de estrategias involucrando a los actores de la sociedad y de gobierno para que trabajen articuladamente con el fin de minimizar la incidencia de anemia (18).

Los antecedentes de la presente investigación a nivel internacional señalan, Paredes E. en su investigación titulada “Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador 2021”. Resultados: los valores obtenidos por hemoglobina señalan un 60% presencia de anemia. Mientras que los factores analizados indican que 80% de las viviendas tienen agua entubada, 50% descargan excretas por medio de pozo séptico, 48% de niños no higienizan las manos antes de consumir los alimentos. En la dieta que consumen se observó que el mayor consumo es carne de pollo en un 91.7%, seguido de res 88.3%, sardinas 75 %, pescado 66.7%, vísceras (65 %), hígado de pollo (50%). Mientras que alimentos vegetales que favorecen el contenido de hierro no hemínico en niños, son arroz y legumbres (frejoles lentejas y habas). Así mismo, alimentos que contienen vitamina “C”, papa, naranja y mandarina son de alta frecuencia en su consumo. Al 96.7% de niños se administra suplementos Chis Paz repartidos por el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIES), Ministerio de Salud Público (MSP); por lo cual, 93.1% de niños se administran suplementos para satisfacer el hierro necesario (19).

La teoría de cuidados transpersonales de Jean Watson, señala 10 factores de cuidados (FC) que serán llamados luego Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que fundamenta las dimensiones de proceso de vida de experiencia humanas, para comprender los cuidados de enfermería como ciencia. De los 10 FC, esta investigación se fundamenta en el factor

de la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal y el factor reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (20).

Promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, la que permita atender al ser como una unidad con todos sus sentidos en el marco de su interacción con otros. Este factor permite que el usuario participe activamente en la promoción de su salud, tomando decisiones que permitan mantener una buena salud o estar preparados para eventos de enfermedad. Por tanto, el papel de enfermero en cuanto a su educación debe tener un enfoque intersubjetivo para que pueda producir educación directa y personalizada a los usuarios, educación que es resultado de revoluciones constantes (cambio de paradigmas) para enseñar a los pacientes a través de retroalimentaciones y no solo transmisión de información. En el presente estudio, el conocimiento de factores de riesgo en anemia ferropénica permitirá establecer una enseñanza-aprendizaje que permita interactuar profesional-usuario con el fin de promover una buena salud pública (21).

Reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales, para Watson la fenomenología “se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos..., es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión” (22). Esta definición, aporta en que el profesional de enfermería debe tener una actitud fenomenológica para poder entender y afrontar de manera holística contextos en el cual el usuario percibe de manera incongruente la realidad, por lo que el enfermero debe atender en las necesidades del usuario jerárquicamente, desde el conocimiento de factores de riesgo en anemia para la prevención y/o cuidado durante la enfermedad (20).

La anemia, según la OMS citado por Bartra, es la disminución de la cantidad del nivel de hemoglobina menor a lo normal en la sangre, producto de la falta de nutrientes fundamentales como hierro, ácido fólico y zinc (4). Así mismo, el Ministerio de Salud (MINSA) considera a la anemia como patología que se diagnostica con niveles de hemoglobina debajo de lo normal principalmente causa de la falta de hierro (23).

La tipología de anemia se enmarca en la deficiencia de hierro que afecta con mayor probabilidad a infantes, adolescentes y mujeres gestantes, anemia perniciosa cuando el organismo deja de producir suficiente cantidad de glóbulos rojos debido que no observen vitamina B12 suficiente, anemia aplásica cuando existen por debajo de lo normal cantidad de glóbulos rojos siendo las personas de riesgo aquellas que han recibido radioterapia y

personas que tiene patologías a la médula ósea y la anemia hemolítica cuando el organismo no produce suficiente cantidad de glóbulos rojos que reemplazan los destruidos. En este estudio se aborda la prevalencia de anemia ferropénica y los factores de riesgo que se asocian en los niños menores de 5 años (24).

La OMS citado por Cornejo, señala que la anemia debido a la falta de hierro (anemia ferropénica) se da por la baja concentración de la hemoglobina (Hb), originada por un consumo bajo de alimentos que contengan potencialidad de hierro, y también pérdida de hierro causado por antecedentes de enfermedad parasitaria y efectos nutricionales (25).

La anemia ferropénica como el problema de salud pública que origina penosas afecciones a la salud, el desarrollo de la sociedad y la economía de toda una población, la anemia se tipifica según la tabla:

Clasificación	Valor de Hb
Normal	Mayor de 11 gr/dl.
Anemia leve	De 10,0 a 10,9 gr/dl.
Anemia moderada	De 7,0 a 9,9 gr/dl.
Anemia severa	Menor de 7,0 gr/d.

La etiología de la anemia, es que la anemia es causa de una variedad de factores, sobre todo la falta de consumo de hierro en la nutrición, antecedentes de infecciones parasitarias, gestaciones no a término y condiciones ambientales (26). Así mismo el MINSA indica que los factores para la presencia de anemia ferropénica están entre la ingesta deficiente de alimentos con potencialidad en hierro, reducción del periodo de lactancia de la madre de manera exclusiva y la prevalencia de antecedentes de patologías en niños (27).

La prevención de la anemia ferropénica, son aquellas que permiten evitar la aparición de una patología siendo esta la prevención primaria, como curarla que es la prevención secundaria o en todo caso convertirlas en enfermedades perdidas como la prevención terciaria (28).

La anemia presenta síntomas clínicos que permiten al profesional de salud establecer un pre diagnóstico de anemia ferropénica en niños como la debilidad, disminución de apetito, fatiga, mareos, vértigo, dificultades para respirar, taquicardia, palidez en la piel, uñas

quebradizas y otros (25). Así mismo, otros signos son palidez conjuntiva, mucosas, cansancio, decaimiento, problema en ganancia de peso, cabello fino y quebradizo (29). Y también, otras manifestaciones son crecimiento deficiente, dificultades de aprendizaje y niveles de concentración (28).

Factores de riesgo, considerado como un conjunto de características y exposiciones que desarrolla mayor probabilidad de contraer una enfermedad (30). En el caso de los factores de riesgo relacionados a la presencia de anemia por insuficiencia de hierro, los factores es el cúmulo de alteraciones metabólicas y fisiológicas que son producto la falta de hierro en neutrófilos, leucocitos y linfocitos, lo cual conlleva al aumento significativo de ser susceptibles a infecciones y de la anemia en niños (30).

Los factores de riesgo demográficos, considera edad de la madre que se correlaciona de forma inconfundible con el avance de la anemia por falta de hierro en infantes, debido a a madres adolescentes quienes presentan alta probabilidad de no ofrecer una nutrición apropiada al niño, afectando su etapa nutricional e interviniendo en el incremento de la anemia; por otro lado, una mamá que concibe hijos desde los 35 años por las situaciones propias de su organismo (31). El sexo se expresa únicamente en personas de categorías, masculino o femenino. Y el lugar de procedencia coincide que los niños que proceden de zonas rurales son los que incrementan riesgo de padecer anemia; debido a que, en estas zonas, las creencias y costumbres referentes a la nutrición en los niños no son apropiados, destacando buena alimentación con contenido alto de carbohidratos, y escaso en nutrientes que influyen en la prevalencia de anemia ferropénica (31).

Los factores de riesgo sociales, considera la ocupación de la madre que influye en el proceso de nutrición del niño debido que al no contar con un trabajo estable que no permite una adecuada economía familiar no pueden dar una alimentación rica en hierro a sus hijos siendo un factor para la anemia ferropénica. El ingreso económico familiar de familias donde el estrato socioeconómico es de nivel bajo con ingresos por debajo del sueldo mínimo vital se ha observado que aproximadamente existe 2 veces más riesgo de padecer anemia a diferencia de los niños en estratos altos. Grado de instrucción de la madre debido que resultados de estudios donde hijos de madres con grado de instrucción menor son riesgo para la presencia de anemia por deficiencia de hierro en sus hijos, producto de que no existe aspectos cognitivos necesarios para brindar una alimentación correcta (4).

Los factores de riesgo de nivel nutricional, se condirá deficiente lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses, cuando se presenta un destete precoz es un riesgo de la anemia, porque la LME es un alimento fundamental en los 6 primeros meses del niño (32). Deficientes prácticas de alimentación complementaria considerada como la etapa donde se dan al niño después de los seis meses alimentos sólidos, donde el niño requiere mayores atenciones nutricionales debido a su pequeña capacidad gástrica, por ello esta etapa se vuelve muchas veces crítica afectando la salud del niño y convirtiéndose en un factor para generar anemia ferropénica (33).

Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro, como es el caso de vísceras, huevo, menestras, bazo, sangrecita, hígado y otros son protectores para la anemia ferropénica, por ello los niños con deficiencia de consumo de estos alimentos tienen un riesgo alto de sufrir anemia por deficiencia de hierro (34). Deficiencia de consumo de frutos cítricos y verduras, siendo estos alimentos la gama importante que ayudan la absorción de hierro en el organismo, por tanto, su deficiencia es un riesgo de disminuir la absorción de hierro generando anemia ferropénica (35). Y consumo de comidas chatarras que es una alimentación no saludable que no contienen los suficientes nutrientes para el beneficio de salud en los primeros años de vida (36).

Los factores de riesgo ambientales, considera en primer lugar vivienda (material rústico) debido que los niños que habitan en estas viviendas constantemente en sus actividades están en contacto con la tierra, y consumen alimentos con las manos sucias la que permiten desarrollar enfermedades de parasitosis intestinales que hace un favor de riesgo a padecer anemia ferropénica (37). El hacinamiento considerado como una mayor capacidad de habitantes en función al área del hogar, poniendo en riesgo a niños a sufrir enfermedades de infección, problemas intestinales que influyen en el riesgo de padecer anemia ferropénica (38). Y el acceso a servicios básicos, se convierte en un riesgo de sufrir anemia en niños debido a la falta de acceso a agua potable, desagüe, que permiten una exposición peligrosa a sufrir infecciones en niños (39).

Los factores de riesgo patológicos, consideran los antecedentes de anemia materna que conllevan a un riesgo debido que la alimentación en el núcleo familiar no es adecuada. Cuando la madre tiene antecedente de padecer anemia durante el embarazo, la transferrina sérica lleva el hierro a partir de la circulación de la madre a los receptores en la placenta que por medio de endocitosis se libera hierro en la circulación del feto, quien almacena aproximadamente 250mg hierro durante la eta de gestación (32). Antecedente de

parasitosis, es asociada significativamente a padecer anemia ferropénica en niños (4). Antecedentes de desnutrición, que es un problema para el crecimiento y desarrollo, desarrollada por alimentación deficiente esencial con efectos nutricionales, donde niños con deficiencia de nutrición adecuada tiene un riesgo de padecer anemia (40).

Antecedentes de enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), presentados de manera constante generan deshidratación en niños, pérdida de peso, debido a constantes infecciones del intestino y EDA que son factor de riesgo de anemia (41). Antecedentes de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) desarrollan la presencia de síntomas clínicos como disminución de apetito, fiebre, dolor de deglución que impide la ingesta adecuada de alimentos (42). Antecedentes de prematuridad que se da antes de las 37 semanas según la OMS, el nacimiento pretérmino es un riesgo a la capacidad del neonato para adaptarse al medio ambiente, por ello los neonatos pretérmino requieren de tratamientos muchas veces complicados para su adaptación al medio extrauterino (43). Y antecedentes de enfermedades que padece el niño, que debilitan el sistema de inmunológico y la correcta absorción de hierro siendo un riesgo a padecer anemia ferropénica.

En consecuencia, se ha formulado los problemas en la presente investigación, como problema general: ⁶ ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023? Así mismo los problemas específicos: ¿Cuáles son los niveles de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023?, ¿Cuáles son los factores de riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023?

La justificación teórica: el estudio aporta conocimientos sobre factores de riesgo que se asocian a la anemia ferropénica en niños con menos de 5 años, producto de los resultados permitirá revisar el marco teórico de los factores de riesgo relevantes que influyen en la prevalencia de anemia que es de prevalencia mayor en niños de nuestro País. Justificación práctica: la anemia como problema de salud pública latente, requiere de estudio cuyos resultados sean significativos y trascendentes que permitan dar solución a los problemas en este caso a los factores de riesgo que se asocian a la anemia. Justificación metodológica: la creación de una ficha de recolección de datos desde las historias clínicas, que permitan recoger datos no sesgados de la muestra sobre los factores de riesgo asociados a la anemia por insuficiencia de hierro.

En el presente estudio se formula como ⁷ objetivo general: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023. Mientras que también se formularon dos objetivos específicos: Identificar el nivel de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023. Identificar los factores de riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023.

Por último, se formula como hipótesis general: Ha: ¹ Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023.

¹ Ho: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción, en el 2023.

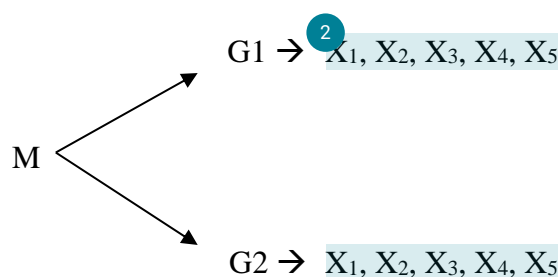
II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

Tipo ¹ básica, porque “se realizó para buscar y profundizar nuevos conocimientos, propone nuevas teorías, leyes y principios” (44).

El presente estudio se desarrolló de forma no experimental, transversal, de tipo descriptivo y corte retrospectivo. Los estudios no experimentales son aquellos, donde se realizan sin manipular deliberadamente variables. Así mismo, con un corte retrospectivo de casos y controles que acopia datos anteriores, para la investigación del año 2021 (44).

El esquema del diseño es el siguiente:



Donde:

M : Muestra

G1 : Niños con anemia ferropénica

G2 : Niños sin anemia ferropénica

X₁ : Factores demográficos

X₂ : Factores sociales

X₃ : Factores nutricionales

X₄ : Factores ambientales

X₅ : Factores patológicos

2.2. Operacionalización de variables

Ver cuadro del anexo 02.

2.3.Población, muestra y muestreo

Población

Población infinita conformada por 250 historias clínicas aplicadas a niños menores de 5 años con (casos) y sin anemia (control) por deficiencia de hierro atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, que pertenece a la Microred Concepción y Red de Salud Valle Del Mantaro.

Muestra

La unidad de análisis será 108 historias clínicas para obtener los datos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, que pertenece a la Microred Concepción y Red de Salud Valle Del Mantaro. Donde según el análisis de casos y controles se tomarán 54 casos y 54 controles (Ver Anexo 04)

Criterios de Inclusión

Historias clínicas completas de niños menores de 5 años

Niños con anemia ferropénica en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción.

Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas

Historia clínica de niños mayores a cinco años

Historias clínicas que no permitan identificar los factores de riesgo

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

En el presente estudio para las dos variables de estudio se aplicó como técnica la revisión documental, conocida también como técnica de observación complementaria para registrar acciones o datos

Instrumentos

El instrumento para la presente investigación fue la ficha de recolección de datos (Anexo 03) conformado por dos partes, la primera para obtener datos de hemoglobina que permita evaluar los niveles de anemia ferropénica en los casos, y la segunda parte para recoger los datos sobre factores de riesgo.

Validez y confiabilidad, para el caso de las investigaciones con ficha de recolección de datos desde las Historias clínica, no se desarrolló la validez y confiabilidad debido que

las historias clínicas son instrumentos válidos y confiables emitidos por Ministerio de Salud.

2.5.Procedimiento

En cuanto se refiere el procedimiento de la investigación, primero se solicitó el permiso correspondiente a los directivos del Centro de Salud David Guerrero Duarte, donde se ejecutará desarrollará la investigación a fin de obtener el permiso y aplicar el instrumento; asimismo, para obtener los datos se revisó y recogió información de las historias clínicas de los niños de casos y controles en función al cronograma elaborada por los investigadores. Una vez recopilado los datos se desarrolló una base de datos en Excel, y con el uso del Software SPSS V. 25.0 se pueda exportar la base de los datos, donde se procesará de tal manera que arroje información relevante de la presencia de anemia ferropénica en niños y los factores de riesgo, luego las pruebas de asociación a través de la prueba no paramétrica Chi Cuadrada entre las variables, y se determinará el riesgo y su significancia de cada factor con la anemia ferropénica a través del Odds Ratio (OR).

2.6.Método de análisis de datos

Se procedió a través de la estadística descriptiva la información de cada variable (categóricas dicotómicas) a través de tablas de frecuencia, gráficos e interpretación estadística y teórica de las variables y sus dimensiones, complementando la descripción por medio de tablas de contingencia para ver el comportamiento relacionado de las variables. Luego a través de la estadística inferencial se desarrolló la contratación de hipótesis trazadas mediante el estadístico no paramétrico con la determinación de riesgo a través de la prueba de Odds Ratio para ver los factores relevantes de riesgo en la anemia ferropénica.

2.7.Aspectos éticos

En referencia a los principios éticos, se prioriza los principios de la bioética a nivel universal, por lo que la información que la unidad de análisis (historias clínicas de los niños menores de 5 años en casos y controles) proporcione serán confidenciales y serán utilizados únicamente para fin de la investigación. Por otro lado, la autonomía conlleva a desarrollar el proceso de la investigación respetando la autonomía de cada niño evaluado, evidenciado en la autorización del centro de Salud para el cumplimiento del aspecto ético. Y, por último, la no maleficencia, donde los investigadores se abstienen intencionalmente en realizar actos que conlleven a dañar y perjudicar la integridad de los datos, historias clínicas de los niños en caso y controles.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Frecuencia de factores de riesgo de casos y controles de anemia ferropénica en niños del Centro de Salud de Concepción en le 2023

Factores de riesgo	Casos		Controles	
	n = 54	%	n = 54	%
Factores de riesgo demográfico				
Edad de la madre				
- < 25 años	4	7,4 %	5	9,3 %
- ≥ 25 años	50	92,6 %	49	90,7 %
Edad del niño				
- < 12 meses	14	25,9 %	21	38,9 %
- 12 meses a 5 años	40	74,1 %	33	61,1 %
Sexo				
- Masculino	30	55,6 %	25	46,3 %
- Femenino	24	44,4 %	29	53,7 %
Procedencia				
- Urbano	40	74,1 %	47	87,0 %
- Rural	14	25,9 %	7	13,0 %
Factores de riesgo sociales				
Ocupación de la madre				
- Sin trabajo	48	88,9 %	45	83,3 %
- Con trabajo	6	11,1 %	9	16,7 %
Grado de instrucción de la madre				
- Sin instrucción	1	1,9 %	54	100,0 %
- Con instrucción	53	98,1 %	0	0,0 %
Factores de riesgo nutricionales				
Deficiente lactancia materna exclusiva LME (6 meses)				
- Si	7	13,0 %	3	5,6 %
- No	47	87,0 %	51	94,4 %
Deficientes prácticas de alimentación complementaria				
- Si	9	16,7 %	2	3,7 %
- No	45	83,3 %	52	96,3 %
Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro				
- Si	17	31,5 %	2	3,7 %
- No	37	68,5 %	52	96,3 %
Deficiente consumo de frutas cítricas y verduras				
- Si	9	16,7 %	8	14,8 %
- No	45	83,3 %	46	85,2 %
Consumo de comida chatarra				
- Si	27	50,0 %	5	9,3 %
- No	27	50,0 %	49	90,7 %
Factores de riesgo ambientales				
Vivienda (material rústico)				
- Si	16	29,6 %	13	24,1 %
- No	38	70,4 %	41	75,9 %
Hacinamiento				
- Si	1	1,9 %	0	0,0 %

- No	53	98,1 %	54	100,0 %
Acceso a servicios básicos				
- Si	42	77,8 %	54	100,0 %
- No	12	22,2 %	0	0,0 %
Factores de riesgo patológicos				
Antecedente de anemia materna				
- Si	1	1,9 %	0	0,0 %
- No	53	98,1 %	54	100,0 %
Antecedente de parasitosis				
- Si	8	14,8 %	26	48,1 %
- No	46	85,2 %	28	51,9 %
Antecedente de desnutrición				
- Si	9	16,7 %	2	3,7 %
- No	45	83,3 %	52	96,3 %
Antecedentes EDA				
- Si	12	22,2 %	2	3,7 %
- No	42	77,8 %	52	96,3 %
Antecedentes IRA				
- Si	52	96,3 %	51	94,4 %
- No	2	3,7 %	3	5,6 %
Antecedente de prematuridad (antes de las 37 semanas)				
- < 37 semanas	0	0,0 %	0	0,0 %
- ≥ 37 semanas	54	100,0 %	54	100,0 %
Antecedentes de anemia neonatal				
- Si	0	0,0 %	0	0,0 %
- No	54	100,0 %	54	100,0 %
Enfermedad				
- Si	0	0,0 %	0	0,0 %
- No	54	100,0 %	54	100,0 %

En la tabla 1, se observa que respecto a los factores de riesgo sociales en el estudio de controles el 100 % (54) de madre no tienen instrucción frente a 53% de madres con instrucciones en el estudio de casos. Respecto a los factores de riesgo nutricionales resalta que en los casos el 16,7 % (9) tienen deficientes prácticas de alimentación complementaria mientras que en los controles el 96,3% (52) no tienen deficiencia de alimentación complementaria. Así mismo, existe un 31,5 % (17) de niños casos con deficiente consumo de alimentos ricos en hierro frente a solo 3,7% (2) en el caso de controles; también, se observa que en el estudio de casos el 50% consumen comida chatarra frente a 90,7% de niños en control que no consumen comida chatarra. Respecto a los factores de riesgo ambientales, el hacinamiento es de 98,1% (53) en niños casos frente a 100% de hacinamiento en los controles. Por último, respecto a los factores de riesgo patológicos existe un antecedente de una madre en los casos de haber sufrido anemia, mientras que en los casos se observa un 14.8 % con antecedentes de parasitosis frente solo 3,7% (2) con parasitosis en los controles. Los antecedentes de desnutrición en

los casos son de 16,7% (9) y de solo 3,7% (2) en los controles, y los antecedentes de EDA en los casos son de 22,2 % (12) frente a 96,3 % (52) sin antecedentes de ED.

Tabla 2

Frecuencia del nivel de anemia en los niños en el centro de salud de Concepción en el 2023

Anemia	n=104	%
Controles		
Sin anemia	54	100.0 %
Casos		
Leve	36	66,7 %
Moderada	18	33,3 %
Severa	0	0.0 %

En la tabla 2 se tiene que de los niños con anemia (casos) el 66,7% (36) presenta una anemia leve frente a 33,3% (18) con anemia moderada. Mientras que ningún niño presenta anemia severa.

Prueba de hipótesis

1 **Ha:** Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.

1 **Ho:** No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.

Tabla 3

Odds Ratio entre anemia y factores de riesgo en los niños del centro de Salud de Concepción en el año 2023

Factores de riesgo	Casos	Controles	OR	IC 95%
Factores de riesgo demográfico				
Edad de la madre				
- < 25 años	4	5	0.784	[0.199 – 3.093]
- ≥ 25 años	50	49		
Edad del niño				
- < 12 meses	14	21	0.550	[0.243 – 1.247]
- 12 meses a 5 años	40	33		
Sexo				
- Masculino	30	25	1.45	[0.680 – 3.094]
- Femenino	24	29		
Procedencia				
- Urbano	40	47	0.426	[0.156 – 1.157]
- Rural	14	7		
Factores de riesgo sociales				
Ocupación de la madre				
- Sin trabajo	48	45	1.60	[0.527 – 4.856]
- Con trabajo	6	9		
Grado de instrucción de la madre				
- Sin instrucción	1	54	2.019	[1.667 – 2.444]
- Con instrucción	53	0		
Factores de riesgo nutricionales				
Deficiente lactancia materna exclusiva LME (6 meses)				
- Si	7	3	2.532	[0.619 – 10.364]
- No	47	51		
Deficientes prácticas de alimentación complementaria				
- Si	9	2	5.200	[1.068 - 25.329]
- No	45	52		
Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro				
- Si	17	2	11.946	[2.601 – 54.871]
- No	37	52		
Deficiente consumo de frutas cítricas y verduras				
- Si	9	8	1.150	[0.408 – 3.245]
- No	45	46		
Consumo de comida chatarra				
- Si	27	5	9.800	[3.383 – 28.388]

- No	27	49		
Factores de riesgo ambientales				
Vivienda (material rústico)				
- Si	16	13		
- No	38	41	1.328	[0.565 – 3.121]
Hacinamiento				
- Si	1	0		
- No	53	54	2.019	[1.667 – 2.444]
Acceso a servicios básicos				
- Si	42	54		
- No	12	0	0.438	[0.349 – 0.549]
Factores de riesgo patológicos				
Antecedente de anemia materna				
- Si	1	0		
- No	53	54	2.019	[1.667 – 2.444]
Antecedente de parasitosis				
- Si	8	26		
- No	46	28	0.187	[0.075 – 0.471]
Antecedente de desnutrición				
- Si	9	2		
- No	45	52	5.200	[1.068 – 25.329]
Antecedentes EDA				
- Si	12	2		
- No	42	52	7.429	[1.575 – 35.041]
Antecedentes IRA				
- Si	52	51		
- No	2	3	1.529	[0.245 – 9.538]
Antecedente de prematuridad (antes de las 37 semanas)				
- < 37 semanas	0	0		
- ≥ 37 semanas	54	54	-	-
Antecedentes de anemia neonatal				
- Si	0	0		
- No	54	54	-	-
Enfermedad				
- Si	0	0		
- No	54	54	-	-

Interpretación

Existe asociación significativa entre la anemia con grado de instrucción de la madre (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), deficientes prácticas de alimentación complementaria (OR = 5.200; IC = 1.068 - 25.329), deficiente consumo de alimentos ricos en hierro (OR = 11.946; IC = 2.601 – 54.871), consumo de comida chatarra (OR = 9.800; IC = 3.383 – 28.388), hacinamiento (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de anemia materna (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de parasitosis (OR = 0.187; IC = 0.075 – 0.471), antecedente de desnutrición (OR = 5.200; IC = 1.068 – 25.329) y antecedente de EDA (OR = 7.429; IC = 1.575 – 35.041).

Respecto a los factores de riesgos sociales, los niños que con madre sin instrucción tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a las madres con instrucción. En los factores de riesgo nutricionales, los niños con deficiente práctica de alimentación complementaria tienen 5,200 veces mayor probabilidad de tener anemia frente a niños con buena práctica de alimentación complementaria, también los niños con deficiente consumo de alimentos ricos en hierro tienen 11,946 veces mayor probabilidad de tener anemia frente a niños que consumen alimentos ricos en hierro y de los niños que consumen chatarra tienen 9,800 más probabilidad de sufrir anemia frente a los niños que no consumen alimentos chatarra. Según los factores de riesgo ambientales los niños que viven hacinados tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente niños en hogares no hacinados. Por último, respecto a los factores de riesgo patológicos, los niños de madres con antecedente de anemia tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños de madres que no tuvieron anemia, los niños que tuvieron parasitosis tienen 0,187 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a las niños sin antecedente de parasitosis, los niños con antecedentes de desnutrición tienen 5,200 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños con buena alimentación y los niños que con antecedentes de EDA tienen 7,429 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños sin antecedentes de EDA.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación muestran que respecto a los factores de riesgo sociales en el estudio de controles el 100 % (54) de madre no tienen instrucción frente a 53% de madres con instrucciones en el estudio de casos. Respecto a los factores de riesgo nutricionales resalta que en los casos el 16,7 % (9) tienen deficientes prácticas de alimentación complementaria mientras que en los controles el 96,3% (52) no tienen deficiencia de alimentación complementaria. Así mismo, existe un 31,5 % (17) de niños casos con deficiente consumo de alimentos ricos en hierro frente a solo 3,7% (2) en el caso de controles; también, se observa que en el estudio de casos el 50% consumen comida chatarra frente a 90,7% de niños en control que no consumen comida chatarra. Respecto a los factores de riesgo ambientales, el hacinamiento es de 98,1% (53) en niños casos frente a 100% de hacinamiento en los controles. Por último, respecto a los factores de riesgo patológicos existe un antecedente de una madre en los casos de haber sufrido anemia, mientras que en los casos se observa un 14.8 % con antecedentes de parasitosis frente solo 3,7% (2) con parasitosis en los controles. Los antecedentes de desnutrición en los casos son de 16,7% (9) y de solo 3,7% (2) en los controles, y los antecedentes de EDA en los casos son de 22,2 % (12) frente a 96,3 % (52) sin antecedentes de EDA. Resultados similares al estudio de Paredes E. donde se observa que los factores analizados indican que 80% de las viviendas tienen agua entubada, 50% descargan excretas por medio de pozo séptico, 48% de niños no higienizan las manos antes de consumir los alimentos. En la dieta que consumen se observó que el mayor consumo es carne de pollo en un 91.7%, seguido de res 88.3%, sardinas 75 %, pescado 66.7%, vísceras (65 %), hígado de pollo (50%). Mientras que alimentos vegetales que favorecen el contenido de hierro no hemínico en niños, son arroz y legumbres (frejoles lentejas y habas). Así mismo, alimentos que contienen vitamina “C”, papa, naranja y mandarina son de alta frecuencia en su consumo. Al 96.7% de niños se administra suplementos Chis Paz repartidos por el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social (MIES), Ministerio de Salud Público (MSP); por lo cual, 93.1% de niños se administran suplementos para satisfacer el hierro necesario.

Lo citado resalta basado en que los factores de riesgo, considerado como un conjunto de características y exposiciones que desarrolla mayor probabilidad de contraer una enfermedad relacionados a la presencia de anemia por insuficiencia de hierro, los factores es el cúmulo de alteraciones metabólicas y fisiológicas que son producto la falta de hierro en neutrófilos, leucocitos y linfocitos, lo cual conlleva al aumento significativo de ser

susceptibles a infecciones y de la anemia en niños. Los cuales se agrupan en demográficos, sociales, de nivel nutricional, ambientales y patológicos (30).

Respecto a los niveles de anemia se tiene que de los niños con anemia (casos) el 66,7% (36) presenta una anemia leve frente a 33,3% (18) con anemia moderada. Mientras que ningún niño presenta anemia severa. Estos resultados son similares con el estudio de Aparido M. donde determinó que el 63,5% de niños tienen anemia, de los cuales 35% nivel moderado. Así mismo con el estudio internacional de Paredes E. señala que los valores obtenidos por hemoglobina señalan un 60% presencia de anemia.

Estos niveles de anemia se sustentan en que la OMS citado, señala que la anemia debido a la falta de hierro (anemia ferropénica) se da por la baja concentración de la hemoglobina (Hb), originada por un consumo bajo de alimentos que contengan potencialidad de hierro, y también pérdida de hierro causado por antecedentes de enfermedad parasitaria y efectos nutricionales (25). La anemia ferropénica como el problema de salud pública que origina penosas afecciones a la salud, el desarrollo de la sociedad y la economía de toda una población, se tipifica como normal cuando la hemoglobina es mayor a 11 gr/dl, anemia leve con una hemoglobina de 10 a 10,9 gr/dl, anemia moderada con el intervalo de hemoglobina entre 7 a 9,9 gr/dl y anemia severa cuando el valor de hemoglobina es menor a 7,0 gr/dl (16).

Así mismo, se determinó que existe asociación significativa entre la anemia con grado de instrucción de la madre (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), deficientes prácticas de alimentación complementaria (OR = 5.200; IC = 1.068 - 25.329), deficiente consumo de alimentos ricos en hierro (OR = 11.946; IC = 2.601 – 54.871), consumo de comida chatarra (OR = 9.800; IC = 3.383 – 28.388), hacinamiento (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de anemia materna (OR = 2.019; IC = 1.667 – 2.444), antecedente de parasitosis (OR = 0.187; IC = 0.075 – 0.471), antecedente de desnutrición (OR = 5.200; IC = 1.068 – 25.329) y antecedente de EDA (OR = 7.429; IC = 1.575 – 35.041). Respecto a los factores de riesgos sociales, los niños que tienen a mamá sin instrucción tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a las madres con instrucción. En los factores de riesgo nutricionales, los niños con deficiente práctica de alimentación complementaria tienen 5,200 veces mayor probabilidad de tener anemia frente a niños con buena práctica de alimentación complementaria, también los niños con deficiente consumo de alimentos ricos en hierro tienen 11,946 veces mayor probabilidad de tener anemia frente a niños que consumen alimentos ricos en hierro y de los niños que

consumen chatarra tienen 9,800 más probabilidad de sufrir anemia frente a los niños que no consumen alimentos chatarra. Según los factores de riesgo ambientales los niños que viven hacinados tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente niños en hogares no hacinados. Por último, respecto a los factores de riesgo patológicos, los niños de madres con antecedente de anemia tienen 2,019 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños de madres que no tuvieron anemia, los niños que tuvieron parasitosis tienen 0,187 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a las niños sin antecedente de parasitosis, los niños con antecedentes de desnutrición tienen 5,200 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños con buena alimentación y los niños que con antecedentes de EDA tienen 7,429 veces más probabilidad de sufrir anemia frente a niños sin antecedentes de EDA. Estos resultados son similares al estudio de Navarro M. y Rengifo S. respecto que en los niños la anemia se presenta con mayor frecuencia a los que recibieron LME entre 3, 4 y 5 meses de edad ($p=0.006$); quienes se alimentan con carne de origen animal con presencia alta en hierro ($p=0.000$), el 65% con consumieron micronutrientes durante su alimentación ($p=0.0019$), y no se desarrolló prácticas de desparasitación 23.3% ($p=0.046$). Así mismo existe una similitud con el estudio de Alegre R. y Bartra J. donde existe una relación significativa entre la anemia y los factores de riesgo de edad menor a 12 meses ($p=0.001$, OR = 6,236) [2,138-18,191], enfermedad anterior de anemia materna ($p=0,039$, OR 2,556) [1,438-1,705], enfermedades diarreicas agudas anteriores ($p=0,004$, OR=3,455) [1,556-7,668], infecciones respiratorias agudas anteriores ($p=0,003$, OR=18,000) [4,560-1,050]. También existe una similitud con la investigación d Román R. donde se comprobó significativamente una relación significativa entre la anemia y os factores de riesgo analizaos, observando que , el riesgo que el niño padezca de anemia es 3 veces más respecto de las que consumieron los alimentos durante el embarazo (OR = 3.3, IC = [1.2 - 9.4], cinco veces más al no agregar alimentos de origen animal (OR = 5.2, IC = [1.5 - 18.4], cuatro veces más cuando el infante presentó peso bajo como neonato (OR = 3.7, IC=[1.2 - 11,2], 4 veces más cuando el ingreso familiar es menor al mínimo vital (OR = 4.4, IC = [1.5 -13.3] y 6 veces más cuando el infante presenta parasitosis (OR = 6.3, IC = [1.4 -27.3]. Otros resultados similares son los estudios de Ñique J. donde se encontró significativamente que el riesgo que el niño padezca de anemia es 3 veces más respecto de las que consumieron los alimentos durante el embarazo (OR = 3.3, IC = [1.2 - 9.4], cinco veces más al no agregar alimentos de origen animal (OR = 5.2, IC = [1.5 - 18.4], cuatro veces más cuando el infante presentó peso bajo como neonato (OR = 3.7, IC=[1.2 - 11,2], 4 veces más cuando

el ingreso familiar es menor al mínimo vital (OR = 4.4, IC = [1.5 -13.3] y 6 veces más cuando el infante presenta parasitosis (OR = 6.3, IC = [1.4 -27.3]. Por ellos, se afirma que los factores asociados de manera significativa con la patología del estudio en la población estudiada, predominando los relacionados con nutrición, gineco – obstétrico, sociodemográficos en la madre y clínicos-enfermedad.

De lo obtenido existen significativos factores de riesgo para la anemia ferropénica en los niños, debido que la etiología de la anemia, es que la anemia es causa de una variedad de factores, sobre todo la falta de consumo de hierro en la nutrición, antecedentes de infecciones parasitarias, gestaciones no a término y condiciones ambientales (26). Así mismo el MINSA indica que los factores para la presencia de anemia ferropénica están entre la ingesta deficiente de alimentos con potencialidad en hierro, reducción del periodo de lactancia de la madre de manera exclusiva y la prevalencia de antecedentes de patologías en niños (27).

V. CONCLUSIONES

1. Existe asociación significativa entre la anemia con grado de instrucción de la madre), deficientes prácticas de alimentación complementaria (OR = 5.200; IC = 1.068 - 25.329), deficiente consumo de alimentos ricos en hierro (OR = 11.946; IC = 2.601 - 54.871), consumo de comida chatarra (OR = 9.800; IC = 3.383 - 28.388), hacinamiento (OR = 2.019; IC = 1.667 - 2.444), antecedente de anemia materna (OR = 2.019; IC = 1.667 - 2.444), antecedente de parasitosis (OR = 0.187; IC = 0.075 - 0.471), antecedente de desnutrición (OR = 5.200; IC = 1.068 - 25.329) y antecedente de EDA (OR = 7.429; IC = 1.575 - 35.041).
2. Los niveles de anemia de los niños con anemia (casos) muestra que el 66,7% (36) presenta una anemia leve frente a 33,3% (18) con anemia moderada. Mientras que ningún niño presenta anemia severa.
3. Los factores de riesgo sociales significativos son la instrucción de la madre, en riesgos nutricionales deficiente práctica de alimentación complementaria, deficiente consumo de alimentos ricos en hierro y consumo de chatarra. En los factores ambientales el hacinamiento. Y en riesgos patológicos antecedente de anemia, parasitosis, desnutrición y EDA.

VI. RECOMENDACIONES

1. Respecto a los factores de riesgo y anemia, se recomienda tomar en cuenta los resultados; para que las autoridades del centro de salud, gestionen y transmitan con el personal de enfermería y de salud apoyar a las familias, mediante lo difusión y comunicación de los resultados; así mismo, implementar estrategias que permitan evitar la asociación de los factores de riesgo.
2. El personal de enfermería y salud, debe tener en cuenta los resultados, para conocer los niveles de anemia presentes, y poder implementar estrategias que permitan disminuir los niveles severos de anemia y afrontar nuevos casos.
3. El personal de enfermería y salud, teniendo en cuenta los resultados, deben orientar a los padres de familia sobre los factores de riesgos significativos y como pueden afrontarlos para lograr disminuir y/o erradicar la anemia en sus hijos.

VII. REFERENCIAS

1. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud los aquijes –Ica agosto 2016. Perú- 2017: Tesis De Pre Grado. Universidad Privada San Juan Bautista filial Ica; 2017.
2. Idone D. Factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 Años, en el distrito de Yauli, Huancavelica – 2017 Huancavelica: Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
3. La Anemia Infantil [sede web]*. Boletín-junio 2016
4. Bartra JL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019 Tarapoto – Perú: [Tesis de optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; 2020.
5. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado de la Niñez en el Perú; Consultado 03 de mayo del 2018.
6. Mora J. Deficiencias de micro nutrientes en América Latina y el Caribe: Anemia ferropénica: Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2010.; 2010.
7. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos de nutrición Materno Infantil del Perú Lima- Perú: Ed Prisma; 2010.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Comportamiento de los principales indicadores de la salud materno infantil 2016 Lima-Perú; 2017.
9. DIRESA. 2014 May “Gobierno regional de callo” Félix Moreno; 2014.
10. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. [Online].; 2019 [cited 15 diciembre 2022. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
11. DIRESA-JUNÍN. Anemia se reduce en 7,6% en Junín. [Online].; 2020 [cited 2022 diciembre 08. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2022011202_anemia_se_reduce_en_76_en_junn/#:~:text=Durante%20el%202018%20se%20registraba,2020%20se%20notifica%20el%2049.2%25.

12. Ojo Público. El persistente flagelo de la anemia en los niños asháninkas. [Online].; 2021 [cited 10 diciembre 2022. Available from: <https://ojo-publico.com/2995/el-persistente-flagelo-de-la-anemia-en-los-ninos-ashaninkas>.
13. Sevillano. Factores de riesgo que influyen en la anemia ferropénica en niños de 3 a 5 años Institución Educativa 006 Jaén - 2019 Jaén-Perú: [Tesis para optar el título profesional de licenciado tecnólogo médico en laboratorio clínico y anatomía patológica, Universidad Nacional de Jaén]; 2019.
14. Navarro MC, Rengifo SL. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020 San Juan: [Tesis para optar título profesional de Licenciada en enfermería, Universidad Científica del Perú]; 2021.
15. Román B. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses que se atienden en el Centro de Salud "Jesús María", Lima - 2019 Lima: [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villareal]; 2019.
16. Córdova AI y Quispe NC. Factores asociados a anemia ferropénica en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de San Jerónimo 2021 Huancayo-Perú: [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería, Universidad Roosevelt]; 2021.
17. Ñique 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 Oxapampa: [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Continental]; 2021.
18. Aparado M. Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años, en 5 comunidades de junín-2019 Huancayo-Perú: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en nutrición humana, Universidad Peruana Los Andes]; 2019.
19. Paredes EG. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, en la comunidad de Zuleta, provincia de Imbabura, Ecuador. Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa. 2019 marzo; 4(1): p. 183-219.

20. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jena Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería* XVII. 2011; 17(3): p. 11-22.
21. Watson J. *The philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown; 1979.
22. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nurs Sc Quart*. 1997; 10(1): p. 49-52.
23. Ministerio de Salud. *Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017 - 2021* Lima: MINSA; 2016.
24. Palacios CL. *Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6-35 meses, Cesámica, enero-marzo, 2019 Piura-Perú: Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura; 2019.*
25. Cornejo C. *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015: Tesis para optar el título profesional de Licenciada de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.*
26. Samudio A. *Cuando la sangre es débil*. [Internet] [Consultado 18 de Setiembre del 2017].
27. Bornaz G, Bornaz S, Bornaz M y Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. *Ciencia & Desarrollo*. 2011; 4(2): p. 61-66.
28. Márquez J. *Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas, 2007: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2007.*
29. Hancoccallo M. *Nivel de conocimientos, actitudes prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud "Miguel Grau", Lima, 2014: [Tesis para optar el título académico de Licenciada en enfermería, universidad peruana Unión]; 2015.*
30. López AL y López A. *Factores de Riesgo Asociados a la presencia de Anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2017 Trujillo-Perú: [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano, Universidad Cesar Vallejo]; 2018.*

31. Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal Lima: [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2013.
32. Layme J. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del Centro de Salud Lambrama – Abancay, 2017 Abancay: [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]; 2017.
33. Picos S., Santiesteban F., Cortés M., Morales A., Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. *Revista Cubana de Pediatría*. 2015; 87(4): p. 404-412.
34. Hualca G. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cusubamba de Cayambe Ecuador: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Regional Autónoma de los Andes]; 2016.
35. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Documento Técnico “Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil”. Lima; 2010.
36. Marín G. Estudio poblacional de prevalencia de anemia ferropénica en La Plata y sus factores condicionantes: [Tesis de grado Maestría de Salud Pública, Universidad Nacional de La Plata]; 2006.
37. Bello A. Prevalencia, factores y agentes de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro. [Online]. [cited 2022 diciembre 10. Available from: www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc_download.
38. Alamar M. Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario: [Trabajo final de grado Médico, Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud]; 2008.
39. Cardero Y; Sarmiento G. Importancia del consumo de hierro y vitamina C para la prevención de anemia ferropénica. *Medisan*. 2009; 13(6): p. 23-28.
40. Zambrano E. Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua,

- Huánuco. Huánuco: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad de Huánuco]; 2016.
41. Unigarro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 5 a 12 años de edad que acuden al servicio de consulta externa del hospital básico San Gabriel de la ciudad de San Gabriel, provincia del Carchi Ecuador: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica del Norte]; 2009-2010.
 42. Bocanegra S. Factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011 Lima: [Tesis de Especialidad en Pediatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2014.
 43. Pacheco RH. Anemia Gestacional y su influencia en el parto Pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Periodo Julio – Setiembre 2014 Tarapoto: [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]; 2014.
 44. Orosco JR, Pomasunco R. Elaboración de Proyecto e Informe de Investigación: Orientación Cuantitativa Huancayo - Perú; 2014.
 45. Del Águila M, Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital Tingo María 2015 Tingo María - Perú: [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad de Huánuco]; 2017.
 46. Eras JE, Camacho JD, Torres DY. Anemia ferropénica como factor de riesgo en la presencia de emergencias obstétricas. *Enfermería Investiga (Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión)*. 20018 abril-junio; 3(2): p. 71-78.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

TITULO: Factores de riesgo asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, 2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Cuáles son los factores de riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción en el 2023?</p> <p>b. ¿Cuáles son los niveles de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Identificar los factores de riesgo en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.</p> <p>b. Identificar el nivel de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte, en el 2023.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.</p> <p>Ho: No existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud David Guerrero Duarte de Concepción, en el 2023.</p>	<p>Variable 1: Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Factores de riesgo demográficos ● Factores de riesgo sociales ● Factores de riesgo nutricionales ● Factores de riesgo ambientales ● Factores de riesgo patológicos <p>Variable 2: Anemia ferropénica</p>	<p>Método General: Científico</p> <p>Método específico: Descriptivo y correlacional, corte retrospectivo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, retrospectivo</p> <p>M $\begin{cases} \nearrow G1 \text{ } X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 \\ \searrow G2 \text{ } X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 \end{cases}$</p> <p>Donde: M: Muestra G1: Niños con anemia ferropénica G2: Niños sin anemia ferropénica X1: Factores de riesgo demográficos X2: Factores de riesgo sociales X3: Factores de riesgo nutricionales X4: Factores de riesgo ambientales X5: Factores de riesgo patológicos</p> <p>Población: Conformada por 250 historias clínicas aplicadas a los niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Naranjal de la Merced.</p> <p>Muestra: 54 casos y 54 controles</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: Revisión documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas e instrumentos de análisis de datos</p> <p>Técnica: Estadística descriptiva e inferencial</p> <p>Instrumentos: SPSS V.25.0</p>

Anexo 02. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categorías	Escala
Factores de riesgo	Factores de riesgo, considerado como un conjunto de características y exposiciones que desarrolla mayor probabilidad de contraer una enfermedad.	Exposiciones que genera mayores probabilidades de contraer anemia ferropénica, medidas con una ficha de recolección de datos a partir de historias clínicas, considerando factores de riesgo demográficos, sociales, nutricionales, ambientales y patológicos.	Factores de riesgo demográficos	Edad de la madre	(1) < 25 años (2) ≥ 25 años	Nominal
				Edad del niño	(1) < 12 meses (2) 12 meses a 5 años	Nominal
				Sexo	(1) Masculino (2) Femenino	Nominal
				Procedencia	(1) Urbano (2) Rural	Nominal
			Factores de riesgo sociales	Ocupación de la madre	(1) Sin trabajo (2) Con Trabajo	Nominal
				Grado de instrucción de la madre	(1) Sin instrucción (2) Con instrucción	Nominal
			Factores de riesgo nutricionales	Deficiente Lactancia materna exclusiva LME (6 meses)	(1) Si (2) No	Nominal
				Deficientes prácticas de alimentación complementaria	(1) Si (2) No	Nominal
				Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro	(1) Si (2) No	Nominal
				Deficiente consumo de frutas cítricas y verduras	(1) Si (2) No	Nominal
				Consumo de comida chatarra	(1) Sí (2) No	Nominal
				Vivienda (material rústico)	(1) No	Nominal

			Factores de riesgo ambientales		(2) Sí	
				Hacinamiento	(1) Sí (2) No	
				Acceso a servicios básicos	(1) No (2) Sí	Nominal
			Factores de riesgo patológicos	Antecedente de anemia materna	(1) Sí (2) No	Nominal
				Antecedentes de parasitosis	(1) Sí (2) No	Nominal
				Antecedentes de desnutrición	(1) Sí (2) No	Nominal
				Antecedentes EDA	(1) Sí (2) No	Nominal
				Antecedentes IRA	(1) Sí (2) No	Nominal
				Antecedente de prematuridad (antes de las 37 semanas)	(1) < 37 semanas (2) ≥ 37 semanas	Nominal
				Antecedentes de anemia neonatal	(1) Sí (2) No	Nominal
				Enfermedad	(1) Sí (2) No	Nominal
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores		(3) Categorías	Escala
Anemia ferropénica	Ministerio de Salud (MINSA) considera que la anemia es una patología cuando el nivel de hemoglobina es debajo de lo normal por la falta de hierro.	Niveles de hemoglobina por debajo de lo normal medido por valores de hemoglobina desde la historia clínica, como anemia normal, leve, moderado y severo	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa		Mayor de 11 gr/dl. De 10,0 a 10,9 gr/dl. De 7,0 a 9,9 gr/dl. Menor de 7,0 gr/d.	Ordinal

Anexo 03. Instrumento de investigación

Ficha de recolección de datos de historia clínica de niños con y sin anemia ferropénica

Presentación: El presente cuestionario es desarrollado solo con fines de investigación que tiene como finalidad obtener información sobre el conocimiento sobre inmunizaciones por parte de las madres de niños menores de 5 años.

Instrucciones: Lee cada una de los enunciados y selecciona una de las alternativas marcando con un aspa (X) la que sea más apropiada a tu opinión.

Datos generales:

Muestra: Caso ___ Control ___

Edad del niño (años, meses): _____

PARTE 1: ANEMIA FERROPÉNICA

1. Hemoglobina: _____

(Rellenar el valor numérico si se trata de un caso, si es control pasara a la pregunta dos)

PARTE 2: FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo demográficos:

2. Edad de la madre (en años):

3. Edad del niño (en años):

4. Sexo del niño:

• Masculino

• Femenino

5. Procedencia del niño:

• Urbano

• Rural

Factores de riesgo sociales:

6. Ocupación de la madre:

• Sin trabajo

• Con trabajo

7. Ingreso económico familiar

• Menor al suelo mínimo

• Igual o mayor al suelo mínimo

8. Grado de instrucción de la madre:

• Sin instrucción:

• Con instrucción:

Factores de riesgo nutricionales:

9. Deficiencia de lactancia materna exclusiva (LME) durante los seis primeros meses:

Si No

10. Deficientes prácticas de alimentación complementaria:

Si No

11. Deficiente consumo de alimentos ricos en hierro:

Si No

12. Deficiente consumo de frutas cítricas y verduras

Si No

13. Consumo de comida chatarra:

Si No

Factores de riesgo ambientales:

14. Vivienda de material rústico:

Si No

15. Hacinamiento:

Si No

16. Acceso a servicios básicos:

Si No

Factores de riesgo patológicos:

17. Antecedente de anemia materna

Si No

18. Antecedentes de parasitosis

Si No

19. Antecedentes de desnutrición

Si No

20. Antecedentes EDA

Si No

21. Antecedentes IRA

Si No

22. Antecedente de prematuridad (antes de las 37 semanas)

Si No

23. Antecedentes de anemia neonatal

Si No

24. Enfermedad

Si No

Anexo 04. Análisis de casos y controles para la muestra

Para la presente investigación que tiene como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. La muestra según el estudio de casos y controles se determina de la siguiente manera:

Según el estudio de Ñique J, en el 2020, sobre “Factores de riesgo asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Fátima, Patel, en Palcazú – Oxapampa 2020”, en su investigación se observa que el factor de riesgo más alto es la lactancia materna exclusiva señalado en su tabla 4:

Tabla 4. Factores de riesgo del niño ante presencia de la anemia.

FACTORES DE RIESGO DEL NIÑO		PRESENCIA DE ANEMIA				TOTAL	OR	IC	P	
		Casos		Controles						
		Nº	%	Nº	%					
EDAD	Lactante	35	60,3	106	60,9	141	60,8	0,976	0,532-1,793	0,938
	Pre escolar	23	39,7	68	39,1	91	39,2			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			
NÚMERO DE HIJO	Primero	34	58,6	73	42,0	107	46,1	1,960	1,072-3,582	0,027
	Segundo o más	24	41,4	101	58,0	125	53,9			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			
ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Si	23	39,7	99	56,9	122	52,6	2,009	1,096-3,681	0,023
	No	35	60,3	75	43,1	110	47,4			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	Si	31	53,4	64	36,8	95	40,9	0,507	0,278-0,924	0,025
	No	27	46,6	110	63,2	137	59,1			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			
ANTECEDENTE DE ANEMIA	Si	21	36,2	85	48,9	106	45,7	1,683	0,912-3,105	0,094
	No	37	63,8	89	51,1	126	54,3			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PARASITARIA	Si	31	53,4	50	28,7	81	34,9	0,351	0,191-0,647	0,001
	No	27	46,6	124	71,3	151	65,1			
	TOTAL	58	100	174	100	232	100			

Nota: la tabla representa los factores de riesgo del niño y la presencia de la anemia en niños menores de 5 años con sus resultados estadísticos de OR, IC y P.

Por tanto, se considera los siguientes datos:

- Frecuencia de exposición entre los casos: 39,7% < > 40 % (p₂)
- Odds Ratio previsto: 2,009 < > 3
- Nivel de seguridad: 95%
- Poder estadístico: 80%

Para determinar, la frecuencia de exposición entre los casos se obtiene de la siguiente manera:

$$p_1 = \frac{w p_2}{(1 - p_2) + w p_2}$$

$$p_1 = \frac{3 * 0.40}{(1 - 0,40) + 2,009(0.40)}$$

$$p_1 = 0,67$$

Entonces se estima que el 57% de los casos tienen los factores de riesgo (p_1).

Por tanto, aplicando la ecuación para determinar la muestra se tiene:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{\left[1,96 \sqrt{2 * 0,535(1 - 0,535)} + 0,84 \sqrt{0,67(1 - 0,67) + 0,40(1 - 0,40)} \right]^2}{(0,67 - 0,40)^2}$$

$$n = 54$$

Por tanto, se necesita obtener los datos de 54 historias clínicas para los casos y 54 niños en controles, siendo una muestra total de 108 historias clínicas. Que permite desarrollar significativamente un OR = 1

Anexo 05. Documentos que evidencia la aplicación de investigación

Concepción, 12 de junio del 2023.

SOLICITO: Acceso a la base de datos de Niños menores de 5 años con anemia de la IPRESS DAVID GUERRERO DUARTE.

LIC. MARIA ANGELA PAOLA ASCENCIO SALINAS
Director de la Micro red Concepción
Presente.

CON ATENCION A ESTADISTICA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN	
MICRO RED DE SALUD - CONCEPCION	
MESA DE CONTROL	
HORA DE RECEPCIÓN:	6:02 PM
FECHA:	12-06-2023
EXPEDIENTE N°:	2485
FOLIOS:	46
FRIMA:	A

Yo, Ana María Ortiz Ramón, identificada con D.N.I. N.º 70308257, domiciliada en Psje. Bolognesi 710, El Tambo - Huancayo de la carrera profesional de enfermería, egresada de la universidad privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo como requisito indispensable para una investigación de tesis que se está realizando con el tema de **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA IPRESS DAVID GUERRERO DUARTE**. Y la finalidad de hacer esta investigación es un análisis de los casos de anemia que se presentaron de julio a diciembre del año 2022, en la IPRESS que Ud. dignamente dirige. Esta información va ser de forma anónima.

Solicito se me otorgue el permiso al acceso de la base de datos e información de las historias clínicas de niños menores de 5 años, información que me servirá para recolectar datos importantes para la tesis mencionada.

Para lo cual adjunto:

- Instrumento de investigación

Por lo expuesto:

Pido a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.



Ana María Ortiz Ramón
70308257
Nº de Cel. 939454463



MEMORÁNDUM N° 087-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/U/RRHH-CAP

CARGO

A : LIC. ENF. ASCENCIO SALINAS MARIA A. PAOLA
 Jefe de la Micro Red de Salud Concepción

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REF. : INFORME N° 511-2023-RSVM-MRSCON

FECHA : Huancayo, 26 de Junio del 2023

Por medio del presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, y a la vez en atención al documento de la referencia derivado a su despacho documento de autorización, a las Bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería Ortiz Ramón Ana María y Galicio Ccente Norma Rosa de la Universidad Privada de Huancayo FRANKLIN ROOSEVELT para ejecutar Proyecto de Investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA IPRESS DAVID GUERRERO DUARTE". Es importante hacer de referencia que una vez terminado el trabajo mencionado deberá de presentar el Informe correspondiente.

Es todo cuanto remito para su conocimiento y demás fines consiguientes.

Atentamente,

JOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 Lic. Adm. Walter Cardenas Sánchez
 CLAD. 00426
 -EE DE LA UNIDAD RECURREOS MIRAFLORES

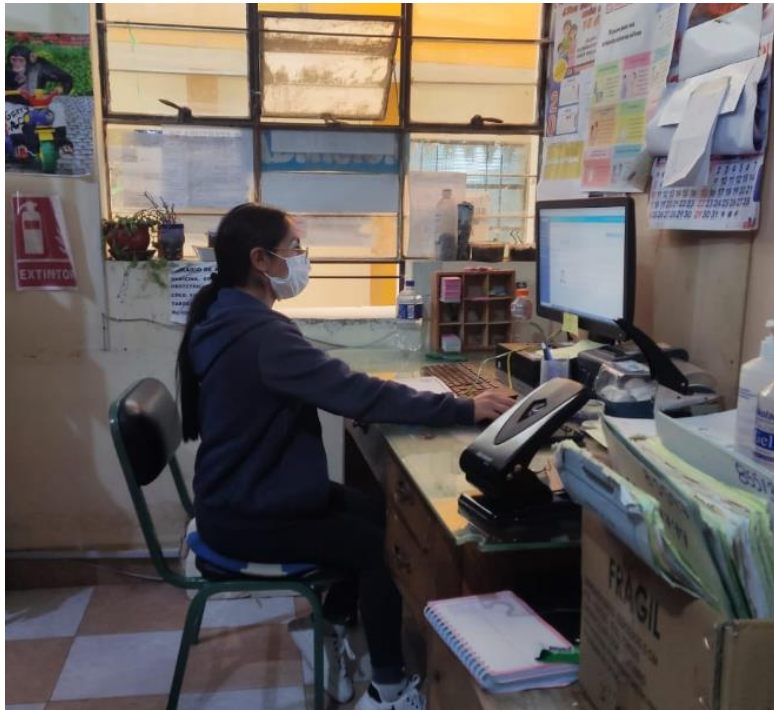
DOCUMENTO REGISTRADO
 Reg. Documento: 06815749
 Reg. Expediente: 04676742



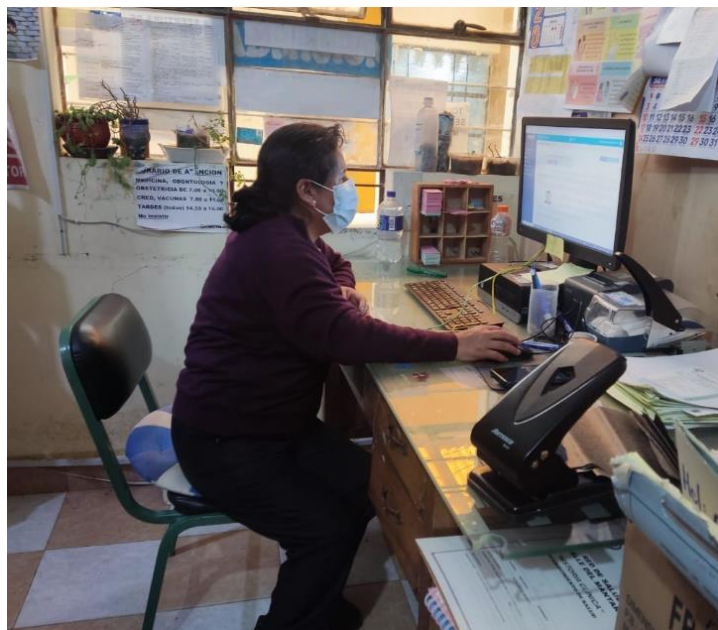
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 TRAMITE DOCUMENTARIO
 N° REGISTRO
 27 JUN. 2023
 RECEPCION
 HORA 9:11... 03
 FIRMA

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 Av. Giráldez N° 886, Huancayo
 arcomsvm@gmail.com
 https://www.rsvm.gob.pe

Anexo 06. Galería de fotos



Tesista 1, obteniendo a la información para la ficha de recolección de datos



Tesista 1, obteniendo la información para la ficha de recolección de datos

● 5% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uroosevelt.edu.pe	3%
	Internet	
2	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
	Internet	
3	repositorio.utn.edu.ec	<1%
	Internet	
4	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
5	repositorio.udch.edu.pe	<1%
	Internet	
6	hdl.handle.net	<1%
	Internet	
7	repositorio.unac.edu.pe	<1%
	Internet	

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍAT...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

es:De nuestra autoría.La presente tesis no ha sido plagiado ni total, ni parcialment...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

vÍndicePág.Carátula.....

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niñosmenores de cinco ...

repositorio.unac.edu.pe

Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia enla Pobl...

repositorio.unsm.edu.pe

Prácticas en prevención de anemia en madres de niños de 6

repositorio.unid.edu.pe

Cornejo C. Conocimientos y práctica s sobre prevención de la anemiaferropénica e...

repositorio.unsm.edu.pe

Bornaz G. Bornaz

repositorio.utn.edu.ec

madres de niños de

repositorio.unheval.edu.pe

Márquez J. Nivel de conocimientos sobre la Anemia Ferropénica que tienen las

repositorio.unsm.edu.pe

Factores de Riesgo Asociados a la presencia de Anemia en niños de 0 - 5 años at...

repositorio.ucv.edu.pe

Luna B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénic...

repositorio.unsm.edu.pe

Picos S., Santiesteban

repositorio.unheval.edu.pe

404-412

repositorio.unsm.edu.pe

Marín G. Estudio poblacional de prevalencia de anemia ferropénica en La Plata y su...

repositorio.unsm.edu.pe

www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task= doc_download

repositorio.unsm.edu.pe

23-28

repositorio.ucv.edu.pe

Unigarro A. Conocimientos, aptitudes y prácticas de las madres acerca de la anemia...

repositorio.unheval.edu.pe

Gestacional y su influencia en el parto Pretérmino en pacientes atendidas en el Ho...

repositorio.unsm.edu.pe

Del Águila M, Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 año...

repositorio.udch.edu.pe

Problema Objetivos Hipótesis Variables

repositorio.udh.edu.pe

Objetivo General:Determinar la

repositorio.unac.edu.pe

Existe una asociación significativa entre los factores

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Ho: No existe una

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Técnicas e instrumentos de análisis de datos Técnica: Estadística descriptiva e infe...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

6 meses

repositorio.unsm.edu.pe

1) Sí(2) No(1) Sí(2) No(1) Sí(2) No Nominal Nominal Nominal

repositorio.unsm.edu.pe

Mayor de 11 gr/dl. De 10,0 a 10,9 gr/dl. De 7,0 a 9,9 gr/dl. Menor de 7,0 gr

repositorio.unsm.edu.pe

Presentación: El presente cuestionario es desarrollado solo con fines de investiga...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

consumo de alimentos ricos en hierro: Si No

repositorio.unsm.edu.pe