



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE,
ENERO-JUNIO 2019”**

Tesis Para Optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. ROSA YESENIA YNOÑAN NIZAMA

ASESORA:

Mg. MIRYAN RUTH FLORES NAQUICHE

CHICLAYO-PERÚ
2019

DEDICATORIA

Con todo mi amor

A Alejandro Ynoñan Sandoval y
Amparo Nizama Coronado, mis padres,
por todo lo que han hecho por mí.

A mi amado hijo

Carlos Daniel Girón Ynoñan,
Porque es la razón para esforzarme
que da significado a mi vida.
En este logro ha estado presente
Siempre, siendo esa fuerza invisible
que mueve mi vida hacia el bien.

Rosa Yesenia

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal docente y administrativo por abrirme las puertas y apoyarme.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, en especial a mis maestras por su dedicación para egresar como profesionales humanos y competentes, gracias.

A mis compañeros y compañeras con quienes compartimos cinco años que duró la formación, mi eterna amistad.

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco teórico.....	7
a. Situación problemática.....	8
b. Antecedentes.....	9
c. Base teórica.....	14
2.2. Problema.....	21
2.3. Hipótesis.....	21
2.4. Objetivos.....	21
2.5. Justificación e importancia.....	22
2.6. Definición y operacionalización de variables.....	24
III. MATERIAL Y METODOS.....	26
3.1. Tipos de investigación.....	26
3.2. Diseño de contrastación.....	26
3.3. Población y muestra.....	26
3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	27
3.5. Análisis estadísticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	45
VII. RECOMENDACIONES.....	46
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	47
IX. ANEXOS.....	53

I. RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019. Fue una investigación cuantitativa, prospectiva, diseño descriptivo no experimental. La muestra fue de 70 niños. Resultados: Los factores sociodemográficos: La zona de procedencia, la ocupación y el grado de instrucción no se asocian a la presencia de anemia ferropénica, sin embargo, existe asociación entre la edad de la madre y la presencia de anemia en niños menores de 5 años. Los factores maternos asociados son tener menos de 4 consultas de control prenatal y ser Primigesta. Los factores personales del niño son: prematuridad, bajo peso al nacer, inasistencia a consultas de crecimiento y desarrollo, carencia de suplementación con hierro, malnutrición, lactancia materna menor a 6 meses, bajo consumo de alimentos ricos en hierro. Se encontró asociación altamente significativa entre la historia alimentaria de niños asociados y la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Conclusión: Los factores asociados a la anemia ferropénica encontrados en niños menores de 5 años son maternos y del niño.

Palabras Clave: factores de riesgos, anemia ferropénica

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years of age who attend the Morrope Health Center, January-June 2019. It was a quantitative, prospective research, non-experimental descriptive design. The sample was 70 children. Results: Sociodemographic factors: The area of origin, occupation and degree of instruction are not associated with the presence of iron deficiency anemia, however there is an association between the age of the mother and the presence of anemia in children under 5 years. The associated maternal factors are having less than 4 prenatal control consultations and being Primigesta. The child's personal factors are: prematurity, low birth weight, lack of attendance at growth and development consultations, lack of iron supplementation, malnutrition, breastfeeding less than 6 months, low consumption of iron-rich foods. A highly significant association was found between the food history of associated children and the presence of iron deficiency anemia in children under 5 years. Conclusion: The factors associated with iron deficiency anemia found in children under 5 are maternal and child.

Keywords: risk factors, iron deficiency anemia

II. INTRODUCCION

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

La anemia es una condición caracterizada porque se presenta un contenido de hemoglobina en sangre inferior a los valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud. (1) Alrededor del 50% de los casos de anemia se deben a la deficiencia de hierro y otros casos se producen debido a deficiencias de vitaminas y minerales, inflamación crónica, infecciones parasitarias o trastornos hereditarios (2). La deficiencia de hierro son problemas de Salud Pública a nivel mundial que afecta principalmente a niños menores de 5 años con repercusiones en su desarrollo (3).

La anemia tiene un gran impacto en el desarrollo emocional, cognitivo y motor de los niños (4). Asimismo, la anemia, como la deficiencia de hierro tienen graves costos económicos y de salud. Es así que la desnutrición y la desnutrición por micronutrientes tienen graves consecuencias económicas, llegando a costar del 2 al 3 % del PBI mundial por año. (5) Además, se estima que la inversión en la prevención y gestión de la desnutrición por micronutrientes puede reducir la mortalidad infantil y materna, mejorar la salud y obtener una relación de beneficio-coste de casi 13 a 1 (6).

En el 2016 según la organización mundial de la salud (OMS) encontró que el 41,7% de niños menores de 5 años presentaron anemia en todo el mundo y en Latinoamérica el 22% (4).

En el Perú, la anemia infantil afecta al 43.6% de los niños y niñas de 6 a 36 meses de edad, siendo más prevalente entre los niños de 6 a 18 meses, sector en el que 6 de cada 10 niños presenta anemia (5).

La desnutrición infantil se ha reducido en los últimos años, sin embargo, aún afecta al 13.1% de menores de 5 años en el 2016; en las áreas rurales llega al 26.5% y 7.9% en las urbanas. En el último decenio nuestro país ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil, aún persisten inequidades a nivel regional y en zonas de pobreza, lo que exige la continuidad de las acciones destinadas a disminuir estas brechas. (6)

Para abordar el desafío de la reducción de la anemia, el Ministerio de Salud hace énfasis en quince intervenciones estratégicas, con un enfoque en las etapas del ciclo de la vida. Estas intervenciones están contempladas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales (7).

Diversos factores sociodemográficos y factores relacionados al cuidado de la salud del niño estarían relacionados con la anemia infantil.(8) En niños de 6 a 35 meses, la anemia estaría asociada tanto a factores sociodemográficos como: lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, madre adolescente y con poco nivel educativo, sexo, edad menor a 24 meses, fiebre reciente. Así como también a factores del cuidado madre-niño, como: falta de control prenatal y de tratamiento contra la anemia en la gestación, parto en el hogar, anemia materna durante la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario en el menor. (9)

En la región Lambayeque hay una prevalencia de anemia de 31.3%, por esa razón el gobierno peruano se propone intervenir en 22 distritos priorizados mediante, 15 en CUNA MAS y 5 JUNTOS, haciendo un total de 143 establecimientos de salud. (9)

Un estudio realizado en el Perú a partir de la encuesta ENDES habría obtenido que tres factores fueron significativos para la anemia infantil, como son: la región de

residencia, el nivel socioeconómico, y el grado de instrucción de la madre, los cuales están relacionados con la pobreza y los problemas estructurales de exclusión social en el país (10).

Para el año 2018, el 43,6% de niños menores de 36 meses de edad presentaron anemia en el Perú, siendo la prevalencia más alta en el ámbito rural (con 53.3%) que en el sector urbano (40%) (11); en Lambayeque la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años atendidos en centros de salud llegaría al 44.2%, siendo mayor en la provincia de Ferreñafe, seguido por Lambayeque, con un 46.7% (12).

Según la Organización Mundial de la Salud, cuando el nivel de anemia pasa el 40% se convierte en un problema de salud pública.(13) En la región Lambayeque, el nivel de anemia es del 41%, siendo los distritos más afectados Inkawasi, Kañaris, Morrope y Salas. (10). Los niños de hogares del quintil más pobre se encontrarían más afectados, con un 55,3%, que los de los hogares del quintil menos pobre, con un 26,3%. Asimismo, la anemia afecta al 52% de niños quienes tienen madres analfabetas o con solo nivel de educación primario, mientras que cuando las madres tienen educación superior esta proporción se reduce al 34% (14).

En ese contexto, el estudio de los múltiples factores relacionados a este padecimiento se hace necesario para el diseño e implementación de estrategias preventivas. Por ello, la presente investigación pretende determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019.

b. Antecedentes

Internacionales

Orellana (15) Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital José Carrasco Arteaga año 2017. Objetivo: determinar la prevalencia de anemia ferropénica y los

factores asociados en los niños hospitalizados. Método y materiales: La muestra incluyó 187 pacientes entre 12 y 59 meses de edad. Se realizó análisis descriptivo y de relación entre anemia ferropénica y las variables demográficas e introducción de los alimentos y lactancia materna. Resultados: se determinó una prevalencia de Anemia Ferropénica del 23%, se encontró asociación significativa entre anemia y lactancia materna exclusiva menor a 6 meses y dieta no diversa. Conclusiones: Es importante mejorar la alimentación complementaria en la diversidad y continuar trabajando para la prevención de la anemia.

Coronel et al. (16), tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de anemia en niños y niñas de 12 a 59 meses de edad con sus factores asociados, y capacitación a padres de familia. Metodología: Estudio descriptivo – transversal de prevalencia, se efectuó mediante la obtención de pruebas de hemoglobina a 90 niños/as de 12 a 59 meses de edad y cuestionarios a los padres sobre factores de riesgo. Resultados: La prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. Sobre los conocimientos y prácticas, gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio. Conclusión: Se logró evidenciar ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes.

Segarra, J; et al. (17). El objetivo: establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados (prematurez, bajo peso y baja talla al nacer) en niños de 6 a 59 meses de edad de la parroquia Sinincay (Azuay-Ecuador) durante el año 2015. Método: estudio transversal de prevalencia. se estudiaron 737 niños, el 47.6% fueron niñas y el 52.4% niños; los lactantes constituyeron el 35.8% y los pre-escolares el 64.2%. El estudio reveló que el 20.8% desnutrición crónica moderada y el 2.8% desnutrición crónica severa. La prevalencia de anemia fue del 2.4% en niños con bajo peso y de 10.8% en niños con baja talla.

Conclusión: Se encontró relación significativa entre anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer con bajo peso y baja talla según OMS ($P<0.05$); además de relación entre prematuridad y baja talla OMS ($P<0.05$).

Calle, J. (18). Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. Objetivo: determinar la prevalencia de la anemia y sus factores asociados en 90 niños menores de cinco años que acuden a los centros Creciendo. Metodología: estudio analítico transversal. Resultados: el 55.6% de los niños tenían anemia, de los cuales el 65.55% pertenecían al sexo femenino. Conclusión: Entre los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva, haber tenido enfermedad diarreica el último mes, consumo de frituras, el tipo de agua, bajo ingreso económico y la presencia de otros niños en la casa.

Nacionales

Mallqui, J. (19) Tasa de prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad atendidos en el servicio de Pediatría del hospital María Auxiliadora durante el 2018. Objetivo: Determinar la tasa de prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes. Material y métodos: El estudio es descriptivo, retrospectivo y correlacional. Resultados: La prevalencia de la anemia ferropénica fue 35,23%. El grado de severidad más prevalente fue la anemia leve, el rango de edad más afectado fueron los niños de 6 a menos de 12 meses de edad. Conclusiones: La anemia ferropénica presentó según lo esperado por ENDES 2017. La severidad de la anemia de nuestra población se asocia principalmente a dos factores de riesgo: La prematuridad y el bajo peso al nacer de los niños.

Concha, Ordaya. (20) Factores asociados a anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años en 3 centros de atención primaria Cusco, 2018. Objetivo fue determinar Factores asociados a anemia en niños de 2 a 5 años en 3 centros de atención

Métodos: se realizó un estudio de tipo descriptivo, casos y controles, el diseño del estudio fue no experimental. Resultados: la prevalencia de niños de 2 a 5 años corresponde a un 49.8%. De factores de riesgo se encontró embarazo en extremos de la vida, grado de instrucción primaria, anemia gestacional, nivel socioeconómico medio bajo, no consumo de sulfato ferroso a partir del primer trimestre, bajo peso al nacer, prematuridad, tener menos de 21 controles, no consumo de multimicronutrientes, desnutrición global, peso normal en riesgo, desnutrición crónica y crónica severa. Conclusiones: De un total de 208 niños entre casos y controles en los tres establecimientos de salud durante el año 2018 se obtuvo 49.8%, superior al ofrecido por el ENDES en la ciudad del cusco en 46.1%.

Medina (21). Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambo grande – Piura. 2017. Objetivo: Determinar los Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años. Metodología: Se realizó una investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Resultados: el grupo etario con mayor frecuencia en las madres fue el de 18 a 24 años con un 42%, y en los niños predominó el grupo etario de 1 a 3 años con un 48% de los casos. El 58% manifestó que no ha presentado casos de anemia en su embarazo anterior. Conclusión: se concluyó que los factores de riesgo más importante de anemia ferropénica son la inadecuada alimentación y las infecciones respiratorias.

Del Aguila (22) 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. Objetivo: Determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el CRED en el Hospital de Tingo María 2015. Metodología: estudio descriptivo, analítico transversal, Retrospectivo de enfoque cuantitativo. Resultados: Factores de riesgo prenatal y neonatales el 68.9% de las madres presentan una hemoglobina mayor de 11g%, el 51.4% de las madres son primerizas y el 48.6% son multíparas. Además, el 83.8% de los niños presentan un IMC de delgadez. Factores de riesgo

nutricionales el 79.7% inicio su alimentación suplementaria antes del año de edad, el 54.1% no ha complementado con suplementos ricos en hierro. Los factores de riesgo etiológicos, el 55.4% de los niños presentaron infecciones respiratorias, y el 39.2% síndromes diarreicos. Conclusiones: Los factores de riesgo más importante de anemia ferropénica, son la inadecuada alimentación y las infecciones respiratorias.

Legua, (23). Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud Los Aquijes – Ica agosto 2016. Objetivo: determinar el grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años. Metodología: El estudio es descriptivo, diseño no experimental, transversal y cuantitativo. Resultados: el 48% tienen de 1 a 2 años de edad y de sexo femenino el 52%. El 80%, se encuentran sin anemia, el 18% presenta anemia leve y el 2% anemia moderada. El estado nutricional en los niños de 1 a 5 años según peso/edad: el 80% tienen diagnóstico normal, en el indicador peso/talla el 84% presentan diagnóstico normal, según talla/edad es normal en 90%. Conclusión: obteniendo un consolidado global de estado nutricional normal en 72%.

Velásquez et al (24). Factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. Objetivo: determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses. Materiales y métodos. Se hizo un estudio observacional. Resultados. La prevalencia de anemia fue alta. Se identificaron 12 factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos; vivir fuera de Lima y Callao; bajo nivel socioeconómico; madre adolescente y con bajo nivel educativo; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente Conclusiones. Se encontró asociación estadística entre Factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad

Rimachi, Longa (25). Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla. Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años. Material y métodos Estudio Relacional, diseño Casos y Controles. Resultados Las variables grupo etario, anemia en el embarazo de la madre promedio de ingreso familiar, estuvieron asociadas en el análisis bivariado pero al realizar el análisis multivariado la variable anemia en el embarazo de la madre y número de personas que subsisten con el ingreso familiar fueron confirmadas como factores de riesgo. Conclusiones La anemia durante el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso familiar estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años.

Local

López, A. (26). Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2017. Objetivo: determinar los factores de riesgo que se asocian con la presencia de anemia en niños de 0 a 5 años atendidos en Hospital. Metodología: la población bajo estudiada estuvo conformada por el total de historias clínicas de niños con y sin anemia (3009 en total). Los factores de riesgos maternos asociados a la anemia de niños de 0 a 5 años son: antecedente de anemia gestacional y grado de instrucción. Conclusión: los factores de riesgo del niño asociado a la anemia son: Edad del niño; Número de Hijos; antecedente de lactancia materna exclusiva y Antecedente de anemia.

c. Base Teórica

Este estudio se fundamenta en las siguientes teorías:

Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud

En este modelo Pender muestra la persona en diversos factores cognitivos que son modificados por características personales, interpersonales y situacionales que dan como resultado la participación en conductas promotoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo sustenta su enfoque teórico en la educación de las personas respecto a su manera de cuidarse y llevar una vida saludable, que constituye un aspecto primordial en este tipo de cuidados; porque de ese modo existen menos personas enfermas, se gastan menos recursos económicos, se les da independencia a las personas y se mejora su calidad de vida y estado de salud hacia el futuro. Se relaciona con este estudio pues mediante este modelo se pueden identificar los factores riesgo asociados a la anemia por deficiencia de hierro, de esa manera se puede presentar algunas alternativas de solución. (27)

La anemia por deficiencia de hierro es la anemia producida por eritropoyesis deficiente en hierro, debido a la falta o disminución de este micronutriente en el organismo; y se caracteriza por descenso en la concentración de hemoglobina y por un perfil férrico deficitario. Según la OMS, la deficiencia de hierro es el desorden alimenticio más común a nivel mundial causado por un aporte inadecuado y deficiente de hierro para sintetizar los niveles de hemoglobina en el organismo. (28)

Etapas de la anemia ferropénica

Fase I: En una primera fase se produce una reducción progresiva en los depósitos de hierro, lo cual puede evidenciarse por una disminución de la concentración sérica de ferritina. No obstante, la cantidad de hierro disponible, es aún suficiente para mantener una eritropoyesis y síntesis de hemoglobina correctas, y no se producen todavía manifestaciones clínicas. En definitiva, los niveles de ferritina son menores y el resto de los valores normales.

Etapa II: También llamada eritropoyesis deficiente. Si la deficiencia de hierro se mantiene, desciende la concentración de este metal en sangre y su proteína transportadora, la transferrina, deja de estar saturada. Es posible detectar modificaciones en los valores de transferrina, así como un aumento en la concentración de protoporfirina eritrocitaria libre, además comienza el deterioro del

aporte de hierro a la médula ósea y disminuye la eritropoyesis, sin embargo, la síntesis de hemoglobina se mantiene dentro de la normalidad.

Etapa III: Cuando la ferropenia está muy desarrollada ya no se dispone de hierro suficiente para mantener la producción normal de hemoglobina por lo que los valores de ésta disminuyen al igual que el hematocrito. La médula ósea trata de compensar la falta de hierro acelerando la división celular y produciendo glóbulos rojos muy pequeños (microcíticos), típicos de la anemia por déficit de hierro; que se evidencian por una disminución del VCM. A medida que la deficiencia de hierro y la anemia se intensifican, aparecen los síntomas característicos de la anemia. (29)

Síntomas de la anemia: son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

Síntomas generales: Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.

Alteraciones en piel y faneras: Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).

Alteraciones de conducta alimentaria:

Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.

Síntomas cardiopulmonares: Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).

Alteraciones digestivas: Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color Rojo pálido o brillante), entre otros.

Alteraciones inmunológicas: Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.

Síntomas neurológicos: Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales. (29)

Diagnóstico:

Criterios de diagnóstico:

Clínico: el diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

Anamnesis: evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

Examen físico: considera los siguientes aspectos a evaluar:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares.
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.

Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica. (30)

Hematocrito: Es la proporción del volumen total de sangre compuesta por glóbulos rojos. Los rangos normales de hematocrito dependen de la edad y, después de la adolescencia, del sexo de la persona.

Hemoglobina: Es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. (31)

Concentración de hemoglobina: Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l).

Hierro: Es un mineral que se encuentra almacenado en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas hemoglobina y mioglobina que transportan el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. El hierro se encuentra también en enzimas y en neurotransmisores, de allí que su deficiencia tenga consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, velocidad de conducción más lenta de los sistemas sensoriales auditivo y visual, y reducción del tono vagal. (31)

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica, exposición o condiciones de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.(29)

La anemia, es un conjunto amplio de alteraciones fisiológicas y metabólicas con deficiencia de leucocitos, neutrófilos y linfocitos, aumentando la susceptibilidad a la presencia infecciones; produciendo un efecto adverso en la capacidad de atención,

el desempeño en actividades de inteligencia y el aprovechamiento escolar, lo que influye en el crecimiento y desarrollo del niño de manera general.(31)

Factores de riesgo maternos y del niño

Factores Sociodemográficos: son los referidos a las características de las madres de los niños con anemia como: edad, procedencia, escolaridad y grado de instrucción.

- a) Historia alimentaria del niño. Son las características, tipos y frecuencia de alimentos que garanticen el estado nutricional adecuado desde el nacimiento hasta el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo en el niño menor de 5 años.

Edad materna: la edad de la madre se encuentra relacionado con la presencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños, porque las madres que son menores de edad presentan mayor riesgo de no brindar una alimentación adecuada a su niño, y por ende afectar a su estado nutricional e influir en el desarrollo de la anemia por deficiencia de hierro en el niño; asimismo que una madre que tuvo a sus niños a partir de los 35 años de edad, por las mismas condiciones metabólicas de su organismo que no les permite brindar una lactancia materna y una alimentación adecuada a sus niños, las cuales aunada a otras características propias de su edad se constituyen un factor de riesgo predisponente para la presencia de anemia en sus niños.(32)

Zona de Procedencia: esto es muy importante, los niños cuyas familias proceden de zonas rurales son los que tienen mayor riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro; puesto que en las zonas rurales las creencias y costumbres relacionadas a alimentación de los niños no son adecuadas pues predomina la alimentación a base de alimentos ricos en carbohidratos, y pobre en nutrientes que ocasiona que los niños se desnutran y presenten anemia ferropénica.

Ocupación de los padres: la ocupación de los padres influye en la alimentación de los niños y en su estado nutricional y el desarrollo de la anemia; cuando el padre no cuenta con un trabajo fijo u tienen una ocupación informal muchas veces se les dificulta brindar una alimentación nutritiva a sus niños debido a no tener los recursos necesarios para ello, predisponiendo al a que los niños en edad escolar y menores de cinco años de edad presenten anemia

Estado civil: Algunas investigaciones han identificado que el estado civil de los padres se relaciona significativamente con la presencia de anemia por deficiencia de hierro; pues generalmente las madres solteras o que están separadas tienen que salir del hogar para buscar un trabajo y por ende brindar las necesidades básicas a sus niños, descuidando en muchos casos su alimentación exponiéndolos a la presencia de anemia. (32)

Peso al nacer: El bajo peso al nacer y la prematurez condicionan depósitos menores de hemoglobina. Generalmente los niños prematuros como así también los niños a término hiperalimentados artificialmente exhiben una alta velocidad de crecimiento. Todo crecimiento se acompaña de una expansión concomitante del volumen vascular y por consiguiente una disminución de la masa hemoglobínica y aún el aumento del tejido adiposo no vascular, implica un crecimiento de la necesidad de hierro para mantener una síntesis adecuada de hemoglobina.(6)

Parasitosis e infecciones respiratorias repetidas durante el embarazo también se han asociado con bajo peso de nacimiento.

Lactancia materna e introducción de otros alimentos: Ya se mencionó en párrafos anteriores los beneficios de la lactancia materna en relación al contenido y la biodisponibilidad del hierro en la leche humana para prevención de la carencia de hierro en los lactantes.(29)

Suplementación farmacológica: Se confía en la efectividad de la suplementación farmacológica, sin vigilar la adherencia al tratamiento, que por lo general es baja(32).

Historia alimentaria del niño. Son las características, tipos y frecuencia de alimentos que garanticen el estado nutricional adecuado desde el nacimiento hasta el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo en el niño menor de 5 años. (33)

2.2. Problema

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019?

2.3. Hipótesis

Los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero - junio 2019, son: factores maternos y del niño

2.4. Objetivos

a. Objetivo general:

Determinar los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019.

b. Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgos maternos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019.

Identificar los factores riesgos del niño asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019.

2.5. Justificación e Importancia:

Social

El presente estudio se realiza porque en el Perú, a pesar de una disminución ligera y constante de la pobreza en los dos últimos años, la prevalencia de la anemia se ha mantenido constante. Afectando a los niños menores de 5 años, siendo los más afectados en un 75.2% de los niños de 6 a 8 meses de edad, el 72% en niños de 9 a 11 meses, 60.3%, en niños de 12 a 17 meses de edad mientras que en los infantes de 18 a 59 meses los porcentajes son menores.

Los efectos de la anemia ferropénica durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Porque ocasiona retardo en el desarrollo psicomotor, y en edad escolar, en el área de lenguaje, coordinación, motora habrán disminuyen significativamente.

Teórico:

El presente estudio dará a conocer los factores de riesgo que están asociados a la anemia ferropénica para que el personal de salud involucrado en la atención de los niños orienten diversas estrategias para prevenir y disminuir la anemia infantil y su impacto en la salud de los niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero - junio 2019.

Metodológica: este estudio permitirá aclarar y reforzar algunos aspectos correspondientes a la metodología como tipo de investigación, diseño, muestreo, entre otros para aplicarlos en otras franjas poblacionales.

Importancia

El diagnóstico, tratamiento y recuperación del menor de edad está a cargo de un equipo multidisciplinario. Enfermería a través del componente CRED realiza actividades preventivo-promocionales para la prevención y detección de casos sospechosos de anemia a través de los signos propios de la enfermedad. La confirmación del caso se realiza a través del tamizaje de anemia. Es por ello, la importancia de conocer los factores de riesgo de anemia ferropénica en esta

población vulnerable, porque constituye un elemento esencial y fundamental en la formación de políticas y prioridades en atención primaria de la salud.

2.6. Definición y Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍNDICADORES	ÍNDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable independiente: factores de riesgo asociados	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Son aquellas Condiciones que pueden provocar o predisponer a presentar anemia ferropénica.	Factores de riesgo Maternos	Edad	Años	nominal	Cuestionario*
				Habita en zona	Urbano Urbano marginal Rural	nominal	
				Ocupación laboral	Profesional Empleada Estudiante Ama de casa Trabajo informal desempleada	nominal	
				Nivel de instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitario	ordinal	
				Antecedentes obstétricos	N°. Embarazos. N°. de partos. N° de Abortos enfermedad Espacio intergenésico	Ordinal	
				Control prenatal	< de 2 consultas. 2 - 3 consultas. 4 – 6 consultas. Más de 6 consultas. Ninguna	Nominal	
				Suplementación de hierro durante el embarazo	Todo el tiempo Parcial Ninguno	Nominal	

				- anemia en el último embarazo	SI / NO	nominal	
			Factores de riesgo del Niño	Personales	Prematuridad Bajo peso al nacer control CRED Suplemento de Hierro Estado nutricional actual Enfermedades frecuentes consumo de alimentos ricos en hierro	nominal	
				Lactancia Materna	Exclusiva 6 m. Menos de 6 m 7 – 12 meses 13 – 18 m 19 – 24 m Más de 24 m nunca	ordinal Intervalo	
				Consumo regular de alimentos ricos en hierro	Sí No	nominal	
Variable dependiente: anemia ferropénica en niños menores de 5 años	Es la más común de las anemias, y se produce por la deficiencia de hierro, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta para la de los hematíes.	Es la anemia producida por deficiencia de hierro en la alimentación diaria	Anemia ferropénica	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	10.0 - 10.9 mg/dl 7.0 - 9.9 mg/dl < 7.0 mg/dl	Intervalo	Ficha de registro

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Tipos de Investigación:

Por el enfoque, es cuantitativa porque utiliza los símbolos numéricos para la exposición de datos que provienen del cuestionario a aplicarse.

Es un estudio transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en una sola ocasión en un determinado periodo de tiempo.

Por el tiempo de ocurrencia es prospectiva: porque la información se recolectó en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación, que permitió identificar en forma pertinente los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero - junio 2019.

Por el propósito, es aplicada, utiliza los conocimientos en la práctica o fenómeno de estudio. (34)

3.2. Diseño

Es un diseño descriptivo no experimental (no se manipulan las Variables).

3.3. Población y Muestra

La población está conformada por 70 madres con niños menores de 5 años que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud.

Muestra: La muestra es censal, conformada por 70 niños.

M=70 niños

Criterios de inclusión:

Niños menores de 5 años que asisten a CRED.

Madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia en el Centro de salud Morrope, enero - junio 2019.

Criterios de exclusión:

Madres de los niños menores de 5 años que no hayan firmado el consentimiento informado.

Niños menores de 5 años que presenten algunos trastornos, malformación o síndromes.

3.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos:

La técnica que se utilizó es la observación, la encuesta y la documentación, con la finalidad de obtener información que permitió identificar los factores de riesgos asociados.

Los instrumentos utilizados para recopilar la información fueron: un cuestionario de 17 ítems de respuestas cerradas dicotómicas politómicas y una ficha de registro de la hemoglobina.

Para la evaluación de los factores maternos se formularon Factores 9 ítems o preguntas.

Para la evaluación de los factores de riesgos del niño se formularon 8 ítems o preguntas.

El instrumento ha sido debidamente validado por Medina: Para la validez utilizó el criterio de contenido, en que se interrelaciona el problema de investigación, los objetivos y la medición de la variable. Este método también conocido de Experto o de Criterio de Jueces fue presentado al Asesor de la investigación, así como a otros 2 Profesionales (investigación y Estadística) para que según su experiencia en el tema expresaran su criterio en un Acta firmada (21).

3.5. Análisis Estadísticos:

El análisis de los datos se hizo mediante cifras porcentuales, fueron leídos al 95% de confiabilidad. Se empleó un análisis descriptivo para hallar las frecuencias y prevalencias. Se elaboraron tablas estadísticas de doble entrada en datos porcentuales utilizando el programa de Microsoft office

Excell-2016. Se usó la prueba estadística de Chi² para determinar la asociación de los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Morrope, enero-junio 2019.

Principios éticos

Principio de Beneficencia. Expresado en la utilidad y beneficios de los resultados del estudio permitirá conocer los factores que están asociados a la anemia en los niños menores de 5 años y evitar las repercusiones biológicas y mentales en el futuro de los mismos, nuestros aportes permitirá mejorar las intervenciones sobre la enfermedad con acciones al binomio de la madre y el niño.

El principio de No maleficencia en este estudio no hay riesgo de daño pues es un estudio observacional.

Principio de Autonomía y justicia. Se informarán a las madres las características de su participación en el estudio y solicitar la aprobación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Confidencialidad. Se concreta en este estudio a través del uso que se hará de los datos obtenidos que solo se hará con el rigor y para los fines científicos de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE 2019

ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS								
Factores maternos	sí		no		total		p-valor	chi2
	fx	%	fx	%	fx	%		
Edad								
≤19 años	15	68.2	7	31.8	22	31.4		
20 a 30 años	16	44.4	20	55.6	36	50.6		
≥40 años	3	25	9	75	12	18		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.026	
procedencia	fx	%	fx	%	fx	%		
urbano	15	53.5	13	46.5	28	40		
urbano marginal	0	0	0	0	0	0		
rural	19	45.2	23	54.8	42	60		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.845	
ocupacion	fx	%	fx	%	fx	%		
estudiante	1	33.3	2	66.7	3	4.3		
ama de casa	33	49.3	34	50.7	67	95.7		
dependiente	0	0	0	0	0	0		
independiente	0	0	0	0	0	0		
total	34	48.5	36	51.5	67	100	0.589	
nivel de instrucción	fx	%	fx	%	fx	%		
ninguno	0	0	0	0	0	0		
primaria	15	48.4	16	51.6	31	44.3		
secundaria	14	48.7	20	51.3	39	55.7		
superior técnico	0	0	0	0	0	0		
superior universitario	0	0	0	0	0	0		
total	34	48.5	36	51.5	39	100	0.978	
antecedentes obstetricos	fx	%	fx	%	fx	%		
primigesta	20	64.5	14	35.5	31	44.3		
multigesta	8	20.5	28	79.5	39	55.7		
primiparas	18	54.5	15	55.5	33	47.1		
multiparas	10	27	27	73	37	52.9		
total	34	48.5	36	51.5	109	100	0.017	
presencia de aborto	fx	%	fx	%	fx	%		
sí	19	62.5	8	37.5	27	11.4		
no	15	46.8	28	53.2	43	88.6		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.502	,701
intervalo intergenesico								
1 año	0	0	0	0	0	0		
2 años	7	50.8	5	49.2	12	15.7	0.378	

≥3 años	27	36.4	31	63.6	58	84.3	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	
< 2de consultas	7	63.6	4	36.4	11	15.7	
2-3consultas	14	45.1	17	44.9	31	44.2	
4-6 consultas	3	10.7	25	89.3	28	40.1	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.032
suplementacion de hierro	fx	%	fx	%	fx	%	
si	26	44.8	32	45.2	58	82.3	
no	8	66.6	4	33.4	12	17.7	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.238
anemia gestacional	fx	%	fx	%	fx	%	
si	6	54.5	5	45.5	11	15.7	
no	28	47.5	31	52.5	59	84.3	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.666

El 31.4% de las madres tenía hasta 19 años y el 68.6% tenía más de 19 años. Existe asociación entre la edad de la madre y la presencia de anemia en el niño (p- valor <.05). Las madres de hasta 19 años presentan 3.3 veces más riesgo de que sus hijos menores de cinco años presenten anemia que las madres de más de 19 años.

El 60% de las madres procede de una zona rural y el 40% proviene de un sector urbano. No se encontró asociación estadística entre el lugar de residencia de la madre y la anemia ferropénica en el niño (p- valor>.05).

El 4.3% de las madres es estudiante y el 95.0% es ama de casa. No se encontró asociación estadística entre la ocupación laboral y la anemia ferropénica en el niño (p- valor>.05).

El 44.3% de las madres solo alcanzaron el nivel primario y el 55.7% llegaron hasta el nivel secundario. No se encontró asociación entre el nivel de instrucción de la madre y la anemia ferropénica en el niño.

El 44.3 % de las madres fue primigesta y el 55.7 fue multigesta. Se encontró asociación estadística entre el número de embarazos y la presencia de anemia

ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope (p- valor <.05). Se halló que las que fueron madres primigestas presentan 3.25 veces mayor riesgo de que sus hijos menores de 5 años presenten anemia que las madres multigestas.

El 47.1% de las madres fueron primíparas y el 52.9% fueron multíparas. No se encontró asociación estadística entre la paridad y la anemia ferropénica en el niño (P- valor >.05).

El 11.4% de las madres tuvo abortos. El 88.6% no tuvo ningún aborto. No se encontró asociación estadística entre la madre y anemia ferropénica en el niño.

El 15.7% de las madres tuvieron un intervalo intergenésico menor a 2 años, mientras que el 84.3% obtuvo un intervalo intergenésico de 2 años a más. No se encontró asociación estadística entre el intervalo intergenésico de la madre y anemia ferropénica en el niño.

Se encontró que el 14.3% de las madres asistió a menos de 4 consultas de control prenatal y el 85.7% asistió a más de 3 consultas. Se observó asociación estadística (p- valor <.05) entre la asistencia a consultas de control prenatal de la madre y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Así, quienes tuvieron menos de 4 consultas tienen 4.6 veces más riesgo de que sus hijos presenten anemia que las madres que asistieron a más de 4 consultas.

Se encontró que el 15.7% de madres presentó anemia durante el embarazo y el 84.3% no lo presentó. No se encontró asociación de este indicador con la anemia en el niño.

El 54.3% de las madres no recibió suplementación de hierro y el 45.7% sí la recibió. No se encontró asociación estadística entre la suplementación de hierro

durante el embarazo en la madre y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019.

El 22.9% de las madres presentó antecedentes obstétricos como amenaza de aborto, aborto e hipertensión. No se encontró asociación estadística entre la presencia de antecedentes obstétricos durante el embarazo en la madre y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019.

Tabla N° 2: FACTORES DE RIESGOS DEL NIÑO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE 2019

ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS								
Factores del niño	si		no		total		p-valor	chi2
	fx	%	fx	%	fx	%		
Edad								
≤35 meses de edad	23	56.1	19	43.9	41	58.6	0.134	2.244
					2	41.		
>35 meses de edad	11	37.9	18	62.1	9	4		
total	34	48.5	36	51.5	70	100		
prematuridad	fx	%	fx	%	fx	%		
si	25	87.5	3	12.5	28	11.4		
no	17	43.5	25	56.5	42	88.6		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.019	5.48
bajo peso al nacer	fx	%	fx	%	fx	%		
si	8	80	2	20	10	14.3		
no	4	43.3	56	56.7	60	85.7		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.032	4.163
suplementacion con hierro	fx	%	fx	%	fx	%		
si	7	87.5	1	12.5	8	11.4		
no	27	43.5	35	56.5	62	88.6		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.019	5.48
desnutricion	fx	%	fx	%	fx	%		
					3			
si	33	76.7	7	23.3	0	42.9		
no	11	27.5	29	72.5	40	57.1	0.0000	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	46	16.59
enfermedades frecuentes	fx	%	fx	%	fx	%	0.419	0.653

					5			
si	29	50.9	28	49.1	7	81.4		
no	13	38.5	20	61.5	33	18.6		
total	34	48.5	36	51.5	90	100		
consumo de alimento ricos en hierro	fx	%	fx	%	fx	%		
					3			
si	32	86.5	5	13.5	7	52.9		
no	2	6.1	31	93.9	33	47.1		45.16
total	34	48.5	36	51.5	70	100	1.8	7
lactancia materna exclusiva	fx	%	fx	%	fx	%		
					5			
si	49	90	8	10	7	81.4		
					1			
no	4	32	9	68	3	18.6	0.0000	
total	34	48.5	36	51.5	70	100	12	19.239
asistencia a CRED	fx	%	fx	%	fx	%		
					4			
si	26	63.4	15	36.6	1	58.6		
					2			
no	8	27.6	21	72.4	9	41.4		
total	34	48.5	36	51.5	70	100	0.003	8.729

Se encontró que el 58.6% de los niños tenían hasta 35 meses y el 51.4% de los niños tenía entre 36 y 60 meses. Se observa que la edad del niño no está asociada a la presencia de anemia (p- valor>.05).

El 11.4% de los niños fueron prematuros. Se encontró asociación estadística entre prematuridad y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, 2019. Los niños prematuros presentaron 9 veces más riesgo de presentar anemia que los no prematuros.

EL 14.3% de los niños tuvo bajo peso al nacer. Se encontró asociación estadística (p- valor < .032) entre bajo peso al nacer y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Quienes tuvieron bajo peso al nacer tienen 4.163 veces más riesgo de padecer anemia que quienes nacieron con un peso normal.

El 58.6% de los niños no asiste regularmente a las consultas de crecimiento y desarrollo. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.01$) entre la asistencia a consultas de crecimiento y desarrollo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Se observa que el porcentaje de anemia entre quienes no asisten regularmente es casi 3 veces mayor que entre quienes sí asisten regularmente. Quienes no asisten a sus consultas de crecimiento y desarrollo tiene 4.5 veces más riesgo de padecer anemia.

El 11.4% de niños no recibía suplementación con hierro. Se encontró asociación estadística (p - valor $<.05$). Se observa que el porcentaje de niños con anemia entre quienes no reciben suplementación con hierro es el doble del porcentaje de niños con anemia entre quienes sí reciben la suplementación. Los niños que no reciben la suplementación tienen 9 veces más riesgo de presentar anemia.

El 42.9% de los niños presentó malnutrición, ya sea desnutrición o sobrepeso. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.01$) entre el estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de niños con malnutrición que presentaron anemia es casi 3 veces el porcentaje de niños normales que presentaron anemia. Se encontró que los niños malnutridos presentan 8.66 veces más riesgo que los niños normales de presentar anemia. El 81.4% de niños presentaron EDAS e IRAS, sin embargo, no se encontró asociación de las mismas con la anemia.

El 18.6% de los niños recibieron la lactancia materna durante menos de 6 meses. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.01$) entre el período de lactancia materna y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de

anémicos entre quienes recibieron lactancia menos de 6 meses es casi 3 veces el porcentaje de anémicos entre quienes recibieron lactancia materna de 6 meses a más. Quienes recibieron lactancia menos de 6 meses tienen 19.25 veces más riesgo de padecer anemia.

El 52.9% de niños no consume regularmente alimentos ricos en hierro, como pescado, carnes y vísceras. Se encontró asociación altamente significativa (p -valor $<.001$) entre el consumo regular de estos alimentos y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de anemia en quienes no consumen estos alimentos es más de 13 veces el porcentaje de anemia entre quienes sí consumen estos alimentos regularmente. Los niños que no consumen regularmente estos alimentos tienen 99.2 veces más riesgo de padecer anemia ferropénica que los niños que sí consumen regularmente estos alimentos.

Cuadro N° 3: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE 2019

Factores maternos	ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS					
	si		no		total	
Edad	fx	%	fx	%	fx	%
≤19 años	15	68.2	7	31.8	22	31.4
20 a 30 años	16	44.4	20	55.6	36	50.6
≥40 años	3	25	9	75	12	18
total	34	48.5	36	51.5	70	100
procedencia	fx	%	fx	%	fx	%
urbano	15	53.5	13	46.5	28	40
urbano marginal	0	0	0	0	0	0
rural	19	45.2	23	54.8	42	60
total	34	48.5	36	51.5	70	100
ocupacion	fx	%	fx	%	fx	%
estudiante	1	33.3	2	66.7	3	4.3
ama de casa	33	49.3	34	50.7	67	95.7

dependiente	0	0	0	0	0	0
independiente	0	0	0	0	0	0
total	34	48.5	36	51.5	67	100
nivel de instrucción	fx	%	fx	%	fx	%
ninguno	0	0	0	0	0	0
primaria	15	48.4	16	51.6	31	44.3
secundaria	14	48.7	20	51.3	39	55.7
superior técnico	0	0	0	0	0	0
superior universitario	0	0	0	0	0	0
total	34	48.5	36	51.5	39	100
antecedentes obstetricos	fx	%	fx	%	fx	%
primigesta	20	64.5	14	35.5	31	44.3
multigesta	8	20.5	28	79.5	39	55.7
primiparas	18	54.5	15	55.5	33	47.1
multiparas	10	27	27	73	37	52.9
< 2de consultas	7	63.6	4	36.4	11	15.7
2-3consultas	14	45.1	17	44.9	31	44.2
4-6 consultas	3	10.7	25	89.3	28	40.1
total	34	48.5	36	51.5	70	100
suplementación de hierro	fx	%	fx	%	fx	%
si	26	44.8	32	45.2	58	82.3
no	8	66.6	4	33.4	12	17.7
total	34	48.5	36	51.5	70	100
anemia gestacional	fx	%	fx	%	fx	%
si	6	54.5	5	45.5	11	15.7
no	28	47.5	31	52.5	59	84.3
total	34	48.5	36	51.5	70	100

En relación a los factores maternos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del centro de salud Morrope se obtuvo: el 31.4% de madres son ≤ 19 años, de las cuales el 68.2% de los niños menores de 5 años presentaron anemia, mientras el 22% no presentó anemia. El 50.6% de las madres sus edades están comprendidas entre 20 a 30 años, de las cuales el 44.4% de los niños menores de 5 años presentaron anemia, mientras el 55.6% no presentó anemia. El 18% de las madres son mayores de ≥ 40 años, de los cuales el 25% de niños tiene anemia y el 75% no presentaron anemia.

La procedencia de las madres de los niños menores de 5 años el 40 % son de zona urbana, de las cuales 53.5% de los niños menores de 5 años presentaron anemia, el

46,5% no presentaron anemia. Asimismo el 60% de madres son de procedencia de zona rural, de las cuales: el 45,2% presentaron anemia y el 54.8%no presentaron anemia.

De los resultados obtenidos se encontró en relación a la ocupación de las madres :4.3% son estudiantes de las cuales el 33.3% los niños menores de 5años presentaron anemia y el 66.7% no presentaron. El 95.7% son ama de casa, de las cuales el 49.3% de los niños menores de 5 años presentaron anemia y el 50.7% no presentaron anemia.

El nivel de instrucción de las madres el 44.3% es primaria, de los cuales el 48.4% de los niños menores de 5 años presentaron anemia, mientras que el 51.6% no presentaron. El 55.7% de madres su nivel de instrucción es secundaria, de los cuales el 48.7% de los niños menores de 5 años presentaron anemia y el 53% no presentaron .

En relación a los antecedentes obstétricos de las madres se encontró: 44,3% es primigesta,el 55.7% es multigesta, 47.1% primíparas, el 52.9% multiparas.En relación a las consultas prenatales el 15.7% tienen < 2de consultas, el 44.2% tuvieron 2-3 consultas y el 40.1% de 4-6 consultas.

En relación a la suplementación de hierro las madres se encontró:82,3% recibió suplementación de hierro en la gestación ,de las cuales el 44.8% de los niños menores de 5 años presento anemia. El 17.7 de madres no recibieron suplementación de hierro, de las cuales el 66.6% de niños menores de 5 años presentaron anemia.

Las madres de los niños menores de 5años presentaron anemia gestacional el 15.7%, de los cuales el 54.5% de los niños menores de 5 años presentaron anemia y el 45.5% no presentaron. Además el 84.3% no presentaron anemia gestacional, de los cuales el 47.5% de los niños menores de 5 años no presentaron anemia y el 52.5% si presentaron anemia.

Cuadro N° 4: FACTORES DE RIESGOS DEL NIÑO Y ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE 2019

Factores del niño	ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS					
	sí		no		total	
Edad	fx	%	fx	%	fx	%
≤35 meses de edad	23	56.1	19	43.9	41	58.6
>35 meses de edad	11	37.9	18	62.1	29	41.4
total	34	48.5	36	51.5	70	100
prematuridad	fx	%	fx	%	fx	%
sí	25	87.5	3	12.5	28	11.4
no	17	43.5	25	56.5	42	88.6
total	34	48.5	36	51.5	70	100
bajo peso al nacer	fx	%	fx	%	fx	%
sí	8	80	2	20	10	14.3
no	4	43.3	56	56.7	60	85.7
total	34	48.5	36	51.5	70	100
suplementación con hierro	fx	%	fx	%	fx	%
sí	7	87.5	1	12.5	8	11.4
no	27	43.5	35	56.5	62	88.6
total	34	48.5	36	51.5	70	100
desnutrición	fx	%	fx	%	fx	%
sí	33	76.7	7	23.3	30	42.9
no	11	27.5	29	72.5	40	57.1
total	34	48.5	36	51.5	70	100
enfermedades frecuentes	fx	%	fx	%	fx	%
sí	29	50.9	28	49.1	57	81.4
no	13	38.5	20	61.5	33	18.6
total	34	48.5	36	51.5	90	100
consumo de alimento ricos en hierro	fx	%	fx	%	fx	%
sí	32	86.5	5	13.5	37	52.9
no	2	6.1	31	93.9	33	47.1
total	34	48.5	36	51.5	70	100
lactancia materna exclusiva	fx	%	fx	%	fx	%
sí	49	90	8	10	57	81.4
no	4	32	9	68	13	18.6
total	34	48.5	36	51.5	70	100
asistencia a CRED	fx	%	fx	%	fx	%
sí	26	63.4	15	36.6	41	58.6
no	8	27.6	21	72.4	29	41.4
total	34	48.5	36	51.5	70	100

Los factores de riesgos de los niños menores de 5 años asociados a la anemia ferropénica se encontró que las edades de los niños son ≤ 35 meses en un 58.6%, de los cuales 56.1% presentó anemia y el 43.9% no presentó anemia. Además el 41.4% de los niños las edades son mayor a 35 meses, de los cuales el 37.9% si presentó anemia y el 62.1% no presentó anemia.

En relación a la prematuridad los niños menores de 5 años, el 11.4% son prematuros, de los cuales el 87.5% presentaron anemia y el 28% no presentaron anemia. También se obtuvo un 88.6% que no fueron prematuros, de los cuales el 43.5% si presentó anemia y el 56.5% no presentó anemia.

Respecto al bajo peso al nacer en los niños menores de 5 años se obtuvo: el 14.3% presentó bajo peso al nacer, de los cuales el 80% presentó anemia y el 20% no presentó anemia. Así mismo el 85.7% de niños menores de 5 años no presentó bajo al nacer, de los cuales el 43.3% presentó anemia y el 56.7% no presentó anemia.

En relación a la suplementación con hierro se encontró en los niños menores de 5 años, el 11.4% si reciben suplementación de hierro, de los cuales el 87.5% presentó anemia y el 12.5% no tiene anemia. También se obtuvo que el 88.6% de niños menores de 5 años no recibieron suplementación con hierro, de los cuales el 43.5% presentó anemia y el 56.5% no presentó anemia.

En relación al estado nutricional de los niños menores de cinco años se encontró que el 42.9% tiene desnutrición, de los cuales el 76.7% presentó anemia y el

23.3 no presento anemia. Además se encontró que el 51.7% de niños menores de 5 años no presento anemia, de los cuales el 27.5 % presento anemia y el 72.5% no presento anemia.

Se obtuvo como resultados en los niños menores de 5 años: el 81.4 % presentan enfermedades frecuentes, de los cuales el 50.9% presentaron anemia y el 49,8% no presentaron anemia. Además se obtuvo que el 18.6% no presentan enfermedades frecuentes de los cuales el 38.5% si presento anemia y el 61.5 % no presento anemia ferropénica.

En relación al consumo de alimentos ricos en hierro ,el 52.9% consume alimentos ricos en hierro, de los cuales 86.5% presento anemia y el 13.5 no presento anemia. Además se obtuvo un 47.1% no consume alimentos ricos en hierro, de los cuales el 6.1 presento anemia y el 93.9 % no presento anemia.

En relación a la lactancia materna exclusiva ,el 81.4 de niños menores de 5 años recibieron lactancia materna exclusiva ,de los cuales el 90%presento anemia y el 10% no presento anemia. Además el 18.6% no recibió lactancia materna exclusiva.

En relación a la asistencia del control de crecimiento y desarrollo ,el 58.6% asistió al control de CRED y de los cuales 63.4% tiene anemia y el 36.6 % no presento anemia.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación como fue Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019. Conocer el aspecto Sociodemográficos de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019. Identificar los factores de riesgo de anemia ferropénica en las dimensiones Madre y Niño, de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019. Detallar el factor de riesgo Historia alimentaria de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019. Se encontraron los siguientes resultados:

Se observó que el 31.4% de las madres tenía hasta 19 años y el 68.6% tenía más de 19 años. Existe asociación entre la edad de la madre y la presencia de anemia en el niño (p -valor $< .05$). Siendo así, se observa que las madres de hasta 19 años presentan más del doble de casos de niños con anemia que las madres de más de 19 años. Las madres de hasta 19 años presentan 3.3 veces más riesgo de que sus hijos menores de cinco años presenten anemia que las madres de más de 19 años. Así mismo el 44.3 % de las madres fue primigesta y el 55.7 fue multigesta. Se encontró asociación estadística entre el número de embarazos y la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope (p -valor $< .05$). Se halló que las que fueron madres primigestas presentan 3.25 veces mayor riesgo de que sus hijos menores de 5 años presenten anemia que las madres multigestas. No se encontraron similitudes en otros estudios.

Se encontró que el 14.3% de las madres asistió a menos de 4 consultas de control prenatal y el 85.7% asistió a más de 3 consultas. Se observó asociación estadística (p -valor $< .05$) entre la asistencia a consultas de control prenatal de la madre y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Así, quienes tuvieron menos de 4 consultas tienen 4.6

veces más riesgo de que sus hijos presenten anemia que las madres que asistieron a más de 4 consultas.

De los 17 factores estudiados se encontró que 10 tenían asociación con la anemia. De estos, tres son factores de la madre, como: Edad hasta 19 años, ser Primigesta y tener Menos de 4 consultas de control prenatal. Siete son factores del niño, como: prematuridad, bajo peso al nacer, inasistencia a consultas de crecimiento y desarrollo, carencia de suplementación con hierro, malnutrición, lactancia materna menor a 6 meses, bajo consumo de alimentos ricos en hierro. De estos factores, los que presentaron mayor riesgo son el bajo consumo de alimentos ricos en hierro (99.2 veces más riesgo) y la lactancia materna menor a 6 meses (19.125 veces más riesgo).

Calle, J. (18), en su trabajo sobre anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015, reportó que entre los factores asociados que se encontraron fue la lactancia exclusiva. Así mismo López, A. (26), halló en su estudio; factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el Hospital Belén de Lambayeque, 2017, que el antecedente de lactancia materna exclusiva se asocia a la anemia, estos resultados son semejantes a los de este estudio: el 28.6% de los niños recibieron la lactancia materna durante menos de 6 meses. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.01$) entre el período de lactancia materna y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de anémicos entre quienes recibieron lactancia menos de 6 meses es casi 3 veces el porcentaje de anémicos entre quienes recibieron lactancia materna de 6 meses a más. Quienes recibieron lactancia menos de 6 meses tienen 19.25 veces más riesgo de padecer anemia.

Medina (21), en su estudio Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud la Peñita Tambogrande – Piura. 2017, halló que uno de los factores de riesgo más importante de anemia ferropénica es la inadecuada alimentación, igualmente en

este estudio se halló que el 52.9% de niños no consume regularmente alimentos ricos en hierro, como pescado, carnes y vísceras. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.001$) entre el consumo regular de estos alimentos y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de anemia en quienes no consumen estos alimentos es más de 13 veces el porcentaje de anemia entre quienes sí consumen estos alimentos regularmente. Los niños que no consumen regularmente estos alimentos tienen 99.2 veces más riesgo de padecer anemia ferropénica que los niños que sí consumen regularmente estos alimentos. Resultados semejantes.

En el presente estudio se halló el 42.9% de los niños presentó malnutrición, ya sea desnutrición o sobrepeso. Se encontró asociación altamente significativa (p -valor $<.01$) entre el estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019. Se observa que el porcentaje de niños con malnutrición que presentaron anemia es casi 3 veces el porcentaje de niños normales que presentaron anemia. Se encontró que los niños malnutridos presentan 8.66 veces más riesgo que los niños normales de presentar anemia. Estos resultados son semejantes a los de Segarra, J; et al. (17), en su estudio Transversal: Desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, Cuenca 2015, encontró que los niños con desnutrición presentan una asociación significativa con la presencia de anemia.

El 11.4% de niños no recibía suplementación con hierro. Se encontró asociación estadística (p - valor $<.05$). Se observa que el porcentaje de niños con anemia entre quienes no reciben suplementación con hierro es el doble del porcentaje de niños con anemia entre quienes sí reciben la suplementación. Los niños que no reciben la suplementación tienen 9 veces más riesgo de presentar anemia. Pese a los esfuerzos que se realiza a nivel de Ministerio de Salud, no se ha logrado una disminución significativa de la anemia y en algunas zonas hasta se ha incrementado.

La inasistencia a los controles nos muestra un desinterés por parte de la madre, otras veces las madres trabajan como obreras o trabajadoras del hogar o en el campo. En el presente estudio el 58.6% de los niños no asiste regularmente a las consultas de crecimiento y desarrollo. Se encontró asociación altamente significativa (p - valor $<.01$) entre la asistencia a consultas de crecimiento y desarrollo y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Se observa que el porcentaje de anemia entre quienes no asisten regularmente es casi 3 veces mayor que entre quienes sí asisten regularmente. Quienes no asisten a sus consultas de crecimiento y desarrollo tiene 4.5 veces más riesgo de padecer anemia. Como se puede apreciar más de la mitad de niños no tienen sus controles, no reciben consejería sobre el cuidado de sus hijos, al respecto no se encontraron coincidencias.

La prematuridad, así como el bajo peso al nacer se asocian a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, 2019. El 11.4% de los niños fueron prematuros. Los niños prematuros presentaron 9 veces más riesgo de presentar anemia que los no prematuros. EL 14.3% de los niños tuvo bajo peso al nacer. Así mismo, quienes tuvieron bajo peso al nacer tienen 4.163 veces más riesgo de padecer anemia que quienes nacieron con un peso normal. Resultados semejantes a los encontrados por Mallqui, J. (19), en su estudio: tasa de prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad atendidos en el servicio de Pediatría del hospital María Auxiliadora durante el 2018: La severidad de la anemia de nuestra población se asocia principalmente a dos factores de riesgo: La prematuridad y el bajo peso al nacer de los niños.

VI. CONCLUSIONES

Los factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019, son maternos y del niño.

Los factores maternos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019, son la edad de la madre ($p:0.026$), tener menos de 4 consultas de control prenatal ($p:0.032$) y ser Primigesta.

Los factores personales del niño asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope, enero-junio 2019, son: prematuridad ($p: 0.019$), bajo peso al nacer ($p:0.032$), inasistencia a consultas de crecimiento y desarrollo ($p:0.03$), carencia de suplementación con hierro ($p:0.019$), malnutrición ($p:0,000046$), lactancia materna menor a 6 meses ($p:0,000012$), bajo consumo de alimentos ricos en hierro ($p: 1,809E-11$).

VII. RECOMENDACIONES

A las Instituciones de salud, hacer seguimiento a los niños que fueron afectados con anemia de manera oportuna y continua, a través de visitas domiciliarias verificando el cumplimiento del tratamiento, según norma técnica.

Al centro de salud, plantear la educación a las madres de familia como intervención para reducir los porcentajes de anemia, pues los principales factores de riesgo encontrados son de índole alimenticio y totalmente controlables; esto evidentemente también va de la mano con un adecuado seguimiento a los niños afectados con anemia.

Se recomienda a los profesionales de Enfermería que fortalezcan las acciones preventivas promocionales para promover el abordaje y prevención de la anemia por deficiencia de hierro en la población infantil

En la universidad se profundice esta temática toda vez que es un problema de salud que requiere ser atendido con urgencia.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. OMS. Carencia de micronutrientes. Anemia ferropénica. Disponible en:
<https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
2. OPS / OMS. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es
3. World Health Organization. The prevalence of anemia. Geneva, 2015. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/, (accessed 7 September 2019)
4. Bailey RL, et al. The epidemiology of global micronutrient deficiencies. Ann Nutr Metab. 2015;66 Suppl 2:22-33. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26045325>
5. World Health Organization. Anemia in children. Last updated online: 2017-08-30. Disponible en:
<http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENV?lang=e>
6. Velásquez, J, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013-2016. Biomédica. 2016;36(2):220-9. doi: 10.7705/biomédica.v36i2.2896.
7. MINSA. Plan Nacional para la Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

8. INEI. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2012-2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. Lima, febrero. Disponible en:
https://proyectos.inei.gob.pe/ endes/images/Peru_Indicadores_
9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Disponible en:
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
10. INS. Perú. Anemia en niños menores de 3 años que accedieron a los establecimientos de salud por niveles, según departamento del Establecimiento de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional en niños que acceden al establecimiento de salud. Lima. 2017.
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. Gobierno del Perú. 2018. Disponible en:
<http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
12. <https://elcomercio.pe/juntos-contranemia/ultimas/anemia-afecto-43-5-menores-3-anos-pais-2018-noticia-604391-noticia/>
13. Organización Mundial de la Salud. Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021. Publicación Online. Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
14. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2017 Oct [citado 2019 Sep 06]; 34(4): 716-722. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es.

15. Orellana M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Ecuador. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/32101>
16. Coronel L, Trujillo M. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. [Tesis de grado]. Universidad de Cuenca. Cuenca. Ecuador. 2016. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.p>
17. Segarra J, et al. Estudio transversal: desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, Cuenca 2015. Revista Médica HJCA. Núm. 3 (2016). Disponible en:
<https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/19>
18. Calle, J. Anemia Y Factores Asociados En Niños Menores De 5 Años. Centro Creciendo Con Nuestros Hijos (CNH) Rivera 2015. 2016. Disponible en:
http://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_b6e2c51f271ecf7bb71488dd39b922dd
19. Mallqui, J. Tasa de prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad atendidos en el servicio de Pediatría del hospital María Auxiliadora durante el 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2032>

20. Concha C, Ordaya F. Factores asociados a anemia ferropénica en niños de 2 a 5 años en 3 centros de atención primaria Cusco, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2343>
21. Medina Z. Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Peñita Tambo grande – Piura. 2017. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. Piura. Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/26876/Medina_CZDC.pdf?sequence=4
22. Del Aguila, 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. [Tesis de grado]. Universidad de Huánuco. Huánuco. Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/875>
23. Legua, Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el centro de salud Los Aquijes – Ica agosto 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1426>
24. Velásquez et al. factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v36n2/v36n2a08.pdf>
25. Rimachi N. y Longa J. Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla. [Tesis]. 2014. Disponible en: repositorio.udh.edu.pe

26. 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. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. Chiclayo, Perú. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25586/lopez_ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Huamán N, et al. Utilización de Modelos y Teorías de Enfermería de Escuelas del Ser Humano Unitario. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/326278707_Utilizacion_de_Modelos_y_Teorias_de_Enfermeria_de_Escuelas_del_Ser_Humano_Unitario_y_Caring_en_Servicios_del_Hospital_Maria_Auxiliadora
28. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra. Edición, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
29. Picos S, et al. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev cubana Pediatr. [Internet] 2015 dic. (Consultado 3 de Setiembre del 2019); 87(4): 404 – 412. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312015000400003&lng=es.
30. Resolución Ministerial N° 062 – 2016/MINSA que aprueba modificar el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de Atención, aprobado con RM N°917-2014/MINSA.
31. Borge, e; et al. Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo 2015. Disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>

32. Aquino, A. Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa Integrada N° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis Sector 4 Huánuco 2017. Disponible en:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cjFJM4h5oOYJ:repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/582/T047_46471593_T.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=18&hl=es-419&ct=cl
33. Collantes, M. Factores de Influencia Materna y Anemia Ferropénica en Menores de 36 Meses, Puesto de Salud Virgen del Buen Paso, San Juan de Miraflores, 2018. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31951/Collantes_O_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Hernández J, García L. Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios. [Internet]. Granada: La Fundación para el Desarrollo de Enfermería; 2016 [acceso 14 de agosto del 2019]. Disponible en:
http://www.congreso-enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/doc16_1421659_329876.pdf

IX. ANEXOS

ANEXO N°1

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina	
	Severa	Moderada	Leve		
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥	11.0

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MORROPE, ENERO-JUNIO 2019.

Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Morrope enero-junio 2019.

I. FACTORES DE LA MADRE

A. Demográficas

1. Edad

1.1. De la Madre ____años

2. Donde usted habitualmente vive es un área:

() Urbano

() Urbano marginal

() Rural

B. Sociales

3. Ocupación laboral

() Profesional

() Estudiante

() Empleada

() Ama de casa

() Trabajo informal

() Desempleada

4. Nivel de instrucción. Ultimo grado escolar vencido

() Ninguno

() Superior técnico

() Primaria

() Secundaria

() Superior universitario

5. Antecedentes obstétricos de la madre

5.1. No. Embarazos. _____

5.2. No. de partos. _____

5.2. No. de Abortos. _____

6. Espacio intergenésico tiempo entre el último embarazo y el siguiente

6.1. No. de años _____

7. Asistió a Consultas de Control prenatal

☐ < de 2 consultas.

☐ 2 - 3 consultas.

☐ 4 – 6 consultas.

☐ Mas de 6 consultas.

☐ Ninguna

8. Tuvo anemia en el último embarazo

☐ SI

☐ NO

9. Tomó Suplemento de hierro durante el embarazo.

☐ Todo el tiempo

☐ Parcial

☐ Ninguno

II. FACTORES DEL NIÑO.

10. Parto Prematuridad (antes de las 37 sem gestación)

☐ SI ☐ NO

11. Bajo peso al nacer (Menos de 2,500 gramos).

☐ SI ☐ NO

12. Asiste a consultas de Crecimiento y Desarrollo

☐ Siempre

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Nunca

13. Recibe Suplemento de Hierro a partir de 6 meses

☐ SI

☐ NO

14. Estado nutricional del niño según peso y talla en la consulta de CRED

- ☐ Normal
- ☐ Desnutrido
- ☐ Sobrepeso

15. Enfermedades frecuentes que ha tenido (ultimo 6 meses)

- ☐ EDA ☐ IRAS ☐ Parasitismo Intestinal ☐ otras

16. Lactancia Materna

- ☐ Nunca ☐ Menos de 6 m ☐ Exclusiva 6 m.
- ☐ 7 – 12 meses ☐ 13 – 18 m ☐ 19 – 24 m ☐ Mas de 24 m

17. consumo de alimentos ricos en hierro (pescado, carnes, vísceras)

Si..... no.....

FICHA DE REGISTRO

DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

Valor de hemoglobina: g/dl.

Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.

a) Presente ()

b) Ausente ()

Diagnóstico de Hemoglobina:

a) Normal: Mayor a 11 g/dl. ()

b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 g/dl. ()

c) Anemia moderada: De 7,0 a 7,9 g/dl. ()

d) Anemia severa: Menor de 7,0 g/dl. ()

ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

..... identificado con DNI:.....Declaro que he leído la hoja informativa que me han entregado la Bachiller de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo Rosa Yesenia Ynoñan Nizama. He recibido suficiente información sobre el Proyecto de investigación titulada: “Factores de riesgos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019.

El objetivo de la investigación es determinar los Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Morrope 2019.

Respecto a mi participación me han explicado que consiste en responder un cuestionario en un tiempo aproximado de 10- 15 minutos, de forma anónima. Además, me han instruido que la información recibida será confidencial y sólo con fines de estudio.

Manifiesto que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del ambiente cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones.

Declaro libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de investigación y autorizo la publicación de sus resultados.

Fecha:

Firma del participante de la investigación