



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en  
una institución de San Juan de Lurigancho, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORA:**

Reducindo Esquivel Jacquelin (ORCID 0000-0003-0724-1547)

**ASESORA:**

Mg. Collantes Zapata Johana Vanessa (ORCID 0000-0001-9606-9018)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Perinatal e infantil

LIMA – PERÚ

2021

### **DEDICATORIA**

En primer lugar a DIOS por otorgarme oportunidades, fortaleza, sabiduría y perseverancia en este camino de desarrollo profesional, también a mi madre Suliana por las diferentes formas que me brindó apoyo incondicional, valores, motivación y ejemplo a lo largo de la vida.

### **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que fueron parte del proceso de mi formación académica; entre ellos familiares, que en todo momento mostraron apoyo incondicional; a mis amistades que siempre tuvieron una palabra de aliento para seguir, así mismo a todos los docentes de teoría y práctica que brindaron sus conocimientos para mi aprendizaje y poder lograr mi formación profesional.

Así mismo agradecer en especial al Centro de Desarrollo Infantil del Taller de los Niños por la oportunidad y el apoyo incondicional; ya que gracias a ellos toda la información pudo ser acoplada con todas las medidas de seguridad.

## INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
INDICE.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	19
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS.....	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36

## RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; se realizó un trabajo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fue conformada por 60 historias clínicas de niños menores de 5 años atendidos en el programa crecimiento y desarrollo. La técnica fue la observación no experimental y el instrumento la ficha de registro. Los resultados fueron que los factores de riesgos asociados a la anemia en niños están presentes en una cifra de 20%; los cuales son: factores socio demográfico con una cifra de 40%, factores nutricionales; pre y post natales se evidencia un 20% respectivamente. Seguidamente se obtiene resultados de cada ítem arrojando los siguientes: 100% (60) de zona urbana, 72% (43) madres con grado de educación secundaria, 70% (42) ingreso económico mínimo familiar, la edad se tiene un 60% (36) niños menores de 1 año y por último para el sexo del niño se evidencia un 53% (28) son masculinos. En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo nutricionales podemos evidenciar que un 100% (60) si brinda una alimentación complementaria igualmente en el inicio de la alimentación complementaria el 100% (60) da inicio antes del año; además 87% (52) si están suplementados con hierro, 55% (33) no tuvieron una lactancia materna exclusiva, finalmente índice de masa corporal un 55% (33) es normal. Respecto a la dimensión de los factores de riesgo etiológico se evidencian los niños que no presentan síndrome diarreico un 92% (55); para los niños que no presentan parasitosis intestinal se evidencia un 88% (53); del mismo modo a los niños que no presentan infecciones respiratorias frecuentes se evidencia un 83% (50). En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo prenatales y post natales podemos evidenciar que un 82% (49) recién nacidos a término más de las 37 semanas de gestación; en tal sentido 80% (48) no nacieron con bajo peso; el 65% (39) eran primíparas; así pues, el tipo de parto con un 63% (38) es parto eutócico y finalmente la hemoglobina de la madre en el parto se tiene un 55% (33) menor a 11gr/dl. Se concluyó que los factores asociados a la anemia se encuentran presentes en menos de la mitad de la población, así mismo entre los factores asociados a la anemia el que predomina es el factor sociodemográfico, seguido de los factores nutricionales, pre y post natales.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, anemia, niños.

### **ABSTRACT**

The present thesis aimed to determine the risk factors associated with anemia in children cared for in an institution in San Juan de Lurigancho, 2021; A work was carried out with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional. The sample consisted of 60 medical records of children under 5 years of age treated in the growth and development program. The technique was non-experimental observation, and the instrument was the record sheet. The results were that the risk factors associated with anemia in children are present in a figure of 20%; which are: socio-demographic factors with a figure of 40%, nutritional factors; pre and post-natal is evidenced by 20% respectively. Next, results are obtained for each item, yielding the following: 100% (60) from urban areas, 72% (43) mothers with a secondary education degree, 70% (42) minimum family income, the age is 60% (36) children under 1 year and lastly for the sex of the child, 53% (32) are male. Regarding the dimension of the nutritional risk factors, we can show that 100% (60) if they provide a complementary diet, likewise at the beginning of the complementary feeding, 100% (60) start before the year; also 87% (52) if they are supplemented with iron, 55% (33) did not have exclusive breastfeeding, finally body mass index 55% (33) is normal. Regarding the dimension of the etiological risk factors, 92% of children do not present with diarrheal syndrome (55); 88% (53) are evidenced for children who do not present intestinal parasitosis; in the same way, 83% (50) are evident in children who do not have frequent respiratory infections. Regarding the dimension of the prenatal and postnatal risk factors, we can see that 82% (49) term newborns more than 37 weeks of gestation; In this sense, 80% (48) were not born with low weight; 65% (39) were primiparous; Thus, the type of delivery with 63% (38) is eutocic delivery and finally the mother's hemoglobin at delivery is 55% (33) less than 11gr / dl. It was concluded that the factors associated with anemia are present in less than half of the population, likewise among the factors associated with anemia, the one that predominates is the sociodemographic factor, followed by the nutritional, pre and post-natal factors.

**Key words:** Risk factors, anemia, children

## I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) se refiere como factor de riesgo a una afección, comportamiento o presentación de un individuo que incrementa la probabilidad de padecer alguna afección de salud. De tal manera que al estar presentes dichos factores y estén relacionados a desencadenar trastornos como la anemia exponen el estado de salud infantil en el mundo. <sup>(1)</sup>

Se refiere con el concepto de anemia como una alteración donde los eritrocitos o glóbulos rojos se han reducido y son escasos en suministrar lo necesario para el óptimo desarrollo del funcionamiento de órganos. En la área de salud pública esto se entiende a una desviación por debajo de dos niveles según la etapa etaria y el según sea varón o mujer. <sup>(2)</sup>

La OMS es la única fuente confiable que maneja datos estadísticos acerca de la anemia, por tal motivo en sus bases de datos se puede apreciar que la anemia afecta a nivel mundial en etapa preescolar con un porcentaje de 47,4% de los cuales el 20% de esta cantidad; son en países de Américas, Europa y Pacífico Occidental, por tal motivo se transforma en una problemática de salud pública mundial. <sup>(1)</sup>

Así mismo en el año 2020 el departamento de Nutrición e Inocuidad de los Alimentos de la OMS publicó que existen 614 millones de mujeres y 280 millones de infantes en el mundo afectados por la anemia. <sup>(3)</sup>

La organización panamericana de salud calcula que anualmente fallece cifras similares a medio millón de infantes que no pasan la edad de 5 años; siendo el 27% de decesos producto de enfermedades infecciosas como también alteraciones nutricionales en el continente americano <sup>(4)</sup>

En efecto la OMS en el 2011 señaló que entre las necesidades fisiológicas del trastorno de la anemia se encuentran la edad, sexo, etapa del embarazo, inflamación aguda y crónica, parasitosis y carencias nutricionales <sup>(5)</sup>

Al ser la anemia consolidada como una problemática sanitaria de la población infantil es clasificada como leve, moderada y grave, de tal modo que se pueda

reconocer en los diferentes países el tipo que se presente, un ejemplo de eso es el país de Costa Rica y Nicaragua que predomina una clasificación leve de anemia en sus infantes menores de 5 años de vida. <sup>(6)</sup>

Conforme los datos arrojados en el INEI, el año 2019 el porcentaje de prevalencia en Perú de anemia infantil fue de 42,2 estadísticamente, diferenciado del 2018 con un valor de 43,5 5 dichos resultados tienen un margen muy bajo de diferencia lo cual se puede interpretar que menos del 1,3 % ha sido disminuida dando como resultado un fracaso en el enorme despliegue ejecutado para hacer frente a esta problemática.<sup>(7)</sup>

La presencia de esta patología en la población infantil del Perú acontece con frecuencia en la fase donde hay un rápido incremento del crecimiento de las células en el cerebro, que se desarrolla en la etapa de embarazo de la mujer y a partir de los dos iniciales años de desarrollo de vida del infante. Es así que en estas etapas es importante aportación de alimentos que contengan todos los nutrientes capaces de abastecer las obligaciones nutricionales para el óptimo aumento de peso - talla y desarrollo del infante. Dentro de este marco presentamos los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar, siendo el departamento de Puno el que tiene mayores índices de niños anémicos con un 69,9% que oscilan entre las edades de seis meses a treinta y cinco meses.<sup>(8)</sup>

Los factores relacionados a la anemia están presentes desde el embarazo ya que una proporcionada alimentación en el embarazo será crucial en caso se quiera eludir el inicio de la anemia en los recién nacidos, posteriormente se le da un papel importante a LME en los primeros 6 meses de vida y luego a la ablactancia o alimentación complementaria rica en hierro. Cabe resaltar que el factor socio – demográfico van a tener un papel importante para el cumplimiento del aporte de una alimentación adecuada en el niño. Finalmente los factores etiológicos son primordiales para asegurar la integridad y estado de salud del niño.<sup>(9)</sup>

Existen investigaciones clínicas que demuestran a la anemia gestacional como una complicación materna fetal y en el recién nacido entrelazando aumento de morbimortalidad perinatal. <sup>(10)</sup> La anemia en el infante desarrolla consecuencias para el resto de su vida que pueden ser a corto o largo plazo como por ejemplo el

desarrollo cognitivo, dificultad de concentración y morbi mortalidad en los primeros meses de vida <sup>(11)</sup>

Existe una entidad importante en el Perú que es el ministerio de salud; cuya recomendación es el inicio de la exclusividad de lactancia materna desde el nacimiento con el propósito de brindar todos los nutrientes importantes que disminuyen el riesgo de sufrir anemia en los próximos meses de vida además de protegerlos contra enfermedades respiratorias y otras. <sup>(12)</sup>

Del mismo modo existen programas enfocados en la etapa de embarazo e infancia con la finalidad de disminuir los factores de riesgo; ya que la madre y el niño son una unidad biológica – social y el estado de salud de la gestante repercutirá en los primeros meses de vida del menor. De tal manera la salud y nutrición están ligados a un buen desarrollo del infante como es el caso del inicio adecuado de la alimentación complementaria; el cual permitir tener un aporte necesario de nutrientes para evitar la malnutrición y la anemia. <sup>(13)</sup>

En consecuencia, a este contexto el Ministerio de salud busca crear planes estratégicos que en conjunto ayuden a reducir la anemia ya que los factores asociados pueden ser vigilados a través de los sectores aliados al ministerio de salud como, por ejemplo: agricultura, desarrollo e inclusión social, agua y saneamiento (vivienda) y educación, que son sectores que participan en abordar el desafío de la anemia. A su vez estas intervenciones también están articuladas con el programa nacional y salud materna neonatal que permitan intervenciones estratégicas. <sup>(8)</sup>

Por lo tanto, respecto a presencia de niños anémicos menores de seis meses y treinta y cinco meses de vida; en la ciudad de Lima metropolitana, existen tres distritos con una alta tasa donde se hallan tres distritos con mayor tasa de afección de anemia los cuales son: el distrito de S.J.L, San Martín de Porres y Ate. El distrito que posee mayor porcentaje de anemia en niños es San Juan de Lurigancho con una cantidad de 48,9% equivalente a veinte tres mil cuatrocientos treinta y dos menores. <sup>(7)</sup> De tal forma que el taller de los niños se encuentra ubicado en un lugar donde existe factores de riesgo para la anemia ya que se evidencia por la alta demanda de 15,000 familias atendidas que asisten anualmente la necesidad de

ofrecer servicios de educación, salud, alimentación para niños en los que se pueden destacar los programas para madres adolescentes, educación infantil, escuela inclusiva para adultos y asesoría en lactancia materna. <sup>(14)</sup>

Por lo que surgen las interrogantes ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo nutricionales asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo etiológicos asociados para la aparición de anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021? ¿Cuáles son los factores de riesgo pre y postnatales asociados para la aparición de anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021?

Al conocer los resultados permiten verificar y sostener el comportamiento de la variable produciendo nuevas convicciones y recomendaciones para posteriores estudios que abarquen este tema de investigación, elaborando una variedad de interrogantes o el nacimiento de temas que ayuden a referir el perfeccionamiento de factores de riesgo asociado a la anemia. Con esto se permite aumentar antecedentes nacionales, base teórica entre otros que puedan servir de precedente a nivel nacional.

De tal manera, los niños de la institución de San Juan de Lurigancho; son beneficiados de esta investigación, ya que con los resultados se reconocen medidas preventivas para poder actuar en complicaciones que puedan producirse a futuro y que consigan ser evitables en el desarrollo del niño.

Los diferentes factores asociados a la anemia son diversos; razón por la cual permite contribuir a reforzar las dificultades reales que ocurren durante la medida preventiva y régimen tratamiento de dicho trastorno como, por ejemplo; producción de materiales educativos para la madre que se relacionen con un adecuado plan de alimentación, atención y cuidado siempre cuando sean instrumentos convenientes según el nivel de instrucción de la persona responsable.

Así mismo esta investigación busca facilitar información apropiada a la sociedad ya que a partir de ella se podrá emplear métodos de aplicación al alcance del problema para poner en marcha la aplicación de un plan estratégico.

Es por ello que se considera el siguiente objetivo general; determinar los factores de riesgo vinculados a la anemia en niños atendidos en una institución en San Juan de Lurigancho, 2021. Asimismo se establece los siguientes objetivos específicos; Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; Identificar los factores de riesgo nutricionales asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; Identificar los factores de riesgo etiológicos asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; Identificar los factores de riesgo pre y post natales asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Para comprender mejor en que consiste un factor de riesgo vinculado a la anemia; es imprescindible definirlo, como una característica, atributo o exposición de una persona que atribuya la posibilidad de padecer una disminución del valor por debajo de lo normal de la hemoglobina. <sup>(8)</sup> Por otro lado, los factores de vulnerabilidad atribuidos a los niños con anemia son considerados sociodemográficos, nutricionales, etiológicos, prenatales y postnatales. <sup>(9)</sup>

De esta manera Picos, S. Santiesteban, B. Cortés, M. Morales, A y Acosta, A. (Cuba, 2015) realizó su estudio que lleva como nombre “Factores de vulnerabilidad en el inicio de lactantes con anemia de 6 meses” con su objetivo principal de reconocer los factores de riesgo de la anemia en lactantes de 6 meses de edad. El estudio fue retrospectivo tipo descriptivo longitudinal aplicado al policlínico “Ángel Arturo Aballi” con un muestre que representa a conveniencia. Las características maternas de estudio fueron examen de hematocrito a los tres últimos meses y en el puerperio. En el niño fue el peso con el que nació, edad de la gestación, tipo de leche recibida, valor de hematocrito a los 6 meses junto a su estado nutricional. Los resultados fueron: padecer un bajo peso en el nacimiento, anemia materna en el último trimestre y la lactancia artificial. <sup>(16)</sup>

Asimismo, Calle, J. (Ecuador, 2016) la denominó “Anemia y factores relacionados en menores de cinco años en el Centro creciendo con nuestros hijos Rivera 2015”. Tiene como objetivo general es identificar la prevalencia de niños anémicos y factores vinculados en niños menores de cinco años, entre abril del 2015 a marzo 2016. Fue un estudio analítico transversal. Se utilizaron las encuestas a los cuidadores y diagnóstico de la anemia en los niños. Los resultados fueron los niños que asisten presentan 55.6% de anemia, el sexo femenino de 65.55% y masculino de 34.4%; la edad entre 13 a 65 meses es de 70%; seguido por las edades de 37 a 60 semanas 15% y de 1 a 12 meses 14.4%, el consumo de frituras es de 74.4%, los niños menores de 5 años 60%, no lactancia exclusiva 83,3%, enfermedades diarreicas 57.8% Se concluyó que los factores vinculados fueron lactancia materna sola, enfermedades gastrointestinales (EDA), consumo de frituras, tipo de agua, los bajos ingresos económicos y la existencia de más niños en casa. <sup>(17)</sup>

Por otro lado, Figueroa, D. Neves, E. Dias, G. Mayer, L y Nanes Z. (Brasil, 2016) en su investigación que lleva como nombre “Factores vinculados a las concentraciones de hemoglobina en la población preescolar” tiene como objetivo distinguir en la población infantil preescolar la vinculación de las concentraciones de hemoglobina con propiedades social, ambiental, materna, biológico nutricional y la condición de salud. Esta investigación fue transversal conformado por una muestra de 335 individuos. Las diferentes causas de concentraciones inferiores de hemoglobina abarco características maternas infantiles, condiciones sociales ambiental también como el nivel educativo de las madres y los atributos en su peso, condición de salud y nutricional de otros micronutrientes indispensables en el crecimiento. <sup>(18)</sup>

Cabe considerar que Coronel, L y Trujillo, M. (Ecuador, 2016). En su estudio con nombre “Prevalencia de anemia con sus factores relacionados en infantes 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, 2015 - 2016”. Tuvo como objetivo precisar la cantidad de anemia en los infantes entre los 12 a 59 meses de edad, y capacitación a padres de familia en el CEDIUC, la investigación fue descriptiva – transversal efectuándose por medio de la prueba de hemoglobina a la cantidad de 80 niños de las edades mencionadas y cuestionarios validados teniendo como resultado que 43,3% tuvieron anemia mientras que el 30% fueron del tipo leve y el 13,3% moderada. <sup>(19)</sup>

Entre los antecedentes nacionales encontramos que el autor Del Águila, M. (Perú, 2017) realizó un estudio llamado “Factores de vulnerabilidad de anemia ferropénica en infantes de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del hospital Tingo María 2015” cuyo objetivo principal fue precisar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Es un estudio descriptivo transversal, retrospectivo de enfoque cuantitativo. Los resultados hallados fueron los siguiente: los lactantes menores de un año están representados por un porcentaje de 59.5%, el 66,0% son de sexo masculino, el 51% tiene un ingreso inferior vital, quienes son de la ciudad eran el 100,0%, las madres que tienen hemoglobina mayor de 11g/dl son un 68,9%; el 51,4% de las mujeres son primigestas y el 48,6% son multigestas. Además, en general el 84% de los niños presentan un IMC de delgadez, el 80% a

iniciado su alimentación suplementaria antes del año de edad, el 54.1 % no ha complementado con suplementos ricos en hierro, el 55.4% de los niños manifestó alguna IRAS y el 39.2% presento EDA. Se concluye que los factores de vulnerabilidad que predispone a los niños con anemia ferropénica, estos son la mala alimentación complementaria del infante y las infecciones respiratorias. <sup>(20)</sup>

Por su parte Aparado, M. (Perú, 2019) en su investigación titulado “Factores de vulnerabilidad relacionados a niños anémicos de 5 años de 5 comunidades de Junín – 2019” Fue una tesis de tipo básica con un diseño no experimental conformado por una muestra no probabilística de 51 infantes de dichas edades. Se usó como técnica la observación y la encuesta así mismo el instrumento. Se concluye que los factores de riesgo biológicos como el bajo peso al nacer y los antecedentes de anemia gestacional se relacionan estrechamente con los niños anémicos. <sup>(21)</sup>

Por otro lado, Alayo, L. (Perú, 2019). En su investigación que lleva como nombre “Factores de vulnerabilidad vinculados a niños anémicos de síes a treinta y seis meses atendidos en el Hospital EGB, 2018” cuyo objetivo fue establecer los factores de vulnerabilidad vinculados a los infantes anémicos de seis a treinta y seis meses de edad, este estudio fue de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo donde se estudió 123 historias clínicas. Los resultados fueron el 63.9% presentaron anemia leve y el 54.9% fueron de sexo masculino. Concluyendo que los RN nacidos con bajo peso, con corte inmediato del cordón umbilical, prematuridad, lactancia materna no exclusiva, anemia en la gestación y el género masculino están presentes como factores de riesgo. <sup>(22)</sup>

De la misma manera según Bartra Ríos, J. (Perú, 2020). En su estudio titulado “Factores de vulnerabilidad vinculados a infantes anémicos menores de cinco años del Hospital II Es salud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019”, el objetivo fue establecer los factores de vulnerabilidad vinculados a los infantes anémicos menores de cinco años. Se ejecutó de tipo retrospectivo, analítico, observacional conformado por 53 infantes menores de 5 años con diagnóstico de anemia para casos y 56 menores de cinco años para el CRED. Los resultados fueron nivel de anemia ferropenia que predomina según valor de hemoglobina es anemia leve con 64,8 % (n=35). Los factores asociados a anemia ferropenia son la edad del niño mayor de 12 meses ( $p < 0,001$ ) OR 6,236; con IC 95 % (2,138 a 18,191). Finalmente

se evidencia que los factores de riesgo patológicos y sociodemográficos tienen gran asociación con la anemia ferropénica.<sup>(23)</sup>

Por otro lado, Mallqui, D. Robles, L y Sánchez, A. (Perú). En su estudio que lleva por nombre “Factores de riesgo relacionado a los niños anémicos menores de 5 años que acuden al CRED del centro de salud Aparicio pomares – Huánuco 2018.” su propósito principal fue establecer los factores de riesgo relacionados a niños anémicos menores de 5 años que asisten al servicio de CRED. Concluyendo que las causas eran sociodemográficos, nutricionales, ambientales y de enfermedad están relacionados estrechamente con la anemia en niños del estudio.<sup>(24)</sup>

Por su parte Flores Quinteros, D. (Perú, 2019). En su estudio titulado “Factores de vulnerabilidad asociados con la anemia en niños de seis a treinta y cinco meses de edad en Perú, según base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2017”. Fue un estudio de tipo analítico y retrospectivo, se obtuvo que los varones frente a las mujeres (OR:1.79); así como también los niños de seis a ocho meses frente a los niños de veinticuatro a treinta y cinco meses (OR: 3.329), el primer quintil ante el quinto quintil (OR: 3.471) y se refleja un gradual incremento de sufrir anemia en cuanto aumente el número de orden al nacer, habiendo un riesgo mayor en los niños cuyo orden de nacimiento es sexto o superior a este.<sup>(25)</sup>

Para Valer Moscos, K. (Perú, 2019) en su investigación titulada “Factores relacionados en lactantes menores de 6 meses con anemia, Cusco, 2018”. Su fin fue identificar los factores relacionados al inicio de anemia en lactantes, ejecutándose una investigación que se somete a análisis, retrospectivo, transversal de modelo caso control tomando 40 casos y 80 controles por muestreo conglomerado en el que se consideró las historias clínicas de la población de la investigación los cuales acudieron a su CRED. Finalmente se concluyó que la anemia en los últimos tres meses de embarazo, cuarto y sexto mes del lactante, estado nutricional del menor y grado académico de la mamá son factores de riesgo vinculados a la anemia, mientras que: seis meses bajo suplementación de hierro y la exclusividad de LME son factores de seguridad del niño.<sup>(26)</sup>

No obstante López Barboza, A. (Perú, 2017). El estudio nombrado “Factores de riesgo relacionados en niños anémicos desde recién nacidos a 5 años atendidos

en el hospital Belén de Lambayeque, 2017” su propósito principal fue establecer los factores de riesgo que se relacionan en los niños anémicos. La población estuvo constituida por 3009 historias clínicas en total atendidos, de las cuáles 52 historias clínicas de los niños tenían anemia. A partir de esto se obtuvo como resultado que durante el 2017 recién nacidos y niños de 5 años tuvieron anemia con un porcentaje de 1,7%; el 66.7% sostuvieron anemia de tipo leve y el sexo masculino estuvo representado por un 47.1%; así mismo los precedentes de anemia materna; nivel educativo; etapa etaria del niño(a); multiparidad; precedentes de LME y de anemia. Los factores de riesgos maternos asociados a la anemia de niños de 0 a 5 años son: antecedente de anemia gestacional (OR 1.205) y grado de instrucción (OR 1.797) y Los factores de riesgo del niño asociado a la anemia son: Edad del niño (OD: 1.591); Número de Hijos (OD: 2.683); Antecedente de lactancia materna exclusiva (OD: 3.042) y Antecedente de anemia (OD: 1.205).<sup>(27)</sup>

De tal manera Jesus Pacheco, E. (Perú, 2017). En su investigación titulada “Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud san Luis, 2017”. tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales de las madres y la prevención de la anemia en niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud San Luis, 2017. El método fue descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 148 madres. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, conformado por ítems respecto a grado de instrucción, ingreso económico familiar entre otros. La cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach fuerte de 0,899 y 0,846. Los resultados arrojaron que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo.<sup>(28)</sup>

Dentro de los factores asociados a la anemia se describe a la edad como factor importante ya que en los doce primeros meses de vida la velocidad de desarrollo es alto, entre tanto el consumo es parcialmente menor. De esta manera se justifica

la afección de niños anémicos de edades entre los seis a doce meses, dando como consecuencia resultados negativos en el desarrollo normal del niño. <sup>(9)</sup>

Seguidamente el sexo también es un factor sociodemográfico ya que existe como precedentes estudios que tienen como resultado a niños varones en su mayoría afectados en naciones en vías de desarrollo y proceso. Por otro lado, la procedencia es el factor donde en zonas rurales se ve más afectada con mayor cantidad de prevalencia representando un 53,4 % a comparación del área urbana con un porcentaje de 39,9% debido a las inequidades de salud existente a medida local, regional y nacional. <sup>(8)</sup>

De forma similar el grado de instrucción va a estar reflejado si existe mayor escolaridad de la madre habrá mejor cognición respecto al estado de salud y mayores oportunidades de atención a su niño, asimismo mejores circunstancias de empleos de buena remuneración, lo que favorece la condición de salud y alimentación en el niño sin afectar el estado nutricional de hierro. <sup>(7)</sup> La vulnerabilidad de padecer anemia en los niños de nivel socioeconómico bajo es mayor. <sup>(9)</sup> Por otro lado la exclusividad de LM permite contribuir los nutrientes imprescindibles para un desarrollo y crecimiento sano. Tal es el caso que la OMS aconseja que el privilegio de la LM es principal en los primeros seis meses de desarrollo <sup>(1)</sup>

Igualmente, la edad de administración de alimentos suplementarios debe ser idónea para evitar el déficit de hierro de forma preventiva desde los tres o cuatro meses de vida. <sup>(29)</sup> La suplementación de hierro previene la anemia ya que existe una insuficiente ingesta, reservas reducidas o necesidades altas de hierro. <sup>(30)</sup> de igual manera una alimentación conveniente y buena es importante para el desarrollo del niño. Las principales causas del menor aporte del hierro son: por el aporte insuficiente, consumo limitado, inicio de ablactancia antes de los seis meses de edad. <sup>(9)</sup> En ese mismo contexto las medidas de peso, talla o longitud son importantes para la valoración del estado nutricional durante la consulta en el servicio de CRED. <sup>(31)</sup>

Por otro lado dentro de los factores etiológicos se encuentra la diarrea; produciendo deficiencia de hierro en el menor ocasionando una baja asimilación por un proceso inflamatorio a nivel intestinal <sup>(20)</sup> Así mismo la parasitosis intestinal en el organismo

afecta la absorción de nutrientes como en el caso de la enteroparasitosis; incluso produciendo lesiones a nivel de los intestinos en ciertos casos ocasionando sangrado progresivo.<sup>(20)</sup> Otro factor etiológico está asociado a la infección respiratoria; ya que durante este proceso en el niño disminuye la ingesta de alimentos y con ello el aporte de hierro y nutrientes.<sup>(32)</sup>

Finalmente existen los factores de riesgo prenatales y posnatales los cuáles el porcentaje de hemoglobina materna es importante porque permite al recién nacido de 37 semanas a más tener suplencia suficiente de hierro en el trayecto de vida uterina y los primeros 3 meses de vida fuera de ella a diferencia de un recién nacido menor de 37 semanas de gestación o que presente un peso no mayor a 2500 gr.<sup>(33)</sup> Así mismo el tipo de parto va contribuir para reconocer la presencia de anemia en el recién nacido, ya que al ser distócico tiene como respuesta el resultado de alguna complicación a nivel uterino, placentario, del cordón umbilical o propios de la madre relacionándose con pérdidas de sangre, hemorragias, parto prematuro entre otros. Por último es importante saber que la paridad es el número de gestas que se clasifican en primíparas o multíparas, pueden ser responsables del buen o bajo peso al nacer.<sup>(9)</sup>

Esta investigación científica está fundamentada en el modelo teórico de enfermería de la madre de la promoción de la salud Nola Pender ya que se basó en la creación de patrón de enfermería que diera reacción a la manera cómo los individuos se adaptan a decisiones acerca óptimas para mejorar su autocuidado de mediante la exposición de saberes y emociones específicas del comportamiento individual ante su salud.<sup>(34)</sup> En cuanto al conocimiento se refiere a situaciones pasadas que pueden tener un impacto directo e indirecto en la posibilidad de participar en comportamiento de actividades con una estrecha relación a la promoción de la salud. Por consiguiente, en cuanto a la metodología describe secretos clasificados como éticos, biológicos, psicológicos y socioculturales. Este sistema incluye las propiedades para predecir el comportamiento y considerar la naturaleza de este mismo.<sup>(35)</sup> Por tanto, dado que esta teoría aborda las causas de riesgo asociados a los niños anémicos, fomenta y promueve atención médica para mejorar la salud del paciente y evitar efectos secundarios que afecten a los niños la enfermera brindara la atención mejorando las técnicas y medidas de prevención en el momento de la atención.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación:**

La actual investigación de tipo básico, y de un enfoque cuantitativo; puesto que se emplea la recolección de datos para responder interrogantes confiando en los resultados numéricos usando la estadística que permita fijar con precisión factores de riesgo asociados en una población. <sup>(36)</sup> El diseño expuesto es descriptivo no experimental; ya que según el autor Hernández (2014) refiere que en este tipo de estudio no se genera ninguna situación sino solo se observa las circunstancias que ya existen, sin ser incitadas intencionalmente por el autor que lo realiza, es decir no se manipula la variable. <sup>(37)</sup> En tal sentido; al ser recolectado los datos en un solo momento el tipo de diseño es transversal, ya que la información fue recogida en un solo momento en un periodo único. <sup>(38)</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

La presente investigación tiene como variable

V Independiente: Factores de riesgo asociado a la anemia

Definición Conceptual: una afección, comportamiento o expresión individual que incrementa la posibilidad de tener una patología o lesión por debajo del valor normal de la hemoglobina.

Definición Operacional: Tiene 4 dimensiones, se toman en cuenta los factores socio demográficos, nutricionales, etiológicos, prenatales y postnatales. La técnica usada fue la observación y la ficha de recolección de datos fue el instrumento utilizado el cuál coincide con los ítems de las dimensiones. Dicha ficha cuenta con su validación por opinión de expertos y la confiabilidad es realizada mediante el alfa de cronbach. (Ver anexo 03 y 04)

Indicadores: son la edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ingreso económico, lactancia materna exclusiva, administración de suplemento de hierro, alimentos suplementarios, edad de administración de alimentos suplementarios, índice de masa corporal: peso y talla, diarrea, parasitosis intestinal, infecciones respiratorias, valor de Hemoglobina materna, peso de recién nacido, tipo de parto, número de parto y edad en semanas de nacimiento del recién nacido

Escala de medición: es nominal ya que se denominó si están presentes o ausentes. (Ver anexo N° 1)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Para el desarrollo de la presente investigación la población está constituido por 60 niños que acudieron atenderse en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021. Dicha institución llamada Taller de los niños es una organización no gubernamental. El muestreo es no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra está constituida por 60 niños menores de 5 años. Dentro de los criterios de selección se consideró como criterio de inclusión los niños atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo (CRED), menores de 5 años que tengan datos completos en la historia clínica; resultado de anemia, resultado de parásitos, datos generales del niño (a) en el formato de atención integral, antecedentes perinatales, antecedentes patológicos, registro de evaluación antropométrica. Estos datos deben encontrarse en la historia clínica según la norma técnica de salud para el CRED de la niña y el niño menor de cinco años. <sup>(29)</sup> del mismo modo se consideró dentro del criterio de exclusión a los infantes menores de cinco años que no han sido diagnosticados con anemia, que no estén dentro del programa de crecimiento y desarrollo de dicha institución. Finalmente, la unidad de análisis estuvo conformado por cada niño atendido en el programa de CRED en el taller en una institución de S.J.L, 2021.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La recolección se basa a través de un instrumento estandarizado. Es único para toda la población en estudio. Se utilizó un instrumento que ha demostrado ser válido en estudios previos y se realizó la confiabilidad a través de una prueba piloto con una población de 20 niños atendidos en un establecimiento de salud con las mismas características y criterios de la muestra obteniendo como resultado alfa de cronbach el valor de ,848. Los ítems utilizados son específicos con posibilidades de respuesta o categorías predefinidas basados en la dimensiones e indicadores de la investigación La técnica es la observación y recolección de datos. El instrumento que se utilizó es una ficha técnica de registro que permitirá la recolección de datos conformado por 4 ítems que dividen las dimensiones para la determinación de los factores de riesgo relacionados a los infantes con anemia. Así mismo para obtener los datos se utilizó la historia clínica del niño recolectando la información relacionada con los factores sociodemográficos, nutricionales, etiológicos y pre –

post natales. Finalmente, este instrumento ha sido obtenido de una investigación anterior que lleva como nombre “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 2017” cuya autora es Del Águila Soto, Milagros. **Validación y confiabilidad del instrumento:** El presente instrumento cuenta con la validación según validez de contenido y de Aiken que ha tenido como resultado 84 y una confiabilidad de ,848 según el alfa de cronbach. (Ver anexo 3 y 4)

### **3.5. Procedimientos**

Para realizar la recolección de datos se procedió en primera instancia a contactar con la institución Taller de los niños a través de correo electrónico; seguidamente se solicita el permiso a la directora Christiane Ramseyer Denbreaz anexando carta de solicitud y proyecto de investigación aprobada por la Universidad César Vallejo. En segunda instancia se realiza la recolección de datos con todos los protocolos de seguridad debido al contexto de la pandemia, como prueba molecular para descartar covid-19; desinfección; toma de temperatura; equipo de protección personal y distanciamiento social. Finalmente, se recepcionó las historias clínicas de dónde se va a recolectar los datos seleccionando según los criterios de selección.

### **3.6. Método de análisis de datos**

A fin de estudiar los datos se efectúa un proceso basado en la codificación y tabulación de estos, seguidamente se trasladan al programa SPSS 25 puesto que los datos obtenidos de la ficha técnica son analizados para obtener las tablas estadísticas acerca de los factores de riesgo relacionado a los infantes con anemia. Posteriormente los resultados serán trazados a través de medios gráficos interpretados.

### **3.7. Aspectos éticos**

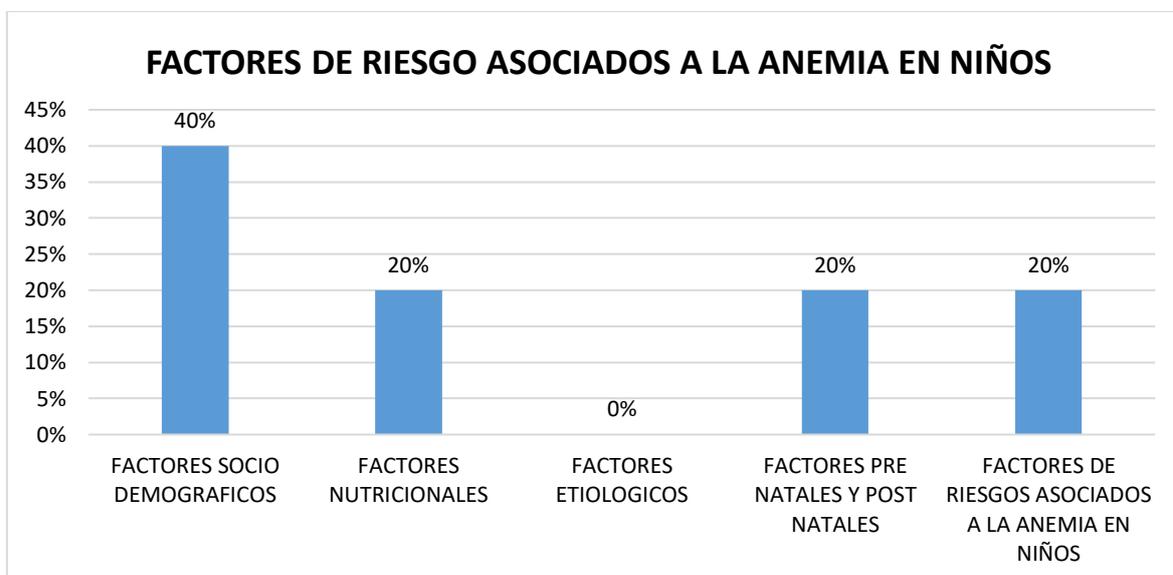
Es conveniente saber que la ética en enfermería considera las causas de las conductas en la praxis de la carrera, los principios que ajustan diferentes comportamientos, estímulos y las cualidades de la profesión. <sup>(39)</sup>

Por lo tanto, la investigación tiene en cuenta los siguientes principios éticos: beneficencia este principio se define en siempre hacer el bien, actuando en aprovechamiento del paciente de una u otra manera curando el daño promoviendo el bienestar realizando todo lo que esté al alcance para que el paciente se encuentre sano. De este modo es reflejado en el presente estudio porque los resultados ayudaron a determinar dichos factores de riesgo relacionados a los infantes con presencia de anemia, que permitirán en un futuro trabajarse en base a los resultados obtenidos proyectando un bien para la persona.

Al mismo tiempo el principio de respeto a la privacidad está presente ya que toda la información obtenida en la ficha para recolectar los datos de la historia clínica no será divulgada. Posteriormente la no maleficencia; ya que esta investigación mantendrá en el anonimato los datos obtenidos de las historias clínicas para ser utilizados y transformados en nuevas estadísticas para generar nuevas investigaciones; puesto que consiste en nunca hacer daño intencionalmente en el desarrollo de la investigación.<sup>(40)</sup> Finalmente la Confidencialidad está presente como resultado de que el investigador mantiene el deber de no divulgar los datos e información que existe en la historia clínica del paciente salvaguardando la privacidad.

#### IV. RESULTADOS

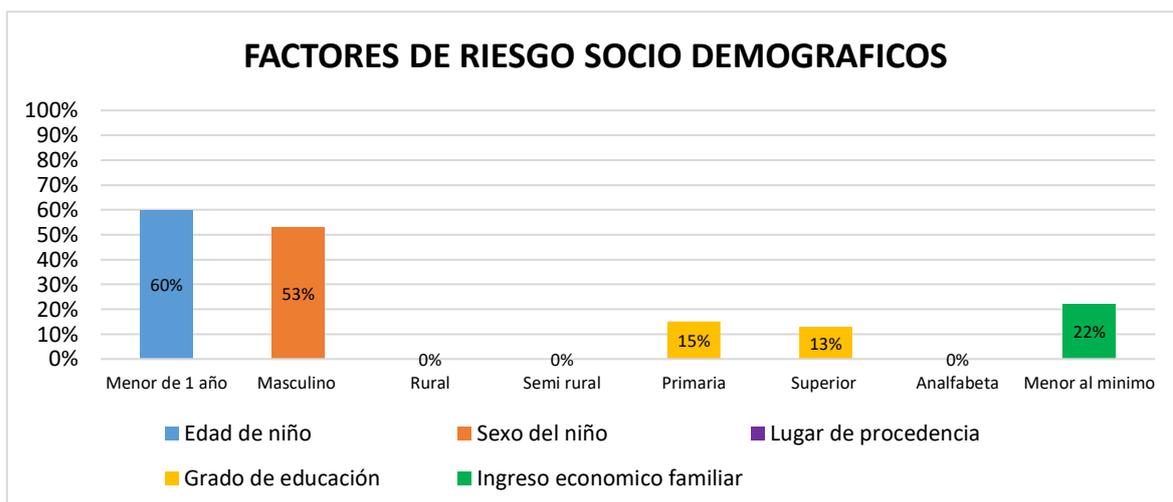
**Gráfico N°1: Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de Juan de Lurigancho, 2021**



**Fuente:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**Interpretación:** En una visión general se evidencia que los factores de riesgos asociados a la anemia en niños están presentes en una cifra de 20%; los cuales son: factores socio demográfico con una cifra de 40%, factores nutricionales se evidencia un 20%; del mismo modo factores prenatales con un 20%.

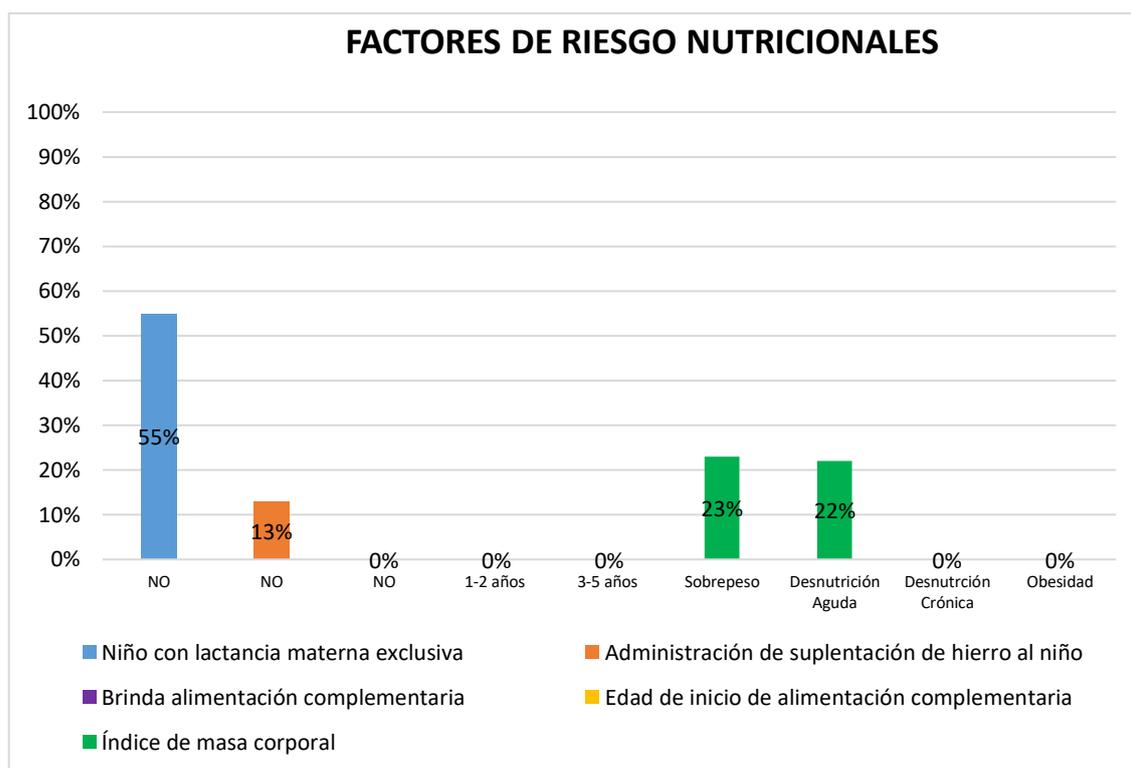
**Gráfico N° 2: Factores de riesgo socio demográficos**



**FUENTE:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo socio demográficos podemos evidenciar que el lugar de procedencia se evidencia madres con primaria, un 13%(8) madres con superior, asimismo el ingreso económico un 22%(13) la edad se tiene un 60%(36) niños menores de 1 año y por último para el sexo del niño se evidencia un 53%(32) son masculinos.

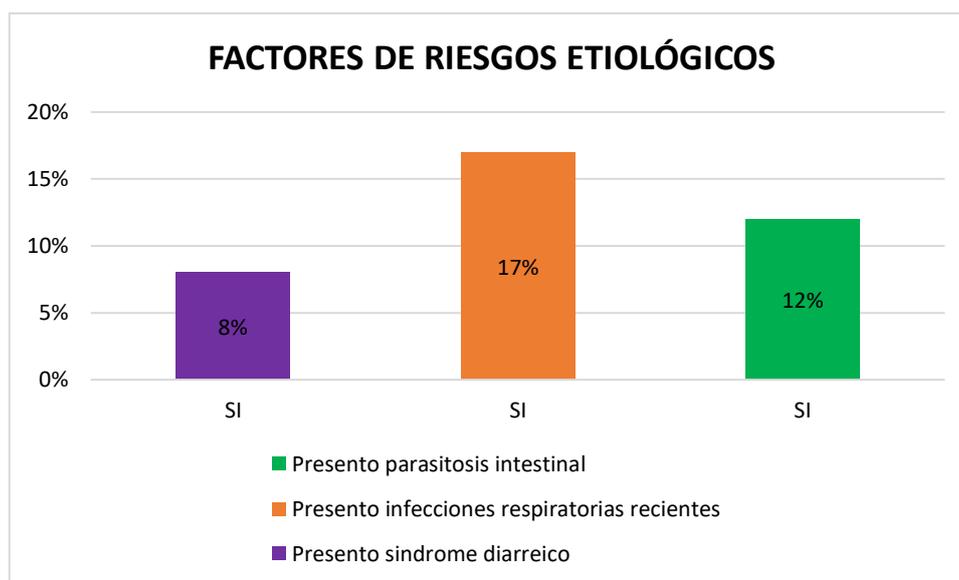
**Gráfico N° 3: Factores de riesgo nutricionales**



**FUENTE:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo nutricionales podemos evidenciar que no están suplementados con hierro un 13%(8), en cuanto a los niños con lactancia materna exclusiva se tiene un 55%(33) no tuvieron una lactancia materna exclusiva finalmente en cuanto al índice de masa corporal un 23%(14) con sobrepeso y con un 22%(13) desnutrición aguda.

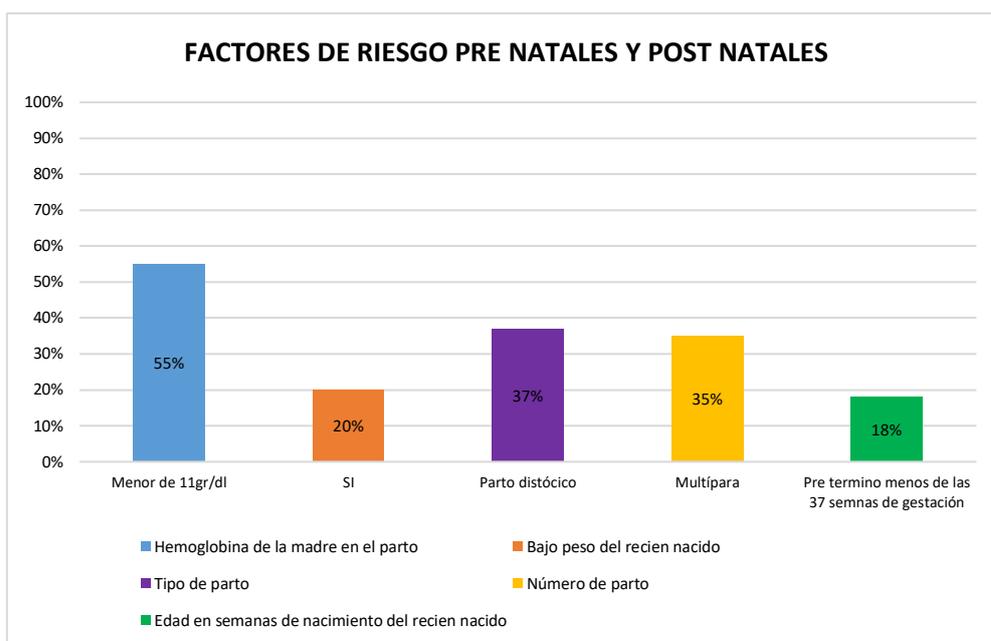
**Gráfico N° 4: Factores de riesgo etiológicos**



**FUENTE:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo etiológico podemos evidenciar que los niños que presentan síndrome diarreico un 8%(5) si presento, para los niños que presentan parasitosis intestinal se evidencia que si presentan parasitosis un 12%(7), del mismo modo a los niños que presentan infecciones respiratorias frecuentes se evidencia un 17%(10) si presento una infección respiratoria.

## Gráfico N° 5: Factores de riesgo pre natales y post natales



**FUENTE:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**INTERPRETACIÓN:** En cuanto a la dimensión de los factores de riesgo pre natales y post natales podemos evidenciar que la edad en semanas de nacimiento del recién nacido un 18%(11) recién nacidos pre termino menor de 37 semanas de gestación, en tal sentido en cuanto al peso del recién nacido se evidencia que si nacieron con bajo peso un 20%(12), en efecto el número de partos se evidencia multíparas 35%(21), así pues el tipo de parto un 37%(22) con parto distócico, finalmente la hemoglobina de la madre en el parto se tiene un 55%(33) menor a 11gr/dl.

## **V. DISCUSIÓN**

Para entender mejor el tema de investigación, se refiere con el concepto de anemia como una alteración donde los eritrocitos o glóbulos rojos se han reducido y son escasos en suministrar lo necesario para el óptimo desarrollo del funcionamiento de órganos. En el área de salud pública esto se entiende a una desviación por debajo de dos niveles según la etapa etaria y el según sea varón o mujer.

Del mismo modo un factor de riesgo vinculado a la anemia; es imprescindible definirlo, como una característica, atributo o exposición de una persona que atribuya la posibilidad de padecer una disminución del valor por debajo de lo normal de la hemoglobina. Por otro lado, los factores de vulnerabilidad atribuidos a los niños con anemia son considerados sociodemográficos, nutricionales, etiológicos, prenatales y postnatales.

En una visión general se evidencia que los factores de riesgos asociados a la anemia en niños están presentes en una cifra de 20%; los cuales son: factores socio demográfico con una cifra de 40%, factores nutricionales se evidencia un 20%; del mismo modo factores prenatales con un 20%.

Estos resultados difieren con lo expuesto por Jesus Pacheco, E. puesto que en su investigación utilizó para la recolección de datos un instrumento conformado por ítems respecto a grado de instrucción, ingreso económico familiar entre otros donde se destaca que el 30.41% de las madres presentan un nivel alto con respecto a los factores socioculturales, el 42.57% presentan un nivel medio y un 27.03% un nivel bajo, también se evidencia que el 20.95% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de la anemia, el 41.89% presentan un nivel regular y un 37.16% un nivel malo. Esto se debe a que al analizar la realidad de la región; los factores de riesgo pueden variar o modificarse en el transcurso del tiempo según el entorno y contexto en que se encuentra.

Para comprender mejor en que consiste un factor de riesgo vinculado a la anemia; es imprescindible definirlo, como una característica, atributo o exposición de una persona que atribuya la posibilidad de padecer una disminución del valor por debajo de lo normal de la hemoglobina. Según la revista científica Recimundo clasifica a

los factores de riesgo atribuidos a los niños con anemia a los factores sociodemográficos, nutricionales, etiológicos, prenatales y postnatales. <sup>(6)</sup>

En cuanto al objetivo específico que es identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; podemos evidenciar que el lugar de procedencia se evidencia madres con primaria, un 13%(8) madres con superior, asimismo el ingreso económico un 22%(13) la edad se tiene un 60%(36) niños menores de 1 año y por último para el sexo del niño se evidencia un 53%(32) son masculinos.

Estos resultados son similares con lo expuesto por el autor Del Águila, M. teniendo como efecto que los lactantes menores de un año están representados por un porcentaje de 59.5%, el 66,0% son de sexo masculino, el 51% tiene un ingreso inferior vital y quienes son de la ciudad el 100,0%. Así mismo los resultados son similares con el estudio del autor Flores Quinteros, D. quién expuso que los principales factores de riesgo vinculados con los niños anémicos entre los 6 y 35 meses de edad; se obtuvo que los varones son más expuestos frente a las mujeres (OR: 1.79); así como también los niños de seis a ocho meses frente a los niños de veinticuatro a treinta y cinco meses (OR: 3.329) y el primer quintil ante el quinto quintil (OR: 3.471). Por consiguiente, estos resultados también guardan concordancia con el estudio del autor López Barboza, A. que señala que durante el 2017 recién nacidos y niños de 5 años tuvieron anemia con un porcentaje de 1,7%; el 66.7% sostuvieron anemia de tipo leve y el sexo masculino estuvo representado por un 47.1%.

Según Véliz Mero NA, Zambrano Macias CJ, Delgado López DA, Jaime Hernández nos señala que los doce primeros de vida del menor hay una velocidad de desarrollo alta y menor consumo que puede influenciar en la aparición de anemia la anemia. De forma similar el grado de instrucción va a estar reflejado si existe mayor escolaridad de la madre habrá mejor cognición respecto al estado de salud y mayores oportunidades de atención a su niño, asimismo mejores circunstancias de empleos de buena remuneración, lo que favorece la condición de salud y alimentación en el niño sin afectar el estado nutricional de hierro.<sup>(6)</sup> Así mismo según el ministerio del Perú señala que la procedencia de zonas rurales se ve más afectada con mayor cantidad de prevalencia representando un 53,4 % a

comparación del área urbana con un porcentaje de 39,9% debido a las inequidades de salud existente a medida local, regional y nacional. <sup>(5)</sup>

En cuanto al siguiente objetivo específico identificar los factores de riesgo nutricionales asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; podemos evidenciar que no están suplementados con hierro un 13%(8), en cuanto a los niños con lactancia materna exclusiva se tiene un 55%(33) no tuvieron una lactancia materna exclusiva finalmente en cuanto al índice de masa corporal un 23%(14) con sobrepeso y con un 22%(13) desnutrición aguda.

Dado estos resultados existe similitud con el estudio del autor Calle, J. dónde señala que el 83.3% de menores no tuvo lactancia materna exclusiva. Caso contrario con los resultados que difieren con el autor peruano Del Águila, M. dónde menciona que el 84% de los niños presentan un IMC de delgadez; el 80% ha iniciado su alimentación suplementaria antes del año de edad y el 54.1 % no ha complementado con suplementos ricos en hierro. Esto se debe a que la población en estudio al ser una organización no gubernamental tiene varias áreas como son programas de seguimiento y monitoreo nutricional, enfermería, apoyo social y psicología que ayudan a complementar las necesidades del niño para un estado nutricional normal y a la vez suplementación de hierro.

Según la literatura la exclusividad de LM permite contribuir los nutrientes imprescindibles para un desarrollo y crecimiento sano. Tal es el caso que la OMS aconseja que el privilegio de la LM es principal en los primeros seis meses de desarrollo <sup>(1)</sup>. Igualmente, la edad de administración de alimentos suplementarios debe ser idónea para evitar el déficit de hierro de forma preventiva desde los tres o cuatro meses de vida. <sup>(22)</sup> La suplementación de hierro previene la anemia ya que existe una insuficiente ingesta, reservas reducidas o necesidades altas de hierro. <sup>(22)</sup> de igual manera una alimentación conveniente y buena es importante para el desarrollo del niño. Las principales causas del menor aporte del hierro son: por el aporte insuficiente, consumo limitado, inicio de ablactancia antes de los seis meses de edad. <sup>(6)</sup> En ese mismo contexto las medidas de peso, talla o longitud son importantes para la valoración del estado nutricional durante la consulta en el servicio de CRED. <sup>(23)</sup>

Respecto al tercer objetivo específico: identificar los factores de riesgo etiológicos asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021; podemos evidenciar que los niños que presentan síndrome diarreico un 8%(5) si presento, para los niños que presentan parasitosis intestinal se evidencia que si presentan parasitosis un 12%(7), del mismo modo a los niños que presentan infecciones respiratorias frecuentes se evidencia un 17%(10) si presento una infección respiratoria.

Dichos resultados difieren con la investigación del autor Calle, J. ya que señala en su estudio que tuvo como objetivo general identificar la prevalencia de niños anémicos y factores vinculados en niños menores de cinco años, entre abril del 2015 a marzo 2016. Arrojan un porcentaje de 57.8% con enfermedades diarreicas. Esto se debe a que el estudio es realizado en otro país donde las condiciones de los factores de riesgo pueden variar o ser totalmente diferentes a la de Perú por ende los estilos de vida y hábitos de salud puede variar en cada individuo. Así mismo según el estudio del autor Del Águila, M. no guardan concordancia ya que en sus resultados señala que el 55.4% de los niños manifestó alguna IRAS y el 39.2% presento EDA. Esto se debe a que la población de estudio debe ser totalmente asintomática para poder asistir al control de niño sano, de lo contrario es derivado al área de consultorio para su diagnóstico y tratamiento oportuno.

Según la base teórica en la Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención 2016; la diarrea ocasiona una baja asimilación de hierro en el menor por ocasionar un proceso inflamatorio a nivel intestinal. Así mismo señala que la parasitosis intestinal en el organismo afecta la absorción de nutrientes como en el caso de la entero parasitosis; incluso produciendo lesiones a nivel de los intestinos en ciertos casos ocasionando sangrado progresivo.<sup>(22)</sup>

En cuanto al último objetivo principal identificar los factores de riesgo pre y post natales asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, 2021 podemos evidenciar que los niños que presentan síndrome diarreico un 8%(5) si presento, para los niños que presentan parasitosis intestinal se evidencia que si presentan parasitosis un 12%(7), del mismo modo a los niños

que presentan infecciones respiratorias frecuentes se evidencia un 17%(10) si presento una infección respiratoria.

Estos resultados son similares con el estudio cuyo autor es Del Águila, M. dónde los resultados hallados fueron los siguiente: los lactantes menores de un año están representados por un porcentaje de 59.5%, el 66,0% son de sexo masculino, el 51% tiene un ingreso inferior vital, quienes son de la ciudad eran el 100,0%, las madres que tienen hemoglobina mayor de 11g/dl son un 68,9%; el 51,4% de las mujeres son primigestas y el 48,6% son multigestas.

Estos resultados difieren del autor López Barboza, A. quien señala en sus resultados que los factores de riesgos maternos asociados a la anemia de niños de 0 a 5 años son: antecedente de anemia gestacional (OR 1.205) y grado de instrucción (OR 1.797) y los factores de riesgo del niño asociado a la anemia son: edad del niño (OD: 1.591); número de Hijos (OD: 2.683); antecedente de lactancia materna exclusiva (OD: 3.042) y antecedente de anemia (OD: 1.205).<sup>(19)</sup> Esto se debe a que los resultados son diferentes ya que no hay una similitud en la metodología estadística en comparación de las diferentes dimensiones como factores sociodemográficos, nutricionales, etiológicos prenatales y post natales.

Finalmente, los factores de riesgo prenatales y posnatales según la revista científica Recimundo actualizada en el año 2020; indica que el porcentaje de hemoglobina materna es importante porque permite al recién nacido de 37 semanas a más tener suplencia suficiente de hierro en el trayecto de vida uterina y los primeros 3 meses de vida fuera de ella a diferencia de un recién nacido menor de 37 semanas de gestación o que presente un peso no mayor a 2500 gr. Así mismo el tipo de parto va a contribuir para reconocer la presencia de anemia en el recién nacido, ya que al ser distócico tiene como respuesta el resultado de alguna complicación a nivel uterino, placentario, del cordón umbilical o propios de la madre relacionándose con pérdidas de sangre, hemorragias, parto prematuro entre otros. En acontecimiento contrario si el parto ha sido un proceso que inicio y concluyo de forma natural sin dificultades, es decir un parto eutócico la probabilidad de pérdidas de sangre o hemorragia es menor.<sup>(6)</sup>

Por ello en ese estudio por los datos obtenidos es afianzar y reforzar los factores de riesgo presente para padecer anemia por lo contrario en los otros escenarios que si se evidencia la presencia de los factores de riesgos es por ello que en ese sentido ello deben de adoptar de manera inmediata y oportuna intervenciones innovadora y educativas que favorezca a su población de madres ya que ellas están relacionadas directamente como cuidadora y responsable del menor; a empoderarse de prácticas saludables en prevención de la anemia desde la etapa de gestación.

De este modo para concluir en esta investigación se presentó algunas limitaciones como en la de recolección de datos, por la coyuntura de la pandemia no fue muy fácil acudir a la escenario de investigación para poder recopilar la información de las historias clínicas, por otro lado fue muy grato investigar sobre este tema ya que no hay que olvidar que la población infantil también tiene otra enfermedades preocupantes en su etapa de vida como la anemia que sigue en aumento y por lo de la pandemia en algunos caso hay madres que no acuden a los CRED y no se les da el suplemento preventivo de hierro o tratamiento de anemia y en el caso de las gestante de igual forma porque en algunos caso por el miedo al contagio de la pandemia. Por otro lado, se invita a futuros investigadores a seguir con esta línea de investigación de salud perinatal e infantil y a la vez incorporen nuevas variables de estudio como buscar la relación entre niños con anemia y su déficit de aprendizaje escolar, o relación con las prácticas preventivas de las madres ante la anemia, comparación de adherencia del tratamiento de anemia en distintas intuiciones de salud, entre otros.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Los factores asociados a la anemia se encuentran presentes en menos de la mitad de la población, así mismo entre los factores asociados a la anemia el que predomina es el factor sociodemográfico, seguido de los factores nutricionales, pre y post natales.
2. En tal sentido dentro de la dimensión de los factores de riesgo socio demográficos se evidencia que la zona urbana es el lugar de procedencia de toda la población; teniendo en cuenta que la mayoría de madres tienen estudios de secundaria y un ingreso económico mínimo; asimismo un poco más de la mitad de la población son menores de un año y de sexo femenino.
3. Igualmente cabe señalar dentro de los factores de riesgo nutricional que la totalidad brinda alimentación complementaria antes de cumplir el primer año de vida, así mismo la mayoría cumple con la administración de hierro, en efecto un poco menos de la mitad de la población mantuvieron la lactancia materna exclusiva y la mitad de la población un índice de masa corporal normal.
4. Cabe indicar que en la dimensión de los factores de riesgo etiológico la mayoría no presentó síndrome diarreico, ni parasitosis intestinal, al mismo tiempo que gran cantidad no presentó infecciones respiratorias.
5. Por último en la dimensión de los factores de riesgo prenatales y post natales; en las historias clínicas de los niños menores de cinco años podemos evidenciar que casi toda la población tuvo un nacimiento a término con un peso superior a 2,500 gr. así pues un poco más de la mitad nacieron de parto primerizo con un parto eutócico y una hemoglobina superior a 11gr/dl.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A la institución Taller de los niños permitir realizar futuras investigaciones relacionado a los factores de riesgo asociado a la anemia en niños de dicha institución para tener un amplio panorama en el que se encuentra la población respecto a la variable de este estudio y poder implementar medidas preventivas según los resultados en tiempo real.
2. Al personal de enfermería crear estrategias didácticas para satisfacer las dudas de la madre o cuidadora sobre la importancia de los factores de riesgo asociados a la anemia reforzando acciones de promoción y educación a través de sesiones educativas o materiales audiovisuales según el actual contexto en el que se desarrolla por motivos de la pandemia.
3. A la comunidad en general se sugiere no abandonar los controles de crecimiento y desarrollo del niño a pesar del contexto en que vivimos, sino sumarse a la nueva modalidad de atención basada en la tecnología o presencial con todos los protocolos que cuenta la asociación Taller de los niños.

## REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Worldwide prevalence of anaemia, WHO Vitamin and Mineral Nutrition Information System, 1993-2005. Public Health Nutr [Internet]. 2009;12(4):444–54. Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_data\\_status\\_t2/es/](https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/)
2. Ministerio del Perú. Norma Técnica-Manejo Terapéutico Y Preventivo De La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 30]. p. 41. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>.
3. Organización mundial de la salud [internet]. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. 2021 [citado 10 de julio 2021]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development-3>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. Washington: OPS/OMS; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011 (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) consultado el [20/07/21] [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf).
6. Gailicia L, Grajeda R, López de Romaña D. Nutrition situation in Latin America and the Caribbean: current scenario, past trends, and data gaps. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal [Internet]. 2016;40(2):104–13. disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31182>
7. INEI. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. 2019. p. 2017–8. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n017-2019-inei.pdf>
8. Ministerio del Perú. Documento técnico plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el

Perú: 2017-2021 [Internet]. 2017. p. 65. Disponible en: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

9. Véliz Mero NA, Zambrano Macias CJ, Delgado López DA, Jaime Hernández NK. Factores de riesgo que inciden en niños diagnosticados con un cuadro de anemia aguda Risk factors that affect children diagnosed with acute anemia Fatores de risco que afetam crianças diagnosticadas com anemia aguda. Recimundo [Internet]. 2020;4(2):209–16. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/840> EDITORIAL:
10. Espitia De La Hoz Franklin, Orozco Santiago Lilian. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS [Internet]. Diciembre de 2013 [citado el 25 de julio de 2021]; 26 (3): 45-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
11. Román Morillo. Y, Rodríguez Tanta. Y, Gutierrez Ingunza E, Pablo Aparco J, Sánchez Gómez. I, Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte [internet]. Lima; 2015 [citado 27 junio 2021]. Disponible en [https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL\\_v.03mayo2015.pdf](https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf)
12. Ministerio de salud del Perú. (2014). + vida suplemento de salud [citado el 25 de Julio del 2021] (p. <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/11-Vida>
13. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
14. Asociación taller de los niños [internet]. Organización no gubernamental. 2021 [citado 10 de julio 2021]. Disponible en <http://tallerdelosninos.org.pe/es/nosotros/>
15. Organización mundial de la salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002-reducir los riesgos y promover una vida sana [Internet]. 2002 [cited 2020 Oct 1]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

16. Picos Nordet S, Santiesteban González B de la C, Carmen CSM del, Morales Gómez AC, Acosta Alegría M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015;87(4):404–12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003&lng=es).
17. Calle Gaón JE. Anemia y factores asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos (CNH) Rivera 2015. Universidad del Azuay; 2016.
18. Figueroa Pedraza D, Morganna Neves de Araujo E, Luís Dias dos Santos G, Mayer Chaves LR, Nanes Lima Z, 1. Factores asociados a las concentraciones de hemoglobina en preescolares. Cienc y saúde coletiva [Internet]. 2018;23:3637–48. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.24042016>
19. Coronel Santos LJ, Trujillo Espinoza MV. “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. cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016” [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
20. Del Aguila Soto 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” [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/875>
21. Aparado Quispe M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN 5 COMUNIDADES DE JUNIN – 2019 [Internet]. Universidad peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1419>
22. Alayo Pastor JL, Quineche Miranda JC. Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses atendidos en el Hospital EGB, 2018d

- [Internet]. Universidad San Pedro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9106>
23. Bartra Rios JL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II Essalud Tarapoto. Agosto - Diciembre 2019 [Internet]. Universidad nacional de San Martín; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/3687>
  24. Mallqui Tacuchi DE, Robles Tarazona LP, Sánchez Albornoz KD. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO 2018. [Internet]. Universidad Hermilio Valdizán; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3673>
  25. Flores Quinteros DG. “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD EN PERÚ, SEGÚN BASE DE DATOS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2017” [Internet]. Universidad nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en : <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2929>
  26. Valer Moscos K. “ Factores asociados a anemia , en lactantes menores de 6 meses , Cusco , 2018 ” [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4025>
  27. López Barboza AL. Factores de riesgo asociados a la presencia de anemia en niños de 0 - 5 años atendidos en el hospital Belén de Lambayeque, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/25586>
  28. Jesus Pacheco, EE. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud san Luis, 2017”. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1981>
  29. Ministerio del Perú. NORMA TÉCNICA-MANEJO TERAPÉUTICO Y

PREVENTIVO DE LA ANEMIA [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 17]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

30. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención [Internet]. 2016. p. 28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
31. Ministerio de salud. Norma técnica para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. [Lima]; 2017. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>
32. Salesa Barja Y, Capo E, Briceño L, Jakubson L, Méndez M, Becker A. Anemia y déficit de hierro en niños con enfermedades respiratorias crónicas. 2013;28(3):787–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6452>
33. Comité nacional de hematología. Anemia ferropénica . Guía de diagnóstico y tratamiento. Soc Argentina Pediatr subcomisiones, Com y Grup Trab [Internet]. 2009;107(4):353–61. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/anemia-ferrop-eacutenica-gu-iacutea-de-diagn-oacutestico-y-tratamiento.pdf>
34. Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Marlene Blanco Borjas, Dolly, Sánchez Ramos, Araceli, Ostiguín Meléndez, Rosa María, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011; 8 (4): 16-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741840003>
35. Sakraida J. Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier Mosby; 2007.
36. Vargas Cordero Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ [Internet]. 2009;33(1):12.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>

37. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mc Graw Hill, editor. 2014. 634 p.
38. De Cabo JV, de La Fuente Díez E. MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO [Internet]. Isciii.es. [citado el 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
39. Barrio I. M., Molina A., Sánchez C. M., Ayudarte M. L. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 [citado 2021 Mayo 14]; 29(Suppl 3): 41-47. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600005&lng=es).
40. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM. 2019; 76 (6):306-307 <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo asociado a la anemia	Una afección, comportamiento o exposición de una persona que aumenta la probabilidad de tener una enfermedad o lesión por debajo del valor normal de la hemoglobina	Los factores de riesgo asociados a la anemia se medirán a través de una ficha técnica de recolección de datos que incluye 4 ítems relacionados al tema. Se recolectará la información a través de la historia clínica del	➤ Socio – demográficos	-Edad -sexo -Procedencia -Grado de instrucción -Ingreso económico	Presentes:  Ausentes
			➤ Nutricionales	-Lactancia materna exclusiva -Administración de suplemento de hierro -Alimentos suplementarios -Edad de administración de alimentos suplementarios -Índice de masa corporal: peso y talla	
			➤ Etiológicos	-Diarrea -Parasitosis intestinal -Infecciones respiratorias	
			➤ Pre y Post	- Valor de Hemoglobina materna - Peso de recién nacido - Tipo de parto	

		niño con anemia.	natales	- Número de partos - Edad en semanas de nacimiento del recién nacido	
--	--	------------------	---------	---	--

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2015” <sup>(12)</sup>

OBJETIVO: Conocer los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

#### I. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS:

1. Edad del niño

Menor de 1 año ( ) De 1 a 2 años ( ) De 3 a 5 años ( )

2. Sexo del niño:

Masculino ( ) Femenino ( )

3. Lugar de procedencia

Urbano ( ) Rural ( ) Semi urbano ( )

4. Grado de educación

Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

5. Ingreso económico familiar

< Del mínimo ( ) Mínimo ( ) > Del máximo ( )

#### II. FACTORES NUTRICIONALES:

6. Niño con lactancia materna exclusiva

Si ( ) 2 No ( ) 1

7. Administración de suplemento de hierro al niño

Si ( ) No ( )

8. Brinda alimentación complementaria

Si ( ) No ( )

9. Edad de inicio de alimentos complementaria

< 1 año ( ) 1 – 2 años ( ) 3 a 5 años ( )

10. Índice de masa corporal

Talla Actual..... Peso actual IMC: NORMAL:

**III. FACTORES ETIOLÓGICOS:**

11. Presento síndrome diarreico

Si ( ) 1      No ( ) 2

12. Presento parasitosis intestinal

Si ( ) 1      No ( ) 2

13. Presento infecciones respiratorias reciente

Si ( )      No ( ) 2      Cuántas veces ( )

**IV. FACTORES PRENATALES Y POSTNATALES:**

14. Hemoglobina de la madre en el parto:

A. >De 11 g % ( ) 2

B. < De 11 g% ( ) 1

15. Peso del recién nacido: ...

Nació con bajo peso (<2500 g) el recién nacido

A. Si ( ) 1      B. No ( ) 2

16. Tipo de parto

Parto eutócico ( ) 2

Parto distócico ( ) 1

17. Número de partos:

Múltipara ( ) 1

Primípara ( ) 2

18. Edad en semanas de nacimiento del recién nacido:

Pre término antes de las 37 semanas de gestación ( ) 1

A término más de las 37 semanas de gestación ( ) 2

### ANEXO N° 3

#### Tabla de validacion del instrumento

#### Matriz de análisis de las respuestas de expertos según contenido v de Aiken

Ítems	Jueces							Total		V
	Juez 1	Juez2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	0.86
3	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0.71
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
6	1	1	1	1	0	1	0	5	2	0.71
7	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.86
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
10	1	1	1	0	1	0	1	5	2	0.71
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
12	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
14	1	1	1	1	0	1	1	7	0	1
15	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
16	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
18	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
Total	1	1	0.94	0.94	0.83	0.78	0.88	6.05	0.56	0.92

Se considera valido el instruento a un contenido v de aiken mayor a 0.60

Según el valor permitido alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.92 por lo que es considerado como valido.

Porcentaje de acuerdo entre los jueces  $IA = 1 + \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100 \frac{41}{49} \times 100 = 92$

El 84% de los jueces concuerdan en las respuestas, es decir aceptan como instrumento de recolección de datos.

## ANEXO N° 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	18

#### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Edad del niño	68,08	87,720	-,098	,918
Sexo del niño	68,08	87,720	-,098	,918
Lugar de procedencia	68,17	83,970	,442	,914
Grado de educación	68,58	78,629	,691	,909
Ingreso económico familiar	68,08	87,720	-,098	,918
Niño con LME	68,17	84,152	,416	,914
Administración de suplementos de Hierro	68,33	84,788	,247	,916
Brinda alimentación complementaria	68,25	83,659	,412	,914
Edad de inicio de alimentos complementarios	68,33	80,970	,407	,915

Índice de Masa corporal	68,25	80,750	,549	,912
Presenta síntomas diarreico	68,92	76,447	,636	,910
Presenta parasitosis intestinal	68,83	74,879	,810	,906
Presente infecciones respiratorias	68,50	75,727	,786	,907
Hemoglobina de la madre en el parto	69,00	78,727	,451	,916
Peso del recién nacido	68,92	78,265	,515	,913
Tipo de parto	68,50	77,909	,620	,911
Número de partos	68,42	82,083	,528	,912
Edad en semanas del recién nacido	68,08	83,356	,727	,912

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( \frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Dónde:

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Sumatoria de Varianzas de los ítems

ST<sup>2</sup>: Varianza de la suma de los ítems

α=Coficiente de Alfa de Cronbach

## Anexo N° 5

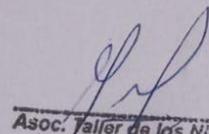
**“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”**

San Juan de Lurigancho, 28 de Junio del 2021

### **CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EJEUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Por medio de la presente, se hace de conocimiento la autorización del campo de investigación a la Sra. Reducindo Esquivel Jacquelin identificada con DNI N° 473511118; con el objetivo de ejecutar su proyecto de investigación llamado **“Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en el Taller de Niños San Juan de Lurigancho, 2021”**, para la recolección de datos en nuestra asociación “Taller de los niños” ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Atentamente

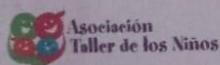
  
Asoc. Taller de los Niños  
Lic. Gaby Mundaca Mon  
Lic. Enfermería  
CEP 41060

Asoc. Taller de los Niños  
COORDINACIÓN CDI

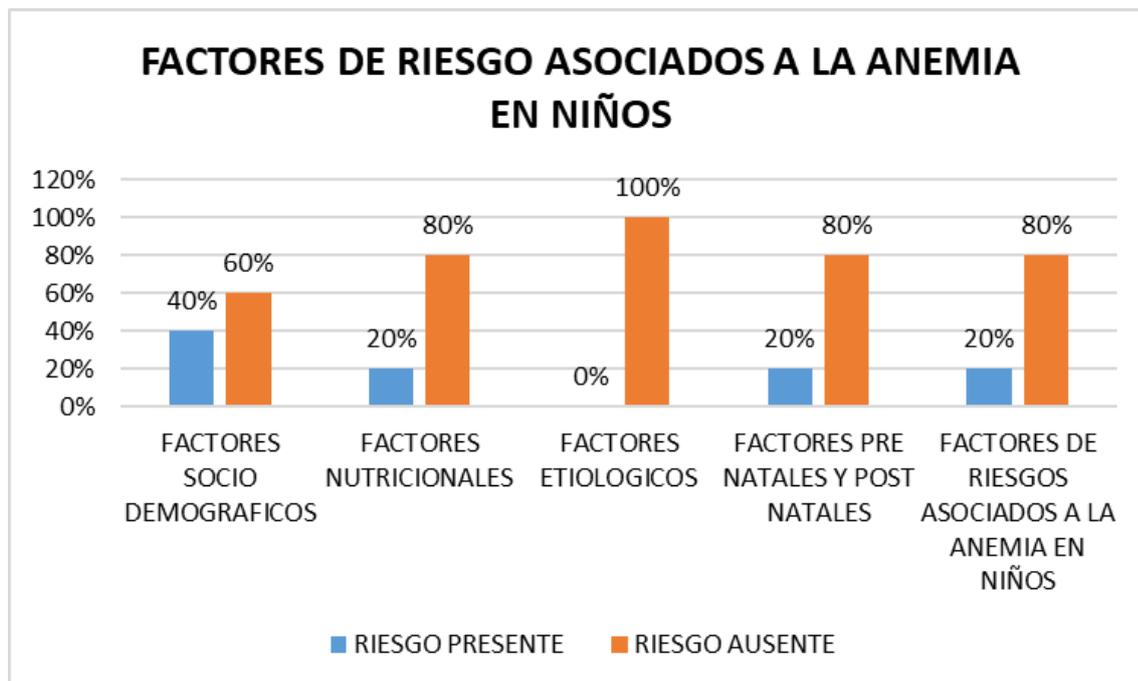
**Coordinadora del centro de desarrollo infantil**

Tel: 461-9389

[asociacióntallerdelosninos@gmail.com](mailto:asociacióntallerdelosninos@gmail.com)



## Anexo N° 6



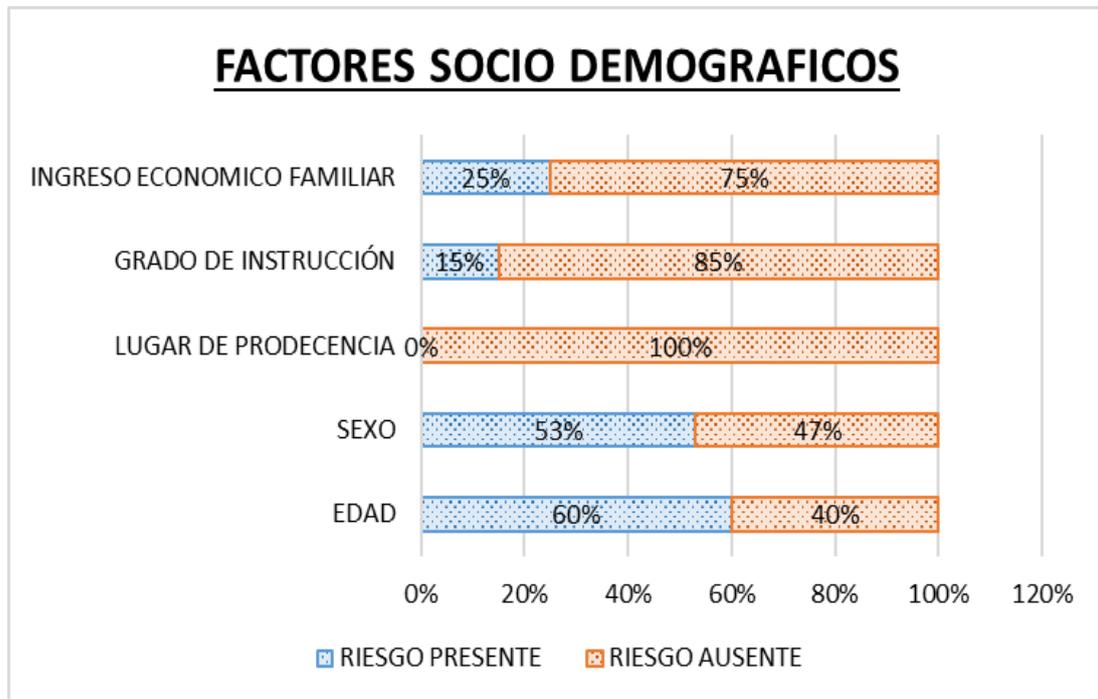
**Gráfico N° 1 Factores de riesgo asociados a la anemia**

**Fuente:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**Interpretación:** En una visión general se evidencia que los factores de riesgos asociados a la anemia en niños presentan un 80%(48) de riesgo ausente y 20%(12) riesgo presente. En cuanto a los factores de riesgos asociados a la anemia en los niños podemos evidenciar que en los factores etiológicos el riesgo es ausente 100%(60) del mismo modo, en los factores prenatales y postnatales se evidencia un 80%(48) con riesgo ausente y 20% (12) con riesgo presente en tal sentido para los factores nutricionales se evidencia con riesgo ausente un 80%(48), y 20%(12) con riesgo presente, finalmente en los factores sociodemográficos se tiene un 60%(36) riesgo ausente y 40%(24) un riesgo presente.

## Anexo N° 7

Gráfico N° 2: Factores socio demográficos

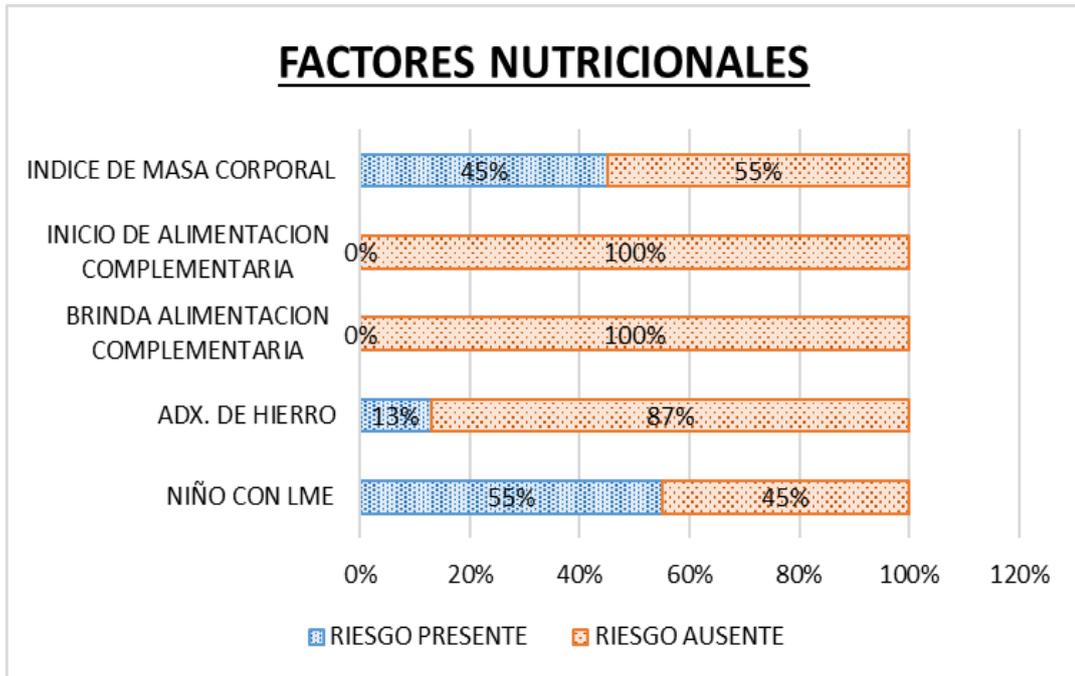


**Fuente:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**Interpretación:** En cuanto a la dimensión de los factores socio demográficos podemos evidenciar que en cuanto el lugar de procedencia se evidencia riesgo que el 100%(60) es de riesgo ausente; del mismo modo en el grado de instrucción un 85%(51) con riesgo ausente y 15% (9) con riesgo presente; en cuánto al ingreso económico un 75%(45) riesgo ausente, un 25%(15) riesgo presente así mismo la edad se tiene un 60%(36) un riesgo presente y un 40%(24) riesgo ausente, para el sexo se evidencia un 53%(32) con riesgo presente y con riesgo ausente un 47%(28).

## Anexo N°8

Gráfico N° 3: Factores nutricionales

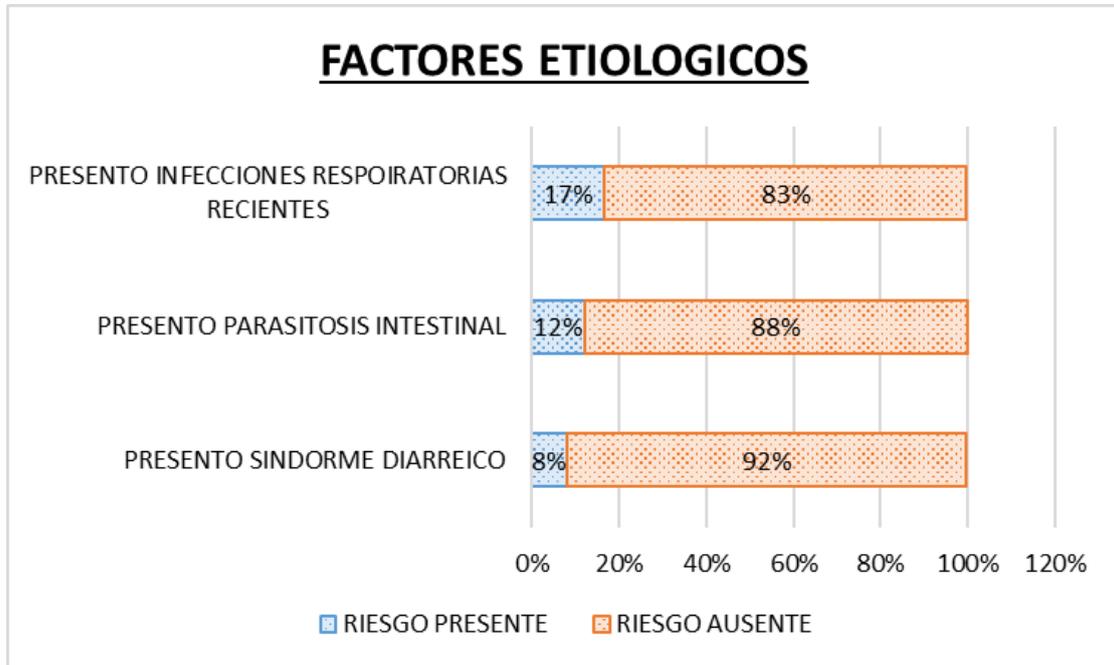


**Fuente:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**Interpretación:** En cuanto a la dimensión de los factores nutricionales podemos evidenciar que el inicio de la alimentación complementaria el riesgo es ausente es de 100%(60); del mismo a los que les brindan alimentación complementaria se evidencia riesgo ausente de 100%(60), para la administración de hierro se evidencia un con riesgo ausente un 87%(52), y 13%(8) con riesgo presente; los niños con lactancia materna exclusiva tiene un 55%(33) con riesgo presente y un 45%(27) riesgo ausente, y por último en cuanto al índice de masa corporal un 55%(33) es de riesgo ausente y 45%(27) riesgo presente.

## Anexo N° 9

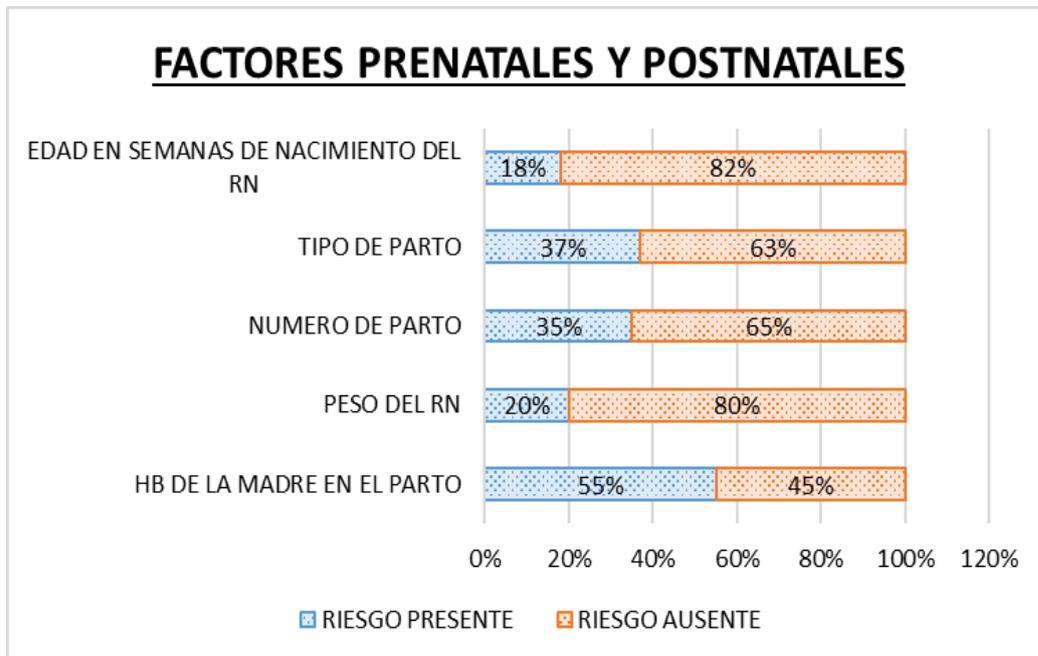
Gráfico N° 4: Factores etiológicos



**Interpretación:** En cuanto a la dimensión de los factores etiológico podemos evidenciar que en cuanto a los niños que presentan síndrome diarreico se tiene un 92%(55) con riesgo ausente y 8%(5) un riesgo presente; para los niños que presentan parasitosis intestinal se evidencia un riesgo ausente de 88%(53) y 12%(7) con riesgo presente del mismo los niños que presentan infecciones respiratorias frecuentes se evidencia riesgo ausente 83%(50) y riesgo presente 17%(10).

## Anexo N°10

### Gráfico N° 5: Factores prenatales y postnatales



**Fuente:** Factores de riesgo asociados a la anemia en niños atendidos en una institución de San Juan de Lurigancho, Reducindo - 2021.

**Interpretación:** En cuanto a la dimensión de los factores pre natales y post natales podemos evidenciar la edad en semanas de nacimiento del recién nacido un 82%(49) riesgo ausente y 18%(11) riesgo presente conforme al peso del recién nacido se evidencia un riesgo ausente de 80%(48) y 20%(12) con riesgo presente y del mismo modo el número de partos tiene riesgo ausente 65%(39) y presente 35%(21) de tal modo el tipo de parto 63%(38) con riesgo ausente con un 37% (22) con riesgo presente y por último que la hemoglobina de la madre en el parto se tiene un 55%(33) un riesgo presente y un 45%(27) riesgo ausente



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS ATENDIDOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021", cuyo autor es REDUCINDO ESQUIVEL JACQUELIN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Julio del 2021

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
COLLANTES ZAPATA JOHANA VANESSA <b>DNI:</b> 41006938 <b>ORCID</b> 0000-0001-9606-9018	Firmado digitalmente por: NZEARRAL el 26-07- 2021 12:29:22

Código documento Trilce: TRI - 0150846