



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Factores de riesgo para anemia ferropénica en niños menores de 5 años, Centro de Salud materno infantil Piedra Liza - 2020.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

Cipriano Farfan, Karen Elizabeth (ORCID: 0000-0001-6108-2490)

Coquil Barahona, Rosa Milagros (ORCID: 0000-0002-5435-765X)

ASESOR:

Mg. Rodríguez Saavedra, Liliana (ORCID 0000-0001-9165-6408)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación especialmente a nuestras familias que cada día nos brindan su ayuda y fuerza para lograr nuestros éxitos.

También a nuestra docente Mg. Liliana Rodríguez por su gran ayuda para realizar esta investigación.

Agradecimiento

A Dios principalmente por darnos vida y salud para realizar este proyecto, además de nuestra estimada asesora Mg. Liliana Rodríguez por su inacabable paciencia y que fue nuestra guía para la realización de este trabajo. Por ello y mucho más les damos gracias a todos, sin dejar de mencionar a nuestras familias por el ánimo y estímulo que nos brindaron a diario.

A ellos muchas gracias.

ÍNDICE

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	17
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Cuadro de operacionalización

Tabla 02: Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Tabla 03: Nivel de hemoglobina de niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Tabla 04: Edad de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Tabla 05: Sexo del menor de edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Tabla 06: Talla para la edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 01: Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Gráfico 02: Nivel de hemoglobina de niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Gráfico 03: Edad de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Gráfico 04: Sexo del menor de edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Gráfico 05: Talla para la edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en Villa María del Triunfo 2020. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, es de nivel descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal. Obtuvo como resultados que el tipo de anemia más preponderante en los niños motivo de investigación ,es la anemia moderada con un 62% de casos, así mismo se aprecia que son los niños en etapa de lactancia los que mayormente poseen esta enfermedad, en cuanto al sexo casi una equidad entre hombres y mujeres solo con una pequeña preponderancia de varones, cabe destacar que la anemia tiene mucha correlación con los niños con talla para la edad, siendo un factor de mucha significancia en casos de anemia ferropénica la talla baja en menores. Se concluyó que los factores de riesgo más resaltantes de la investigación fue el factor de la edad siendo la lactancia más predominante, seguido por el factor de talla para la edad siendo la talla baja severa con cifras alarmantes, asimismo se observó al factor de riesgo del control de la hemoglobina siendo la anemia leve el padecimiento con mayor prevalencia seguidamente por el sexo el cual los varones fueron los que presentaron mayor padecimiento de anemia.

Palabras claves: Anemia ferropénicas, niños, factor de riesgo

ABSTRACT

The present research aims to: determine the risk factors for iron deficiency anemia in children under 5 years of age in Villa María del Triunfo 2020. The methodology had a quantitative approach, of a basic type, it is descriptive level of nonexperimental design and cut cross. The results were that the most prevalent type of anemia in children under investigation is moderate anemia with 62% of cases, likewise it is appreciated that it is children in the lactation stage who mostly have this disease, in terms of sex is almost equal between men and women with only a small preponderance of men, it should be noted that anemia has a high correlation with children with height for age, being a factor of great significance in cases of iron deficiency anemia, short height in minors. It was concluded that the most prominent risk factors in the research was the factor of age, with lactation being the most predominant, followed by the height-for-age factor, with severe short stature with alarming figures, and the risk factor of breastfeeding was also observed. hemoglobin control, mild anemia being the most prevalent disease, followed by sex, with men presenting the most anemia.

Key words: Iron deficiency anemia, children, risk factor

I. INTRODUCCIÓN

Los bajos índices de hierro en el cuerpo se manifiestan como la patología llamada anemia ferropénica, es un trastorno en la cual no hay suficientes glóbulos rojos sanos en la sangre.

Se sabe que la presencia de anemia en el organismo se basa en la disminución o falta de este elemento en él, sin este elemento (el hierro), el organismo imposibilita la producción adecuada de hemoglobina.

La organización mundial de la salud (OMS) 2018, manifiesta que este mal la padecen el 25% de la población mundial, siendo los niños menores de 5 años son los más susceptibles de padecerla, es decir los menores de 5 años de países en desarrollo los seres más vulnerables a tener anemia, asimismo las mujeres en estado de embarazo.¹

En el mundo esta enfermedad ataca a países en vía de desarrollo entre ellos los países de Latinoamérica en especial el Perú. Aquí esta enfermedad se da por un bajo nivel de hemoglobina en el organismo, siendo las zonas más afectadas, las zonas alto andinas y de ceja de selva, este mal presente aún se tiende a desarrollar más en áreas con desigualdades socio económicas.

Como se aprecia la concentración de hierro presente en el cuerpo determina la aparición o no de la anemia ferropénica. Se determina en una baja concentración de hierro del organismo afecta el buen funcionamiento físico, cognitivo y económico de las personas que la padecen. Ante ello se deben implementar mejores políticas sanitarias para el control o erradicación de este mal.

La eliminación de la anemia ferropénica resulta prioritaria para el estado, por ello se debiera mejorar las políticas de desarrollo público. Para lograr este objetivo el estado debiera trabajar en forma mancomunada con el sector privado con el fin de obtener un bien común para el país.

Según datos publicados por el instituto nacional de estadísticas (INEI) 2018, se aprecia que la anemia ferropénica tiene un impacto en el 43.5% de los menores de 36 meses de edad, solo se aprecia una disminución muy baja de la

enfermedad, así mismo se visualiza que la enfermedad afecta a un 50.9% de niños. Menores de 3 años de zonas rurales y de zona urbana un 40%, del mismo modo se aprecia que es el departamento de Puno con un 67.7% el lugar con más altos índices de anemia ferropénica del país.²

La anemia ferropénica es significativamente alta en niños y niñas menores de 5 años ante ello se debiera tratar a la enfermedad mal como un problema de salud pública y de primer orden para su atención y eliminación en un mediano tiempo, pues si no es abordado adecuadamente será la causa de un futuro inadecuado en el desarrollo económico de la población, afectando significativamente la vida de las personas.

La anemia ferropénica es el producto de la deficiencia de hierro en el organismo, es el tipo más recurrente de anemia, este es el desequilibrio que consiste de que en la sangre no exista la concentración adecuada de glóbulos rojos. Como se sabe son los glóbulos rojos los responsables de transportan el oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo.

La anemia ferropénica se da por disminución de hierro en el organismo. Sin este elemento el organismo es deficiente en la cantidad de hemoglobina, sustancia que permite que los glóbulos rojos puedan transportar el oxígeno al organismo.

3

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que el índice de afección de anemia ferropénica que afecta a más de 1600 millones de personas, lo que nos da más de 25% de la población mundial. Teniendo a la población de niños de edad preescolar 47.4%. Como el público más afectado. Del mismo modo se aprecia que el grupo más vulnerable es el de las mujeres no embarazadas con un monto preocupante de 450 millones de personas.⁴

Se aprecia una alta incidencia de anemia infantil en zonas indígenas, la necesidad del estado, por reconocer a todos por igual hace más grande las brechas de desigualdad manifestada por la pobreza, servicios básicos de salud deficientes para los niños indígenas, solo la intervención del estado garantiza la erradicación de la anemia en el Perú profundo.⁵

Existe una marcada relación entre el déficit de hierro y los aspectos físicos e intelectual del individuo. Siendo esto palpable en el escaso nivel cognitivo y mental de las personas que padecen el mal de la anemia, la intensidad con la que esta se manifiesta y el momento de aparición son de vital importancia, es por ello que resulta trascendental una correcta suplementación de alimentos ricos en hierro hemínico para evitar los efectos a futuro que se daría por su bajo consumo a la salud de la población. ⁶

La DCI es una enfermedad que ataca el desarrollo físico y cognitivo de los infantes que la padecen. En el país pese a las campañas para la erradicación de la anemia no se ha logrado tal resultado por la falta del compromiso del estado y las instituciones públicas y privadas propias de salud. Para lograr la erradicación de la anemia se debiera realizar una política de salud con base científica logrando para ello se debe lograr la interacción de los entes propios de salud y el estado en su conjunto. ⁷

Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2018 se aprecia una reducción del 12.2% de la desnutrición crónica infantil en comparación al 2009 la cuál era de 23.8%, del mismo modo se aprecia que es el departamento de Moquegua con un 3.4% el lugar con menos DCI y el departamento de Cajamarca con un 26.6% es el lugar con más índices de DCI. ⁸

La anemia ferropénica presente en niños menores de 3 años es un problema de salud pública en el mundo, cuya causa principal es la falta de hierro en el organismo afectando el desarrollo cognitivo de los menores a largo plazo, sumado a esto dificultades en el aspecto social, emocional y económico, ocasionando a futuro un menor desarrollo y una baja productividad en la vida adulta afectando la calidad de vida de las personas que la padecen. ⁹

Habiendo estudiado el problema se planteó el siguiente problema general de la investigación; ¿Cuáles son los factores de riesgo para anemia ferropénica en niños menores de 5 años en Villa María del Triunfo; 2020?

Asimismo, se plantearon los problemas específicos: ¿Cuáles son los factores de riesgo para anemia, según el nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años en Villa María del Triunfo 2020?, ¿Cuáles son los factores de riesgo para anemia ferropénica según la edad del niño menor de 5 años en Villa María del Triunfo 2020?, ¿Cuáles son los factores de riesgo de anemia ferropénica según el sexo del menor de edad en Villa María del Triunfo 2020? Y ¿Cuáles son los factores de riesgo para anemia, según la talla para la edad en niños menores de 5 años en Villa María del Triunfo 2020?

Esta investigación logró desarrollar un instrumento de medición en el cual se tuvo en cuenta los distintos factores de riesgo de tener anemia ferropénica infantil, la que a su vez permitirá futuras investigaciones de mecanismos para su reducción y eliminación.

Para el presente trabajo de investigación los más beneficiados los niños menores de 5 años de Villa María del Triunfo; 2020.

En cuanto a la carrera de Enfermería, el presente trabajo facilita a ampliar los conocimientos de cómo abordar la anemia ferropénica infantil, sabiendo que es una enfermedad que reúne profesionales de áreas médicas como nutricionistas, médicos pediatras y la colaboración nuestra.

El tener un conocimiento más detallado de cómo actúa y como prevenir la enfermedad de la anemia ferropénica, se podrá, identificar los factores de riesgos que influyen en la tasa de incidencia de padecer esta enfermedad, esto se debe a que la anemia ferropénica es la causante de desórdenes en los aspectos conductuales y cognitivos del desarrollo físico y mental de la población infantil.

A partir de ello se planteó el objetivo general Determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años en Villa María del Triunfo 2020

Asimismo, se formularon los objetivos específicos; Describir el factor de riesgo para anemia, según el nivel de hemoglobina en niños 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL, Describir el factor de riesgo de anemia

ferropénica según la edad del niño menor de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL; Describir el factor de riesgo de anemia ferropénica según el sexo de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL y Describir el factor de riesgo para anemia, según la talla para la edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

II. MARCO TEÓRICO

Después de haber descripto la realidad problemática se realizó un estudio de los trabajos previos que contemplan las variables de investigación; según Choquehuanca M. (2018) “Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era.zona, lima_2018.estudio llevado a cabo en el centro de salud Perú tercera zona, por la universidad Norbert Wiener. Con el objetivo de determinar si existe la relación entre la anemia y los estados nutricionales en menores de 24 meses. El estudio fue de tipo correlacional, transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 130 madres de niños hasta los 24 meses. Obteniéndose como resultado que del 100% un 63.8% posee prácticas alimentarias no correctas, el 36.2% tienen prácticas alimentarias correctas, un 43.1% no tiene anemia y el 56.9% tienen anemia, explicándose como causa para poseer anemia son las prácticas alimentarias. ¹⁰

Asimismo, Vivanco A. (2019) “Factores de riesgo en anemia por déficit de hierro en niños menores de 24 meses del complejo hospitalario policía nacional del Perú: Luis Nicasio Sáenz en el año 2017” estudio llevado a cabo en el complejo hospitalario del Perú, por la universidad San Juan Bautista, 2017.el estudio fue de tipo analítico, casos y controles observacionales, transversal, No experimental, correlacional. La población estaba formada por 119 menores de 2 años. Obteniéndose como resultado que el 43.7% de los niños son anemia ferropénica son menores de 6 meses.52.9% son varones, 53.8% son mujeres y 63% presentaron anemia pre termino. Conclusiones existe un marcado índice de anemia ferropénica en niños menores de 6 meses, se determinó que la prematuridad, bajo peso al nacer y estados nutricionales son factores para tener anemia ferropénica, la lactancia materna constituye el elemento contra la aparición de la anemia en menores de 24 meses. ¹¹

Por otra parte, Taboada M (2019) “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, 2018”. estudio llevado a cabo en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora 2018 por la universidad san juan bautista. con el objetivo de establecer la anemia ferropénica

en menores de 24 meses de edad. Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 315 menores y 11 pacientes con anemia ferropénica menores a meses de edad. Obteniéndose como resultado que la prevalencia de anemia ferropénica fue de 35.23%, la prevalencia de anemia leve es de 6.36%, los niños más afectados son los menores a 12 meses con un 51.35%, el factor de riesgo más preponderante fue el de las madres con un nivel educativo medio (secundario) con un 73.87% , asimismo se visualiza que las madres con un nivel educativo superior (secundario) constituye el 17.12%, de afección de anemia ferropénica.. Llegando a la conclusión que la anemia ferropénica en la población se asocia a la prematuridad y bajo peso al nacer, siendo este un factor de riesgo alto. ¹²

Según Mamani D. (2019) “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud Sulcacatura I_1, Ilave, 2017”. estudio llevado a cabo en el puesto de salud de Sulcacatura por la universidad nacional del Altiplano. Con el objetivo de la prevalencia de anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. El estudio es de tipo descriptivo, experimental. La población objeto de investigación estuvo constituida por 61 mujeres y la muestra de estudio formada por 30 mujeres. Obteniéndose como resultado que el 66.7% de madres desconocen sobre la presencia de anemia y 63.3% conocen aspectos generales, 86.7% desconocen sobre la gravedad de la presencia de la anemia ferropénica. Obteniéndose como resultado que el desconocimiento sobre alimentación saludable, tratamientos y prevención de la anemia ferropénica son muy altos en las mujeres que la padecen, de esta forma el conocimiento materno deficiente constituye el factor de riesgo para que los hijos padezcan en un futuro de anemia. ¹³

Así mismo se realizó la búsqueda de estudios previos a nivel nacional:

Según Assandri E., Skapino E., Da Rosa D., Alemán A. y Acuña A. (2018) “Estado nutricional y parasitosis intestinal en niños pertenecientes a hogares vulnerables en con el objetivo de ubicar la existencia de anemia ferropénica y las variaciones nutricionales y su relación con los enteros parásitos en menores de 4 años, estudio descriptivo, transversal. Población formada por 136 niños, de ellos 33% con un

marcado índice de anemia, con una disminución del peso de un 3.7%, alteraciones de la talla con un 18% y sobre peso 45%, parásitos patógenos 60%, giardiasis 46%, hts 23%, polis parásitos 13%. Llegando a la conclusión que las alteraciones nutricionales y parasitosis de la población son factores de riesgo para anemia. ¹⁴

Asimismo, Villafuerte C. “Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de presto. México 2018”. estudio llevado a cabo en el centro de salud integral Santiago de Presto 2017_2018. con el objetivo de establecer la existencia de anemia en mujeres en estado de gestación que acuden al centro de salud integral Santiago de presto. El estudio fue de tipo Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 30 mujeres. Obteniéndose como resultado del 100%, las mujeres en estado de gestación: se halló de un el 60.35% tenían anemia ferropénica, el mayor número de mujeres gestantes poseían anemia ferropénica se determinó que un 76.19% desconocen sobre la anemia, se determinó que el 41.17% poseían una incorrecta alimentación en su estado de gestación. Se llega a la conclusión que la falta de conocimiento sobre una correcta alimentación influye de manera negativa en los altos índice de anemia ferropénica presentes en mujeres gestantes. ¹⁵

Por otra parte, Rivas P. y Gotthelf S. (2018) “Anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de salta (argentina 2018)”. estudio llevado a cabo en la población de Salta argentina. El, 2018. con el objetivo de identificación del estado nutricional de la población con el fin de determinar la existencia de anemia en la población. El trabajo de investigación fue transversal y estratificado. El público objetivo estuvo determinado por 147 niños de 59 meses, 170 personas entre 5 a 11 años, 70 menores de 12 a 14 años ,555 personas mayores de 15 años. La anemia es más marcada en niños menores de 59 meses con un 12.9% y mayores de 15 con 8.3%, anemia leve en un 78.1%, anemia moderada en un 20.3% y grave en un 1.6% de los casos. Llegando a la conclusión de que no existe una relación entre el estado nutricional y la existencia de la anemia, es decir la prevalencia de anemia fue baja, aunque aún presente y afecta a personas con sobre peso y obesidad por igual. ¹⁶

Según Coronel L. y Trujillo M. (2019) “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”. Con el objetivo de 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 en el Centro de Desarrollo Infantil. El trabajo de investigación se basó en un 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. 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. Llegando a la conclusión que se evidencian ciertas relaciones importantes entre anemia e indicadores de riesgo a pesar del número reducido de participantes. Brindar charlas y talleres de manera periódica a los padres y personal del CEDIUC para mejorar sus conocimientos y prevenir complicaciones a futuro se considera oportuno, necesario y preventivo.¹⁷

La anemia ferropénica; consiste en niveles inferiores al normal de hemoglobina esto es por debajo de los estándares establecidos. En el Perú esta enfermedad es de preponderancia por que deriva en consecuencias a largo plazo tanto en el desarrollo de la salud; así como económicos, sociales, culturales de quienes lo padecen desatando un perjuicio en el desarrollo económico .¹⁸

La organización mundial de la salud (OMS), establece que la anemia se da por niveles de concentración de la hemoglobina debajo según los estándares topes esto es de acuerdo a factores como la edad, sexo y el tiempo de gestación. La anemia en la actualidad constituye un problema de salud pública mundial, es de resaltar que esta enfermedad ataca preponderantemente a la población infantil con graves consecuencias a su futuro como: el económico, el de salud y social, siendo la deficiencia de hierro la causa principal y preponderante de la anemia ferropénica en la infancia. Sin dejar de lado otras causas como las infecciones, las bacterias y el virus, y los parásitos como la hemaltosis (hereditaria o adquirida), la anemia aplásica (baja de los glóbulos rojos), cáncer, infecciones, radiaciones, la pérdida de sangre de forma aguda.¹⁹

Los niveles bajos de hemoglobina presente en los niños menores de 60 meses ha ido disminuyendo significativamente en los últimos tiempos , sin embargo la anemia ferropénica sigue teniendo altos índices, ante ello la sociedad organizada esquematiza una lucha contra este mal .en un complejo multi sectorial que incluya al estado sector privado y los padres de familia, basándonos en que una correcta alimentación junto con suplementos ricos en hierro sumados con una educación a los padres de familia mitigaran el mal.²⁰

El estado nutricional de hierro de la persona depende: del balance de los nutrientes en los alimentos, de la biodisponibilidad, de las perdidas por requerimiento, del crecimiento, de la cantidad que el organismo asimila el hierro, así mismo depende de la cantidad de alimento ingerido, de la composición de la dieta y de los inhibidores como el fosfato, fitatos calcio y oxalatos en la absorción.²¹

Dentro de las principales causas de la anemia a causa de deficiencia de hierro se debe a una alimentación con un bajo contenido de hierro, consumo de leche vaca en menores de 1 años, proceso inflamatorio intestinal, pérdida de sangre, helmintiasis; las cuales es la infección de lombrices intestinales). Asimismo, la deficiencia nutricional en específico de folatos y de la vitamina B12, A y C, alteraciones genéticas y una inflamación crónica. Además, uno de las situaciones que origina este padecimiento es la malaria y sobreinfecciones bacterianas, prematuridad y bajo peso al nacer y corte inmediato del cordón umbilical.²²

Entre los signos y síntomas que se manifiestan pueden ser; fatiga, debilidad, piel pálida o amarillenta, dificultad para respirar, mareos o aturdimiento, extremidades frías, cefaleas, entre otros.²³

El desbalance negativo de la deficiencia de hierro se produce por el compromiso de la síntesis de hemoglobina y/o hematíes. Este padecimiento sucede mediante etapas lo normal es que el organismo presenta reservas adecuadas de hierro su ferritina > 12 ug/dl y su hemoglobina tiene valores normales. En la primera etapa sucede la depleción de los depósitos de hierro presentando ferritina < 12 ug/l ferropenia latente, pero con hemoglobina de valor normal. En la segunda etapa aparece la eritropoyesis con deficiencia de hierro, se observa un incremento de la

concentración receptora de transferrina; en sus valores se visualiza ferropenia sin anemia su hemoglobina se presenta en rango normal. En la tercera etapa se visualiza la anemia ferropriva donde sus valores de hemoglobina están debajo de los rangos normales.²⁴

Dentro de los valores normales en relación a la edad se refiere que en los recién nacidos y durante los inicios de vida puede llegar 16,5 a 18,5 g/dl, durante los 2 y 6 meses su hemoglobina puede llegar a descender 9 a 10 g/dl, por otra parte, para los niños de 2 y 6 años puede llegar a disminuir hasta 12 a 13,5 g/dl, durante la pubertad su hemoglobina puede llegar a disminuir hasta 14 a 14.5 g/dl.²⁵

Asimismo, la atribución que genera el sexo sobre los valores de la hemoglobina se contribuye a que durante la pubertad la secreción de testosterona genera que se incremente la masa eritrocitaria ocasionando que los varones tengan la hemoglobina más elevada que de las mujeres, siendo en ellos los valores de 14 a 17 g/dl, mientras que ellas presentan cifras de 13 a 16 g/dl.²⁶

Clasificación de la anemia según severidad:

Según la concentración de la hemoglobina existen 3 tipos de anemia: anemia leve, moderada y grave, dichos estados se presentaron en la publicación, the management of nutrition in major emergencies

Tabla 1. Clasificación de la anemia

Sin anemia ferropénica	Con anemia leve	Con anemia	Con anemia
Con valores de hemoglobina de 11 gr/ a mas	10.1_10.9 gr/d	7.1_10.0 gr/d	< 7.0 gr/d

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Anemia leve: Es asintomática, ya que ya que el cuerpo compensa los cambios con síntomas inespecíficos (cansancio, dolor de cabeza, somnolencia, trastornos del sueño, pérdida de la coloración de la piel).²⁷

Anemia moderada: Puede o no producir signos o síntomas clínicos de acuerdo a la edad y estado cardio vascular se asocian a (palidez de conjuntivas, mareos, dolores musculares, adormecimiento muscular).²⁸

Anemia severa: En esta fase se produce taquicardia, hipotensión, pérdida de volemia y alteraciones propias de la anemia debido a cambios en el organismo.²⁹

Para la determinación de la anemia se basa básicamente en la historia clínica, un examen físico y exámenes complementarios básicos como el hemograma, frotis de sangre periférica y parámetros bioquímicos del metabolismo de hierro.³⁰

Cuando el menor de 6 meses presenta anemia es común que se inicie con un tratamiento de 3 mg/kg/día de hierro elemental hasta que el niño comience a consumir alimentos se puede usar gotas de sulfato ferroso (1 mg Fe elemental o gota) o gotas de hierro polimaltosado (2 mg Fe elemental o gota).³¹

Por otra parte, para niños de 6 a 35 meses los menores que presentaba anemia leve (10 - 10,9 mg) se usa los mutimicronutrientes en polvo durante 12 meses continuos.³²

Para niños con anemia moderada (9 – 9,9 mg) recibe el mismo tratamiento de multimicronutrientes en polvo. Para la anemia moderada (7 a 8,9 mg) el tratamiento a recibir es de multimicronutrientes en polvo, asimismo se le agrega una dosis complementaria de 15 a 25 mg. de hierro elemental: 15 a 25 gotas de sulfato ferroso (1 mg Fe elemental/ gota) ó 7 a 12 gotas de hierro polimaltosado (2 mg Fe elemental/ gota) ó 5 ml a 7,5 ml (1 a 1.5 cda) de sulfato ferroso en jarabe (15 mg Fe elemental/ cda de 5 ml) ó 2.5 ml (1/2 cda) de hierro polimaltosado en jarabe (50 mg Fe elemental/cda de 5ml).³³

Si a esta enfermedad no se trata puede llegar a generar; fatiga intensa, todo esto ocasiona que la persona no ejecute las actividades diarias; problemas cardiacos, este padecimiento puede generar que los latidos cardiacos comiencen a ser irregulares o rápidos; más conocidos como arritmias, esto se explica debido a que este órgano para compensar la insuficiencia de oxígeno tiende a dilatarse o

presentar insuficiencia cardiaca. Asimismo, puede ocasionar para el individuo la muerte, siendo ocasionados las anemias hereditarias.³⁴

Factores De Riesgo Para Anemia Ferropénica

Los factores de riesgo se definen como cualquier característica, rasgo o vulnerabilidad de una persona que incremente su probabilidad de padecer una enfermedad o lesión.³⁵

La talla:

Resultado de la medición de la estatura del niño en centímetros o metros, siguiendo los métodos correspondientes.³⁶

La deficiencia de hierro en las etapas de crecimiento se da en las fases de la vida por diferentes tipos de causas pudiendo alterar el correcto desarrollo en la talla de las personas que la padecen, esto se debe:

- Aumento de las necesidades fisiológicas: crecimiento, menstruación, embarazo, lactancia
- La anemia ferropénica se puede dar por pérdida de sangre: gastrointestinal, urogenital, iatrogénico
- Mala absorción: resecciones gástricas, gastritis crónica, atrófica a fármacos
- Por mala absorción del hierro en ancianos y vegetarianos.³⁷

La edad:

Se define como al periodo de vida de un individuo en relación a los años. Así mismo a partir de las edades se clasifican en etapas de vida donde de 0 a 11 años son niños, de 12 a 17 años se considera adolescentes, de 18 a 29 años son jóvenes, de 30 a 59 años se considera adulto y de 60 a más se clasifica como adulto mayor.³⁸

Anemia en la edad infantil:

Los recién nacidos llegan al mundo hasta con un 30% de hierro menos que en la etapa de gestación, los niveles de hemoglobina en el neonato se difieren de la concentración de hierro de las madres que alumbran.³⁹

En los primeros 5 meses de nacido el neonato duplica su peso, sin alterar los niveles de hierro en su organismo.

Durante los primeros 12 meses vida, la demanda de hierro en el organismo del neonato es significativamente más que en el resto de su vida. En los niños que son amamantados hasta los 12 meses los niveles de anemia son bajos esto se debe a que la leche materna contiene hierro hasta el 80% del líquido absorbido.

La prevalencia de la deficiencia de hierro se relaciona con el nivel socio económico de la familia, así mismo con la función cognitiva e incluso con las convulsiones febriles de las personas.⁴⁰

La hemoglobina:

La hemoglobina es la proteína del interior de los glóbulos rojos que llevan oxígeno desde los órganos hacia los tejidos y demás órganos; asimismo transporta dióxido de carbono de vuelta al pulmón.⁴¹

La anemia ferropénica tiende a afectar a los niños menores de 5 años y a gestantes, siendo la anemia Ferropénica más preponderante en menores de 2 años esto es debido a la elevada velocidad de crecimiento de los menores y alto requerimiento de hierro. Las deficiencias de hierro para los menores de 2 años son más perjudiciales pues afectan el desarrollo psicomotor, manifestándose dichas alteraciones a lo largo de la vida, la deficiencia de hierro en los niños menores de 5 años se ve reflejada en el retraso del crecimiento, las respuestas inmunológicas disminuidas, las variaciones de temperatura dando los siguientes signos: Cansancio, sueño, debilidad, falta de concentración y atención. Las consecuencias de la anemia ferropénica no solo se relacionan a la hipoxia sino a alteraciones de las funciones del sistema nervioso central, la anemia ferropénica afecta el desarrollo cognitivo del menor, limitando alcanzar el potencial del individuo afectado.⁴²

El sexo:

Se define como las diferencias anatómicas del individuo, esta se divide en varón y mujer. Por otra parte, el género se entiende como aquellas características sociales concebidas de la mujer y del varón.⁴³

Se aprecia en las investigaciones llevadas a cabo que existe una relación entre la anemia crónica con el sexo de los menores de edad, como se aprecia en la muestra de Investigación del centro de salud Hipólito Unanue, donde se obtiene como resultado: que hay un 62% de varones frente a un 27% de mujeres con anemia crónica. Como se aprecia el índice es mayor en varones debido a su nivel de crecimiento celular es más rápido. Que el de las mujeres, sumado a ello los factores que afectan el desarrollo como (genéticos, pre natales, perinatales, post natales), es una suma. Total, de condiciones he ahí la significancia de una correcta alimentación y controles permanentes que incluyan el correcto de niveles de hierro. En las dietas a seguir para el desarrollo del menor, con todo ello se tendrá niveles óptimos de hemoglobina para su correcto desarrollo corporal.⁴⁴

Modelo de la promoción de Nola Pender

La teoría de Nola Pender al desarrollar sus estudios fue la de plasmar sus pensamientos de niña el cual era “el cuidar y ayudar a otras personas de cuidarse a sí mismas” Es así que, tras recibirse como doctora, realiza en 1975 la publicación de “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, ahí nos da a conocer los factores cognitivos y preceptuales los cuales suelen ser alteraciones de los aspectos físicos y cognitivos.

Los aspectos cognitivos son favorables a la salud. Esto es usado por las enfermeras dado a que permite comprender el “comportamiento humano, relacionado a la salud” y orientados a la generación de conductas saludables en salud.

De acuerdo a estos principios de Nola Pender, se orienta y fundamenta la presente investigación, siendo que los factores de riesgo son un conjunto de

posibles causas para enfermar, los cuales deben ser prevenidos y detectados a tiempo, sobre todo en personas vulnerables como es la etapa infantil.⁴⁵

Existe una vinculación con los fundamentos teóricos de Nola Pender; ya que, basamos en su Modelo de Promoción de la Salud y prevención para lograr mitigar o prevenir los factores de riesgo de esta enfermedad; en este caso, anemia ferropénica, para ello se deberá modificar conductas, actitudes, y estilos de vida para generar beneficios en la salud infantil. Uno de los mayores obstáculos para detectar a tiempo anemia ferropénica, es la falta de cultura de prevención y el pobre conocimiento por parte de los pobladores de la alimentación saludable, para evitar la aparición de esta enfermedad. Ante ello es necesario que el profesional de Enfermería brinde información promoviendo estilos de vida saludables logrando con la prevención una mejor calidad de vida.⁴⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de nivel descriptivo, ya que se ordenaron los resultados de acuerdo a los casos observados en las historias clínicas, esto es porque es sistemática y se realizó mediante la observación. ²⁰

La presente tesis es de nivel descriptiva, corte transversal y de diseño no experimental prospectiva, debido a la no manipulación de la variable. Se basó en perspectiva de los acontecimientos tal y como se dan en su manifestación. En la presente investigación no existen condiciones ni estímulos a los cuales sean manipulados los sujetos de estudio de la investigación.²¹

Transversal: Se evaluó todas las variables a la vez realizando un límite en el tiempo, permitiendo un análisis de la incidencia y la relación con el momento dado, en la que se dio únicamente una ocasión, se realizan en grupos de personas, objetos o indicadores.²²

Tipo de estudio

El diagrama para el estudio descriptivo es el siguiente:

Dónde:



M =(x) Números de historias clínicas de niños menores de 5 años, que viven en VMT

O = Factores de Riesgo para anemia ferropénica

3.2 Variables y operacionalización

Variables. Anemia ferropénica

Definición conceptual; Es toda circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga anemia. La anemia ferropénica consiste

en alteraciones de los niveles a lo normal de hemoglobina en el organismo con una marcada incidencia en niños menores de 5 años.¹

Definición operacional; Son las probabilidades que existen en menores de 5 años y en el medio, para contraer anemia. El cual se recopiló a través de una ficha de registro.

Indicadores; En la dimensión Hemoglobina, la cual contiene a tres indicadores que son sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia grave. En la dimensión edad; contiene a los indicadores Lactancia y pre escolar. En la dimensión Sexo incluye los indicadores masculino y femenino y en su dimensión talla para la edad incluye los indicadores talla baja, talla media y talla normal.

Escala de medición; En su escala de medición la escala de medición de la dimensión Hemoglobina es ordinal, en la dimensión edad es su escala es nominal, por otra parte, para el sexo su escala es nominal y para talla para la edad su escala es razón.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: la población estuvo comprendida por historias clínicas de niños menores de 5 años, que viven en el distrito de Villa María del Triunfo zona LL; siendo un total de 60 menores.

Muestreo: Es un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que esta depende de los rasgos, indicadores de la investigación.

Muestra: Se empleó una muestra de 50 historias clínicas de niños menores de 5 años, que viven en la Zona LL de Villa María del Triunfo, que cumplen con los criterios establecidos.

Unidad de Análisis: Estuvo conformado por historias clínicas de niños menores de 5 años de la Zona LL de Villa María del Triunfo.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas de niños menores de 5 años.

- Historias clínicas de niños que vivan en la comunidad Zona LL de Villa María del Triunfo.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 5 años que no se encuentran en el rango de la edad establecida.
- Niños menores de 5 años que no residen en la comunidad zona II de Villa María del Triunfo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos para el presente estudio fue el de análisis documental, pues se llevó a cabo la revisión de las historias clínicas de los niños, en la unidad de análisis.

Se realizó mediante una ficha de registro de datos, la cual está conformado por los siguientes datos: edad del niño, nivel de hemoglobina, peso, talla y sexo de 1 a 5 años que se atienden en el centro de salud Materno Infantil Daniel Alcides Carrión.

3.5 Procedimientos:

El primer paso para el procedimiento de la recolección de datos fue la previa aprobación del proyecto en la Dirección de Escuela de enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Cesar Vallejo. Posteriormente se presentó una solicitud a la Dirección del Centro de Salud materno infantil Piedra Liza, el permiso correspondiente para ejecutar el presente trabajo de investigación. Asimismo, con la solicitud aceptada se procedió a pactar el día de recopilación de datos y evidenciar el registro de niños atendidos en el Centro de Salud. Posteriormente en el día pactado con las historias clínicas identificadas, se recogieron los datos vaciándose en la ficha de registro de la investigación correspondiente, una vez obtenidos la información para el estudio se procedió a agradecer al personal de salud por el apoyo brindado. Asimismo, al siguiente día se procedió a la tabulación y análisis pertinentes de los datos obtenidos.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los procesamientos y el análisis de datos recopilados se llevaron a cabo haciendo uso de la electrónica e informática, para ello se realizó la creación de una base de datos en el (SPSS) versión 22.0. Los resultados obtenidos se dispusieron en tablas de doble entrada con frecuencias numéricas y porcentuales.

3.7 Aspectos éticos

En el presente trabajo de investigación tuvo en consideración los principios éticos en pro de no atentar contra la integridad del individuo ni la del grupo de análisis; para ello se tuvo en cuenta las Normas de Helsinki (2000) titulada “principios éticos para la investigación médica”, cuyos principios fundamentales son:

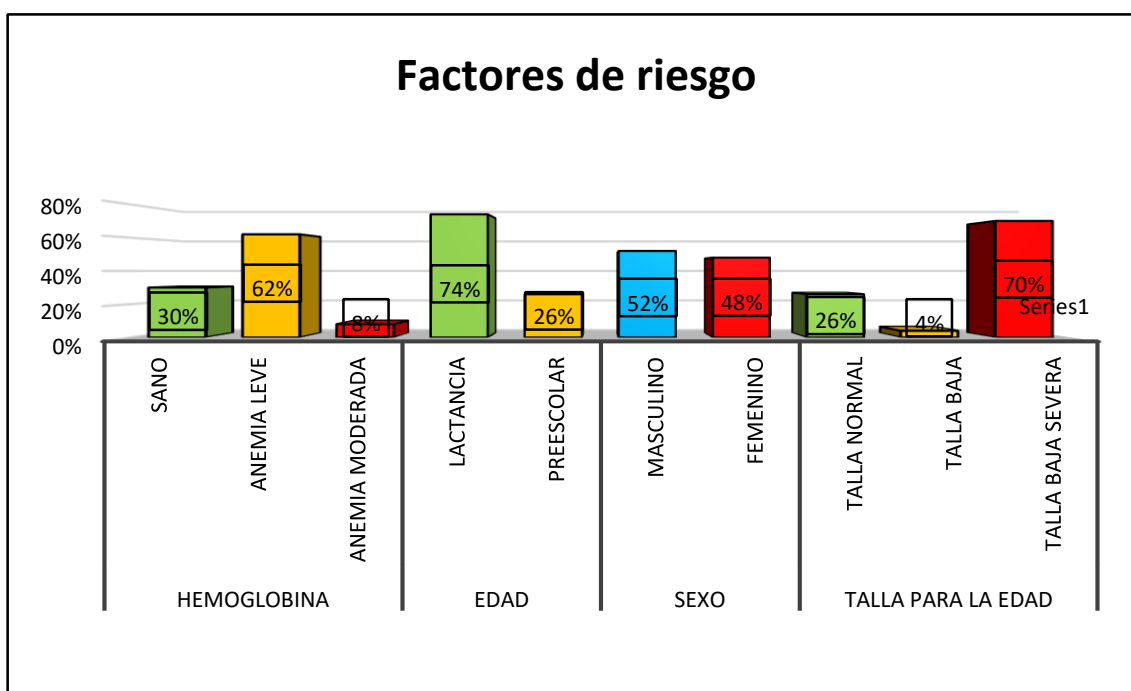
1. Velar por la integridad, la salud y el bienestar del paciente.
2. Mejorar las intervenciones preventivas, los diagnósticos y terapias.
3. Proteger la vida, la salud, dignidad, integridad, intimidad y la confiabilidad de la información personal de los individuos del estudio.

Todo ello se realizó con el fin supremo de respetar la integridad confiabilidad y anonimato del análisis de los individuos, estudiados en la presente prueba.

IV. RESULTADOS

Gráfico N° 1

Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL



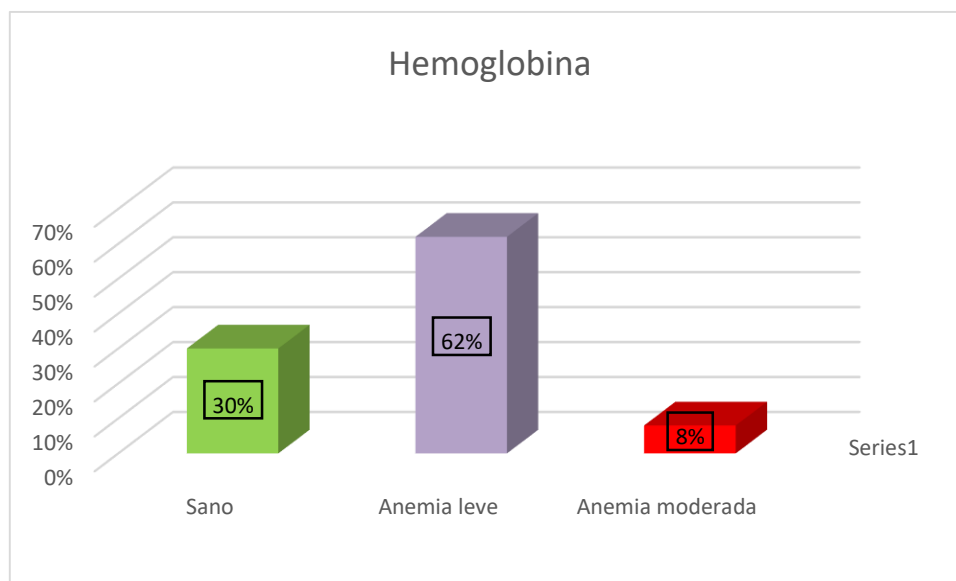
Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

Interpretación

En el gráfico 1 de resultados podemos apreciar que el tipo de anemia más preponderante en los niños motivo de investigación, es la anemia leve con un 62% (31) de casos, el 30% (15) no presentaba anemia, mientras que el 8% (4) presentaba anemia moderada. Así mismo se aprecia que son los niños en etapa de lactancia se observó que el 74% (37) poseen esta enfermedad frente al 26% (13) de prescolares que la padecían. En cuanto al sexo los varones fueron el género con mayor prevalencia con 52% (26) frente al 48% (24) de las mujeres. En talla para la edad, se observó que el 70% (35) presentaban talla baja severa, el 26% (13) tenían una talla normal, mientras que el 4% (2) evidenciaba una talla baja.

Gráfico N° 2

Nivel de hemoglobina de niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL



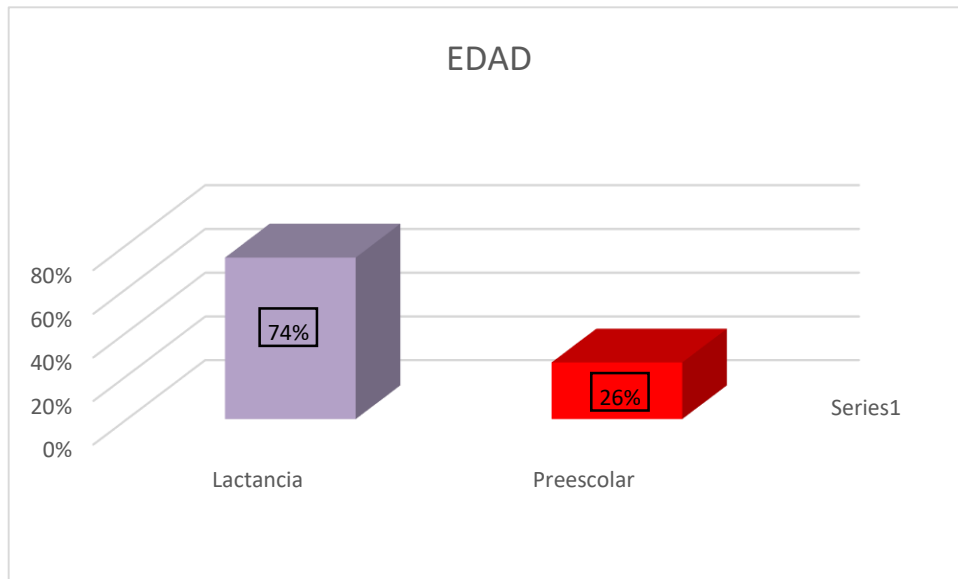
Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza- SJL

Interpretación:

En el gráfico 2 se observa que el 62% (31) de niños menores de 5 años del Centro materno de Piedra Liza tienen anemia leve, el 30% (15) no tiene anemia y el 8% (4) tiene anemia moderada.

Gráfico N° 3

Edad de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

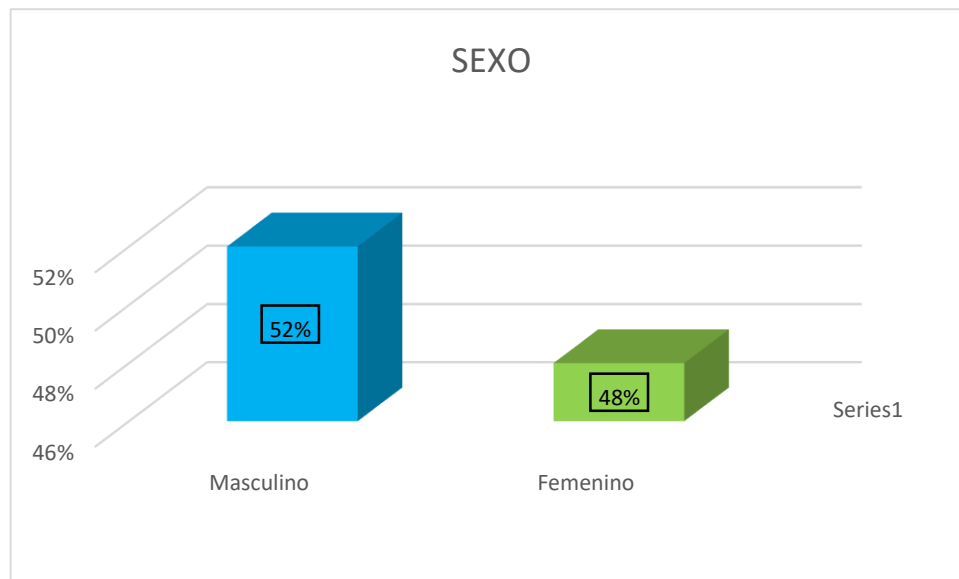


Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

Interpretación:

En el gráfico 3 se puede observar que la tasa más alta es de niños en el periodo de lactancia con un 74% (37) frente a niños en la etapa de preescolar con un 26% (13).

Gráfico N°4
Sexo del menor de edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL



Fuente:
Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

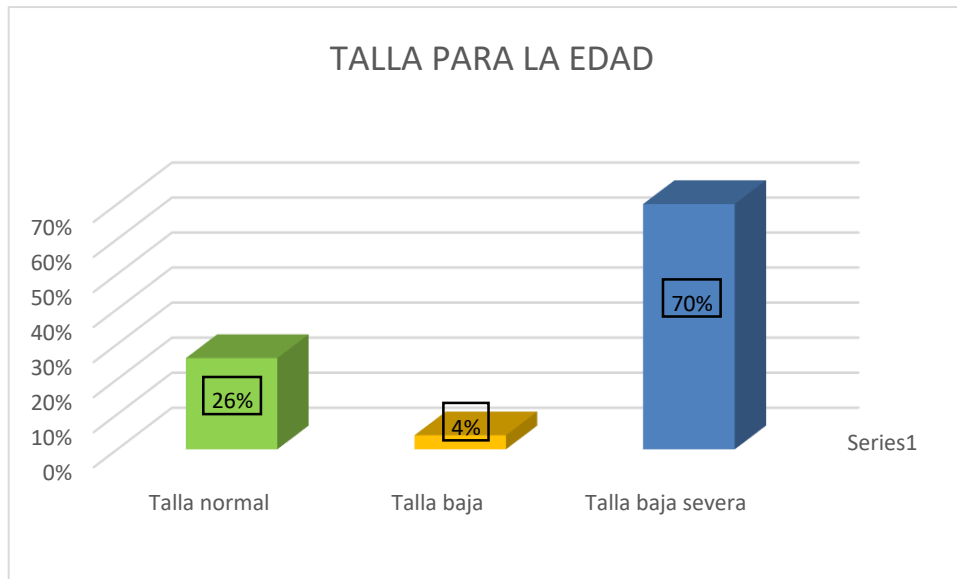
Interpretación:

En el gráfico 4 se puede observar que la tasa más alta poblacional la constituyen los niños de sexo masculino con un 52% (26) frente a un 48% (24) de niños de sexo femenino.

Gráfico N° 5

Talla para la edad en niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

Figura 5



Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

Interpretación:

En el gráfico N° 5 se observa que el 70% (35) de niños menores de 5 años del Centro de Salud Piedra Liza tiene talla baja severa, así mismo se puede apreciar que el 26% (13) de ellos tienen talla normal y el otro 4% (2) tienen talla baja.

V. DISCUSIÓN

En los últimos años la anemia ferropénica es la enfermedad con mayor preponderancia no solo en la edad avanzada, así como en las edades más tempranas constituyéndose una enfermedad que ataca más a los sectores socio económicos bajos y a la población más vulnerable, ante ello el estado debe considerar a este mal como de suma prioridad para poder mitigar y lograr en el tiempo su erradicación , buscando la sinergia entre el sector público y el privado, dando una mejor distribución de los recursos económicos, con la finalidad de evitar las consecuencias perjudiciales para la salud de quienes la padecen y el estado. La causa principal de anemia ferropénica en la infancia se da preponderantemente, debido a una fuente escasa de hierro en el organismo, sumado a ello padecimientos epidemiológicos varios, virales o parasitarias, o pérdida de sangre de algún tipo, como accidentes, medicamentos, etc.

La investigación tuvo ciertas limitaciones de las cuales uno de los impedimentos fue el receso de todas las actividades a nivel mundial debido a la pandemia por el COVID-19, debido a esta situación ocasiono que se dificulte el permiso del estudio en el establecimiento de salud por las restricciones planteadas del estado peruano; sin embargo, por medio de coordinaciones con autoridades se permitió la comunicación con el Centro de Salud logrando accesibilidad al establecimiento permitiendo la recolección de datos para la investigación.

En relación al objetivo general; determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niño de 5 años en el Centro de Salud Piedra Liza; lográndose identificar como factor de riesgo para anemia leve con un 62% que la padecían, siendo en la dimensión edad la etapa de la lactancia un factor de riesgo con un 74% de prevalencia; además se observó que el género con mayor porcentaje fueron los varones con un 52% vulnerables y dentro de la dimensión talla para la edad se evidenció que el 70% de los niños se encontraban en talla baja severa siendo un factor de riesgo para los menores.

Estos resultados coinciden con Vivanco A¹¹. en su estudio Factores de riesgo en anemia por déficit de hierro en niños menores de 24 meses, en el que se observó

como elementos de peligro a la anemia ferropénica con un 43.7% de niños que la padecían, el sexo con mayor diagnóstico fueron las mujeres con un 53.8%, en el estado nutricional observó que la mayoría de los niños evaluados se encontraban en un bajo peso al nacer y talla baja.

Esto implica que el periodo con mayor vulnerabilidad son los niños que se encuentran en la etapa de lactancia siendo el periodo donde los menores van adaptándose a su entorno fuera del vientre materno, asimismo, se evidencia que el sexo no genera alguna vulnerabilidad en los menores sin embargo su edad sí; en relación al diagnóstico de la anemia se intuye que el más predisponente es la anemia leve la cual genera riesgo en los menores y en relación al estado nutricional se halló que padecer talla baja severa genera cierta predisposición a poner en riesgo al menor.

En relación al primer objetivo específico; describir el factor de riesgo para anemia, según el nivel de hemoglobina en niños menores de 5 años en el Centro Materno Piedra Liza 2020; se observó que de las 50 historias clínicas de niños se aprecia que un 62% de los niños menores a 5 años padecen de anemia ferropénica leve, un 30% tiene una hemoglobina normal y tan solo un 8% se encuentra con niveles de anemia moderada.

Estos resultados concuerdan con lo expuesto por Rivas P. y Gotthelf S.¹⁶ en su estudio anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de Salta; evidenció que en los menores de 59 meses 147 niños fueron evaluados las cuales el 78.1% presentaban anemia leve, el 20.3% tenían anemia moderada y grave con un 1.6%. Asimismo, Choquehuanca M¹⁰. Relaciona la anemia con estados alterados de nutrición en los individuos que la padecen, siendo un fiel reflejo de lo que sucede a las personas más distanciadas social y económicamente de la población peruana; resultando una necesidad de trabajar en la promoción de la salud; dando énfasis en mejorar las conductas saludables de alimentación, enfocándose mayormente en los infantes con menos de 5 años, para evitar la proliferación de esta condición que nos somete.

En relación al segundo objetivo específico; describir el factor de riesgo de anemia ferropénica según la edad de los niños menores de 5 años en el Centro Materno Piedra Liza 2020; se observó que en su mayoría (74%) de los niños evaluados que presentaban anemia se encontraban en la etapa de lactancia, frente a un 26% de niños que preescolares. Estos resultados se disociación con la investigación de Coronel L. y Trujillo M¹⁷. En su estudio sobre prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad; se evidenció que la mayoría de los niños con padecimiento de anemia eran preescolares sin embargo los datos significativos de menores pertenecientes a la etapa de lactancia que presentaban anemia.

Esto resultados es debido a que en el Perú existen lugares donde la alimentación no se brinda de manera saludable ocasionando deficiencias en su estado nutricional de los niños, en cambio en Ecuador se ha visto una mejora en sus condiciones de vida sin embargo el problema sigue latente. Por todo ello su discordancia es evidenciada a la mala alimentación que se brinda a los niños en el país peruano.

En el tercer objetivo específico; describir el factor de riesgo de anemia ferropénica según el sexo en niños menores de 5 años en el Centro Materno Piedra Liza 2020; se evidenció que la mayoría de niños (52%) que presentaban anemia eran varones frente a un porcentaje considerable de niñas (48%) con este padecimiento. Estos resultados se disocian con el autor Mallqui J (). En su investigación sobre tasa de prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses de edad; en su estudio refiere que en su mayoría eran del género femenino (53.8%) frente a un porcentaje sustancial de varones (52.9%) con diagnóstico de anemia.

Estos resultados no concuerdan debido a que el género de los niños no se define como factor de riesgo para la anemia ferropénica por tal motivo existen investigaciones con diversos porcentajes en relación al sexo de los menores; sin embargo, esto cambia cuando el individuo comienza a hacerse adulto debido a las alteraciones hormonales que acontece por cada género.

En relación al cuarto objetivo específico; describir el factor de riesgo para anemia según talla para la edad en niños menores de 5 años en el Centro Materno Piedra Liza 2020; se detalló que en su mayoría de niños evaluados presentaban talla baja severa (70%), seguido por menores con talla normal (26%), frente a un bajo porcentaje de niños con talla baja (4%). Asimismo, estos resultados difieren con Assandri E., Skapino E., Da Rosa D., Alemán A. y Acuña A¹⁴. en su estudio anemia estado nutricional y parasitosis intestinal en niños pertenecientes a hogares vulnerables; observándose en su mayoría de niños evaluados presentaban talla normal (74.5%), seguido por niños con baja talla (20%), frente a un porcentaje mínimo de niños con baja talla severa (5.5%).

Esto se explica por qué en el Perú aún existe deficiencias en el cuidado infantil generando que en muchos lugares no se cumpla un seguimiento adecuado para el menor ocasionando que no se detecten a tiempo alteraciones prevenibles en su estado nutricional.

En síntesis, los resultados del presente estudio corroboran los postulados de la teoría de Nola Pender quien explica que cuando no se aplican medidas de promoción de salud y prevención genera que el individuo; en este caso los niños, presenten alteraciones en su salud, como la anemia debido a múltiples factores que su mayoría son prevenibles. Pender explica que con la ayuda de orientaciones oportunas a los padres de los menores permitirá que realicen actividades que promuevan una alimentación saludable, de este modo mejorando los valores de hemoglobina permitiendo que los niños crezcan saludables.

VI. CONCLUSIONES

1. En la investigación presentada se concluyó que los factores de riesgo más resaltantes de la investigación fue el factor de la edad siendo la lactancia más predominante, seguido por el factor de talla para la edad siendo la talla baja severa con cifras alarmantes, asimismo se observó al factor de riesgo del control de la hemoglobina siendo la anemia leve el padecimiento con mayor prevalencia seguidamente por el sexo el cual los varones fueron los que presentaron mayor padecimiento de anemia.
2. En relación al primer objetivo específico se observó que la anemia más predominante es la anemia leve, seguida por valores normales de hemoglobina frente a un porcentaje mínimo de niños con anemia moderada.
3. En el segundo objetivo específico; se evidenció que la mayoría de niños menores de 5 años se encontraban en el periodo de lactancia frente a un porcentaje mínimo de niños en etapa preescolar.
4. En cuanto al tercer objetivo específico; se detalló que, de los niños evaluados, el género más predominante fueron los varones frente a un porcentaje considerable de niñas.
5. En el cuarto objetivo específico se concluye que de la información recolectada la mayoría de los niños presentaba talla baja severa, seguido por niños que se encontraban en talla normal mientras que la minoría de estos evidenciaban talla baja.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud Piedra Lisa se recomienda incluir en su plan estratégico anual, considerar la creación de un equipo de profesionales las cuales se encarguen de prevenir y controlar la anemia ferropénica en niños, para que de este modo se pueda tener una estructura específica de trabajo en la implementación de intervenciones pertinentes para reducir los casos de anemia en el establecimiento de Salud.
2. Para el profesional de enfermería se sugiere que consideren los factores de riesgo durante las evaluaciones de los niños durante su crecimiento, para que así mismo mediante la identificación de componentes que predisponen la disminución de hierro en sangre, se logre detectar a tiempo el diagnóstico de anemia en los menores.
3. Para los profesionales de salud del establecimiento se recomienda que durante el año ejecuten sesiones educativas sobre la alimentación y hábitos alimenticios para mejorar la alimentación de los menores y reducir la relación de la talla baja con la anemia ferropénica.
4. Para el personal de enfermería que se encuentra laborando en el área de crecimiento y desarrollo se recomienda que brinden a las madres de niños en periodo de lactancia una asesoría sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva y recalcar a las madres con niños en la etapa transitoria de preescolar manifestarles sobre los hábitos nutricionales que su niño debe tener para lograr valores normales de hierro en sangre.

VIII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas [en línea]. Washington; 2018 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica [en línea]. Perú; 2019 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronicaafecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20la%20prevalencia%20de%20la%20anemia%20en,en%202%2C9%20puntos%20porcentuales.&text=Seg%C3%BAn%20tipo%2C%20la%20anemia%20leve,%25%20a%200%2C2%25.>
3. Ciudad A. Anemia. Rev. Perú. ginecol. obstet. [en línea]. 2014 [citado 2019 Ago 14]; 58(4): 291-292.
Disponible en: http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322012000400008&lng=es.
4. Organización Mundial de la Salud. Base de datos sobre la anemia [en línea]. Washington; 2018 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/es/>
5. Díaz A., Arana A., Vargas R., Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Lima [en línea] Perú. 2015 [Citado el 17 julio 2019].
Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v38n1/v38n1a07.pdf>
6. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [en línea]. Lima: MINSA Perú; 2016. [Citado el 17 julio 2019].

- Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
7. Ortiz A., Peña L., Albino A., Mönckeberg F, Serra L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Nutr. Hosp. [en línea] 2006 [Citado el 17 julio 2019] 21(4): 533-541.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000700011
 8. INEI. Tasa de desnutrición crónica de niños/as menores de 5 años, según departamento, 2007 - 2018 [en línea] Lima: INEI; 2017. [Citado el 17 julio 2019].
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>
 9. Efectos de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. [en línea] Perú, 2017 [Citado el 17 julio 2019]
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
 10. Choquehuanca M. Practicas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era.zona, Lima-2018[tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2392/TITULO%20-%20FALCON%20-%20CHOQUEHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Vivanco A. Factores de riesgo en anemia por déficit de hierro en niños menores de 24 meses del complejo hospitalario policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en el año 2017. [tesis para optar el grado de médico cirujano] Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2019.
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2156/T-TPMC-ANGEL%20ALBERTO%20VIVANCO%20GUERREROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Taboada M. 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, 2018. [tesis para optar el grado de médico cirujano] Perú: Universidad privada San Juan Bautista; 2019.
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2032/T-TPMC-JUNIOR%20OCTAVIO%20MALLQUI%20TABOADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Mamani D. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de salud sulcacatura I_1, ilave, 2017. [tesis para optar el grado de segunda especialidad en crecimiento, desarrollo y estimulación temprana del niño] Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10598/Mamani_Ccama_Danitza_Deisy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Assandri E., Skapino E., Da Rosa D., Alemán A. y Acuña A. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinal en niños pertenecientes a hogares vulnerables en Montevideo 2018. [tesis para optar el grado de licenciados] Uruguay; 2018.
Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89s1/1688-1249-adp-89s1-41.pdf>
15. Villafuerte C. Orteaga M. Anemia ferropénica. Prevalencia en gestantes y puérperas. Centro de salud integral Santiago de presto. [tesis para optar el grado de licenciada] México; 2019.
Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252018000100008&script=sci_arttext&tlng=es
16. Rivas P. y Gotthelf S. Anemia y estado nutricional en la población de la ciudad de salta_ (argentina_2018). [tesis para optar el grado de magister] Argentina; 2018.
Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_19/num_1/RSAN_19_1_4.pdf

17. Coronel L. y 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 para optar el grado de licenciada en nutrición y dietética] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>
18. Ministerio de Salud. Norma técnica- manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Perú; 2017 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
20. Ministerio de Salud. Prevención de la anemia [Internet]. Perú; 2017 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
21. Ministerio de salud. Norma Técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. [en línea] Lima: 2014 [citado: 2020 febrero]
Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-yninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025 [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1
23. Ministerio de Salud. Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades [en línea] Perú; 2019 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574->

- [minsaanemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades](#)
24. 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. [en línea] Perú; 2016 [citado 2019 Ago 14]
Disponibile en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
 25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Anemia en niños y mujeres [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponibile en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.5%20Anemia%20en%20Ni%C3%B1os%20y%20Mujeres.html>
 26. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia [en línea] Madrid [citado 2019 Ago 14]
Disponibile en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescenciaclassificacion-y-diagnostico/#:~:text=Edad%3A%20las%20cifras%20de%20Hb,g%2Fdl%20en%20la%20pubertad>.
 27. Organización Panamericana de la Salud. Anemia ferropénica [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponibile en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficientfeasiblesolutions&Itemid=40275&lang=es#:~:text=La%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20contribuye%20a,reducida%2C%20y%20dificultades%20de%20leanguaje.
 28. Organización Mundial de la Salud. Carencia de micronutrientes [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponibile en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>

29. Sandoval M. Prevalencia, grado de anemia y clasificación según índices eritrocitarios en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [en línea] Lima, 2016.
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7294/Ysihuaylas_bk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en:
https://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf?ua=1
31. Organización Mundial de la Salud. Administración de suplementos de hierro en niños de 6 a 23 meses de edad [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/iron_supplementation_children/es/#:~:text=Recomendaciones%20de%20la%20OMS,y%2023%20meses%20de%20edad.
32. Ministerio de Salud. Anemia Infantil [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/cd83cf92-6a3e-4e52-9f12-65fad35669a0/Boletin_gestion_y_Control_46_anemia_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cd83cf92-6a3e-4e52-9f12-65fad35669a0
33. Instituto Nacional Materno Perinatal. Anemia Infantil. [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/20182-anemia-infantil>
34. Zavaleta N. y Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo [en línea] Perú; 2017 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

35. Sandoval M. Prevalencia, grado de anemia y clasificación según índices eritrocitarios en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2016. [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7294/Ysihuaylas_bk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
37. Ministerio de Salud. Estado Nutricional en el Perú [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MiNSA/1843.pdf>
38. Guzmán M. Significado de la anemia en diferentes etapas de la vida_2016 [en línea] España [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf>
39. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses. [en línea] Perú; 2016 [citado 2019 Ago 14] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
40. Ministerio de Salud. Porcentaje de población por etapas de vida [en línea] Perú; 2016 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>
41. Zavaleta N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo, 2017. [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a20v34n4.pdf>
42. Instituto Nacional del Cáncer. Hemoglobina [en línea] Estados Unidos [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/hemoglobina>

43. Saez M. Talla/edad y anemia crónica en niños de 5 a 11 años en el servicio de pediatría del hospital nacional Hipólito Unanue durante los meses de marzo a diciembre del 2017. [en línea] Perú [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1636/T-TPMC%20Moner%20Daniel%20%20Saez%20Almerco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Organización Mundial de la Salud. Género, Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible [en línea] Washington [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/gender-healthsdgs/es/#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20'g%C3%A9nero'%20se%20refiere,en%20las%20diferencias%20puramente%20biol%C3%B3gicas.&text=L%20tasa%20de%20mortalidad%20por,hombres%20que%20en%20las%20mujeres.>
45. Ministerio de Salud. Una salud [en línea] Perú; 2016 [citado 2019 Ago 14]
Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/914/Libro_Resumen_Congreso.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A y Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [en línea] México; 2020 [citado 2018 Ago 14]
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330296308_El_modelo_de_promocion_de_la_salud_de_Nola_Pender_Una_reflexion_en_torno_a_su_comprension
47. Hernández S, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 151p.
Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
48. Hernández S, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 151p.

Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

49. Hernández S, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 155p.

Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

50. Hernández S, Fernández C y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw-Hill; 2014. 157p.

Disponible en:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

ANEXOS

ANEXO 01
Cuadro de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Factor de riesgo de anemia ferropénica	Es toda circunstancia o situación que aumenta la probabilidad de que una persona contraiga anemia. La anemia ferropénica consiste en alteraciones de los niveles a lo normal de hemoglobina en el organismo con una marcada incidencia en	Son las probabilidades que existen en menores de 5 años y en el medio, para contraer anemia. El cual se recopiló a través de una ficha de registro.	La Hemoglobina (Hb)	Sin anemia(0)	Ordinal
			La cantidad de (Hb) presente en el organismo determina si un individuo tiene o no anemia y esta se da por la presencia o no de hierro. ¹⁹	anemia leve(1) Anemia moderada(2) Anemia grave(3)	
			La Edad	Lactancia(1) Pre escolar(2)	
			El sexo	Masculino(1)	Nominal
			Se verificó que grupo es más vulnerable a tener anemia. ²⁰	Femenino(2)	

	niños menores de 5 años. ¹		Talla para la edad El desarrollo físico del individuo determina si el crecimiento es el ideal o no y si hay presencia o no de anemia. ¹⁷	Talla baja(0) Talla media(1) Talla normal(2)	Razón
--	---------------------------------------	--	--	---	-------

ANEXO 02:
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA

RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante a presente carta el coordinador y responsable de la Etapa Vicia N1Jo de Centro de Salud Materno infantil Piedra liza el Licenciado en Enfermería Edgardo Manuel Uchuya Chávez autoriza a las estudiantes de enfermería de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO Lima-Este Karen Elizabeth C1onano Farfan y Rosa Milagros Coquil Barahona para que puedan rae-ar el proceso de recolección de datos para el desarrollo de su tesis titulada FACTORES DE RIESGO PARA. ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL, 2020

Atentamente,

Mg. Edgardo Manuel Uchuya Chavez

43...;iz.



LIMA, 18 DE SEPTIEMBRE 2020.

ANEXO 03

FICHA DE REGISTRO TÉCNICA: Análisis de documento

Documento: Historia clínica

Dimensiones	Indicadores	Datos de HC
HEMOGLOBINA	Sin anemia	
	Anemia leve (10.1-10.9 gr/dL)	
	Anemia moderada(7.1-10.00 gr/dL)	
	Anemia grave (<7gr/dL)	
LA EDAD	Lactancia (0-6)	
	Pre escolar (3-5)	
SEXO	Masculino	
	Femenino	
TALLA	Baja Severa (<-3DE)	
	Baja (>2DE)	
	Normal (+-2DE)	
	Alta (-2DE)	

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 04

Tabla 02: Datos generales de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza - SJL

FACTORES DE RIESGO		F	%
HEMOGLOBINA	Sano	15	30%
	Anemia leve	31	62%
	Anemia moderada	4	8%
TOTAL		50	100%
EDAD	Lactancia	37	74%
	Preescolar	13	26%
TOTAL		50	100%
SEXO	Masculino	26	52%
	Femenino	24	48%
TOTAL		50	100%
TALLA PARA LA EDAD	Talla normal	13	26%
	Talla Baja	2	4%
	Talla baja severa	35	70%
TOTAL		50	100%

En la tabla de resultados ,podemos apreciar que el tipo de anemia más preponderante en los niños motivo de investigación ,es la anemia moderada con un 62% de casos, así mismo se aprecia que son los niños en etapa de lactancia los que mayormente poseen esta enfermedad, en cuanto al sexo casi una equiparidad entre hombres y mujeres solo con una pequeña preponderancia de varones, cabe destacar que la anemia tiene mucha correlación con los niños con talla para la edad, siendo un factor de mucha significancia en casos de anemia ferropénica la talla baja en menores.

Anexo 05:

Tabla 03: Descarte de anemia en la toma de Hemoglobina en los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza - SJL

HEMOGLOBINA	F	%
Sano	15	30%
Anemia leve	31	62%
Anemia moderada	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

En la tabla 3 se observa que el 62% de niños menores de 5 años del Centro de Salud Piedra Liza tienen anemia leve, el 8% tiene anemia moderada y el 30% no tiene anemia.

Anexo 06

Tabla 04: Descarte de anemia en la toma de Hemoglobina en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza – SJL

EDAD	F	%
Lactancia	37	74%
Preescolar	13	26%
TOTAL	50	100%

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza- SJL

En la tabla 4 se puede observar que la tasa más alta poblacional la constituyen los niños de 1 año con un 37% y de estos, son de sexo masculino 27%.

Anexo 07

Tabla 05: Talla para la edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza - SJL

SEXO	F	%
Masculino	26	52%
Femenino	24	48%
TOTAL	50	100%

Fuente: Historias clínicas del Centro de Salud Piedra Liza - SJL

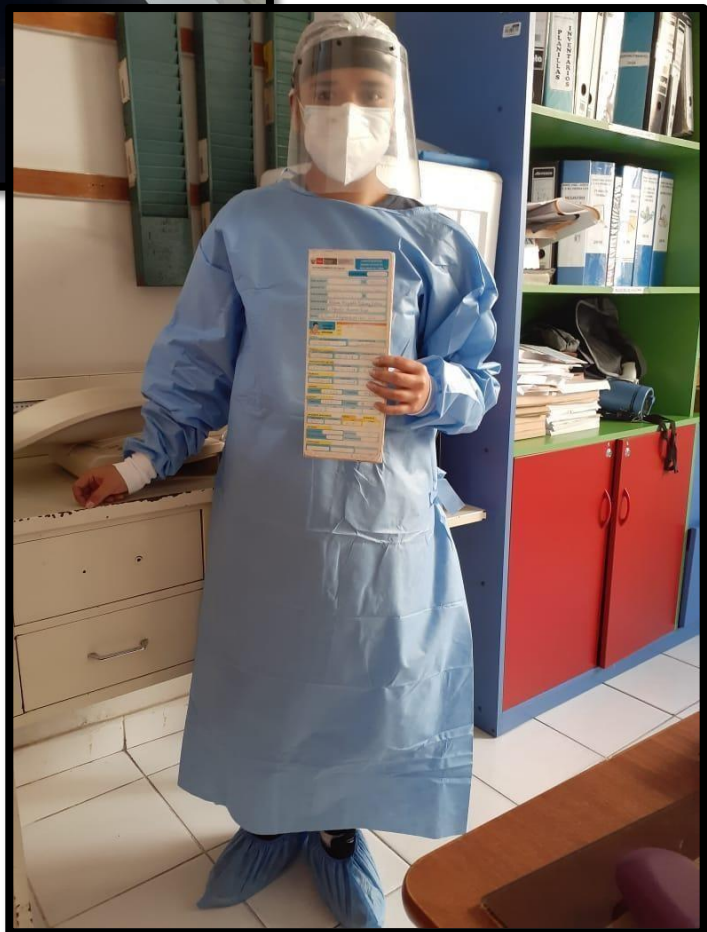
En la tabla 5 se puede observar que la tasa más alta poblacional la constituyen los niños de sexo masculino con un 52%.

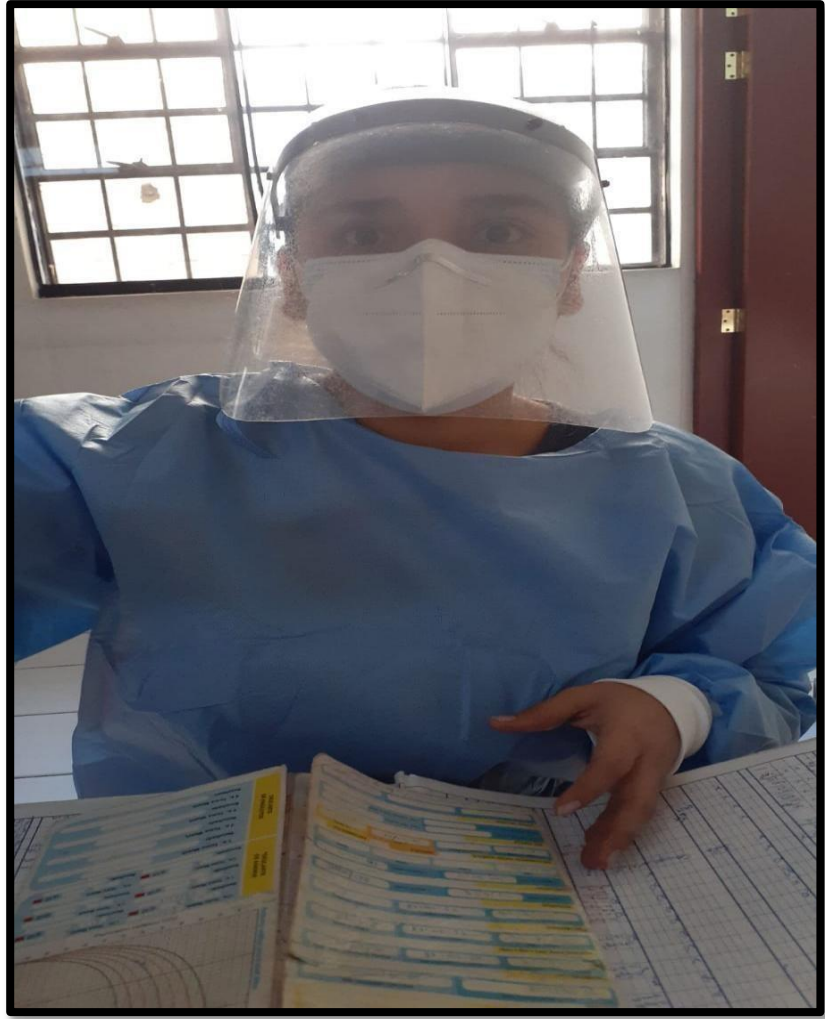
Anexo 08

Tabla 05: Talla para la edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Piedra Liza - SJL

Talla para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición	35	70%
Normal	15	30%
Total	50	100%

ANEXO 09









Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CIPRIANO FARFAN KAREN ELIZABETH, COQUIL BARAHONA ROSA MILAGROS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL PIEDRA LIZA - 2020", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
COQUIL BARAHONA ROSA MILAGROS DNI: 45466594 ORCID 0000-0002-5435-765x	Firmado digitalmente por: RCOQUILB el 30-12-2020 20:54:29
CIPRIANO FARFAN KAREN ELIZABETH DNI: 76026401 ORCID 0000-0001-6108-2490	Firmado digitalmente por: KCIPRIANO el 30-12-2020 20:48:57

Código documento Trilce: INV - 0407371