

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Prevalencia de anemia y factores relacionados en niños menores
de 3 años en el Centro de Salud Micaela Bastidas - 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Shirley Pamela De la Cruz Pérez
María Fernanda Vásquez Pariona

ASESOR

Guillermina Valdivia Arce

Lima, Perú
2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 115-2023

En la ciudad de Lima, a los diecinueve días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, siendo las 12:35 horas, las Bachilleres De la Cruz Pérez Shirley Pamela y Vásquez Pariona María Fernanda sustenta su tesis denominada "**PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES RELACIONADOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS - 2022.**" para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería del Programa de Estudios de Enfermería.

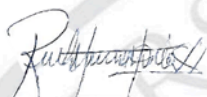
El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: MUY BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Luis Neyra De La Rosa | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:35 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

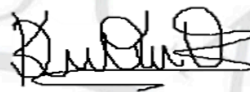
APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Ruth Haydee Mucha Montoya

Presidente



Prof. Katherine Ortiz Romani



Prof. Luis Neyra de la Rosa

Lima, 19 de diciembre del 2023

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 16 de abril de 2024

Señor(a),

YORDANIS ENRIQUEZ CANTO

Jefe del Departamento de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud/ UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Prevalencia de anemia y factores relacionados en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Micaela Bastidas -2022, presentado por Shirley Pamela De la Cruz Pérez(código:2019102135 y DNI:45711618) y Maria Fernanda Vasquez Pariona (código: 2019102168 y DNI: 72902032)para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de (22%)**.* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Firma del Asesor (a)

DNI N°: 10374253

ORCID: /0000-0003-0699-087X

Facultad de Ciencias de la Salud/Programa de Estudios de Enfermería UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

**Prevalencia de anemia y factores relacionados en niños
menores de 3 años en el Centro de Salud Micaela
Bastidas - 2022**

DEDICATORIA
A mis hijos y toda mi familia.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, quienes me apoyaron, de inicio a fin, en mi carrera profesional. Los amo

RESUMEN

Un problema de salud pública en nuestro país es la anemia, especialmente en la población infantil, representada por niveles bajos de hemoglobina. **El objetivo general** fue establecer la relación entre la prevalencia y los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022. **La metodología** que se empleó fue el enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, transversal y retrospectivo; además, la población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los niños menores de 3 años que asistieron al Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte en el departamento de Lima, durante enero a julio del año 2022. Asimismo, se utilizó la técnica del análisis documental y como instrumento la ficha de registro. En **los resultados**, se concluye que el 77.6% sufre de anemia. En factores relacionados, existe una relación significativa ($p < 0.05$) con las variables: género $p = 0,040$, lactancia materna exclusiva $p = 0,001$ y edad $p = 0,002$. La información obtenida permitirá actualizar el mapa epidemiológico y redireccionar los planes estratégicos que mejoraran el manejo de la anemia. **Las conclusiones** de esta investigación destacan una mayor prevalencia de anemia en el género masculino en el periodo lactante y con antecedente de lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Anemia, prevalencia, factores relacionados, niños.

ABSTRACT

A public health problem in our country is anemia, especially in the child population, represented by low hemoglobin levels. The **general objective** was to establish the relationship between the prevalence and factors related to anemia in children under 3 years of age at the Micaela Bastidas Ate Vitarte health center, 2022. **Methodology:** quantitative approach, descriptive scope and non-experimental, cross-sectional and retrospective design, the population consisted of all the medical records of children under 3 years of age who attended the "Micaela Bastidas" health center in the Ate Vitarte district in the department. from Lima, during January to July 2022; The documentary analysis technique was used and the registration form was used as an instrument. The results conclude that 77.6% have anemia. In related factors there is a significant relationship ($p < 0.05$) with the variables: gender $p = 0.040$, exclusive breastfeeding $p = 0.001$ and age $p = 0.002$. The information obtained will allow updating the epidemiological map and redirecting strategic plans that will improve the management of anemia. **The conclusions** of this research highlight a higher prevalence of anemia in males during the lactating period and with a history of exclusive breastfeeding.

Keywords: Anemia, Prevalence, Related factors, Children.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I. El problema de investigación	9
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Justificación de la investigación	10
1.4. Objetivos de la investigación	11
1.4.1. Objetivo general	11
1.4.2. Objetivos específicos	11
1.5. Hipótesis	11
Capítulo II. Marco teórico	12
2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Bases teóricas	15
Capítulo III. Materiales y métodos	17
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	17
3.2. Población y muestra	17
3.2.1. Tamaño de la muestra	17
3.2.2. Selección del muestreo	17
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	17
3.3. Variables	17
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	18
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	19
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	19
3.6. Ventajas y limitaciones	20
3.7. Aspectos éticos	20
Capítulo IV. Resultados	21
Capítulo V. Discusión	24
5.1. Discusión	24
5.2. Conclusión	26
5.3. Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas	28
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud pública que afecta significativamente el desarrollo físico y mental del niño. Aunque las estimaciones de la prevalencia de la anemia varían ampliamente y, a menudo, se carece de datos exactos, se puede inferir que un porcentaje significativo de niños de corta edad padecen anemia, siendo la prevalencia mayor los de escasos recursos¹. Las causas más comunes de anemia son las deficiencias nutricionales, especialmente la deficiencia de hierro².

La lucha contra la anemia es una estrategia nacional y el Ministerio de Salud (Minsa) busca fortalecer y optimizar acciones de prevención, detección, control y tratamiento de esta enfermedad, especialmente en gestantes, niñas y niños menores de 3 años, y mujeres adolescentes³. Por eso, surge la necesidad de establecer que factores asociados tienen relación con la prevalencia de anemia en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas.

El objetivo de la presente investigación es establecer la relación entre la prevalencia y los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

La estructura de la presente investigación está distribuida de la siguiente manera: en el capítulo 1, se describe el problema, formulación del problema, justificación, los objetivos tanto generales como específicos e hipótesis. En el capítulo 2, se desarrolla el marco teórico referencial, donde se consideran los antecedentes nacionales e Internacionales y base teórica. En el capítulo 3, se describe el material y los métodos: el tipo, método y diseño de la investigación; población y muestra; variables, plan de recolección de datos e instrumento, plan de análisis e interpretación, ventajas y limitaciones, aspectos éticos, administrativos, de presupuesto y anexos. En el capítulo 4, se presentan los resultados obtenidos de la presente investigación. En el capítulo 5, se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones, así mismo se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La anemia es una condición en la que existe una reducción en el número normal de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. La hemoglobina es necesaria para el transporte del oxígeno en el organismo. Si una persona presenta una disminución en el número de glóbulos rojos o una hemoglobina insuficiente, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo². Según estos criterios, la anemia está presente en niños menores de 3 años si el nivel de hemoglobina es inferior a 11 g/l.

La anemia más común en el Perú es la ferropénica y se produce por la disminución de la hemoglobina en sangre. Según la norma técnica, sexo edad, lactancia materna exclusiva, enfermedades diarreicas agudas y peso al nacer son considerados factores causantes de anemia⁴.

La ingesta insuficiente de hierro y de otros micronutrientes se encuentra entre las principales razones de la presencia de anemia. La falta de hierro y vitaminas impide la formación normal de glóbulos rojos y hemoglobina. Otras causas inmediatas de la anemia son la alta prevalencia de infecciones como la diarrea, parasitosis, etc. Este hecho está íntimamente relacionado con prácticas de saneamiento inadecuadas y un limitado acceso al agua⁵.

La anemia es un problema de salud pública que afecta principalmente a los niños menores de tres años. En este periodo de vida, requieren una adecuada nutrición, protección y estimulación para el correcto crecimiento y desarrollo de las estructuras cerebrales. La anemia puede conducir a un deterioro en las habilidades de lenguaje, lectura, escritura y matemáticas, así como a un menor coeficiente intelectual, menor desarrollo motor, menor capacidad de resolución de problemas⁶.

A nivel internacional, la deficiencia de hierro es el problema nutricional más predominante de los seres humanos. En la mayoría de los países no industrializados, este problema amenaza a más del 60% de las mujeres y niños, y más de la mitad sufren anemia confirmada. En casi todos los países industrializados de América del Norte, Europa y Asia, 12% y 18% de las mujeres son anémicas⁷. Esto refleja un problema fundamental a nivel mundial.

A nivel latinoamericano, según el último estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se afirma que, en el Caribe y América Latina, el 40% de los niños menores de 5 años padecen anemia severa por deficiencia de hierro, principalmente Haití 65,8%, Ecuador 57,9%, Bolivia 51,6% y Perú 50,3%. Según el estudio más reciente realizado de la OPS en el 2010, basado en estudios locales o estatales, Perú es el país con la mayor prevalencia de anemia en América Latina y el Caribe con un 57%, seguido de Brasil donde el 35% de los niños de 1 a 4 años sufrían de anemia⁸.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), en el año 2022, la anemia infantil bajó hasta un 38,8%. Es decir, hubo una reducción del 1,2% en comparación del año previo. Por ello, se muestra un panorama de este problema que afecta a niños de 6 a 35 meses en el interior del país: Puno presenta la mayor prevalencia de anemia con 7 de cada 10 niños (70,4%) menores de tres años con anemia. En el segundo grupo, se encuentra Ucayali (60,8%), Madre de Dios (58,4%), Huancavelica (57,4%), Cusco (54,1%), Loreto (51,7%), Apurímac (51,1%), Pasco (50,5%). En el tercer grupo, están las regiones de Ayacucho (49,8%), Junín (45,6%), San Martín (41,9%), Ancash (40,9%), Huánuco (40,3%), Tumbes (39,7%), Arequipa (38,4%) y Provincias de Lima (37,7%). Las regiones con menos prevalencia de anemia son Ica (36,3%), Callao (29,3%) y Lima Metropolitana (27,4%)¹⁰

Pese a los estragos dejados por la pandemia del Coronavirus (COVID-19), la estrategia ha permitido que, durante el 2021, se reduzca de 40,1 % a 38,8 % la prevalencia de anemia en menores de 6 a 35 meses a nivel nacional, según la Endes (2021). Además de Lima Metropolitana y Callao, las regiones de Piura, Junín, Tacna y San Martín han reducido significativamente sus índices de anemia en dicho grupo etario¹¹.

En el Centro de Salud Micaela Bastidas, se observa que muchos de los niños menores de 3 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) presentan anemia. Por ese motivo, las madres expresan preocupación por dicha condición y la transmiten hacia el personal de enfermería que ve la necesidad de tener cifras exactas de la prevalencia de la afección y, a la vez, conocer qué factores se relacionan a esta.

Por lo mencionado, resulta valiosa emprender el proyecto de investigación con la finalidad de determinar los factores asociados a la anemia en los niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1:

¿Cuánto es la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del centro de salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022?

Problema específico 2:

¿Cuál es la distribución de los factores relacionados de los niños menor de 3 años, (edad, lactancia materna exclusiva, sexo, peso al nacer, enfermedades diarreicas agudas) del centro de salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2021?

1.3. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Los niveles de hemoglobina son importantes en la salud de una persona, sobre todo en la vida de un niño, ya que cumple la función de transportar oxígeno y dióxido de carbono a través de la sangre. Eso permite suministrar, a las células del cuerpo, el oxígeno necesario para sobrevivir y realizar de manera adecuada los procesos metabólicos y/o funciones.

Es preciso destacar que la anemia es uno de los problemas de salud pública con alta prevalencia en el país con una tasa de 43,6% en niños menores de 3 años⁷.

Por tanto, se determinará la prevalencia de la anemia y los factores asociados en un centro de salud del distrito de ATE, el cual cuenta con una población vulnerable por los casos registrados, lo que supone una poca eficiencia en la reducción de los niveles de anemia.

Justificación practica

El conocimiento de los niveles de anemia y los factores relacionados en el niño menor de 3 año como nivel de anemia, peso al nacer, sexo, edad, antecedente de EDA y periodo de LME permitirá conocer los niveles de anemia y establecer estrategias preventivo/promocional para disminuir la prevalencia e incidencia de la anemia en el establecimiento de salud.

Asimismo, se brindará aportes a la comunidad científica con datos estadísticos recientes acerca de los factores asociados en la prevalencia de anemia. Además, permitirá que las autoridades de las políticas sanitarias del país puedan redireccionar estrategias preventivo promocionales con el fin de salvaguardar la salud de los niños.

Justificación metodológica

En esta investigación, se utilizará una ficha de registro la cual puede servir para otros investigadores con estudios similares.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la prevalencia y los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022

1.4.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Calcular la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022

Objetivo específico 2:

Determinar la distribución de Factores relacionados de los niños menores de 3 años, según edad, LME, sexo, peso al nacer, enfermedades diarreicas del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2021

1.5. Hipótesis

Hipótesis alterna (H1): Los factores se relacionan significativamente a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022.

Hipótesis nula (H0): Los factores no se relacionan significativamente a la presencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas de Ate Vitarte, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Moreno , en 2018, realizó una investigación en Ecuador titulada "Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 3 años que asisten al programa Creciendo con nuestros hijos (CNH) Centro de Cotacachi". Realizó la investigación para determinar la prevalencia y los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de tres años que acudían al programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). El estudio fue de naturaleza cuali-cuantitativa, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 niños menores de tres años, divididos equitativamente en 25 niños y 25 niñas. La cantidad se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta sociodemográfica dirigida a los tutores de los niños con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados con la anemia por deficiencia de hierro. Además, se tomaron muestras de sangre para medir los niveles de hemoglobina, utilizando un hemoglobímetro. Los resultados obtenidos mostraron que más del 50% de población estudiada presentó anemia ferropénica. Se observó que el grupo de edad más afectado fue el de 0 a 12 meses con una prevalencia del 20%. En cuanto al género, los niños presentaron una tasa de anemia del 30%. Además, se identificó que el 20% de los niños pertenecían a la etnia indígena, el 18% de las madres que tenían hijos anémicos habían completado la educación secundaria, el 12% de los niños anémicos tenían madres que habían padecido anemia durante el embarazo, el 14% nació con bajo peso, el 24% recibió lactancia exclusiva durante 6 meses a 1 año, y el 20% de los niños anémicos no consumían suplementos de hierro¹².

Diaz et al., en el año 2020 en la Habana-Cuba, desarrolló un estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años" con el objetivo de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de anemia ferropénica en niños menores de dos años. El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo y se realizó en el Policlínico Comunitario Docente "Lidia y Clodomira", del municipio de Regla, provincia La Habana, desde diciembre de 2018 hasta febrero de 2019. Las variables estudiadas fueron las siguientes: los antecedentes prenatales (anemia materna) y posnatales (edad, sexo, tiempo gestacional; peso al nacer, tipo de lactancia durante el primer semestre de vida, entre otros). Los datos recaudados se depositaron en una planilla confeccionada al efecto, se procesaron en una hoja de cálculo. Entre los productos obtenidos, el grupo de niños entre 6 y 9 meses tuvieron (49.5 %), el sexo masculino (56.4 %), los hijos de madres con anemia ante parto (67.3%), sin lactancia materna exclusiva en primer semestre (71.3 %) y sin suplementación (68.3 %). Al relacionar la anemia ferropénica con el estado nutricional, existió predominio en niños normo peso (42.6 %); sobresalió la anemia ligera (71.3 %). Se concluye que la presencia de anemia en niños se encuentra vinculada a los factores de riesgo maternos y propios del menor que deben ser tratados en la puericultura con actividades de promoción y prevención de salud¹³.

Moyano et al., en el año 2019, llevó a cabo un estudio titulado "Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años". El objetivo del estudio fue reconocer los factores asociados con la anemia de niños atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil Los Pitufos de El Valle en Cuenca, Ecuador. El estudio fue de diseño cuantitativo, analítico de casos y controles, de corte transversal y retrospectivo. Se usaron 52 niños con anemia (casos) y 52 niños sin anemia (controles) y la población se conformó por todos los niños. La información se recopiló a través de una ficha de recolección de datos que incluyó la revisión de historias clínicas para obtener valores de hemoglobina en sangre, el uso de suplementos vitamínicos, peso y talla. Además, los datos sobre el peso al nacer y edad gestacional se obtuvieron de los carnets de vacunación. En cuanto

a los resultados obtenidos, se identificaron cuatro factores asociados a la anemia: residencia rural (RM 3.03, IC 95% 1.36-6.77), déficit de micronutrientes (RM 5.23, IC 95% 1.07-25.54), bajo peso al nacer (RM 8.33, IC 95% 1.77-39.12) y prematuridad (RM 5.95, IC 95% 1.77-39.12). En conclusión, se determinó que la anemia en niños se encontraba asociada principalmente con factores relacionados con vivir en zonas rurales, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuridad. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar estos factores en la prevención y manejo de la anemia en esta población¹⁴.

2.1.2. Nacionales

Al sur del Perú, **Caballa** desarrolló una investigación titulada “Factores asociados a la anemia en pacientes menores de tres años atendidos en el puesto de salud San Martín de Porres- Ica, en el periodo 2019-2020”, que tuvo como población 81 casos de niños con menos de 3 años con anemia y 81 controles de niños con menos de 3 años sin anemia. Se dio como resultado que la edad menor de 2 años es un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en menores de 3 años, incrementando el riesgo hasta en 2 veces con $p=0,027$ $OR=2,029$ ($IC95\%= 1,081-3,819$). Asimismo, el ser de sexo masculino incrementa el riesgo de tener anemia en 2,74 veces más ($IC95\%= 1,452-5,178$; $p=0,002$). La no lactancia materna exclusiva incrementa el riesgo de tener anemia en 3,38 veces más $OR=3,382$ ($IC95\%= 1,580-7,240$; $p=0,001$). La anemia es más frecuente en niños con bajo peso y la edad gestacional menor de 37 semanas incrementa el riesgo de tener anemia en 3,18 veces más $OR=3,176$ ($IC95\%= 1,087-9,284$; $p=0,028$). Las infecciones respiratorias agudas incrementan el riesgo de desarrollar anemia en 2,39 veces más $OR=2,393$ ($IC95\%= 1,144-5,007$; $p=0,019$) y las infecciones diarreicas agudas en 2,33 veces más $OR=2,325$ ($IC95\%= 1,127-4,794$; $p=0,021$).¹⁵

Salazar, en el año 2019, realizó el estudio “Factores asociados a la anemia en niños menores de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud José Olaya en el periodo de mayo a agosto del 2019”. El objetivo fue identificar los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que asistieron al centro de salud José Olaya. El tipo de investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo transversal, correlacional, con una muestra de 212 niños. Se empleó una ficha de recolección de datos que estuvo conformada por preguntas dirigidas a las madres de familia como la lactancia materna, edad gestacional, aspectos nutricionales y valores de la hemoglobina. Se utilizó una prueba de estadística descriptiva para plasmar en tablas de frecuencia los datos obtenidos y una prueba estadística inferencial a través del Chi cuadrado de Pearson para determinar la asociación de las variables. En cuanto a los resultados, se concluyó que los factores evaluados no mostraron asociación para las variables sexo y edad y para las variables peso al nacer, tipo de lactancia materna, edad gestacional y nutrición mostraron asociación con los niveles de hemoglobina con valores menores que el nivel de significancia ($P < 0,05$). El 54,2 % recibió lactancia materna; el 40,1 %, lactancia mixta; y el 5,7 %, lactancia artificial. También mostraron un nivel hemoglobina normal en un 57,5 %, nivel leve en un 24,5 % y moderada en un 17,9 %, respectivamente. Se llegó a la conclusión de que la lactancia materna y la edad gestacional nutricional son factores que se asocia a la presencia de anemia¹⁶.

Llacsá, en el año 2022, realizó el estudio "Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años de edad del centro de salud Santa Adriana Juliaca febrero-abril 2021". El objetivo de este estudio se centró en determinar los factores asociados de riesgo de la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca. La investigación fue observacional, transversal, retrospectivo, de diseño analítico de casos y controles y cuenta con una muestra de 500 niños que acudieron en el periodo febrero- abril. Ingresaron 145 casos de niños con anemia y 145

controles niños sin anemia. Los casos fueron seleccionados de manera no probabilística, por conveniencia, y los controles por muestreo aleatorio sistemático. Respecto a los instrumentos, se utilizó la ficha de recolección de datos e historias clínicas del niño y su madre. Respecto a los resultados, se observó que el tipo de anemia más frecuente fue anemia moderada y los factores de riesgo asociados fueron factor sociodemográfico: edad entre 1 a 3 años (OR:4.91; p: 0.003), sexo femenino (OR=1.5; p:0.003) y el bajo peso para su edad (OR=2.0; p:0.044); factor nutricional: no recibir lactancia materna exclusiva (OR=5.89; p=0.000), no consumir alimentos ricos en hierro diarios (OR:3.56; p= 0.000), no consumir frutas cítricas y verduras en forma diaria (OR:2.01; p=0.000); factor ambiental: no contar con acceso agua limpia y saneamiento (OR:1.8; p=0.0159); antecedente patológico: antecedente de anemia materna (OR:5.124; p=0.000), desnutrición (OR:2.02; p=0.004); y antecedente de enfermedad diarreica aguda (OR:3.10; p:0.002)¹⁷.

Zambrano, en el año 2019, realizó una investigación titulada “Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018”. Su objetivo fue identificar los factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, correlacional, retrospectivo, y la población estuvo constituida por los niños menores de 5 años atendidos en dicho centro de salud en el año 2018 con una muestra de 295 niños. Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento una ficha conformada por datos sociodemográficos, tipo de lactancia materna, peso al nacer, edad gestacional y valores de hemoglobina en niños menores de 5 años. En los resultados, se encontró que la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años fue 42,4 % con un 16,6 % de niños con anemia moderada. El tipo de lactancia materna, el peso al nacer y la edad gestacional se encontró un valor menor a nivel de significancia ($P < 0,05$). Se llegó a la conclusión de que el tipo de lactancia materna, el bajo peso al nacer y la edad gestacional constituyen los factores asociados a la aparición de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa¹⁸.

Navarro y Rengifo, en el año 2021, en la ciudad de Iquitos, realizaron una investigación titulada “Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020”. El objetivo fue determinar los factores asociados a la presencia de anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa – Punchana en el 2020. El estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional y la muestra a utilizar estuvo conformada por 60 niños de 0 a 36 meses de edad. Se utilizó 2 instrumentos: el cuestionario y la ficha de recolección de datos, los mismos que fueron validados. Entre los resultados alcanzados se obtuvo que, del total de niños con anemia, el 73,3% presenta anemia leve, 18,3% anemia moderada y 8.3% anemia severa y pertenecen al grupo entre 12 a 36 meses (88,3%) ($p=0,011$). Así mismo, todas las madres durante la gestación tuvieron anemia leve, moderada y severa; la anemia mayormente se presenta en niños que recibieron LME hasta los 3 meses y 4 a 5 meses de edad ($p=0.006$); a veces consumieron alimentos de origen animal ricos en hierro ($p=0.000$), el 65% no tomaron micronutrientes dentro de su alimentación ($p=0.019$) y no fueron desparasitados 23.3% ($p=0.046$). En conclusión, los factores asociados a características socios demográficos, maternos y protectores como edad del niño, edad de la madre, anemia de la madre durante la gestación, alimentación con LME, frecuencia en consumo de alimentos ricos en hierro, no consumo de micronutrientes y no desparasitación, son factores que se asocian a la anemia en niños menores de 3 años¹⁹.

2.2. Bases teóricas

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender se centra el trabajo de las enfermeras para orientar a las personas en mejorar su condición de vida y prevenir múltiples enfermedades, ya que la prevención es una intervención de bajo recurso²⁰.

La teoría de promoción de la salud propuesta por la Dra. Nola Pender ofrece un marco para explorar cómo las personas toman decisiones relativas al cuidado de su salud en el ámbito de la enfermería. Esta teoría se fundamenta en varios metaparadigmas clave:

- **Salud:** Considerada como un estado sumamente deseable, la salud es vista como el concepto más significativo.
- **Persona:** Se refiere a cada individuo, caracterizado de manera única por su patrón de percepción cognitiva y variables personales.
- **Entorno:** Hace referencia a la dinámica de interacción entre los procesos cognitivos-perceptuales del individuo y los factores externos que pueden influir en las conductas saludables.
- **Enfermería:** Subraya la importancia de la responsabilidad individual en el mantenimiento de la salud, considerando a la enfermera como un agente clave en la promoción de la salud personal.

En cuanto al perfil de estilo de vida promotor de salud, las experiencias de Pender en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación la guiaron a una comprensión holística y psicosocial del cuidado de la salud, utilizando la teoría del aprendizaje. Esta teoría, conocida como teoría cognitiva social, se centra en las creencias personales sobre la capacidad de controlar y evaluar los propios comportamientos de salud, destacando conceptos como la autoatribución, autoevaluación y autoeficacia²¹.

Hemoglobina

La hemoglobina es esencial para transportar la suficiente cantidad de oxígeno y nutrientes, a través del cuerpo. En caso una persona tenga muy pocos glóbulos rojos, anómalos o no haya suficiente hemoglobina, habrá una reducción de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos del organismo³.

Definición de términos

Anemia

La anemia es la reducción de la cantidad de glóbulos rojos por debajo de los valores de satisfacción de los requerimientos fisiológicos del organismo². Esta puede variar con la edad, el sexo y antecedentes, como lo son la lactancia materna exclusiva, las enfermedades diarreicas agudas y el peso al nacer.

Periodos de anemia

- Período de 0-3 meses de edad: Los niveles de hemoglobina son altamente variables y suelen disminuir de manera fisiológica hasta los 3 meses de edad.
- Período de 3-6 meses de edad: La presencia de anemia sugiere una hemoglobinopatía.
- Período de 6 a 2 años de edad: La principal causa de anemia es la deficiencia de hierro.

Según la norma técnica 259-2017, los niveles de anemia son:

- Anemia leve

El valor de la anemia leve abarca en una hemoglobina de 10.0 a 10.9 g/Dl.

- Anemia moderada

El valor de la anemia moderada abarca en una hemoglobina de 7.0 a 9.9 g/Dl.

- Anemia severa

El valor de la anemia severa abarca en una hemoglobina por debajo de 7.0 g/Dl⁵

Prevalencia:

Consiste en determinar si un proceso mórbido ha aumentado o reducido en base a las variables. Luego de identificar estas frecuencias, se podrá destinar tiempo para investigar los factores que determinaron estas frecuencias²².

Niño

Se cataloga como niño a todo ser humano desde su concepción hasta los 12 años de edad²³.

Factores asociados

Los factores son un conjunto de determinantes que abarcan amplios rasgos, como la parte económica, social y personal que determinan el estado de salud de los individuos²⁴.

Edad

Tiempo vivido por una persona expresado en años²⁵.

Sexo

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer²⁶.

Peso al nacer

El Ministerio de Salud (Minsa) define el peso al nacer a la primera medida de peso que se toma después de la extracción o expulsión del producto. Se expresa en gramos²⁷.

Categorías de peso al nacer

- Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer menor a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema importante de salud pública en todo el mundo y se asocia a una serie de consecuencias a corto y largo plazo²⁸.

- Peso normal y/o saludable

El peso normal de un recién nacido oscila entre los 2500 g y los 3800-4000 g, según la edad gestacional, es decir, entre los 2,5 kg y los 3,8-4 kg. Existen unas curvas llamadas percentiles que nos ayudan a posicionar al recién nacido respecto a los otros recién nacidos de su sexo y edad gestacional²⁹.

- Macrosómico

Según estándares a nivel nacional, un niño con un peso que sobrepasa los 4500 gr. se considera un niño macrosómico. El término sobrepeso o macrosomía fetal se utiliza para describir a un recién nacido que es mucho más grande que el promedio³⁰.

Enfermedad diarreica aguda (EDAS)

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se caracteriza por una disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el aumento de la frecuencia regular de las deposiciones, generalmente mayor a 3 en un periodo de 24 horas que puede ir acompañada de vómito y/o fiebre.

La duración del episodio debe ser menor a 14 días. Los lactantes menores de 6 meses, alimentados con lactancia materna exclusivamente, pueden tener deposiciones líquidas habitualmente; sin embargo, si estas se hacen más frecuentes a lo usual, se debe de considerar el diagnóstico de EDA³¹. Eso le traería como consecuencia adquirir anemia, debido a que dificulta la absorción de los nutrientes esenciales para la producción de hemoglobina.

Lactancia materna exclusiva (LME)

La lactancia materna exclusiva (LME) se le brinda al niño(a) hasta la edad de 6 meses. La alimentación de un lactante debe ser exclusivamente con leche materna desde el nacimiento, sin el agregado de agua u otros líquidos o alimentos. La LME garantiza los aportes de nutrientes necesarios y suficientes para el crecimiento y desarrollo del bebé, así como el aporte de defensas para el organismo y establece el vínculo afectivo entre la madre, la niña o niño, el padre y el entorno familiar³². Una técnica adecuada al brindar la LM beneficiará al niño en obtener los nutrientes de forma óptima para su desarrollo y crecimiento, lo que contribuye a disminuir el riesgo a contribuir anemia.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. La finalidad fue establecer pautas de comportamiento y probar teorías, de alcance relacional, porque se considera al fenómeno estudiado y a sus componentes, se miden conceptos y definen las variables, de diseño no experimental. Además, se realizó sin ocasionar una manipulación deliberada en las variables y de corte transversal. Asimismo, se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único, describiendo variables en un momento dado, y retrospectivo, ya que implica la recopilación de datos del pasado para examinar las exposiciones a factores de riesgo³³.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 312 niños menores de 3 años que asistieron durante el periodo de enero - julio del año 2022 al Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte en el Departamento de Lima, cuyos datos están consignados en las historias clínicas.

La muestra está constituida por el 100% de niños menores de 3 años diagnosticados con anemia durante el periodo de enero - julio del año 2022 que asistieron al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte en el departamento de Lima, cuyos datos se encuentran registrados en las historias clínicas.

3.2.1. Tamaño de la muestra

No se realizó tamaño de muestra porque se trabajó con la población total (312 niños).

3.2.2. Selección del muestreo

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que solo se trabajó con las historias clínicas de los niños que presentaron anemia.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de los niños que asistieron al control de crecimiento y desarrollo.
- Historias clínicas de niños de ambos sexos.
- Niños menores de 3 años.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no fueron legibles.
- Historias clínicas que no tuvieron los datos completos.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable 1: Prevalencia de anemia:

Definición conceptual:

La anemia es una afección en la cual disminuyen el número de eritrocitos. Como resultado, reduce la capacidad de llevar oxígeno a las células del cuerpo, en especial a las células del cerebro³⁴.

Definición operacional:

La anemia es una enfermedad en la cual se establecerán las categorías de leve, moderada y severa, de acuerdo con la cantidad de hemoglobina por debajo de los valores normales y determinado por su registro en la historia clínica (ver anexo 1).

Variable 2: Factores asociados:

Definición conceptual:

Los factores son un conjunto de determinantes que abarcan grandes rasgos como la parte económica, social y personal que determinan el estado de salud de los individuos²⁴.

Definición operacional:

Los factores asociados establecerán las categorías de edad, sexo, peso al nacer, lactancia materna exclusiva (LME) y enfermedades diarreicas agudas (EDAs), determinado por su registro en la historia clínica.

Peso al nacer:

Definición conceptual:

El peso al nacer es la variable antropométrica de mayor uso en la evaluación del crecimiento fetal y es un importante marcador de morbilidad y mortalidad³⁵.

Definición operacional:

Es una variable cuantitativa, continua, de razón.

Edad:

Definición conceptual:

Tiempo vivido por una persona expresado en años²⁵.

Definición operacional:

Es una variable cuantitativa, continua, de intervalo.

Sexo:

Definición conceptual:

El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer²⁴.

Definición operacional:

Es una variable cualitativa, dicotómica, nominal, cuyas categorías son femenino y masculino.

Enfermedades diarreicas agudas:

Definición conceptual:

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se caracteriza por una disminución de la consistencia (líquidas o acuosas) y el incremento de la frecuencia regular de las deposiciones, generalmente más de 3 en un periodo de 24 horas³¹.

Definición operacional:

Es una variable cualitativa, dicotómica, nominal, cuyas categorías son sí o no.

Lactancia materna exclusiva:

Definición conceptual:

Lactancia materna en forma exclusiva significa brindar leche materna como alimento y bebida únicos del niño/a sin introducir aguas, infusiones y otras leches. Debe darse exclusivamente hasta los 6 meses y, luego, continuar con la lactancia hasta los dos años de edad³⁶.

Definición operacional:

Es una variable cualitativa, dicotómica, nominal, cuyas categorías son sí o no.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó los trámites administrativos con las respectivas autoridades. En primer lugar, se presentó una solicitud al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae para generar la carta de presentación al director del Centro de Salud Micaela Bastidas y obtener las autorizaciones correspondientes para realizar la presente investigación. De ese modo, se recolectó los datos de acuerdo con el instrumento diseñado y en el tiempo establecido.

Técnica

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental, la cual es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales que busca describir y representar los documentos de forma unificada y sistemática para facilitar su recuperación³⁷.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de registro que es un documento que permite registrar datos significativos de las fuentes consultadas³⁸. En este caso, los datos fueron obtenidos en base al formato que utilizan para registrar los datos clínicos que se encuentran en las historias clínicas de todos los niños menores de 3 años que asistieron al servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del centro de salud.

Así, se pudo obtener los datos generales del menor (el número de historia clínica, el sexo, la edad y las características clínicas como el peso al nacer, antecedente de EDAs / LME y el tipo de anemia).

El recojo de datos no requirió de validez de contenido ni prueba de confiabilidad porque esa información se recogió con el uso de una ficha de registro cuyo contenido fue la siguiente clasificación: en cuanto al niño, tipos de anemia: anemia Leve (Hg: > 11 g/dl), anemia moderada (Hg: 9 – 10 g/dl) y anemia severa (Hg: < 7 g/dl); edad: neonato, lactante, infante; sexo: masculino y femenino; peso al nacer: sobrepeso, normal y bajo peso; LME: no o sí; y EDAs: no o sí.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Los datos fueron codificados y transportados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Posteriormente, estos fueron procesados utilizando el software estadístico STATA versión 16.

Se utilizó la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias absolutas y relativas para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado o Exacta de Fisher. Los resultados se presentaron en tablas.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas.

El alcance correlacional permitió conocer la relación que existe entre las variables. Además, los resultados permitieron portar datos actualizados para futuras investigaciones. El diseño de investigación transversal permitió ejecutar el estudio en un lapso corto con bajo presupuesto y son fáciles de efectuar. Por eso, los datos fueron recolectados en un mes.

Limitaciones.

Al ser un muestreo no probabilístico y por conveniencia, los resultados no pueden ser generalizados con precisión estadística y aplica solo a la muestra de estudio.

El corte transversal no permitió observar la secuencia en el tiempo de las variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

En las consideraciones éticas, se tomó en cuenta el respeto a los derechos humanos de cada participante, ya que se tuvo acceso a la información personal de cada uno. La confidencialidad, se mantuvo el anonimato de cada participante a través de la codificación de la información recogida. Se garantizó que los datos de los participantes no fueran divulgados y que solo se usaran para los fines de la investigación. En todo momento, se mantuvo la integridad científica especialmente durante el procesamiento de datos³⁸.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	242	77,6
NO	70	22,4
Total	312	100,0

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022. De los 312 (100%) niños menores de 3 años, 242 (77.6%) presentan anemia.

Tabla 2. Relación de la anemia según género en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

GÉNERO		ANEMIA		Total	p*
		SI	NO		
FEMENINO	Frecuencia	115	43	158	0,040
	Porcentaje	72,8%	27,2%	100,0%	
MASCULINO	Frecuencia	127	27	154	
	Porcentaje	82,5%	17,5%	100,0%	

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la distribución de anemia según género, existe una relación significativa ($p < 0.05$). Del total del género femenino 158 (100%), 115 (72,8 %) presentaron anemia. Del total del género masculino 154 (100%), 127 (82,5%) presentaron anemia.

Tabla 3. Relación de la anemia según EDA en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

EDA		ANEMIA		Total	p*
		SI	NO		
SÍ	Frecuencia	5	0	5	0,591
	Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%	
NO	Frecuencia	237	70	307	
	Porcentaje	77,2%	22,8%	100,0%	

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación del anemia y EDA, no existe relación significativa ($p > 0.05$). Del total 5 (100%) de todos los que presentaron EDA, 5 (100%) presentaron anemia. Del total 307 (100%), 237 (77,2%) no presentaron EDA.

Tabla 4. Relación de la anemia según LME en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

LME		Anemia			p*
		si	no		
Sí	Frecuencia	142	60	202	0,001
	Porcentaje	70.30%	29.70%	100.00%	
No	Frecuencia	100	10	110	
	Porcentaje	90.90%	9.10%	100.00%	

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación del anemia y LME, existe relación significativa ($p < 0.05$). Del total que presenta LME 202 (100%), 142 (70,3%) presentaron anemia. Del total que no presentan LME 110 (100%), 100 (90,9%) presentaron anemia.

Tabla 5. Relación de la anemia y edad en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

EDAD		ANEMIA		Total	P*
		SI	NO		
LACTANTE	Frecuencia	237	62	299	0,002
	Porcentaje	79,3%	20,7%	100,0%	
INFANTE	Frecuencia	5	8	13	
	Porcentaje	38,5%	61,5%	100,0%	

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación del anemia y edad, sí existe relación significativa ($p < 0.05$). Del total de lactantes 299 (100%), 237 (79,3%) presentaron anemia. Del total de prescolares 13 (100%), 5 (38,5%) presentaron anemia. Eso significa que los dos grupos constituyen el 78% de niños con anemia

Tabla 6. Relación de la anemia y peso al nacer en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022

PESO		ANEMIA		Total	P*
		SÍ	NO		
Macrosómico	Frecuencia	1	0	1	0,461
	Porcentaje	100,0%	0,0%	100,0%	
Normal	Frecuencia	215	59	274	
	Porcentaje	78,5%	21,5%	100,0%	

Bajo peso	Frecuencia	26	11	37
	Porcentaje	70,3%	29,7%	100,0%

Nota. base de datos.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la relación del anemia y peso al nacer, no existe relación significativa ($p>0.05$). Del total de macrosómicos 1 (100%), 1 (100%) presentó anemia. Del total de peso normal 274 (100%), 215 (78,5%) presentó anemia. Del total del bajo peso 37 (100%), 26 (70,3%) presentó anemia.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

La anemia es una afección que disminuye el porcentaje de glóbulos rojos existentes en la sangre. En consecuencia, genera un gran impacto en el desarrollo cerebral, emocional, cognitivo, motor y del sistema inmunológico de las niñas y niños menores de 36 meses. Por eso, la anemia en la infancia podría afectar el desarrollo en el corto y largo plazo, limitando alcanzar el potencial de las personas afectadas⁵. El Perú es señalado como el país con mayor prevalencia de anemia en toda América Latina, según la OPS⁷.

Para realizar la investigación, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores de los niños y la aprobación del comité de ética del centro. Los datos fueron obtenidos durante un periodo de 3 meses, usando una ficha de registro estándar. Los resultados de la hemoglobina fueron obtenidos por la prueba de hematócrito que estaban en las historias. Se encontró que el 77.5% de niños menores de 3 años presentan anemia. Esto se compara con los hallazgos de la investigación de Zambrano (17), en la que la prevalencia de anemia es del 42,4 %, considerando que el estudio se realizó en una población de niños menores de 5 años. Este resultado difiere del encontrado en nuestro estudio, lo que puede estar relacionado con los grupos de edad que el autor seleccionó en su población, ya que cada grupo tiene características que los protegen o los vuelven más susceptibles a la patología.

En cuanto a la relación de anemia y sexo, se evidencia que hay un predominio del sexo masculino (82,5%). Eso se asemeja con lo encontrado por Díaz¹² donde el sexo masculino alcanzó el 56.7% en niños con anemia. En ambas investigaciones, el género masculino tiene relación con la prevalencia de anemia. No obstante, la diferencia obedece a que nuestro estudio se llevó a cabo en un centro de salud de categoría 1-2 preventivo; mientras que el estudio de Díaz, en un policlínico de categoría 1-3 en la ciudad de la Habana-Cuba. Los niveles de anemia en cuanto a sexo en nuestra investigación no difieren mucho del sexo femenino, cuyo hallazgo es del 72,8%, producto de nuestra deducción. Podríamos decir que el tema de la carencia de hierro está equiparada en ambos géneros.

En cuanto a los resultados respecto a la relación de la prevalencia de anemia y EDA, en nuestra investigación no existe relación significativa, por el bajo número de casos de hallazgo (5). Ello se diferencia de la investigación de Llacsá¹⁶, ya que muestra que 16 niños que tuvieron el antecedente de EDA también tuvieron relación con la prevalencia anemia. La diferencia se debe a que nuestro estudio se realizó en una población de niños menores de 36 meses; por otro lado, el estudio de Llacsá se llevó a cabo en menores de 5 años, población más propensa a enfermarse debido a que se alimentan solos. En ese caso, en nuestra población, al ser menor de 36 meses, cada uno es alimentados por la madre.

En cuanto a la anemia y LME existe relación, debido a que el 70,3% de los niños que recibieron LME tienen anemia. De acuerdo con los criterios estandarizados de la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud (Minsa), la LME debe usarse hasta los seis meses de edad, ya que diversos estudios han demostrado que el uso a largo plazo aumenta el riesgo de anemia. Se considera que las necesidades de hierro son sustancialmente mayores durante los periodos de crecimiento rápido, como en los periodos de lactancia. Por ello, los lactantes pueden encontrarse en alto riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro⁴⁰.

Lo mencionado se asemeja con los resultados obtenidos por Zambrano¹⁶ (54, 9%) y lo encontrado por Salazar¹⁴ (54, 2 %). Es indiscutible asegurar que es la LME un factor tan importante en crecimiento y desarrollo de niños menores de 36 meses. Por eso, desde el 2016, se alinearon este problema con los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) respaldado por la OMS como una importante estrategia de la promoción de la lactancia materna⁴¹.

En cuanto a la prevalencia de anemia y edad, existe una relación significativa entre ambas variables dentro de los hallazgos obtenidos en los niños menores de 3 años. Del total de lactantes, el 79,3% (237) presentó anemia; de los prescolares, el 38,5% (5) presentó anemia. Esto coincide con la información brindada por el plan multisectorial de lucha contra la anemia⁴², brindado por Minsa donde refiere que el grupo más vulnerable a la anemia es el de lactantes con un porcentaje del 59,6%. Esto se debe a que las necesidades de hierro aumentan aceleradamente, lo cual no es cubierto por la LM y ningún otro alimento, siendo necesario suplementar o complementar con hierro esta necesidad orgánica.

En cuanto a la relación del anemia y peso al nacer, no existe relación significativa entre dichas características de los niños que participaron en la investigación. esto coincide con los resultados obtenidos en la investigación de zambrano¹⁶ donde no existe similitud entre ambas variables, sin embargo, la investigación brindada por Moyano¹² difiere de nuestros resultados ya el autor si encontró relación significativa. Estos datos nos permiten inferir que la investigación de Moyano fue ejecutada en un área rural con menor accesibilidad a los centros de salud para que las madres se hagan un cuidado prenatal; en cambio, nuestro centro se encuentra en una zona urbana y la mayoría de las madres ha recibido atención prenatal.

5.2. Conclusiones

Existe prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte.

El mayor porcentaje de niños con anemia en el Centro de Salud Micaela Bastidas son de sexo masculino.

Los niños que no recibieron lactancia materna en el Centro de Salud Micaela Bastidas constituyen el mayor porcentaje de niños con anemia.

Los niños comprendidos entre 0 a 2 años (lactante) son los que presentan mayor porcentaje de anemia.

No existe relación significativa entre las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y la anemia.

El bajo peso al nacer no constituye un factor asociado en la prevalencia de anemia en el centro de salud.

5.3. Recomendaciones

El centro de salud debe impulsar la atención de esta población de alto índice de riesgo (0 a 2 años), relanzando estrategias partir del equipo multidisciplinario, campañas de sensibilización, mecanismos de comunicación y monitoreo.

Se recomienda, a las madres de familia, priorizar la lactancia materna exclusiva, fomentar una alimentación nutritiva y diaria en base a alimentos ricos en hierro, frutas cítricas y verduras.

Se recomienda a la comunidad científica realizar nuevos estudios sobre prevalencia de anemia para determinar estrategias que permitan reducir el índice de población afectada y realizar estudios. Se debe considerar los siguientes factores: baja adherencia al tratamiento, pobre ingesta de alimentos ricos en hierro, infecciones respiratorias, acceso a servicios de saneamiento, hábitos de higiene y madres adolescentes considerados como factores determinantes a la anemia.

El Estado debe replantear las intervenciones nacionales contra la anemia para optimizar los recursos necesarios, mediante la coordinación de los esfuerzos de las comunidades locales, los profesionales de la salud y las autoridades locales y regionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, UNICEF. Declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. CDC. 2004 [citado 2022 febr.]. Disponible en: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/La_anemia_como_centro_de_atencion_1.pdf
2. OMS. Anemia. CDC. 2004 [citado 2022 febr.]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
3. Gobierno del Perú. ¿Qué es la anemia? Perú; 2022 [Citado 2022 febr.]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21573-que-es-la-anemia>
4. Minsa. Plan multisectorial de lucha contra la anemia [internet]. 2020. [citado 2022 febr.]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/informes-publicaciones/272499-plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia>
5. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil. Perú: Minsa. 2017 [citado 2022 febr.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
6. Zavaleta N, Astete-Robiliard L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública. 2017 [citado 2022 febr.]. Disponible en <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>
7. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. EE. UU. FAO. 2002 [citado 2022 febr.]. Disponible en <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0h.htm>
8. Barrutia L, Ruiz-Camus C, Moncada J, Vargas J, Palomino G, Isuiza A. Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica. México. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 2021. [citado 2022 febr.]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319>
9. Gálvez D. Edudatos 38: Anemia en niños: consecuencias y acciones de erradicación. Peru. Minedu. 2019. [citado 2022 febr.]. Disponible en: http://escale.minedu.gob.pe/c/document_library/get_file?uuid=34bb04e7-328c-496c-b0eb-d8b9bbc7e84a&groupId=10156
10. Carhuavilca D. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022. Peru. INEI. 2022 [citado 2022 may.]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>

11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021. Perú. INEI. 2021 [citado 2022 may]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/04/10/inei-en-14-regiones-se-ha-incrementado-la-anemia-en-ninos-de-6-a-35-meses-salud-publica-alimentacion>
12. Moreno A. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en menores de 3 años que asisten al programa creciendo con nuestros hijos (CNH) centro de Cotacachi, período 2018 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del norte; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8639>
13. Díaz J, García J, Díaz M. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque. 2020 [citado en 2022 may]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1838>
14. Moyano EG, Vintimilla JR, Calderón PB, Parra CR, Ayora EN, Angamarca MA. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019 [citado en 2022 may]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142003/55964142003.pdf>
15. Caballa GA. Factores asociados a la anemia en pacientes menores de tres años atendidos en el Puesto de Salud “San Martín de Porres” – Ica, en el periodo 2019 – 2020 [Tesis de Bachiller]. Perú: Universidad San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3857>
16. Salazar LE. Factores asociados a la anemia en niños menores de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud José Olaya en los meses de mayo a agosto del 2019. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/625/1/T044_45139045_T.pdf
17. Llacsá C. Factores asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 5 años de edad del centro de salud santa adriana juliaca febrero-abril 2021 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2022. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17921/Llacsá_Merma_Cyntia_Maggie.pdf?sequence=3
18. Zambrano IV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Navarro M, Rengifo S. Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020 [Tesis de titulación]. Perú:

Universidad Científica del Perú; 2021. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1691>

20. Aristizabal GH, Blanco DB, Sánchez AR, Ostiguin RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria; 2011: México [citado 2022 Jun]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=El%20Modelo%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20propuesto%20por%20Nola,la%20generaci%C3%B3n%20de%20conductas%20saludables
21. Arango W, Guzmán M. Intervención de enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. Madres de niños de 6 a 36 meses, MICRORED 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018. [Tesis de titulación]. Perú; 2019. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/ENarmewc.pdf>
22. NIH. Prevalencia. EE. UU. [Citado 2022 Jun]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>
23. Constitución del Perú. Código de los niños y adolescentes. 1993: Perú [Citado 2022 Jun]. Disponible en: <https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1998/mujer/cna.htm>
24. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per. 2011 [citado en 2022 Jun]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011#:~:text=Se%20denominan%20determinantes%20de%20a,individuos%20o%20de%20las%20poblaciones.
25. RAE. Diccionario del español jurídico. Consejo general del Poder Judicial; 2000 [citado 2022 abr.]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/edad>
26. Gobierno de México. Sexo vs género: ¿Por qué es importante conocer las diferencias? México: Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres; 2016. [citado 2022 abr.]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sexo-vs-genero-por-que-es-importante-conocer-las-diferencias?idiom=es#:~:text=Aunque%20en%20ocasiones%20los%20t%C3%A9rminos,que%20se%20nace%20C%20universales%20e>
27. Minsa. Análisis del nacido vivo, factores de riesgo y determinantes en salud. 2013. [Citado en 2022 Jun]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>
28. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. 2014 [Citado 2022 Jun]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo>
29. Hawkins M. El peso del bebe al nacer – cuantos kilos deben pesar los niños. 2022 [citado 2022 Jun]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/el-peso-del-bebe-al-nacer/>

30. Minsa. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. 2007 [citado 2022 Jun]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
31. Minsa. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en la niña y el niño. 2017. [citado 2022 Jun]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE112021/04.pdf>
32. Minsa. Guía técnica de implementación de grupos de apoyo comunal para promover y proteger la lactancia materna exitosa. 2016. [citado 2022 Jun]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4923.pdf>
33. Hernández S. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México. Mc Graw Hill Education. 2014 may
34. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. OMS; 2011. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>
35. Villamonte W, Jeri M, Lajo L, Monteagudo Y, Diez G. Peso al nacer en recién nacidos a término en diferentes niveles de altura en el Perú. 2011: Perú; [citado 2022 jul]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322011000300003
36. Creed H, Penny M, Liria R. Programa de capacitación materno infantil PCMI. Perú: Ministerio de salud; 1997 [citado 2022 abr]. Disponible: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2645-1.pdf>
37. García Gutiérrez AL. Tratamiento y análisis de la documentación. En: Vizcaya Alonso, D. (comp.). Selección de lecturas: Fundamentos de la organización de la información. La Habana: Universidad de La Habana, 2002.
38. Herrera M. Técnicas de investigación. UNAN; 2011 [citado en 2022 may]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/herreramarina4/tcnicas-de-investigacin-fichas-de-registro>
39. Vélez M. privacidad y confidencialidad en la investigación con seres humanos como sujetos de estudio. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; 2015 [citado 2022 may]. Disponible en: <http://cea.uprrp.edu/wp-content/uploads/2015/10/2015-11-05-CEA-Adiestramiento-Privacidad-y-confidencialidad.pdf>
40. Minsa. Política de salud y anemia: el efecto de la lactancia materna exclusiva. 2019. [citado 2022 Jun]. Disponible en: https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/06/politica_de_salud_y_anemia_el_efecto_de_la_lactancia_materna_exclusiva.pdf
41. OPS. Semana de la lactancia materna 2022: Impulsemos la lactancia materna. 2022. [citado 2022 Jun]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-lactancia-materna-2022-impulsemos-lactancia-materna>

42. Minsa. Plan multisectorial de lucha contra la anemia. 2016. [citado 2022 Jun]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mef.gob.pe/contenidos/archivos-descarga/anexo_DS068_2018PCM.pdf

Anexo 1
Matriz de operacionalización de la variable anemia

Variable	Definición	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Prevalencia de anemia	La anemia es una afección, en la cual disminuyen el número de eritrocitos. Como resultado de esto, se reduce la capacidad de llevar oxígeno a las células de todo el cuerpo en especial a las células del cerebro ³¹ .	<p style="text-align: center;">11 – 9 g/Dl</p> <p style="text-align: center;">9 – 7 g/Dl</p> <p style="text-align: center;">< 7 g/Dl</p>	<p style="text-align: center;">Leve</p> <p style="text-align: center;">Moderada</p> <p style="text-align: center;">Severa</p>	<p style="text-align: center;">Cuantitativa Continua De razón</p>	<p style="text-align: center;">Ficha de registro</p>

Anexo 2
Matriz De Operacionalización de las Covariables

Variable	Definición	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Sexo	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.		Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica	Ficha de registro
Edad	Tiempo vivido por una persona expresado en años.	0 – 6 días 7 – 29 días 1 – 12 meses 1 – 2 años 2 - 3 años	Recién nacido Neonato Lactante menor Lactante mayor Infante	Cuantitativa Continua Intervalo	Ficha de registro

Anexo 3
Matriz de operacionalización de las covariables

Variable	Definición	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Peso al nacer del niño	El peso al nacer es la variable antropométrica de mayor uso en la evaluación del crecimiento fetal. Es un importante marcador de morbilidad y mortalidad.	>2500 2500 – 3500 <3500	Bajo peso Normal Sobrepeso	Cuantitativa Continua Razón	Ficha de registro
Enfermedades diarreicas agudas	Se define como diarrea la deposición de tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas.		No Sí	Cualitativa Dicotómica Nominal	Ficha de registro

Anexo 4
Matriz de operacionalización de las covariables

Variable	Definición	Indicador	Categoría	Clasificación de la variable	Instrumento
Lactancia Materna Exclusiva	La lactancia exclusiva significa dar leche materna como único alimento y bebida del niño/a sin introducir aguas, mates, infusiones y otras leches. Debe darse exclusivamente hasta los 6 meses.		No Sí	Cualitativa Dicotómica Continua	Ficha de registro

Anexo 5
Matriz De Consistencia

**PREVALENCIA DE ANEMIA Y FACTORES RELACIONADOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD
“MICAELA BASTIDAS” - 2022**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Criterio de inclusión y exclusión	Alcance y diseño	Instrumentos	Análisis estadístico
<p>1.6.1. Problema general: ¿Cuáles son los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022?</p> <p>1.6.2. Problemas específicos</p> <p>Problema específico 1: ¿Cuánto es la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022?</p>	<p>1.6.3. Objetivo general Establecer los factores relacionados a la anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1: Calcular la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022 Objetivo específico 2: Determinar la distribución de los niños menores de 3</p>	<p>Hipótesis nula (H0): Los factores no se relacionan significativamente a la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022.</p> <p>Hipótesis alterna (H1): Los factores se relacionan significativamente a la</p>	<p>Variables</p> <p>V1: Anemia: Cuantitativa, Continua, De razón.</p> <p>V2: Factores asociados: Cualitativa, Politémica, Nominal</p>	<p>La población estará constituida por 1500 niños menores de 3 años que asistan al Centro de Salud “Micaela Bastidas” del distrito de Ate Vitarte en el departamento de Lima, durante el periodo de enero – julio del año 2022.</p>	<p>Criterios de inclusión: - Historias clínicas de los niños que asistan al control de crecimiento y desarrollo. - Historias clínicas de niños de ambos sexos - Niños menores de 3 años</p> <p>Criterios de exclusión: -Historias clínicas que no sean legibles. -Historias clínicas que no</p>	<p>Estudio: Transversal y retrospectivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>El recojo de datos no requiere de validez de contenido ni de confiabilidad porque es información que se recogerá con el uso de una ficha de registro que tiene por contenido la siguiente clasificación; tipos de anemia: Anemia Leve (Hg: > 11 g/dl), anemia Moderada (Hg: 9 – 10 g/dl) y</p>	<p>Los datos serán codificados y transportados a una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Posteriormente, estos serán procesados utilizando el software estadístico STATA versión 16. Se utilizará la estadística descriptiva mediante el uso de frecuencias absolutas y</p>

<p>Problema específico 2: ¿Cuál es la distribución de factores relacionados de los niños menores de 3 años, según (edad, LME, sexo, peso al nacer, enfermedades diarreicas) del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2021</p>	<p>años, según factores (edad, LME, sexo, peso al nacer, enfermedades diarreicas) del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2021</p>	<p>prevalencia de anemia en niños menores de 3 años del Centro de Salud Micaela Bastidas Ate Vitarte, 2022</p>			<p>tengan los datos completos.</p>		<p>anemia Severa (Hg: < 7 g/dl).</p>	<p>relativas, para el análisis bivariado se utilizará la prueba de Chi cuadrado o Exacta de Fisher.</p>
---	--	--	--	--	------------------------------------	--	---	---

Anexo 6
Ficha de recolección de datos de las historias clínicas

DATOS GENERALES DEL NIÑO:
N.º de historia clínica:
1. Hemoglobina del niño: mg/dl (incluya el factor de corrección) () Leve – () Moderada – () Severa
Presenta anemia: Sí () No ()
2. Edad del niño () neonato – () lactante – () infante
3. Sexo del niño: () Masculino – () Femenino
4. Peso al nacer del niño: () Sobrepeso – () Normal – () Bajo peso
5. Recibió lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses: () No – () Sí
6. ¿El niño tuvo antecedente de enfermedad diarreica aguda? () No – () Sí

ANEXO 7

Recolecta de datos en el Área de Admisión del Centro de Salud Micaela Bastidas



Autora: María Fernanda
Vásquez Pariona

Autora: Shirley Pamela
De la Cruz Perez

