

ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA EL SALVADOR, 2023

por Keyla Xiomara Zavala De la Cruz

Fecha de entrega: 14-may-2024 10:26a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2379241866

Nombre del archivo: 2._Tesis_-_Zavala_De_la_cruz_Keyla_Xiomara.docx (75.91K)

Total de palabras: 6817

Total de caracteres: 36282

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023. **Métodos:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra por conveniencia formada por 110 niñas y niños. Para acopiar data se empleó una ficha de acopio de data y las historias clínicas. Se ejecuto análisis estadístico descriptivo de las variables con el testeo estadístico χ^2 con un nivel de confianza de 95%. **Resultados:** El 89,1% presento un estado nutricional normal, el 6,4% y 4,5% sobrepeso y obesidad respectivamente, tomando en cuenta el indicador antropométrico peso/talla para el diagnóstico. En vinculación con los estratos de hemoglobina, se informó que el 72,7% exhibía anemia tenue y el 27,3% anemia de grado intermedio. Al examinar la vinculación entre el estatus alimenticio y la anemia causada por deficiencia de hierro, se estableció que, del 89,1% con un estatus alimenticio estándar, el 65,5% manifestaba anemia tenue y el 23,6% anemia de grado intermedio; de la fracción correspondiente al 6,4% con excedente ponderal, el 3,7% tenía anemia tenue y el 2,7% anemia de grado intermedio; y de la porción que constituye el 4,5% con obesidad, el 3,6% sufría de anemia tenue y el 0,9% anemia de grado intermedio. En cuanto a el análisis estadístico interconectando ambas variables mediante el empleo del test de χ^2 , se revelo un p-valor Sig. (Bilateral) = 0,601 > 0,05. **Conclusión:** No se precisa vinculación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023.

Palabras claves: estado nutricional, peso/talla, anemia ferropénica, niños

1.1. Descripción y formulación del problema

Conforme a las directrices de la OMS, un régimen nutritivo instaurado desde las etapas iniciales de existencia promueve un desarrollo físico óptimo y acrecienta la evolución cognoscitiva, acarreando beneficios extensos y perdurables. Por consiguiente, es imperativo adoptar una alimentación equilibrada y propicia a lo largo de todas las fases vitales para esquivar cualquier forma de desnutrición, así como diversas afecciones crónicas no infecciosas. (OMS, 2020).

La anemia por insuficiencia de hierro se desencadena debido a la deficiencia de este mineral en el torrente sanguíneo. En los pequeños menores de 36 meses, esta condición induce a impedimentos en el crecimiento y en el avance psicomotriz, que a la larga menoscaba el rendimiento académico en los sucesivos ciclos educativos, repercutiendo negativamente en la eficacia laboral durante la adultez y, por ende, en la economía, menoscabando de manera generalizada el bienestar humano. Durante estos primeros meses de vida se origina un proceso de maduración cerebral de manera acelerada, considerándose una oportunidad única en la vida, por lo que detectar la deficiencia de este mineral durante la gestación y en los infantes es fundamental (OMS, 2020).

La inanición involuntaria, tales como la carencia de hemoglobina y la inopia alimenticia, emerge como un dilema de sanidad comunal. Globalmente, conforme a las estimaciones de la OMS, se presume que el cuadragésimo porcentaje de la prole entre seis y cincuenta y nueve lunas (OMS, 2023) se ve afectada por carencia de hemoglobina. En lo concerniente a la inopia alimenticia, quincuagésimo segundo millón de infantes en los albores de su existencia manifiestan esqueléticas condiciones, decimoséptimo millón experimentan

condiciones esqueléticas severas, y centésimo quincuagésimo quinto millón encaran demoras en su desarrollo somático, mientras que cuadragésimo primer millón exhiben inanición involuntaria por excedencia, como el incremento ponderal y la adiposidad (OMS, 2021).

En la región latinoamericana, la incidencia de inopia nutricional persistente en la prole menor de quinquenios para el año 2020 alcanzó el 11,3% (FAO, 2023).

En la nación peruana, las estadísticas actuales sobre la carencia de hemoglobina en la infancia despliegan una realidad alarmante; los índices de tal carencia en infantes de ambos sexos entre seis y treinta y cinco lunaciones para el año 2022 ascendieron de un 38,8 % a un 42,4% en comparación al año precedente. Paralelamente, la inopia nutricional crónica en los menores de quinquenios igualmente revela un incremento, escalando del 11,5% al 11,7% (INEI, 2022).

En la última data actualizada, los casos de anemia siguen ascendiendo, ahora para el año 2023 los casos fluctúan en 43,1%; caso contrario con la desnutrición crónica, que regresó al mismo valor porcentual a dos años anteriores. Lo que se esperaría es que ese aumento se vea de manera significativa en la zona rural, pero, al contrario, desde el 2021 es la zona urbana la que viene teniendo estos aumentos. (ENDES, 2023)

En la conurbación de Lima metropolitana, de acuerdo con ENDES (2022), los índices de carencia de hemoglobina en la infancia de seis a treinta y cinco lunaciones experimentaron un aumento, migrando de un 27,4% a un 33,9% respecto al año antecedente. Paralelamente, la inopia nutricional crónica en los menores de quinquenios igualmente revela un incremento, escalando del 3,5% al 3,7%.

En la última actualización, Lima metropolitana sigue ascendiendo, aumentando 0,8% en anemia y 1,1% en desnutrición crónica con respecto al año antecedente. (ENDES, 2023)

Conforme al Informe Gerencial SIEN HIS, Lima registró un 8,2% de infantes de menos de tres años que recurren a las entidades de Salubridad padeciendo de inopia nutricional crónica, siendo la proporción más elevada en DIRIS Lima Sur. (10,1%) (MINSa, 2023).

En Villa el Salvador, de acuerdo con el Diagnóstico de Circunstancias del Perú, para el 2021, el 23,3% de los infantes de menos de 3 años evidenciaron carencia de hemoglobina y 9,5% de los infantes de menos de 5 años presentaron Desnutrición crónica, registrándose un crecimiento comparado con el año 2017 (6,8%) (MINSa, 2022).

Tal como se ha relatado, estos inconvenientes de inanición involuntaria se observan en ascenso, razón por la cual el objetivo de este escrutinio es esclarecer la vinculación entre el estatus alimenticio y la carencia de hemoglobina debido a insuficiencia ¹ de hierro en niños de ² 6 a 35 meses en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II de Villa El Salvador.

1.1.1. Problema general

¹ ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a ¹⁰ 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023?

1.1.2. Problemas específicos

⁵ ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023?

¹⁴ ¿Cuáles son los niveles de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un ² centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Bravo et al. (2023) en su disertación, procuró elucidar el vínculo existente entre el estatus alimenticio y la anemia en la demografía shuar. Involucró la colaboración de 163 menores de 6 a 35 meses que no se ausentaron a sus revisiones en el dispensario de salud Shimpis. Con una metodología cuantitativa, analítica ¹³ de corte transversal, no experimental, y para el acopio de información se valieron de los expedientes clínicos. En sus resultados se encontró 38% niños con anemia; y niños con desnutrición crónica, desnutrición aguda, desnutrición global, sobrepeso y eutróficos, 42%, 10%, 3%, 2% y 5% respectivamente, y al relacionar las variables obtuvo un valor p menor a 0.001. Concluyendo que el rango de edad influye en la alteración del estado nutricional y esto a su vez predispone el hallazgo de anemia.

Blacio (2020) en su artículo exploró la persistencia de anemia y su asociación con el estatus nutricional. La cohorte investigada consistió en 285 sujetos de entre 6 y 59 meses de edad. Mediante una indagación analítica y retrospectiva, adquirió datos de hemoglobina mediante análisis de biometría hemática completa y del perfil nutricional a partir de los expedientes médicos. En los hallazgos observó que, del conjunto de infantes afectados por anemia, un 6% sufría de desnutrición de grado moderado a severo. Determinó que estas variables exhiben una correlación estadísticamente relevante.

Rivas y Gotthelf, (2018) en su artículo buscaron precisar la persistencia de anemia y su vinculación con el estatus nutricional en Salta. La muestra de niños de 6 a 59 meses estuvo conformada por 147 pacientes. Investigación descriptiva, transversal, estratificado, bietápico, la información fue extraído de la Encuesta Nutricional de Capitales del NOA. Como resultados

se obtuvo que el 12,9% presentó anemia y el 47,5% sobrepeso y obesidad, por lo que concluyeron que no hay relación entre estas variables.

Sáenz (2019) en su tesis buscó precisar el vínculo entre los mismos factores indagados en este escrutinio en menores de 3 años. Contó con la participación de 80 niños. Estudio cualitativo, cuantitativo, descriptivo y observacional, los datos se obtuvieron a través de la encuesta. Como resultados obtenidos, el 50% de niños presentan anemia ferropénica leve y con respecto al estado nutricional, los niños muestran valores superiores del valor mínimo de normalidad. Concluyó que no hay relación entre estas variables investigadas.

Guaraca (2019) en su tesis buscó precisar la vinculación del estatus nutricional y presencia de anemia. La muestra fue de 188 participantes. Estudio cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo, utilizó como instrumentos las historias clínicas y la encuesta dietética. Se evidenció que, del total de participantes, el 6,4% presentó bajo peso, 20.2% talla baja y 25% anemia leve. Por lo que concluyó que no hay relación entre estas variables.

2

1.2.2. Antecedentes nacionales

Ticona et al. (2020), en su indagación, procuraron elucidar el vínculo entre el estatus nutricional y la anemia por déficit de hierro. Englobaron en su estudio a 261 infantes menores de tres años. Adoptaron una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva, retrospectiva y aplicada, y para el acopio de información se sirvieron de los expedientes clínicos. Entre los hallazgos, registraron un 5.6% de los niños con anemia de grado moderado, un 8.8% padeciendo de desnutrición crónica, y un 1.9% y 6.1% con sobrepeso y obesidad, respectivamente. Concluyeron la ausencia de una vinculación activa entre los factores en mención.

Sánchez y Núñez (2023), en su disertación, indagaron sobre el nexo entre el estado nutricional y la anemia por falta de hierro. Integraron a 187 infantes de 6 a 24 meses. La indagación tiene atributos cuantitativos, diseño relacional, observacional y transversal. Revelaron que un 65,9% presentaba desnutrición crónica y anemia leve, mientras que un 55% mostraba desnutrición aguda y anemia leve. De tal modo, dedujeron la existencia de una vinculación activa de los factores.

Romero y Moreno (2022), en su indagación, anhelaban descifrar el nexo entre la condición alimentaria y la anemia en una institución sanitaria en Villa el Salvador. Incorporaron a 203 infantes inferiores a tres años. El método se cimentó en una perspectiva cuantitativa, de correlación, ²⁹ no experimental y de corte transversal, empleando como utensilio una cédula de acopio de datos y los anales clínicos. Reconocieron que la preponderancia de los infantes preservaba una condición alimentaria idónea, pero padecían de anemia leve (76.5%), seguido de un minoritario grupo con desnutrición crónica y anemia moderada (1.8%). Por ende, concluyeron la inexistencia de un vínculo significativo entre las variables estudiadas.

Gutiérrez (2021), en su exploración, se empeñaron en desentrañar el vínculo trascendental entre el rango alimenticio y la anemia ferropénica en una Entidad de Cuidado Primordial en Cañete. Se involucraron 86 vástagos de 6 a 36 meses. La indagación, de carácter cuantitativo, elemental, descriptivo, correlativo y no experimental, recurrió a cuestionarios para el acopio de informaciones. Las revelaciones evidenciaron que un 42% de los pequeños no evidenciaban anemia, un 28% padecía ¹⁰ de anemia leve y un 16% de anemia moderada; respecto a la alimentación, se señaló un 34% con insuficiencia, un 28% eficaz y un 24% en condición regular. Culminó afirmando la subsistencia de una conexión entre ambos factores, estadísticamente significativa. ($p=0.000$).

Capuena y Prada (2021) En su análisis, se concentraron en descifrar el vínculo entre la condición alimenticia y los índices de hemoglobina en un Núcleo de Cuidado Primigenio. Englobaron a 86 infantes de 6 a 35 lunaciones. El escrutinio, cuantitativa, no experimental, descriptiva correlativa y de corte transversal, señaló un 12,8% de infantes con una condición alimenticia estándar y anemia moderada, concluyendo ³⁰ la existencia de una correlación entre las variables, aunque esta no resultó ser estadísticamente significativa.

¹ 1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivo general*

Determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de ¹⁰ 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Determinar el estado ⁵ nutricional en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023.

⁶ Determinar los niveles de anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, ² 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. *Justificación Teórica*

A consecuencia del incremento en los indicadores de anemia y malnutrición perenne, conforme a los últimos hallazgos ¹² de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar efectuada por el INEI. Tanto la anemia ferropénica como la malnutrición perenne constituyen un dilema de bienestar colectivo que acarrea repercusiones adversas a corto y largo plazo, tales como el

retardo en el desarrollo neurocognitivo, la merma en el rendimiento académico y la eficacia productiva en la etapa adulta, repercutiendo negativamente en el estándar de existencia y, de modo amplio, en la economía de los individuos comprometidos, lo cual podría menoscabar el porvenir de la nación.

1.4.2. Justificación Práctica

Los hallazgos darán a conocer un estimado del estatus actual de este grupo etario, lo cual permitirá a los profesionales de salud mejorar sus estrategias de intervención para reducir las cifras de anemia y desnutrición en las niñas y niños.

Por otro lado, la data de este escrutinio catalizará la germinación de futuras indagaciones, persiguiendo alternativas de resoluciones en otros núcleos sanitarios y factores susceptibles de incidir en esta problemática.

1.4.3. Justificación Metodológica

El escrutinio se efectuará acatando el procedimiento empírico y las directrices teóricas y metodológicas imprescindibles para consumir el examen con éxito. Por otro ángulo, el actual estudio constituye precedentes procedimentales para indagaciones futuras, dado que, en el proceso de acopio de datos, se percibió una preponderancia de documentos internacionales y, a escala nacional, no se identificaron tantas disertaciones que vinculen ambas variables en el colectivo etario escudriñado.

1.4.4. Justificación Económica-Social

La indagación facultará el fomento de consciencia basada en el fundamento científico para que los facultativos del ámbito sanitario responsables del cuidado de este colectivo etario

apliquen un mayor realce en el diagnóstico preciso y puntual tanto a nivel antropométrico como hemático. De igual manera, al reducir los índices de infantes aquejados por anemia ferropénica y malnutrición perenne, se beneficia tanto al menor, su núcleo familiar como a la nación, dado que se propiciarán óptimas oportunidades.

⁹ 1.5. Hipótesis

1.5.1. *Hipótesis general*

H₁: Existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023. ²⁶

H₀: No existe ¹ la relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 ⁴ meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Estado nutricional

Es el estado en que se encuentra un individuo, dependiendo del equilibrio entre sus requerimientos energéticos y nutrientes (FAO).

Para precisar el estatus de nutrición se debe de realizar la evaluación nutricional, este abarca varios procedimientos que se basan en la interpretación de parámetros a través de la información obtenida por antropometría, parámetros bioquímicos y análisis de la dieta (Romeo et al., 2007).

Conforme a las directrices del MINSA, las dimensiones antropométricas elementales a emplear para la valoración del estado nutritivo y seguimiento del desarrollo en los niños de 5 años comprenden el peso y la estatura. (MINSA, 2011).

La velocidad de crecimiento en el niño exige que la evaluación antropométrica se realice de manera precisa, sobre todo al momento del nacimiento, ya que será un indicador de las probabilidades de supervivencia, además será tomado como base para monitorizar el proceso del niño (MINSA, 2004).

2.1.1.1. Malnutrición. Conceptualizada como insuficiencias, exuberancias y desajustes en el consumo calórico de un sujeto, constituye una problemática sanitaria global que engloba la malnutrición, el detenimiento en el crecimiento e insuficiente acrecentamiento ponderal; bajo el término de malnutrición se incluye también la carencia de vitaminas y minerales cruciales, así como las excesivas condiciones tales como el excedente ponderal y adiposidad. (OMS, 2021).

La malnutrición tiene grandes consecuencias en la salud, el desarrollo cognitivo, la educación, inclusión social y laboral, relacionándose con la baja productividad y costos en la salud, educación y medio ambientales (Fernandez et al., 2017).

2.1.1.2. **Desnutrición.** Tal como Jiménez y sus colegas (2021) la caracterizan, se identifica como una disonancia entre las exigencias nutricionales y el consumo, provocando una carencia de macro y micronutrientes que puede perjudicar adversamente el crecimiento y evolución, además de incitar alteraciones fisiológicas y metabólicas que podrían comprometer la habilidad de reaccionar ante afecciones patogénicas o conllevar la degeneración de la capacidad defensiva inmunológica. El MINSA distingue tríos de formas de inanición: inanición crónica (estatura disminuida para la edad), inanición aguda (peso reducido para la estatura) e inanición global (peso menguado para la edad). (MINSA, 2004).

A. Desnutrición crónica. Constituye un impedimento en la progresión estatural e inflige de manera adversa en la evolución. Denota una escasez continuada de componentes nutritivos cruciales, elevando el peligro de padecimientos e inhibiendo el avance físico y cognitivo del infante. Frecuentemente, la inanición se inicia aun antes de la venida al mundo del niño. La gestación se considera un periodo crucial y el instante preciso para la prevención de este trastorno. Una progenitora que padece inconvenientes crónicos de inanición posee una mayor probabilidad de engendrar un neonato con peso insuficiente y que padecerá una demora en su crecimiento a lo largo de su niñez. De no asignarse relevancia durante la gestación y los primeros dos años de existencia del pequeño, se originarán efectos irreparables en el transcurso vital del infante. (Unicef, 2011).

Un infante afectado por inanición crónica podría enfrentar contratiempos en el aprendizaje durante su periodo escolar, excedente ponderal, adiposidad y dolencias no

contagiosas, tal como hipertensión o diabetes mellitus en su adultez, y obstáculos para su inclusión en el ámbito laboral (Unicef, 2021)

2.1.1.3. Sobrepeso y Obesidad

La OMS (2021) los cataloga como la acumulación exorbitante y anómala de tejido adiposo que amenaza el bienestar. En el contexto de los menores de 5 años, se les considera afectados cuando el indicador peso para estatura excede las 2DE.

Las causas primordiales se vinculan con el consumo desmesurado de productos alimenticios procesados con altos índices de sacarosa, lípidos trans y cloruro de sodio, así como de líquidos azucarados que resultan sumamente accesibles debido a su amplia distribución, coste reducido y su publicidad masiva en medios; igualmente, el exceso ponderal se asocia con una escasez de actividad física (Unicef, 2018).

Es relevante considerar que un niño con exceso de peso u adiposidad podría experimentar carencias nutricionales, como, por ejemplo, la falta de micronutrientes, lo que afectaría negativamente su crecimiento, salud y calidad de vida. (Jiménez et al., 2021).

2.1.1.4. Clasificación

Toma en cuenta los indicadores P/E, T/E y P/T.

Tabla 1.

³ *Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años.*

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
$>+3$		Obesidad	
$>+2$	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
$+2$ a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Baja
< -3		Desnutrición crónica	

Fuente: Resolución Ministerial N.º 990 - 2010/MINSA

²⁷ 2.1.1.5. Factores que influyen en el estado nutricional

Está relacionado a diferentes factores, Tocas (2017) menciona tres de ellos.

A. Factores socioeconómicos y sociales. La pobreza va de la mano con la escases de alimentos, poca adquisición, pésimas condiciones sanitarias, malas prácticas alimenticias, etc.

B. Factores biológicos. Toma en cuenta ²² el estado nutricional de la madre antes y durante del embarazo, ya que esto condiciona el estado nutricional del niño al nacer y durante

su vida. También está relacionado a las enfermedades que afectan al niño como, por ejemplo: enfermedades infecciosas o diarreicas.

C. Factores ambientales. El niño está expuesto a entrar en el círculo de la desnutrición y enfermedades por factores como hacinamiento y poca higiene en el hogar, también cambios en el clima o catástrofes en su entorno.

6

2.1.2. Anemia ferropénica

La anemia ferropénica está relacionada al déficit de hierro dentro de los glóbulos rojos, lo cual evita el correcto transporte de oxígeno a las células del organismo, manifestándose en los valores de concentración de hemoglobina que se encuentra inferior del valor normal (Queen's Printer and Controller of HMSO, 2008).

Dentro de los glóbulos rojos está la hemoglobina, a la que se le conecta el oxígeno para su correcta utilización y transporte a las diferentes células. Esta es generada en la medula ósea. (Moreira y Lopez, 2009).

2.1.2.1. Signos y síntomas

Algunas personas no suelen presentar síntomas, motivo por el cual hay tantos casos que pasan desapercibidos, el déficit de hierro puede alterar a muchos sistemas del organismo, siendo el principal signo físico observable es el cansancio o sueño incrementado, la palidez en mucosas y piel. También se puede observar a través del retardo de peso y talla; y alteración de tejidos epiteliales como en uñas y lengua (Comité Nacional de Hematología, 2009).

2.1.2.2. Factores de riesgo

Al semestre de existencia se comienza con la integración de comestibles, dado que el elixir materno no logra satisfacer las exigencias requeridas por el neonato, razón por la cual se

suplementa con nutrimentos adicionales. En la preponderancia de las situaciones, la nula información por parte de los padres o cuidadores sobre el valor nutritivo de los alimentos y su papel en la vida de los niños, trae practicas inadecuadas en la alimentación donde no se administran los nutrientes necesarios de acuerdo a los requerimientos del niño, sobre todo los alimentos que son ricos en hierro (León et al., 2023).

A. Contenido de la dieta: El deficiente aporte de hierro a través de la ingesta dietética es la causa más común, según MINSA (2016), puede verse influenciado por: el inicio de la incorporación de alimentos con bajo contenido de hierro, inicio tardío de la alimentación complementaria, poco acceso a alimentos con alto contenido de hierro y alimentación basada en leche materna y carbohidratos.

B. Biodisponibilidad: La biodisponibilidad es la parte de una sustancia que es absorbido y pasa a la circulación. Dentro de los nutrientes que disminuyen el paso del hierro a la circulación se encuentran el oxalato, taninos, fitatos, calcio, pero parte de este efecto mejora junto al consumo de ácido ascórbico en la dieta (Carriso, 2012).

El hierro se halla en elementos de fuente animal y vegetal bajo la forma de hierro hemínico y no hemínico respectivamente, pero se van a diferenciar en la capacidad de absorción.

En la instancia del ferrum hemínico, su rata de asimilación se atribuye a la armazón hemo que facilita su ingreso sin trabas en el intestino, razón por la cual la presencia de compuestos inhibidores usualmente no modifica su tránsito hacia el caudal sanguíneo. Este porcentual de asimilación se halla, asimismo, en correlación inversa con el almacén corporal del ferrum, de modo que a una reserva más exigua corresponde un incremento en la absorción,

fluctuando tal porcentaje desde el 15 hasta el 25% en individuos estándar y del 25 hasta el 35% en sujetos con carencia de ferrum (Gonzales, 2005).

Respecto al ferrum no hemínico, su grado de asimilación depende de otros nutrientes, por lo que su índice de absorción oscila entre el 2 y el 20%. Por otro lado, la lactancia materna constituye el único sustento con ferrum no hemínico que presenta un alto índice de asimilación gracias a su escaso contenido en calcio y fósforo (Gonzales, 2005).

Un elemento adicional de riesgo lo constituyen los infantes de partos anticipados, Ceriani y colaboradores (2022) en su análisis sistemático indican que, mayormente, los niños con anemia han sido prematuros. Además, la situación puede verse afectada por incrementos en las pérdidas de ferrum, a través de la existencia de parásitos, sangrías digestivas, extravíos hemáticos por otros órganos, hemorragias perinatales, patología celíaca, entre otros. (Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición, 2017).

2.1.2.3. Diagnóstico

Los criterios de diagnóstico mencionados por el Ministerio de salud son el clínico y laboratorio.

A. Clínico: Toma en cuenta ² el examen físico, los signos y síntomas, identificándolos por medio de la anamnesis y examen físico total. Este criterio va a depender del nivel de hemoglobina que se presente al instante y la rapidez con la que se establezca la anemia. En algunos casos pueden o no presentar sintomatología (MINSA, 2016).

B. Laboratorio. Se establece principalmente el nivel de hemoglobina en sangre según la edad a través del dosaje. (MINSA, 2016).

2.1.2.4. Clasificación de los niveles de hemoglobina

El valor normal de hemoglobina para niños se considera hasta los ⁸ 1000 msnm.

Tabla 2

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños

Población	Con anemia según nivel de hemoglobina (g/dl)			Sin anemia según nivel de hemoglobina
	⁵ Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 – 9.9	10 – 10.9	≥ 11

Fuente: Resolución ministerial N.º 342 - 2017/MINSA

3.1. Tipo de investigación

La actual indagación se alinea con atributos según su tipo.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo ya que la data se estudia estadísticamente y se extrae las conclusiones en base a las hipótesis, es de alcance correlacional porque hay asociación de las variables, de diseño no experimental, transversal y retrospectivo, ya que se observan las situaciones y no se manipulan las variables, la recolección de datos se dará en un solo momento y los datos serán tomados del pasado (Sampieri et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La colecta de data para este estudio se realizó en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” en el año 2023, en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, dicho lugar está ubicado en el distrito de Villa el Salvador, provincia de Lima, departamento de Lima.

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1

Estado nutricional

3.3.2. Variable 2

Anemia ferropénica

3.4. Población y muestra

Pacientes de 6 a 35 meses que iniciaron tratamiento de anemia y acuden al consultorio de Nutrición del Centro Materno Infantil Juan Pablo II en Villa el Salvador, y el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra está conformada por 110 niños y niñas.

3.4.1. Criterio de inclusión

- Niños y niñas ¹³ atendidos en el Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” de villa el salvador
- ⁵ Niños y niñas de 6 a 35 meses diagnosticados con anemia
- Niños y niñas que iniciaron tratamiento contra la anemia ²³ en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre.
- Niños y niñas ⁵ que nacieron a término

3.4.2. Criterios de exclusión

- Niños y niñas que no cuenten con peso y talla en la base de datos.
- Niños y niñas con malformaciones o alteraciones genéticas
- Niños y niñas que tengan otros tipos de anemia: hemolítica, mieloproliferativa, etc
- Niños y niñas con comorbilidades asociadas

3.5. Instrumentos

Hoja de compilación de datos referentes al seguimiento antropométrico y hemoglobínico del repertorio informativo del departamento ⁴ de nutrición del Establecimiento Materno Infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador. Dicho documento engloba 10 columnas destinadas a la anotación del secuencial de orden, secuencial de historial clínico, género, edad en meses, peso, longitud/talla, índice ⁵ peso/edad, índice talla/edad, relación peso/talla, grado de hemoglobina y variedad de anemia.

3.6. Procedimientos

Se concertó con la institución para obtener acceso a los registros correspondientes a julio, agosto, septiembre y octubre de 2023 de la base de datos del servicio alimenticio y efectuar la acumulación de información.

Los detalles fueron consignados en el documento de acumulación de información, empleando las dimensiones antropométricas para establecer el dictamen nutricional de acuerdo con el esquema de evaluación nutricional antropométrica que inspecciona a infantes menores de cinco años, y para la categorización del grado de anemia por deficiencia de hierro se aplicó el esquema de Valores estándar de concentración de hemoglobina y grados de anemia en infantes del Minsa.

La data recabada en el documento de acumulación de información fue analizada mediante el software de estadística SPSS, versión 29. Para seleccionar el test estadístico se empleó el examen de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; al no presentar una distribución normal, se optó por el análisis de datos mediante el test estadístico de Chi cuadrado. Se procuró investigar la conexión entre el estado nutricional y la anemia por insuficiencia de hierro. La vinculación entre variables y los resultados discernidos serán exhibidos en tabulaciones y representaciones gráficas.

3.7. Análisis de datos

La data es analizada utilizando el software SPSS y Excel de MS 365; para el escrutinio descriptivo se recurrió a cuadros de frecuencia para perfilar las variables, mientras que para el escrutinio inferencial se hará uso del examen estadístico de Chi cuadrado.

3.8. Consideraciones éticas

Este esfuerzo investigativo se guio por principios éticos de autonomía, benevolencia, no nocividad, equidad y discreción, asegurando el anonimato de las identidades de los sujetos participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

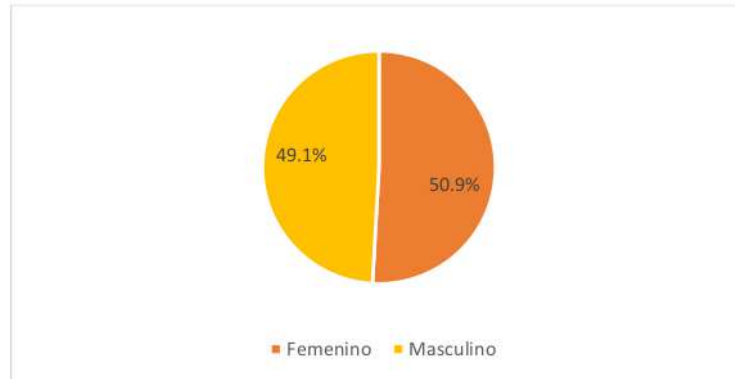
Distribución porcentual por rango de edad y sexo en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

			Sexo		
			Femenino	Masculino	Total
Rango de edad	6 a 12 meses	N	14	9	23
		%	12,7%	8,2%	20,9%
	13 a 24 meses	N	34	35	69
		%	30,9%	31,8%	62,7%
	25 a 35 meses	N	8	10	18
		%	7,3%	9,1%	16,4%
	Total	N	56	54	100
		%	50,9%	49,1%	100,0%

Nota: No hay una gran diferencia en los porcentajes con respecto al sexo de los participantes, solo hay una diferencia de 1,8%. Por otro lado, si se observa una diferencia marcada con los rangos de edad, donde el mayor porcentaje se encuentra en los infantes de 13 a 24 meses con un 62,7% y en menor cantidad los niños de 6 a 12 meses y 25 a 35 meses con 20,9% y 16,4% respectivamente.

Figura 1.

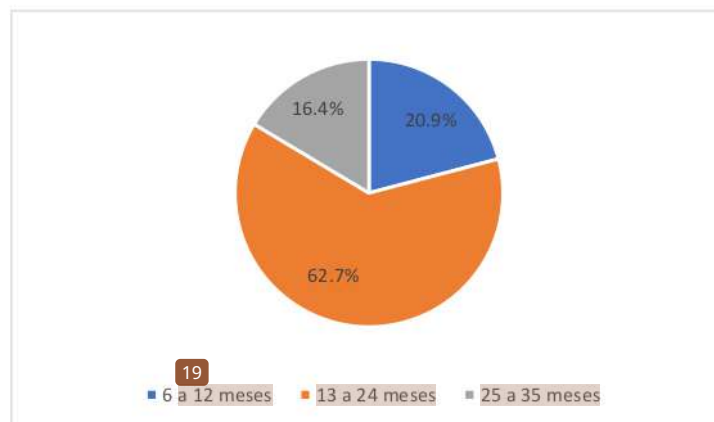
Distribución porcentual por sexo en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.



Nota: el mayor porcentaje está orientado al sexo femenino (50,9%),

Figura 2.

Distribución porcentual por rango de edad en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.



Nota: el mayor porcentaje le pertenece al rango de edad de 13 a 24 meses (62,7%).

Tabla 2.

Estado nutricional ³ en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

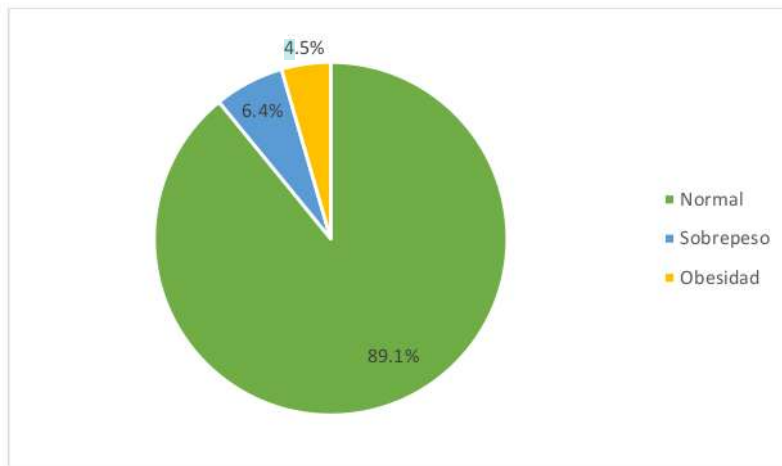
Estado nutricional		N	%
Peso/edad	Desnutrición global	3	2,7%
	¹⁵ Normal	104	94,5%
	Sobrepeso	3	2,7%
	Total	110	100%
Talla/edad	Talla baja severa	6	5,5%
	Talla baja	20	18,2%
	Normal	84	76,4%
	Talla alta	0	0,0%
	Total	110	100%
Peso/talla	Desnutrición severa	0	0,0%
	Desnutrición	0	0,0%
	Normal	98	89,1%
	Sobrepeso	7	6,4%
	Obesidad	5	4,5%
Total	110	100%	

Nota: Se constata que la mayoría de los integrantes, conforme a las métricas peso/edad, estatura/edad y peso/estatura, ostentan una condición alimentaria estándar, con porcentajes del

94,5%, 76,4% y 89,1% respectivamente. De igual manera, se detectaron infantes afectados por malnutrición tanto por déficit (2,7% con inanición global, 5,5% con decrecimiento estatural grave y 18,2% con decrecimiento estatural) como por excedente (2,7% con sobrepeso en función del peso/edad, 6,4% con sobrepeso según peso/estatura y 4,5% con adiposidad). A contrario, no se registró ningún caso de inanición aguda ni de crecimiento estatural superior.

Figura 3.

Estado nutricional según peso/talla en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.



Nota: con respecto al indicador antropométrico peso/talla, el mayor porcentaje estuvo orientado a un estado nutricional normal con un 89,1%.

Tabla 3.

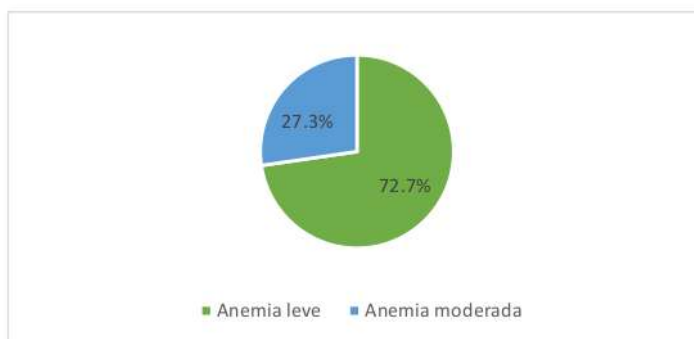
7
Tpo de anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la **4**
anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Anemia ferropénica	N	%
Leve	80	72,7%
Moderada	30	27,3%
Severa	0	0,0%
Total	110	100%

Nota: La mayoría de participantes presentan anemia leve (72,7%) y el porcentaje restante corresponde a los infantes con anemia moderada, ya que no se encontró ningún participante con anemia severa.

Figura 4.

7
Tpo de anemia en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la **4**
anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.



Nota: la mayoría de niñas y niños presenta anemia leve (72,7%)

Tabla 4.

¹ Estado nutricional y anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron ⁴ tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

Estado nutricional		Anemia ferropénica					
		Leve		Moderada		Total	
		N	%	N	%	N	%
Peso/edad	Desnutrición global	1	0,9%	2	1,8%	3	2,7%
	Normal	77	70%	27	24,5%	104	94,5%
	Sobrepeso	2	1,8%	1	0,9%	3	2,7%
	Total	80	72,7%	30	27,3%	110	100%
Talla/edad	Talla baja severa	3	2,8%	3	2,8%	6	5,5%
	Talla baja	16	14,6%	4	3,6%	20	18,2%
	Normal	61	55,5%	23	20,9%	84	76,4%
	Total	80	72,7%	30	27,3%	110	100%
Peso/talla	Normal	72	65,5%	26	23,6%	98	89,1%
	Sobrepeso	4	3,7%	3	2,7%	7	6,4%
	Obesidad	4	3,6%	1	0,9%	5	4,5%
	Total	80	72,7%	30	27,3%	110	100%

Nota: En lo concerniente a la relación peso/edad, un 1,8% evidencia anemia leve acompañada de excedente ponderal, y otro 1,8% exhibe anemia de grado medio y desnutrición comprensiva; alternativamente, un 70% con anemia leve y un 24,5% con anemia de grado medio manifiestan

una condición nutricia estándar, respectivamente. De igual manera, en relación a la estatura/edad, el 14,6% manifiesta anemia leve y estatura reducida, el 3,6% anemia de grado medio y estatura diminuta, el 2,8% con anemia leve y estatura extremadamente baja, y otro 2,8% con anemia de grado medio y estatura extremadamente reducida; en contraparte, el 55,5% con anemia leve y el 20,9% con anemia de grado medio exhiben un estado nutricional considerado normal, respectivamente. Adicionalmente, en lo que respecta al índice peso/estatura, el 3,7% muestra anemia leve y exceso de peso, un 2,3% anemia de grado medio y exceso ponderal, un 3,6% anemia leve y obesidad, y un 0,9% anemia de grado medio y obesidad; mientras tanto, un 65,5% con anemia leve y un 23,6% con anemia de grado medio presentan un estado nutricional calificado como normal, respectivamente. En conclusión, se determina que no se halla una conexión estadísticamente significativa entre este mal por ausencia de hierro y el estado nutricional, dado que para cada medidor antropométrico el valor p excedió el umbral de 0.05.

Tabla 5.

1 Prueba de hipótesis de la relación entre el estado nutricional según peso/talla y la anemia ferropénica en los niños de 6 a 35 meses de edad que iniciaron tratamiento contra la anemia en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. **4**

	Valor	gl	Significación asintomática (bilateral)
11 Chi-cuadrado de Pearson	1.018 ^a	2	0.601
Razón de verosimilitud	0.952	2	0.621
N de casos validos	110		

Nota: En la evaluación mediante el criterio estadístico del Chi-cuadrado de Pearson, se constata que la correlación entre la índice masa/corpulencia y la anemia ferropénica es inexistente, manifestado por un nivel de significancia de $p = 0,601$ ($p > 0,05$), lo que conlleva a la aceptación de la H_0 .

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio se propuso explorar la posible interconexión¹ entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en menores de 6 a 35 meses en⁴ un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023.

Al examinar los resultados obtenidos, corroboramos la hipótesis nula que declara la ausencia de un vínculo entre los factores en mención, alineándose estos hallazgos con las conclusiones de Ticona et al. (2020) quienes no observaron dicha conexión en su análisis de infantes de menos de 3 años en un establecimiento de salubridad de Lima. En contraste, Aguilar (2021) sí detectó una asociación entre estas variables en su estudio con² infantes menores de dos años en Jaén. Estos descubrimientos se alinean con lo señalado por Reyes et al. (2019), que menciona que la desnutrición y la anemia se enfatiza en las zonas rurales y de pobreza extrema ya que hay poco consumo de alimentos de origen animal. Aunque también hay estudios que evidencian una relación entre estas dos variables en un grupo poblacional que no pertenece a una zona rural, como es el caso de Gutierrez (2021), en su indagación con párvulos menores de trienio en un emplazamiento sanatorial de Cañete, donde desveló un nexo relevante entre los ítems estudiados.

Respecto a los datos sociodemográficos, no se encontró una diferencia con los sexos, pero sí con el rango de edad, siendo predominante los infantes de 13 a 24 meses con un 62,7%. Esta inclinación no se evidencia en el estudio de Ticona et al. (2020) donde el mayor índice estuvo en el conjunto de 6 a 12 meses con un 41,3%.

Con respecto al estado nutricional, para hallar la relación se tomó en cuenta el indicador antropométrico peso/talla, ya que según Rosell et al. (2023) este indicador

resume el crecimiento infantil y es útil para detectar precozmente la malnutrición aguda. En los hallazgos del escrutinio no se precisó ningún niño con desnutrición ni desnutrición severa, la mayoría se encontró en un estatus de nutrición común (89,1%) y los porcentajes restantes con sobrepeso y obesidad, con predominio en sobrepeso (6,4%). De igual manera, Rivas y Gotthelf (2018) y a su vez Capuena y Prado (2020) en sus investigaciones tampoco encontraron niños con desnutrición, predominando en sus resultados el estado nutricional normal seguido del sobrepeso en ambos estudios. Palma (2019) en su estudio sobre la frecuencia de la concurrencia simultánea de anemia y exceso ponderal o adiposidad en infantes de 6 a 59 lunas y elementos socioculturales vinculados en la nación peruana, encontró que la mayor prevalencia estuvo en los niños de 6 a 24 meses, mencionando que actualmente no se cuenta con mucha información sobre esta relación, pero se debería tomar en cuenta ya que tanto la anemia ferropénica y el exceso de peso son problemas que están en aumento y se debería considerar los factores de riesgo. Por otro lado, Goicochea (2022), Sánchez y Nuñez (2022) y Vásquez (2021) si hallaron niños con desnutrición aguda en su investigación, siendo estas investigaciones realizadas en diferentes provincias de Cajamarca, lo cual guarda relación con lo mencionado por Reyes et al. (2019) con respecto a la relación de la desnutrición con la pobreza extrema, ya que, según el IPE, Cajamarca es el departamento con mayor pobreza.

En relación a la anemia ferropénica, el 72,7% presentó anemia leve y el 27,3% anemia media. Así mismo, Guaraca (2019) en su investigación halló mayor cantidad de niños con anemia leve (25%). Por otro lado, Reginaldo (2018) en su investigación halló que el mayor porcentaje estuvo orientado a la anemia moderada con 40,83%, dicho estudio fue realizado en Huancavelica; a su vez Ortega y Reynoso (2023) en su investigación

hallaron niños con anemia severa (4,8%), dicha población perteneciente a los departamentos de Madre de Dios y Apurímac. La comparación con estos estudios refleja cómo se intensifica el nivel de anemia ferropénica, según el INS estos tres últimos departamentos tienen una prevalencia muy alta de anemia y Lima una prevalencia moderada.

VI. CONCLUSIÓN

Según los criterios para esta indagación:

- Se determinó que no existe vinculación entre el estatus de nutrición y la anemia ferropénica en niños de 6 a 35 meses en un centro materno infantil de Villa El Salvador, 2023. Esta vinculación tuvo un valor de $p > 0,05$ ($p = 0,601$).
- Se determinó que el estado nutricional que prevaleció en la muestra, tomando en cuenta el indicador antropométrico peso/talla, fue el estado nutricional normal con un 89,1%, seguido del sobrepeso y obesidad con 6,4% y 4,5% respectivamente. No se encontró niñas y niños con desnutrición aguda.
Acorde con el índice peso/edad, el que prevaleció fue el estado nutricional normal con un 94,5%, seguido de la desnutrición global y sobrepeso, ambos con un porcentaje de 2,7%; y acorde con la talla/edad, prevaleció la talla normal con un 76,4%, seguido de un 18,2% para talla baja y 5,5% para talla baja severa.
- Se determinó que los niveles de este mal ferropénico que prevaleció en la muestra fue la baja con un 72,7%, seguido de la anemia media con 27,3%. No se halló niñas y niños con anemia severa.

VII. RECOMENDACIONES

- Se aconseja a los futuros investigadores ampliar el tamaño de la muestra para poder abarcar de mejor manera la generalización de los resultados y que esta sea lo más homogénea posible (similar cantidad de sexo femenino y masculino) para detallar a profundidad parámetros de medición.
- Se recomienda considerar otros factores asociados con la anemia ferropénica y la desnutrición como el grado de instrucción del cuidador, peso al nacer, quintil de riqueza, enfermedades diarreicas, orden de nacimiento, etc.
- Se sugiere emplear la ferritina como indicador bioquímico para el diagnóstico de anemia infantil.
- Se recomienda profundizar en la ⁶relación entre el exceso de peso y la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES EN UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE VILLA EL SALVADOR, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe	3%
Fuente de Internet		
2	repositorio.unfv.edu.pe	2%
Fuente de Internet		
3	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	cybertesis.unmsm.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
5	repositorio.unap.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
6	hdl.handle.net	1%
Fuente de Internet		
7	1library.co	1%
Fuente de Internet		
8	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
Fuente de Internet		

9	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.researchgate.net	

Fuente de Internet

<1 %

21

repositorio.umch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

22

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

23

cienciasmarinas.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

24

spf.puebla.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.ucss.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

www.informatica.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

sedici.unlp.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía Activo