

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

FACTORES RELACIONADOS EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DEL SERVICIO DE CRED DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

FACTORS RELATED TO RECOVERY FROM IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN IN THE CRED SERVICE OF A HEALTH FACILITY

Rocío Katherine Solís Díaz¹, Ronald Espíritu Ayala Mendivil¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 08/08/2023

Aprobado: 23/11/2023

Publicado: 30/12/2023

Autor correspondiente

Rocío Katherine Solís Díaz
r.solidiaz.90@gmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Citar como

Solís Díaz RK, Ayala Mendivil RE. Factores relacionados en la recuperación de la anemia ferropénica en niños del servicio de CRED de un establecimiento de salud. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2023; 3(2): 20-25. DOI: 10.53684/csp.v3i2.76



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Cerro Candela, Lima 2018-2019. **Materiales y métodos:** Tipo cuantitativo, diseño observacional, correlacional, corte transversal, con un muestreo probabilístico sistemático de 90 padres de niños con anemia; del servicio de CRED. Utilizando el método encuesta, instrumento cuestionario validado por cinco jueces expertos y prueba piloto de 11 padres (confiabilidad $p < 0,05$); para el análisis de aplicaron tablas de frecuencias y porcentajes, para el análisis inferencia se contrastó la hipótesis con prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confianza analizando la relación entre la recuperación y los factores que se relacionan. **Resultados:** Para los factores socioeconómicos la prueba Chi-cuadrado detectó relación significativa ($\text{Sig}=0,025$) entre recuperación y sexo del niño; para factores ambientales y recuperación del niño ante la anemia (valores de Sig mayores que 0,05), no tuvo relación significativa; mientras que para factores nutricionales se halló relación significativa ($\text{Sig}=0,013$) entre recuperación y el niño consume alimentos ricos en hierro, carnes rojas, hígado, menestras, etc; además tuvo relación significativa ($\text{Sig}=0,002$) entre recuperación de anemia y el niño cuenta con CRED, finalmente para factores culturales hubo relación significativa ($\text{Sig}=0,001$) entre recuperación y concepto de anemia. **Conclusiones:** Existen factores que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años del servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Cerro Candela, Lima 2018-2019.

Palabras clave: Factores; Recuperación; Anemia ferropénica; Infancia; Servicio de control de crecimiento y desarrollo.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to the recovery of iron deficiency anemia in children under three years of age attending the Growth and Development Control service of the Cerro Candela Health Center, Lima 2018-2019. **Materials and methods:** Quantitative type, observational design, correlational, cross-sectional, with a systematic probability sampling of 90 parents of children with anemia; from the CRED service. Using the survey method, questionnaire instrument validated by five expert judges and pilot test of 11 parents (reliability $p < 0.05$); for the analysis of frequency tables and percentages were applied, for the inference analysis the hypothesis was contrasted with Chi-square statistical test at 95% confidence analyzing the relationship between recovery and related factors. **Results:** For the socioeconomic factors the Chi-square test detected a significant relationship ($\text{Sig}=0.025$) between recovery and sex of the child; for environmental factors and child recovery from anemia (Sig values greater than 0.05), there was no significant relationship; while for nutritional factors a significant relationship was found ($\text{Sig}=0.013$) between recovery and the child's consumption of foods rich in iron, red meat, liver, stews, etc.; there was also a significant relationship ($\text{Sig}=0.002$) between recovery from anemia and the child having CRED; Finally, for cultural factors there was a significant relationship ($\text{Sig}=0.001$) between recovery and the concept of anemia. **Conclusion:** There are related factors in the recovery of iron deficiency anemia in children under three years of age attending the Growth and Development Control service of the Cerro Candela Health Center, Lima 2018-2019.

Keywords: Factors, Recovery, Iron deficiency anemia, Infancy, Growth and development control service.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia está identificada como un problema de salud pública, afectando al 39,8% (270 millones de niños) de los niños de 6 a 59 meses. En 2019, los niños sufrieron anemia y la tasa de anemia en niños menores de 5 años está aumentando. El grupo de mayor edad se encuentra en la región africana con un 60,2% ⁽¹⁾. Esta situación desfavorable y muy alarmante se debe a la presencia de factores sociodemográficos y geográficos como la edad, la desnutrición, la anemia materna, el nivel económico – sociedad y las diferencias entre regiones ⁽²⁾.

La anemia es una enfermedad muy común en todo el mundo, que afecta desproporcionadamente a niños y mujeres en edad reproductiva y se asocia con un desarrollo cognitivo y motor reducido, así como con una menor susceptibilidad a la tuberculosis dinámica ⁽³⁾. La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia, la deficiencia nutricional más común en todo el mundo, y afecta al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños. Y para reducir el número de casos de deficiencia de hierro y anemia, la Organización Panamericana de la Salud analiza objetivos para acabar con la desnutrición en todas sus formas. Sin embargo, los avances son limitados y el problema todavía afecta a 614 millones de mujeres y 280 millones de niños en todo el mundo ⁽⁴⁾.

Guinea, es el país más afectado. En 2018, la tasa de incidencia en niños menores de 5 años fue de 75%. Un estudio realizado en este país en 2069 niños menores de 5 años mostró que 77% niños menores de 5 años tenían anemia y su prevalencia en diferentes regiones osciló entre 70,32% (Conakry) a 83,60% (Nueva Zelanda) ⁽⁵⁾.

Según la OMS, existen ocho indicadores básicos que pueden utilizarse para evaluar y orientar las prácticas de alimentación infantil, que se describen a continuación: Amamantar continuamente durante 1 año; consumir alimentos sólidos, medios o blandos, consumir alimentos ricos en hierro o suplementos de hierro ⁽⁶⁾. En una revisión sistemática, en los países de América Latina y el Caribe (ALC), incluidos varios países en desarrollo donde los niños son una población de alto riesgo, también determinaron que 128311 niños en edad preescolar y 38028 niños en edad preescolar de 21 países de ALC tienen un 32,93% de niños anémicos. y 17,49%, respectivamente ⁽⁷⁾. Por otro lado, el país de Uruguay no es ajeno a esta realidad y en la más reciente encuesta nacional sobre prácticas de lactancia materna, alimentación y anemia en menores de 24 meses, quienes utilizan el Sistema Nacional Integrado de Salud encontraron que la tasa de anemia La anemia ferropénica causada por deficiencia de hierro en niños de 6

a 23 meses fue de 27%, ubicando a Uruguay en el grupo de países con niveles altos de anemia de grado promedio ^(8,9). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la prevalencia estimada de 40,20% de anemia en niños menores de 3 años en el Perú aún se considera un grave problema de salud pública, aunque la prevalencia de anemia se encuentra en niveles bajos, la severidad moderada y grave sigue siendo baja y la prevalencia ha disminuido. La anemia cayo significativamente durante la última década. Asimismo, la tasa de anemia en las zonas rurales (48,4%) es mayor que en las urbanas (36,7%). Además, las localidades de la región con mayores índices de anemia son: Puno, Ucayali y Madre de Dios con 69,4%, 57,2% y 54,8% respectivamente; La ciudad de Lima representa el 30,4% ⁽¹⁰⁾.

El Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social informó que el 80,6% de los niños de 6 a 11 meses diagnosticados con anemia recibieron tratamiento oportuno, de los cuales solo el 37,8% recibió visitas domiciliarias ⁽¹¹⁾. Para el AAHH Cerro Candela, en el municipio de San Martín de Porres, hay 1.350 niños menores de 5 años, de los cuales entre 2018 y 2019, 228 estaban anémicos, con 137 anémicos en 2022.

Este problema debe ser abordado mediante la prevención, promoción y seguimiento del tratamiento oportuno; es por esto que los enfermeros, a través del programa Crecimiento y Desarrollo (CRED), realizan actividades preventivas y detectan casos sospechosos de anemia a través de signos de la enfermedad y la identificación, mediante el tamizaje de anemia y continuar tratando a los niños anémicos ⁽¹²⁾.

Por lo tanto, se buscó identificar los factores que interfieren en el tratamiento de la anemia en niños menores de 3 años, esto brindará al equipo médico multidisciplinario una herramienta útil para intervenir sobre cada factor y lograr tratar eficazmente la anemia en toda la población ⁽¹³⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, e incorporó métodos de investigación descriptivos. El tamaño de la muestra se evaluó mediante un enfoque sistemático probabilístico con períodos observables de cada tres individuos. Para determinar la proporción se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión propuestos para calcular una aproximación para investigar en 90 padres. Se coordinó los permisos con las autoridades pertinentes y luego de realizar una revisión documental de los documentos, utilizando el software SPSS v26, se combinaron estadísticas descriptivas e inferenciales mediante la prueba estadística de Chi cuadrado. Se siguieron todas las consideraciones éticas y se cumplieron los Principios Bioéticos en la investigación.

RESULTADOS

Cuadro N° 1. Resultados obtenidos sobre relación entre factores socioeconómicos y recuperación de la anemia

Relación entre factores culturales y recuperación de la anemia									
Después del tratamiento contra la anemia su niño recuperó su hemoglobina teniendo el valor mayor a 11,0 mg/dl):								Chi-cuadrado	Sig
		No		Sí		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Sexo del niño	Femenino	11	12,2	35	38,9	46	51,1	5,003	0,025
	Masculino	3	3,3	41	45,6	44	48,9		
Lugar de procedencia	Rural	8	8,9	39	43,3	47	52,2	0,161	0,688
	Urbano	6	6,7	37	41,1	43	47,8		
Ocupación que desempeña la madre	En el hogar	11	12,2	56	62,2	67	74,4	0,148	0,700
	Fuera del hogar	3	3,3	20	22,2	23	25,6		
Ingreso económico familiar	Igual o mayor que el sueldo mínimo	7	7,8	26	28,9	33	36,7	1,269	0,260
	Menos que el sueldo mínimo	7	7,8	50	55,6	57	63,3		
Grado de instrucción	Primaria	2	2,2	10	11,1	12	13,3	2,411	0,492
	Secundaria	9	10,0	39	43,3	48	53,3		
	Superior técnico	3	3,3	16	17,8	19	21,1		
	Superior universitario	0	0,0	11	12,2	11	12,2		
Total		14	15,6	76	84,4	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N°1, se presenta el resultado obtenido con la prueba Chi-cuadrado donde se detectó relación significativa ($\text{Sig}=0,025$ menor que 0,05) entre la recuperación de la anemia y el sexo del niño. Los demás factores socioeconómicos no evidenciaron relación significativa con la recuperación (todos los valores son superiores que 0,05). Por ello se rechaza la hipótesis nula de no relación entre las variables. Con respecto al género y la recuperación destaca más el género masculino.

Cuadro N° 2. Resultados obtenidos sobre relación entre factores nutricionales y recuperación de la anemia

Relación entre factores nutricionales y recuperación de la anemia									
Después del tratamiento contra la anemia su niño recuperó su hemoglobina teniendo el valor mayor a 11.0 mg/dl):								Chi-cuadrado	Sig
		No		Si		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Su niño consumió lactancia materna exclusiva	No	3	3,3	15	16,7	18	20,0	0,021	0,884
	Si	11	12,2	61	67,8	72	80,0		
Recibe consejería nutricional para su menor hijo	No	6	6,7	28	31,1	34	37,8	0,182	0,670
	Si	8	8,9	48	53,3	56	62,2		
Su niño consume alimentos ricos en hierro, carnes rojas, hígado, menestras, etc	No	2	2,2	1	1,1	3	3,3	6,172	0,013
	Si	12	13,3	75	83,3	87	96,7		
Su niño consume frutas cítricas y verduras	No	2	2,2	4	4,4	6	6,7	1,547	0,214
	Si	12	13,3	72	80,0	84	93,3		

Total 14 15,6 76 84,4 90 100,0

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N°2, se presenta el resultado sobre la base de la prueba Chi-cuadrado se detectó relación significativa ($\text{Sig}=0,013$ menor que 0,05) entre la recuperación de la anemia y que el niño consume alimentos ricos en hierro, carnes rojas, hígado, menestras, etc. Los demás factores nutricionales no evidenciaron relación significativa con la recuperación (todos los valores son superiores que 0,05). Por ello se rechaza la hipótesis nula de no relación entre las variables.

Cuadro N° 3. Resultados obtenidos sobre relación entre factores biológicos y recuperación de la anemia

Relación entre factores biológicos y recuperación de la anemia									
Después del tratamiento contra la anemia su niño recuperó su hemoglobina teniendo el valor mayor a 11.0 mg/dl):								Chi-cuadrado	Sig
		No		Si		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Sufrir alguna enfermedad su niño:	No	13	14,4	58	64,4	71	78,9	1,942	0,163
	Si	1	1,1	18	20,0	19	21,1		
Su parto o cesárea fue antes de las 37 semanas:	No	14	15,6	70	77,8	84	93,3	1,184	0,277
	Si	0	0,0	6	6,7	6	6,7		
Antecedentes de parasitosis:	No	11	12,2	62	68,9	73	81,1	0,070	0,792
	Si	3	3,3	14	15,6	17	18,9		
Su niño tuvo anemia neonatal:	No	14	15,6	72	80,0	86	95,6	0,771	0,380
	Si	0	0,0	4	4,4	4	4,4		
Cuenta su niño con las Vacunas completas para su edad:	No	3	3,3	8	8,9	11	12,2	1,310	0,252
	Si	11	12,2	68	75,6	79	87,8		
Cuenta su niño con control de CRED (Crecimiento y desarrollo), al día para su edad:	No	6	6,7	8	8,9	14	15,6	9,408	0,002
	Si	8	8,9	68	75,6	76	84,4		
Total		14	15,6	76	84,4	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N°3, se presenta el resultado sobre la base de la prueba Chi-cuadrado se detectó relación significativa ($\text{Sig}=0,002$ menor que 0,05) entre la recuperación de la anemia y que el niño cuente con su control de crecimiento y desarrollo (CRED). Los demás factores biológicos no evidenciaron relación significativa con la recuperación (todos los valores son superiores que 0,05). Por ello se rechaza la hipótesis nula de no relación entre las variables.

Cuadro N° 4. Resultados obtenidos sobre Relación entre factores culturales y recuperación de la anemia

Relación entre factores culturales y recuperación de la anemia							
Después del tratamiento contra la anemia su niño recuperó su hemoglobina teniendo el valor mayor a 11.0 mg/dl):						Chi-cuadrado	Sig.
No		Si		Total			
n	%	n	%	n	%		

Quien se encarga del cuidado del niño	Abuelos	2	2,2	8	8,9	10	11,1	0,703	0,872
	Madre	12	13,3	65	72,2	77	85,6		
	Niñera	0	0,0	2	2,2	2	2,2		
	Padre	0	0,0	1	1,1	1	1,1		
	Nunca	2	2,2	4	4,4	6	6,7		
Intervención del padre	Casi nunca	1	1,1	2	2,2	3	3,3	4,811	0,307
	A veces	1	1,1	14	15,6	15	16,7		
	Casi siempre	1	1,1	17	18,9	18	20,0		
	Disminución de plaquetas	3	3,3	1	1,1	4	4,4		
¿Qué es la anemia?	Disminución de glóbulos blancos	1	1,1	6	6,7	7	7,8	17,156	0,001
	Disminución de glóbulos rojos	9	10,0	69	76,7	78	86,7		
	Pérdida abundante de sangre	1	1,1	0	0,0	1	1,1		
Total		14	15,6	76	84,4	90	100,0		

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro N°4, se presenta el resultado sobre la base de la prueba Chi-cuadrado se detectó relación significativa (Sig=0,001 menor que 0,05) entre la recuperación de la anemia y el concepto de lo que es la anemia. Los demás factores culturales no evidenciaron relación significativa con la recuperación (todos los valores son superiores que 0,05). Por ello se rechaza la hipótesis nula de no relación entre las variables.

DISCUSIÓN

La anemia por deficiencia de hierro en los niños es un problema de gran preocupación para la salud pública; el hierro es un elemento esencial con funciones relevantes⁽¹⁴⁾ y la principal causa, de la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo y afecta negativamente el desarrollo motor, el rendimiento cognitivo, social y emocional de los niños⁽¹⁵⁾. Repercutiendo en los costos sociales y económicos debido a la reducción de su rendimiento y capacidad de producción⁽¹⁶⁾.

Pero son escasas o nulas las investigaciones que han estudiado los posibles factores que se relacionan con la recuperación de la anemia ferropénica, por tal motivo, la presente investigación buscó determinar los factores que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de CRED de un establecimiento de salud, Lima 2018-2019, utilizando un instrumento de recolección de datos que fue validado antes de su aplicación.

Para el primer objetivo se encontró que el factor socioeconómico que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo,

fue el sexo del niño; los de más factores propuestos como, edad de la madre, edad del niño, procedencia, ocupación que desempeña la madre, ingreso económico familiar, grado de instrucción de la madre no se encontraron relación significativa esto difiere con los resultados de Huaracaya⁽¹⁷⁾ en su investigación Prevalencia y factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en establecimientos de salud del MINSA de nivel II-2 de las ciudades de Puerto Maldonado y Andahuaylas en el 2022 menciona que en cuanto a los factores asociados como el sexo, la prueba estadístico reveló que no se detectó una relación significativa entre el género y la incidencia de anemia. Chi-cuadrado de 0,0272 y el p-valor de 0,8689, el Odds Ratio (OR) de 1,0292 reveló que no hay más riesgo de anemia en las mujeres en contraste con los hombres; de igual manera Moyano⁽¹⁸⁾ en su investigación Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años, obtuvo como uno de sus resultados que no existió asociación de anemia con el sexo, teniendo un chi cuadrado de $P=0,844$; OR 0,926; IC 0,429-1,998. Sin embargo, en el estudio de Puente M⁽¹⁹⁾ indica que la variable sexo no tiene relación con la anemia $P=>0,05$, pues los niños tenían un OR=1,79; IC=0,75-4,28 más posibilidades de tener anemia que las niñas; no obstante, el límite inferior del intervalo de confianza fue menor que 1, obteniendo que no era un factor asociado, pero sí de riesgo.

Así mismo en los factores nutricionales que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de CRED, se detectó relación significativa entre la recuperación de la anemia y que el niño consume alimentos ricos en hierro, carnes rojas, hígado, menestras, etc, teniendo concordancia con la investigación de Pereira et al.⁽²¹⁾ "Anemia ferropénica y el uso del sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención" en Brasil. Se realizó un análisis temático inductivo de los datos a través de entrevistas con 12 madres y/o cuidadoras de niños de 6 a 11 meses y 29 días y seguidos en unidades comunitarias de salud familiar en Brasil, uno de los hallazgos importantes fue la dieta saludable como factor de apoyo en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. Así mismo Paredes⁽²²⁾ refirió que se deben realizar encuestas periódicas sobre el consumo de alimentos, es por ello que se resalta la importancia del personal de salud de atención primaria en realizar el seguimiento oportuno. Además, la OMS refiere que existen ocho indicadores básicos que se pueden utilizar para evaluar y orientar las prácticas de alimentación para los niños, son: Lactancia materna continua durante 1 año; consumir alimentos sólidos, semisólidos o blandos y suplementos todos ellos ricos en hierro⁽²³⁾.

En cuanto a los factores biológicos que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, se detectó relación significativa entre la recuperación de la anemia y que el niño presente

control de CRED; teniendo relación con la investigación presentada Pérez ⁽²⁴⁾ en su investigación “Visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del centro de salud Chiriaco-Amazonas” Chiclayo; fue determinada con una población y muestra de 100 niños anémicos de 6 meses a menos de 36 meses, la prueba de confiabilidad estadística utilizado fue el alfa de Cronbach (0,873). Entendiendo que es parte del trabajo del servicio de CRED las visitas domiciliarias como seguimiento de la anemia ferropénica. Concomitando con esto en el estudio de Luna ⁽²⁵⁾ manifiesta que las prestaciones de salud son eficaces y que una gran mayoría refiere haber tenido recomendaciones claras y oportunas para sus menores hijos, respecto a la anemia; similar a lo citado en el trabajo académico de Altamirano ⁽²⁶⁾ sobre Aporte de enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter, MINSA; refiere: CRED es proceso crucial, dando como resultado un diagnóstico temprano y la intervención rápida de algún problema de salud que se puede tratar a tiempo. El CRED brinda servicios de consultoría como foro de comunicación entre profesionales de la salud y madres o cuidadores y brinda una oportunidad para apoyar las prácticas de salud ⁽²⁷⁾.

Para los factores culturales planteados; que se relacionan en la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de CRED; se obtuvo relación significativa entre la recuperación de la anemia y el concepto de lo que es la anemia; encontrando respaldo en la investigación de Titi y Cahuana ⁽²⁸⁾ cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y los factores relacionados para la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa - 2018, fue estudio cuantitativo, descriptivo, diseño correlativo y transversal; concluyendo la relación estadísticamente significativa con el cumplimiento. Nivel de educación por factores culturales y conocimiento de si la anemia sólo se puede curar con medicamentos. De la misma forma, Yanac en su investigación Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia del puesto de salud Marian-2017; concluyó la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan ⁽²⁹⁾.

Además, Lozano-Villafuerte ⁽³⁰⁾ en su investigación sobre participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes; refiere que en nuestro país es necesario fortalecer la educación nutricional de las madres.

Finalmente, el Ministerio de Salud realiza campañas para la reducción de la Anemia Infantil en el marco del Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú ⁽³¹⁾.

Se concluye que los factores biológicos, socioeconómicos,

culturales y nutricionales si se relacionan significativamente con la recuperación de la anemia ferropénica en niños menores de tres años que acuden al servicio de CRED del Centro de Salud Cerro Candela, Lima 2018-2019. Se recomienda la realización de un estudio cualitativo, sobre los factores que promueven la recuperación de la anemia ferropénica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Food Safety. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods [Internet]. Who. int. World Health Organization; 2021 [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
2. Chowdhury MRK, Khan MMH, Khan HTA, Rahman MS, Islam MR, Islam MM, et al. Prevalencia y factores de riesgo de la anemia infantil en Nepal: un análisis multinivel. PLoS One [Internet]. 2020 [citado el 17 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0239409>
3. Organización Mundial de la Salud - Prevalence of anaemia in children aged 6–59 months (%). [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata/registry/imr-details/4801>
4. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro ya proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-protector-desarrollo>
5. Barry TS, Ngesa O, Onyango NO, Mwambi H. Modelado espacial bayesiano de la anemia entre niños menores de 5 años en Guinea [Internet]. Researchsquare.com. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: https://assets.researchsquare.com/files/rs-131003/v1_stamped.pdf
6. Seguridad alimenticia. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: definiciones y métodos de medición [Internet]. Quien.int. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>
7. Iglesias Vázquez L, Valera E, Villalobos M, Tous M, Arijia V. Prevalencia de anemia en niños de América Latina y el Caribe y efectividad de las intervenciones nutricionales: revisión sistemática y metaanálisis. Nutrients [Internet]. 2019;11(1):183. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu11010183>
8. Carrero CM, Oróstegui MA, Ruiz Escorcía L, Barros Arrieta D. Anemia infantil: desarrollo cognitivo [Internet]. Revistaavft.com. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_4_2018/19_anemia_infantil.pdf
9. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
10. Visitas domiciliarias contribuyen a reducir la anemia infantil, aseveró ministra Luna [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/noticias/81239-visitas-domiciliarias-contribuyen-a-reducir-la-anemia-infantil-asevero-ministra-luna>
11. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. Who.int. [Internet]. 2020 [citado el 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/Invitado%20DELL/>

- Downloads/WHO_NMH_NHD_14.4_spa%20(4).pdf
12. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>
 13. Manejo terapéutico y preventivo d la anemia en niños adolescentes, mujeres, gestantes y puérperas. [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 2017 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280854-norma-tecnica-manejo-terapeutico-y-preventivo-de-la-anemia-en-ninos-adolescentes-mujeres-gestantes%20-y-puerperas>
 14. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia [Internet]. 2023 [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anemia>
 15. Deficiencia de hierro en los niños: consejos de prevención para los padres [Internet]. Clínica Mayo. 2022 [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-Depth/iron-deficiency/art-20045634>
 16. Enfermedades diarreicas [Internet]. OMS. 2017 [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
 17. Huarcaya Ortega J, López Reynoso A. Prevalencia y factores asociados a la anemia en lactantes de 6 a 35 meses atendidos en establecimientos de salud del MINSA de nivel II-2 de las ciudades de Puerto Maldonado y Andahuaylas en el 2022 [Internet]. Repositorio Digital Universidad Andina del Cuzco. 2022 [citado 27 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5642>
 18. Moyano, E., Vintimilla, J., Calderón, P., Parra, C., Ayora, E. y Angamarca, M. Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Archivos Venezolanos de Farmacología y terapéutica volumen 38, N° 6, 2019. [citado el 14 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
 19. Puente Perpiñán M, de los Reyes Losada A, Salas Palacios SR, Torres Montaña I, Vaillant Rodríguez M. Factores de riesgo relacionados con la anemia carential en lactantes de 6 meses. Medisan [Internet]. 2014 [citado el 5 de octubre de 2023];18(3):370–6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300011
 20. Jerves I, Huiracocha M. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año 2017 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. 2017 [citado 5 octubre 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32101>
 21. Henrique NCP, Wolkers PCB, Furtado MCDC, Toriyama ATM, Mello DF de. Anemia ferropri va eo uso de sulfato ferroso: facilidades y dificultades en la prevención. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2018;26:e37232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.37232>
 22. Bautista EGP. Prevalencia y factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de cinco años, atendidos por el programa Creciendo con nuestro hijo (CNH) de la Comunidad de Zuleta, de la provincia de Imbabura, periodo mayo-diciembre 2014. [Internet]. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. 2016 [citado 12 octubre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/handle/123456789/4859>
 23. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. 2015 [citado el 5 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-09-2015-ensure-healthy-lives-and-promote-well-being-for-all-at-all-ages>
 24. Perez G. Visita domiciliaria y la recuperación de la anemia en niños de seis a treinta y seis meses de edad del Centro de Salud Chiriaco- Amazonas [Internet]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2019 [citado 15 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37365>
 25. Luna G. B. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013 [Internet]. Repositorio de tesis digitales UNMSM. 2014 [citado 12 octubre 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13270>
 26. Altamirano R. Aporte de Enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. filiación institucional centro de salud Javier Llosa Gargía – Hunter, Minsa [Internet]. Repositorio de UNSA. 2018 [citado 12 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/4e8712d7-579d-4279-b2ac-37ec64e4d095>
 27. Documento técnico - Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
 28. Humber T, Cahuana D. Factores asociados y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6-36 meses. C.S. Edificadores Misti Arequipa - 2018 [Internet]. Repositorio de UNSA. 2019 [citado 12 octubre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/4bfb3d0-4f85-4473-a58d-faa2818ac004>
 29. Yanac R, María C. Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -puesto de salud Marian-2017. Universidad Nacional Santiago Antúñez de Mayolo. [revista en internet] 2017 [citado 10 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7001>
 30. Lozano-Villafuerte L, Troncoso L y Noriega V. Participación materna en prevención y control de anemia con micronutrientes en lactantes. Distrito de Independencia, Lima – 2015. Revista Cielo. [citado: 10 de octubre de 2022]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727558X2019000100004
 31. Documento Técnico Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el [Internet]. 2017. [citado: 10 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>