

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES QUE
CONDICIONAN LA ANEMIA EN NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN
AL CENTRO DE SALUD
SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ANA MERCEDES CESPEDES PEÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2021

ASESOR:

MG. AROSTIGUE SIANCAS ROSARIO ANGÉLICA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Porque él es mi motor y mi motivo para seguir creciendo como persona y futura profesional. Siendo mi amigo incondicional guiándome en cada paso que doy, dándome fuerzas para no dejarme vencer y luchar por mi propósito.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme acogido durante estos cinco maravillosos de estudios y por permitirme ser una buena profesional.

Al Centro de Salud Subtanjalla

Por permitirme realizar el estudio dentro de sus instalaciones y a las madres por todo su apoyo y participación durante la investigación.

A mi asesora

Por sus recomendaciones durante el proceso de realización de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, esposo y familiares por brindarme su apoyo incondicionalmente, dándome fuerzas para seguir adelante y a mi hijo quien es mi mayor estímulo de superación día a día.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado nutricional y los factores que condicionan la anemia en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con 50 madres y sus niños. **Resultados:** El 28%(14) de niños tienen de 10 a 11 meses, de 1 a 2 años 28%(14); 64%(32) de sexo masculino. Las madres tienen de 18 a 25 años en 42%(21); 56%(28) amas de casa y 56%(28) convivientes. Respecto al estado nutricional de los niños: 62%(31) con diagnóstico normal, 22%(11) sobrepeso, 10%(5) desnutrición crónica, 4%(2) obesidad y 2%(1) desnutrición aguda. La segunda variable Factores que condicionan la anemia según alimentación en menor valor porcentual: 48%(24) no le administra las chispitas en forma diaria, 44%(22) no le da hígado ni sangrecita 3 veces a la semana, 44%(22) le da de beber gaseosas, caldos a los niños; 40% (20) no le da frutas a su niño; 36% (18) no le brinda los 5 alimentos al día; 36%(18) no le administra los micronutrientes en forma diaria, 26%(13) no le dio lactancia materna exclusiva, en aparición de parasitosis: 28%(14) no realizan el lavado de manos antes de recibir los alimentos y ha presentado parasitosis el último año, 24%(12) no realizan la desinfección de verduras y frutas con agua y cloro, en características sociodemográficas el 46%(23) es de la sierra; el ingreso económico familiar el 36% (18) percibe entre 750-950 soles, el 18% (9) tiene nivel de instrucción superior y el 8% (4) tiene primaria, según paridad el 32%(16) fue mayor de 42 semanas y un 6%(3) menos de 37 semanas; un 6%(3) más de 5 hijos, un 26%(13) tiene 1 parto y un 6% (3) tiene más de 5 partos. Conclusiones: El estado nutricional según diagnóstico nutricional es adecuado y los factores que condicionan la anemia según alimentación, aparición de parasitosis intestinal, características sociodemográficas y paridad materna son en menor valor porcentual en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, noviembre 2020.

PALABRAS CLAVE: Estado nutricional, factores condicionantes, anemia.

ABSTRACT

Objective: To determine the nutritional status and the factors that condition anemia in children under 2 years of age who attend the Subtanjalla Ica Health Center in November 2020. **Methodology:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study. We worked with 50 mothers and their children. **Results:** 28% (14) of children are from 10 to 11 months, from 1 to 2 years 28% (14); 64% (32) male. Mothers are between 18 and 25 years old in 42% (21); 56% (28) housewives and 56% (28) partners. Regarding the nutritional status of children: 62% (31) with normal diagnosis, 22% (11) overweight, 10% (5) chronic malnutrition, 4% (2) obesity and 2% (1) acute malnutrition. The second variable Factors that condition anemia according to diet in a lower percentage value: 48% (24) do not give them the sprinkles on a daily basis, 44% (22) do not give them liver or blood 3 times a week, 44% (22) gives children soda, broth to drink; 40% (20) do not give their child fruit; 36% (18) do not provide the 5 foods a day; 36% (18) did not administer micronutrients daily, 26% (13) did not exclusively breastfeed, in the appearance of parasites: 28% (14) did not wash their hands before receiving food and had presented parasitosis in the last year, 24% (12) do not disinfect vegetables and fruits with water and chlorine, in sociodemographic characteristics 46% (23) are from the mountains; 36% (18) of family income earned between 750-950 soles, 18% (9) had a higher education level and 8% (4) had primary school, according to parity 32% (16) were over 42 weeks and 6% (3) less than 37 weeks; 6% (3) have more than 5 children, 26% (13) have 1 birth and 6% (3) have more than 5 births. **Conclusions:** The nutritional status according to nutritional diagnosis is adequate and the factors that determine anemia according to diet, appearance of intestinal parasites, sociodemographic characteristics and maternal parity are in a lower percentage value in children under 2 years of age who attend the Subtanjalla Ica Health Cente, November 2020.

KEY WORDS: Nutritional status, conditioning factors, anemia.

PRESENTACIÓN

Según el Estado mundial de la infancia 2019, al menos un tercio de los niños menores de cinco años están desnutridos o tienen sobrepeso. Entre los niños de entre seis meses y dos años, casi dos tercios de los niños no tienen acceso a alimentos que promuevan un rápido desarrollo físico y cerebral. Esto puede afectar el desarrollo de su cerebro, interferir con su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y aumentar su riesgo de infección y, en muchos casos, también aumentar el riesgo de muerte. En el Perú, según la realidad reconocida por las Autoridades de salud, existe un problema con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, que no es ajeno a los factores que les provocan el desarrollo de anemia.

Actualmente en Ica, el 43,1% de los niños y niñas de entre 6 y 35 meses padecen anemia, que aunque sí es ligeramente inferior a la media nacional, no se descarta que siga siendo un problema de salud pública en el país. Por lo tanto, es necesario obtener la información más actualizada sobre el estado nutricional de la población y los principales factores que contribuyen al aumento de los casos de anemia, siendo posible identificarlos y tomar las medidas de control necesarias para brindar las soluciones adecuadas a la situación problemática expuesta.

El trabajo se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III: Metodología de la investigación, material y métodos, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Análisis de resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESÚMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. General	16
I.c.2. Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	34
II.d. Variables	34
II.e. Definición operacional de términos	34

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	36
III.b. Área de estudio	36
III.c. Población y muestra	36
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
III.e. Diseño de recolección de datos	38
III.f. Procesamiento y análisis de datos	38
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	40
IV.b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Tabla de datos generales de niños menores de 2 años Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	40
TABLA 2 Tabla de datos generales de madres de niños menores de 2 años Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	41
TABLA 3 Estado nutricional según diagnóstico nutricional en niños menores de 2 años Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	83
TABLA 4 Factores que condicionan la anemia según alimentación en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	84
TABLA 5 Factores que condicionan la anemia según aparición de parasitosis intestinal en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	85
TABLA 6 Factores que condicionan la anemia según características sociodemográficas de la madre de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	86
TABLA 7 Factores que condicionan la anemia según paridad materna en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	87

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Estado nutricional según diagnóstico nutricional en niños menores de 2 años Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	42
GRÁFICO 2 Factores que condicionan la anemia según alimentación en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	43
GRÁFICO 3 Factores que condicionan la anemia según aparición de parasitosis intestinal en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	45
GRÁFICO 4 Factores que condicionan la anemia según características sociodemográficas de la madre de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	46
GRÁFICO 5 Factores que condicionan la anemia según paridad materna en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	65
ANEXO 2 Instrumentos de recolección de datos	69
ANEXO 3 Validez del instrumento	74
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	75
ANEXO 5 Tablas de codificación	76
ANEXO 6 Tabla matriz	77
ANEXO 7 Tablas de frecuencia	83
ANEXO 9 Consentimiento informado	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, de acuerdo, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); casi el 59% de los niños menores de dos años no comen huevos, productos lácteos, pescado o carne. Sin embargo, en Sudáfrica, el consumo de estos alimentos es más alto que el promedio mundial, con los productos lácteos que representan el 76%, los huevos en el 43% y la carne o pescado en el 47%. El porcentaje más alto se encuentra en Guinea, donde el 85% de los niños no comen frutas y verduras¹.

En el mismo orden de ideas, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO); en el 2018 confirmó que alrededor de 151 millones de niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento y que el 45% de la mortalidad infantil entre los niños menores de 5 años se debe a la desnutrición².

Cabe señalar que, Shamah et al³, en México (2018), señala que solo el 49.4% de los niños de 6 a 11 meses y el 67.5% de los niños de 12 a 23 meses consumían alimentos ricos en hierro.

En Perú, la anemia es un grave problema de salud pública. El Ministerio de Salud (MINSa) en 2017, señaló que la desnutrición infantil ha disminuido en los últimos años; sin embargo, en 2016, el 13,1% de los niños menores de 5 años presentaba niveles insuficientes de hemoglobina en sangre. Esta desigualdad es notoria en las zonas pobres, llegando al 26,5% incluso en las zonas rurales y al 7,9% en las urbanas. Por otro lado, en 2019, el Instituto Nacional de Salud (INS) determina que el valor de desnutrición crónica de los niños menores de 5 años era del 16,3%, y el 16,6% de ellos estaban en riesgo de desnutrición crónica. De igual forma, el documento

menciona que el 31,1% de los niños tiene anemia, con una mayor proporción de niños de 12 a 23 meses. (INS, 2019)⁴.

Teniendo en cuenta los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la desnutrición crónica y baja estatura de los niños menores de 5 años reportada en 2018 fue del 12,9% (estándar de referencia de la OMS); una disminución del 0,2% respecto al año anterior y una disminución del 5,2% en los últimos cinco años. La proporción de desnutrición crónica en las zonas urbanas es del 8,2% y en las zonas rurales del 25,3%. También muestra que los niños y niñas cuyas madres no tienen educación o educación primaria tienen la tasa de desnutrición más alta con 27,6%⁵.

Como lo hace notar la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2016 se estimó que el 43,6% de la población peruana entre 6 meses y 3 años presentaba anemia. Esta cifra está en áreas rurales (53,4%) Incluso más alto que en áreas urbanas (39,9%)⁶

Manifiesta Huatta⁷, en Puno (2019) que la incidencia de anemia en niños entre 6 meses y 4 años fue del 52% y el 76% tenía anemia leve. El factor de riesgo sociodemográfico es el grupo de edad de 1 a 3 años y la ingesta de proteínas una vez por semana. Los factores de riesgo asociados con los niños son lactancia materna mixta, desnutrición leve y antecedentes de TDA. Los factores relacionados con la madre es el periodo entre cada embarazo menor de 2 años, la anemia durante el embarazo y la ausencia de suplementos de hierro durante el embarazo. El factor de riesgo relacionado con el sistema de salud es la asistencia en el control de CRED de vez en cuando.

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición de Chiclayo, como lo menciona Benavides⁸, (2018), según sus valores antropométricos en el Distrito La Victoria, encontró (8,9%) desnutrición crónica, 24,9% riesgo de desnutrición crónica, 5,1 desnutrición global, 1,7% desnutrición aguda, 7,9% sobrepeso, 2,2% obesidad y 44,6% de casos de anemia, de los

cuales (28,2%) fueron anemia leve, (16,2%) anemia moderada y 0,1% anemia grave.

La existencia de anemia ha causado gran preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, pues sus consecuencias repercuten negativamente en el desarrollo de niñas y niños a nivel cognitivo, motor, emocional y social. La anemia en los niños en Perú ocurre en una etapa donde la tasa de crecimiento y la diferenciación de las células cerebrales son altas, como los primeros 24 meses de vida y el embarazo.

En la provincia de Ica, el 43,1% de los niños y niñas de entre 6 y 35 meses padecen anemia⁹. Si bien es cierto que es ligeramente inferior al promedio nacional, no se descarta que aún sea una región con problemas de salud pública. Según el último informe del Sistema de Información de Indicadores Nutricionales, la provincia de Chincha tiene la mayor tasa de anemia entre los niños menores de 5 años (33,86%) en lo que va del año, y la provincia con la menor tasa de anemia para los menores de 5 años. es Pisco (12,28%)¹⁰.

Al realizar las prácticas comunitarias en el Centro de Salud Subtanjalla, se observó en los niños pálidos, delgados y al conversar con las madres referían que sus niños no querían consumir las chispitas, decían “creo que mi niño tiene parásitos”, “no quiere comer la sangrecita”, entre otras expresiones lo que motiva a realizar el estudio y se formula la pregunta de investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado nutricional y los factores que condicionan la anemia en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y los factores que condicionan la anemia en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica noviembre 2020

I.c.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Evaluar el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla, según sea:

- Diagnóstico Nutricional

Objetivo específico 2

Identificar los factores que condicionan la anemia en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla, según sea:

- Alimentación
- Aparición de parasitosis intestinal
- Características sociodemográficas de la madre
- Paridad materna.

I.d. JUSTIFICACIÓN

En el Perú una de las prioridades del sistema de salud, es el bienestar de los menores de edad, siendo una de las principales amenazas la desnutrición o el retraso en el crecimiento, que se encuentran presentes a lo largo de todo el ciclo de vida, teniendo en cuenta que los niños son más vulnerables, ya que su crecimiento cerebral es más rápido, especialmente durante los 24 primeros meses de vida, por ello es que se debe regular periódicamente a través del control de crecimiento y desarrollo.

La investigación es de suma importancia porque se dará a conocer a las madres de los menores de edad que acuden al Centro Salud Subtanjalla

sobre los factores que condicionan la anemia y el estado nutricional de sus niños, siendo uno de los problemas actuales dentro de la salud pública para así poder prevenir y proponer recomendaciones que puedan superar estas deficiencias.

I.e. PROPÓSITO

Este trabajo de investigación busca concientizar a la población sobre el incremento que se está dando día a día sobre la anemia en niños menores de 2 años, por ello se quiere lograr que el profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud realicen actividad promocional y preventiva sobre los factores que condicionan la anemia y poner mayor énfasis en el cuidado de la salud de los menores de edad, que no se vea afectado el desarrollo infantil, ya que es un indicador elemental que junto con la desnutrición permite evaluar el estado nutricional de cada uno, de tal manera se evitará que vea afectado en un futuro ocasionándole un desequilibrio en su estado nutricional lo que traería problemas a lo largo de su crecimiento y desarrollo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Guamialamá et al¹¹, durante el año 2019 realizaron una investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de identificar la **EVALUACION NUTRICIONAL DE NIÑOS DE UNO A TRES AÑOS EN LA PARROQUIA DE CALDERÓN EN QUITO. ECUADOR**. Contó con una muestra de 646 niños de uno a tres años que asisten regularmente a veinte centros de desarrollo infantil donde el 51,2 % niños y el 48,8 % niñas. Resultados: Se determinó que existió una prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 35,91 %, 8,98 % y 2,32 % respectivamente, con un riesgo de sobrepeso de 19,81 %, sobrepeso de 3,72 % y obesidad de 0,93 %. Conclusión: El riesgo de desnutrición en la población de los centros de desarrollo infantil estuvo por encima de los promedios nacionales: 10,6 % mayor en desnutrición crónica (25,3 %), 2,6 % mayor en desnutrición global (6,4 %) y relativamente igual en desnutrición aguda (2,4 %). En sobrepeso y obesidad, 4,0 % menor a los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en 2012 (8,6 %), aunque los datos hacen referencia a niños menores de cinco años.

Pacheco et al¹², en el 2017 ejecutaron un estudio transversal, descriptivo con el objetivo de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL, EL NIVEL DE HEMOGLOBINA Y LA COMPOSICIÓN DE LA DIETA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE ZONAS RURALES DE EJUTLA DE CRESPO Y COATECAS ALTAS, OAXACA – MEXICO**. Se contó con 56 niños en total. Resultados: El 92.7% tenía peso normal, 1.8% estaban desnutridos, 5.4% presentaron sobrepeso/obesidad, 5.4% talla baja, 19.6% presentó niveles bajos de hemoglobina, y dietéticamente no consumen la energía requerida para sus necesidades y no se cubre la ingesta diaria recomendada específica para vitaminas y minerales. Conclusiones: La malnutrición está presente por la mala calidad de la dieta.

México¹³, durante el año 2017 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva con el objetivo de determinar la asociación que existe entre los **FACTORES DE RIESGO EN ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN EL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, LIMA**. Tiene un total de 496 niños menores de 36 meses. Resultados: Entre los factores sociodemográficos, la edad fue un factor significativamente relacionado con la anemia ferropénica ($p = 0,002 < 0,05$); entre los factores de riesgo perinatal, los recién nacidos antes de las 37 semanas se relacionaron significativamente ($p = 0,002 < 0,05$); lactancia materna exclusiva hasta a los 6 meses, el control de la hemoglobina hasta por 6 meses y el control de la hemoglobina durante más de 7 meses se relacionan significativamente en los factores de riesgo de la lactancia materna; en los factores de alimentación si el niño consume bofe o bazo, carne de res, ternera o cerdo, frutas naturales, queso o huevos 3 veces por semana y comida chatarra, si a los 6 meses, comenzó a consumir sulfato ferroso y beber leche de vaca.. Conclusión: Se ha podido comprobar que existen factores sociodemográficos, perinatales, de lactancia materna y alimentación complementaria que están asociados significativamente a la anemia ferropénica.

López¹⁴, en el 2017 realizó un estudio tipo observacional, prospectivo y transversal con diseño descriptivo con el objetivo de describir los **FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO – IQUITOS**. Contó con un total de 50 madres con hijos menores de 5 años. Resultados: En cuanto a los factores de riesgo social, la procedencia rural fue estadísticamente significativo, [$X^2 = 16,87$; $p = 0,004$]; sexo femenino [$X^2 = 15,53$; $p = 0,001$]; edad mayor de 6 meses [$X^2 = 12,32$; $p = 0,003$]; Peso menor a 2.500 [$X^2 = 16,54$; $p = 0,002$]; cuidado y anemia del padre y otros familiares [$X^2 = 18,45$; $p = 0,004$]; y sin familia nuclear [$X^2 = 19,36$, $p = 0,000$]; factores de riesgo cultural es conocimiento insuficiente de los alimentos [$X^2 = 12,65$; $p = 0,005$]; bajo nivel educativo [$X^2 = 17,53$; $p = 0,003$]; edad de inicio después de seis meses [$X^2 = 18,34$;

p = 0.004] Factores económicos, bajos ingresos [$X^2 = 16,96$; p = 0,003]; presencia de enfermedades parasitarias y anemia [$X^2 = 17,53$; p = 0,003]; falta de servicios básicos [$X^2 = 12,32$; p = 0,001]. Conclusiones: Existen factores de riesgo sociales, culturales y económicos que favorecen la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

Charapaqui¹⁵, en el 2017 realizó un estudio tipo observacional, analítico de base de datos secundarias de la ENDES, en niños menores de 6 a 36 meses con el objetivo de establecer las **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y MATERNO INFANTILES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES LIMA – PERÚ**. La muestra incluyó 4.911 niños de entre 6 y 36 meses de edad. Resultados: Los niños de 12 a 23 meses (56,9%) y los niños que viven en áreas urbanas (66,7%) tuvieron una mayor prevalencia de anemia. Una madre adolescente aumenta la probabilidad de anemia en el niño, y cuando la madre no tiene educación (57,3%), es más probable que el niño tenga anemia. Además, la anemia es más común en el sexo masculino. Conclusión: Los factores sociodemográficos y materno infantil como el lugar de residencia, el nivel de educación de la madre, el sexo del niño, la edad del niño, el control prenatal son factores de riesgo relacionados con la anemia.

Ciprian¹⁶, en el año 2016 hizo un estudio no experimental cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con la finalidad de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL Y CONDICIONES DE VIDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO SUMAQ WASI DISTRITO DE LA TINGUIÑA – ICA**. La muestra incluye un total de 50 madres y sus respectivos hijos. Resultados: 46% tenía entre 18 y 23 años, 40% tenía educación secundaria, 44% entre 2 y 3 años, 50% son mujeres, en el 66% presentaron estado nutricional normal, 22% desnutrición leve, 6% sobrepeso; 4% obesidad, 2% desnutrición crónica, 52%; las condiciones de salud son desfavorables en 52%, condiciones de vida 54% y en el 46% fueron buenas. Conclusión: El 66% de los niños menores de cinco años del

asentamiento humano Sumaq Wasi de Tinguña Ica presentaba un buen estado nutricional.

Cada uno de los antecedentes citados demuestra la existencia de una serie de factores principalmente sociales y económicos que imperan en niños y familias afectadas con anemia y alteración del estado nutricional. Los antecedentes de investigación fueron empleados como referencia para orientar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales que ayuden a fortalecer el estudio de investigación. De todas las investigaciones nacionales e internacionales sobre las variables en estudio, aportaron que trae serias consecuencias que pueden incidir en el deterioro de la salud de los niños.

II.b. BASE TEÓRICA

ESTADO NUTRICIONAL

Argumenta Farré¹⁶, que el estado nutricional refleja si la ingesta, la absorción y la utilización de nutrientes es suficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. Al evaluar el estado nutricional del individuo, es posible comprender el grado en que la dieta satisface las necesidades del organismo o el mismo grado para detectar deficiencias o excesos.

Según lo informado por Valiente et al¹⁸, la evaluación nutricional debe realizarse en la población pediátrica, la cual puede definirse como la medición y valoración del estado nutricional de individuos o comunidades a través de métodos dietéticos, clínicos, antropométricos, bioquímicos y biofísicos. Indicadores cuyo objetivo es diagnosticar desviaciones observables de salud y enfermedad.

Diagnóstico nutricional a través de los indicadores antropométricos

Cabe destacar a Vaca¹⁹, con respecto al diagnóstico nutricional que es:

- Normal: Ocurre cuando el peso y altura para la edad están dentro del rango normal de la desviación estándar.
- Sobrepeso: Basado en el índice de peso para la edad, el punto se encuentra por encima de +2 de la desviación estándar.
- Obesidad: Ocurre según el peso del índice de talla, que se encuentra por encima de +3 de la desviación estándar.
- Desnutrición aguda: Ocurre en el índice de peso para la talla, que se encuentra por debajo de -2 de la desviación estándar.
- Talla baja o desnutrición crónica: Según el índice de estatura para la edad, este punto es inferior a -2 de la desviación estándar.
- Bajo peso o desnutrición global: Esto ocurre cuando el indicador peso para la edad el punto está por debajo de -2 de la desviación estándar.

Se ha demostrado que los indicadores antropométricos se utilizan para evaluar el estado nutricional y de salud de individuos o poblaciones. De particular relevancia es su aplicación en grupos materno-infantiles. Para ello, se debe tener en cuenta la edad, el sexo, la edad gestacional, el peso y la talla para obtener datos relevantes, que son fundamentales para determinar la fiabilidad del equipo utilizado y el dominio de la tecnología por parte del paciente.

Por tanto, es importante determinar el peso para la edad y la talla para la edad, porque puede detectar los cambios nutricionales de niñas o niños, solo se necesita el número exacto de controles, el peso del menor y la edad exacta.

La gráfica de peso para la edad que aparece en la tarjeta de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud está diseñada para evaluar sistemáticamente el aumento de peso y se utiliza junto con la tabla de talla para la edad para evaluar la presencia o ausencia de desnutrición crónica.

Una vez que se determina el peso y se coloca en la tabla de peso para la edad, es posible definir si el peso de la niña o el niño es normal (> -2 desviaciones estándar (DE) y $< +2$ DE), puede determinar si la curva está aumentando, es plana o descendente, y tratar la curva como un riesgo nutricional.

El Ministerio de Salud indica lo siguiente:

Peso para la edad

1. La edad de los menores se determina en meses.
2. Los menores deben estar sin ropa o ropa muy ligera para pesar. Para ello, se utiliza una báscula totalmente calibrada.
3. El Ministerio de Salud recomienda la gráfica de peso para la edad y utilizará la tarjeta de crecimiento y desarrollo del niño.
 - Prestar atención al eje vertical de la izquierda para encontrar la línea que muestra el peso de una niña o un niño.
 - Prestar atención al eje horizontal del gráfico para encontrar la línea que muestra la edad de las niñas o los niños en meses o días.
 - Prestar atención en la tabla donde la línea de peso se cruza con la línea de edad de la niña o el niño.
4. Determinar el estado nutricional encontrado en base a los siguientes valores:
 - Si el punto está entre -2 de la desviación estándar y $+2$ de la desviación estándar, la niña o el niño tiene un peso normal y no está desnutrido.
 - Si el punto está por debajo de -2 de la desviación estándar, la niña o el niño está desnutrido.
 - Si el punto está por debajo de $+2$ de la desviación estándar, la niña o el niño tiene sobrepeso.
5. Si hay datos de peso en el control anterior, determine si la curva de peso por edad es ascendente, plana o descendente.

- Si la curva sube, no hay riesgo nutricional.
- Si la curva es plana o inclinada, existe un riesgo nutricional²⁰.

Intervención de enfermería en la vigilancia nutricional.

En este sentido, Sánchez²¹, refiere lo siguiente:

- Controlar la nutrición y el crecimiento de los niños menores de 1 año midiendo el peso y la altura.
- En el asesoramiento nutricional se debe preguntar a la madre sobre el tipo de dieta.
- Instruir y capacitar a las madres que a partir de los 6 meses comenzará a agregar alimentos complementarios incluyendo alimentos semisólidos y leche materna, puede agregar varios alimentos, puré, hígado de pollo, carnes, pescado, huevos, frutas.
- Realizar capacitaciones integrales para los promotores de salud, madres y clubes de madres para que comprendan la importancia de una nutrición adecuada de los niños a partir de los 6 meses de edad.
- Se debe enfatizar en la importancia ayudar a monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños.

Acciones estratégicas del MINSA para reducir la anemia y la desnutrición crónica al 2021.

Al respecto según el Plan Nacional sustentado en: Productos del programa articulado nutricional expone las siguientes acciones:

- Enseñanza demostrativa sobre la preparación de alimentos ricos en hierro.
- Seguimiento del crecimiento y desarrollo de los niños desde el nacimiento y asesoramiento.
- Suplementos de vitamina A para niños de 6 meses a 5 años.
- Vacunas y atención a enfermedades epidémicas infantiles (diarreas, infecciones respiratorias).

- Suplemento de hierro y ácido fólico para mujeres embarazadas, así como control y asesoramiento prenatal.
- Capacitación en instituciones educativas y comités de padres en el salón de clases.
- Capacitar comunidades y organizaciones sociales de la comunidad.
- Control del yodo en la sal.
- La promoción de la alimentación saludable y la difusión de comidas deliciosas y nutritivas también debe llevarse a cabo con los alimentos propios de la región²².

FACTORES DE RIESGO QUE CONDICIONAN LA ANEMIA

La principal causa de anemia es el consumo insuficiente de hierro, que es el principal elemento en la formación de hemoglobina²³, y puede verse agravada por enfermedades infecciosas.

Sustenta Martínez²⁴, entre los factores de riesgo se tienen los siguientes:

Alimentación.

Para crecer normalmente, debe haber suficientes calorías, proteínas, vitaminas, minerales, especialmente suministro de oxígeno.

Lactancia materna: Los niños que no son amamantados, o incluso los niños que no son amamantados completamente durante los primeros cuatro a seis meses de vida, perderán muchos o todos los beneficios de la lactancia materna. La alternativa más común a la lactancia materna es la alimentación con biberón, que se puede preparar con fórmula infantil, leche u otros líquidos.

Aunque la leche materna tiene un efecto protector, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, principalmente porque la contaminación puede conducir a un mayor consumo de microorganismos patógenos. La mala higiene, especialmente la alimentación con biberón, es la principal causa de gastroenteritis y diarrea en los niños.

Inicio de la alimentación complementaria: Para Moreno²⁵, la introducción de alimentos complementarios muy temprano traerá riesgos a corto y largo plazo para el niño. También es importante saber que, aunque no se ha confirmado beneficios de la introducción de la alimentación en niños de 4 o 5 meses, si se ha encontrado un aumento de infecciones tanto en países en desarrollo como en países desarrollados.

Indica Gómez²⁶, que “esperar a los 6 meses de vida es clave porque es cuando el organismo de los niños tiene la maduración necesaria a nivel neurológico, renal, gastrointestinal e inmune”,

Consumo de micronutrientes: Para el Portal DEPRYDAN, los micronutrientes son vitaminas y minerales (hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico) que ayudan a prevenir la anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas. Los micronutrientes deben consumirse en la comida principal, y es importante que la comida que los mezcla esté tibia²⁶.

Las gotas de sulfato ferroso para niños menores de 6 meses deben administrarse al nacer cuando tienen bajo peso y/o son prematuros, y deben tomarse a partir de los 30 días. Si el niño nace con suficiente peso y no es un bebé prematuro, se debe tomar a partir de los 4 meses.

Frecuencia de alimentos que contengan hierro: Según la Clínica Mayo, generalmente se debe proporcionar alimentos fortificados con hierro, como cereales para bebés fortificados con hierro, papillas de carne y de soja cuando comience a comer alimentos sólidos entre los 4 y 6 meses. Para los niños mayores, las buenas fuentes de hierro son la carne roja, el pollo, el pescado, los frijoles y las espinacas²⁸.

Como señala MINSA en su edición sobre Suplemento de Salud, a partir de los 6 meses de edad, además de la leche materna, los niños también deben recibir otros alimentos para complementar su dieta. Debe aportar papilla, papilla o puré de frutas. No debe faltar en las comidas: hígado de res, sangre, bazo, hígado de res, pescado, yema de huevo. Diariamente incluir

alimentos de origen animal, como carne, hígado, pescado, sangre y huevos²⁹.

Consumo de frutas y verduras: La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud enfatizan que se debe promover el consumo diario de frutas y verduras de la región. La forma más eficaz de prevenir la deficiencia de vitamina A en los niños es proporcionar una dieta diversa, que incluya el consumo diario de verduras de hoja verde (espinaca, remolacha), frutas y verduras amarillas además de la leche materna, incluir mango, plátano de la isla, calabaza, zanahoria. Estos alimentos son fuente de vitamina A y su característica es que se pueden comprar en la mayoría de los hogares.

El consumo diario de alimentos que contienen vitamina C favorece el mantenimiento de los huesos y cartílagos, y refuerza las defensas orgánicas, especialmente la defensa del tracto respiratorio superior. Por lo tanto, comer naranjas, aguaje, camu camu, maracuyá, papaya y otras frutas y verduras con alto contenido de vitamina C como el tomate cuya ingesta después de las comidas es beneficioso para la absorción de hierro en las verduras. Existe una correlación directa entre la cantidad de vitamina C en la dieta y el porcentaje de hierro absorbido en cereales, verduras y legumbres³⁰.

Consumo de 5 comidas diarias: De acuerdo con las pautas de nutrición de los niños, a medida que los niños crecen y se desarrollan, deben comer tres comidas principales durante el día, con dos suplementos entre comidas. El número apropiado de comidas que se les proporciona a los niños durante el día depende de la densidad energética de los alimentos que se usan localmente y de la ingesta de cada comida.

La frecuencia diaria de las comidas se estima en base a la energía que deben aportar los alimentos complementarios, asumiendo que la capacidad del estómago es de 30 g / kg de peso corporal y la densidad energética mínima es de 0,8 kcal / g de alimento. Si la densidad energética o la

cantidad de alimento administrada es baja, o si el niño deja de amamantar, necesitará más comidas para cubrir sus necesidades nutricionales³¹.

Consumo de gaseosas, caldos: Considera Mahan³², que no contienen suficientes nutrientes, porque su mayor contenido es agua. Por otro lado, las preparaciones espesas, como el puré y mazamoras, tienen la ventaja de poder concentrar altos nutrientes en una pequeña ración para cubrir las necesidades nutricionales de los niños.

Aparición de parasitosis intestinal.

Afirma Espinoza³³, que las enfermedades parasitarias son consideradas como una enfermedad infecciosa causada principalmente por gusanos que se hospedan en el intestino de los organismos, afectando a personas de todas las edades, especialmente a los niños pequeños.

Momento de lavado de manos: Para prevenir las parasitosis intestinales, expertos como Alarcón³⁴, recomiendan lavarse las manos antes de preparar e ingerir alimentos y después de ir al baño, una adecuada higiene es clave para evitar los parásitos. Se debe hacer con jabón con actividad antibacteriana, lo mejor es haber demostrado que lavarse las manos no solo puede prevenir infecciones parasitarias, sino también prevenir infecciones bacterianas y virales

Sustancia que utiliza para la limpieza y desinfección de frutas y verduras: A juicio de la Organización Mundial de la Salud, estas deben lavarse con agua a alta presión para eliminar quistes, huevos o larvas de parásitos en la superficie. Los alimentos no saludables que contienen bacterias, virus, parásitos o productos químicos dañinos pueden causar más de 200 enfermedades, desde diarrea hasta cáncer³⁵.

Lewis³⁶, sugiere que los productos frescos pueden contaminarse de muchas maneras: durante su etapa de crecimiento, las frutas y verduras pueden contaminarse con tierra, agua o fertilizantes; de manera similar, tienen que pasar por las manos de muchas personas después de la cosecha y el riesgo de contaminación incrementará, se debe utilizar la

concentración de hipoclorito de sodio (lejía) indicada en la etiqueta del producto utilizado.

La dosis para la solución desinfectante (MINSA) Con 3 gotas de lejía, dejar reposar las frutas y verduras durante 30 minutos por litro de agua. Para los vegetales, se deben colocar en la solución durante 5 minutos, luego enjuagarlos con agua antes de comerlas.

La presencia de parásitos intestinales: Según Espinoza³³, la presencia de parásitos intestinales como las lombrices puede conducir a la pérdida de hierro, proteínas y sangre, llevando a la aparición de anemia y desnutrición crónica, principalmente en los niños.

La enfermedad parasitaria es una enfermedad infecciosa causada principalmente por gusanos o gusanos que viven en los intestinos y afecta a personas de todas las edades, especialmente de los niños pequeños.

Características sociodemográficas de la madre:

Son las peculiaridades individuales de las madres y son las siguientes:

Nivel de instrucción de la madre: Para Bermeo³⁸, “es cada uno de los grados adquiridos por la madre dentro del sistema educativo durante su vida”.

Teniendo en cuenta el Instituto Nacional de Estadística e Informática, el nivel educativo de la madre incide principalmente en su comportamiento y asegura los conocimientos básicos de puericultura. Se cree que cuanto mayor sea el nivel de educación, mejor cuidarán las madres a sus hijos, lo que también tiene un impacto importante en sus actitudes y prácticas hacia la salud. Por otro lado, el nivel educativo se correlaciona positivamente con el nivel socioeconómico, porque determina la demanda de servicios de salud. Las condiciones de alfabetización son muy importantes tanto a nivel personal como social porque están relacionadas con resultados positivos, como mejores condiciones de vida, incluyendo el estado nutricional de las mujeres y sus familias³⁹.

Brindar una atención adecuada a los niños es un indicador muy importante. Cuanto más alto sea el nivel educativo de la madre, más sabe sobre la anemia y una variedad de suplementos de micronutrientes en comparación con las madres con un nivel educativo bajo o nulo.

Lugar de procedencia: Desde el punto de vista de Collings⁴⁰, la anemia es una de las enfermedades que afecta a muchos países del mundo, especialmente en América Latina. El Perú aún tiene lugares y ubicaciones vulnerables como departamentos y provincias apartadas. El lugar de procedencia de las madres como en la selva y la sierra, donde los centros de salud carecen de personal médico y de medicamentos para recibir atención oportuna en el caso de niños anémicos y mujeres embarazadas.

Ingreso económico: Los cambios económicos, sociales y culturales en la sociedad peruana han obligado a las mujeres a salir a trabajar. Esta situación no solo constituye una sobrecarga de actividades, sino que no se pueden ignorar las obligaciones que exige la integración familiar, la relación con sus parejas y la salud de la propia familia desde la posición del Instituto Nacional de Estadística e Informática⁴¹.

Paridad materna

Es el número de embarazos que ha tenido una mujer fértil, incluyendo los abortos.

Números de partos: En este sentido, Escobal et al⁴², mencionaron que el análisis multivariado mostró que el peso de la madre al inicio del embarazo, y la paridad están directamente relacionados con el peso del recién nacido. A diferencia de otros estudios que han detectado la asociación entre anemia materna y peso al nacer, en Pucallpa el peso promedio de las madres en las primeras etapas del embarazo es superior a 50 kg (54,6 kg), por lo que es adecuado incluso en gestantes. con anemia

Edad de gestacional del niño: Para Osorio⁴³, “durante los primeros meses de vida, el lactante satisface sus necesidades de hierro a expensas de sus reservas corporales”.

En el mismo orden de ideas, para Rebozo et al⁴⁴, la leche materna, aunque su contenido de hierro no sea elevado, son fáciles de obtener. En los lactantes nacidos a término que reciben lactancia materna exclusiva, la protección contra la anemia dura de 4 a 6 meses, mientras que en los lactantes prematuros y los lactantes que no han recibido fórmula con hierro fortificada, la anemia aparece en los primeros meses de vida.

Número de hijos: Al respecto, para Ahmed et al⁴⁵, las mujeres embarazadas con más hijos son más anémicas que aquellas con menos hijos.

Aunque, como reveló Bukar⁴⁶, la anemia durante el embarazo generalmente se asocia con un aumento de la paridad debido al drenaje repetido de reservas de hierro.

Sin embargo, Olubukola⁴⁷, cree que debido a la falta de conocimiento, la falta de atención prenatal y la falta de preparación para el nacimiento del bebé (suplemento de hierro y ácido fólico antes del embarazo), las primíparas a menudo desarrollan anemia agravándose con los meses del embarazo.

Considerando lo anterior, Paredes⁴⁸, considera que la mayoría de las características sociodemográficas de las gestantes tienen un quintil inferior y niveles educativos, por lo que las gestantes que tienen más hijos no se dan cuenta de la importancia de la nutrición durante el embarazo; finalmente, como afirman Jiménez et al⁴⁹, en cuanto a las necesidades diarias, se trata de tres comidas principales más una ración adicional, y las vitaminas y minerales que se complementan con la administración oral.

Anemia:

Esta es una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan oxígeno a los tejidos corporales.

La anemia por deficiencia de hierro es el tipo más común de anemia.

La anemia es causada por múltiples causas y eventos secundarios. Y su diagnóstico de etiología diferencial es diverso. Aunque la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en el mundo, existen muchas otras causas, como otras deficiencias nutricionales (como ácido fólico, vitamina B12 y vitamina A), hemorragias agudas y crónicas, infecciones parasitarias, diversas enfermedades genéticas o adquiridas que afecta la síntesis de hemoglobina, la producción de glóbulos rojos o su supervivencia. Es importante tener esto en cuenta, porque la concentración de hemoglobina por sí sola no se puede utilizar para diagnosticar la causa de la anemia. Sin embargo, según la consulta técnica conjunta de la Organización Mundial de la Salud, esto se puede utilizar en última instancia para diagnosticar la presencia de anemia y sospechar su gravedad⁵⁰.

Síntomas

Para la revista NIH. MedlinePlus, la anemia leve puede no presentar síntomas. A medida que disminuyen los niveles de hierro y los recuentos de células sanguíneas, los bebés o niños pequeños pueden mostrar irritabilidad, dificultad para respirar, antojo de alimentos inusuales (llamados pica), comer menos y sentirse débiles o cansados todo el tiempo, dolor de lengua, dolor de cabeza o mareos. Cuando la anemia es más severa, el niño puede tener: coloración pálida de la esclerótica de los ojos, uñas quebradizas, piel pálida⁵¹.

Los valores de concentración de hemoglobina de acuerdo con Ministerio de Salud (MINSA) son los siguientes:

- Valores normales: Mayor o igual a 11 g/dL.
- Anemia leve: Entre 10 a 10.9 g/dL.
- Anemia moderada: Entre 7 a 9.9 g/dL.
- Anemia severa: Menor de 7 g/dL

Los bajos niveles de hemoglobina en la sangre están directamente relacionados con los niveles bajos de oxígeno⁵².

Teorías de enfermería.

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

Según Aristizabal et al⁵³, Nola Pender intentó explicar en su modelo que cuando las personas intentan alcanzar un estado de salud ideal, su interacción con el entorno es multifacética; enfatizando las características personales y la experiencia, el conocimiento, la relación entre creencias y contextos. Los aspectos relacionados con los comportamientos esperados o los comportamientos saludables revelan en términos generales acciones que intervienen en aspectos relacionados con los cambios en el comportamiento humano, las actitudes y las motivaciones para promover la salud.

La misión de los profesionales de enfermería es educar y brindar información a las madres sobre la importancia de los factores que pueden conducir a la anemia y por lo tanto afectar el estado nutricional de su hijo más pequeño. Además, se debe concienciar oportunamente y buscar estrategias para reducir la tasa de anemia en el país.

Teoría de Ramona Mercer: Teoría de Adopción del Rol Maternal

Palacios⁵⁴, reveló que Mercer propuso en su teoría que los profesionales de enfermería deben considerar el ambiente familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de roles maternos. Para ello, informa que el rol de la madre es un proceso de interacción y desarrollo, durante el cual la madre establece una conexión con su hijo.

Con el tiempo, las madres encuentran que las actividades y / o cuidados que se brindan a sus hijos están estrechamente relacionados con los factores que pueden causar anemia, por lo que se debe evaluar la atención brindada, logrando el bienestar de los menores.

II.c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

El estado nutricional es inadecuado y los factores que condicionan la anemia son en mayor porcentual en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, noviembre 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1: El estado nutricional según diagnóstico nutricional es inadecuado en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, noviembre 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2: Los factores que condicionan la anemia según alimentación, aparición de parasitosis intestinal, características sociodemográficas de la madre y paridad materna son en mayor valor porcentual en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, noviembre 2020.

II.d. VARIABLES

V1: Estado Nutricional

V2: Factores que condicionan la anemia

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores de riesgo: Se da mediante ciertas características, pequeños rasgos o algún tipo de exposición que puede presentar un individuo en que haya un aumento de sufrir una enfermedad o lesión en cualquier parte de su organismo.

Anemia: Reducción anormal de la hemoglobina, que puede causar secuelas si no se trata a tiempo.

Estado nutricional: Es la relación entre la cantidad y / o calidad de la ingesta alimentaria requerida por el organismo y la absorción de los nutrientes.

Métodos antropométricos: Permiten determinar el estado de salud y nutricional de cada persona.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es una investigación de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; no experimental ya que no se alteraron las variables de estudio, cuantitativo porque los resultados se presentaron a través de cuadros estadísticos. El método es de tipo descriptivo, porque se describen las condiciones del estado nutricional, así como también describe las características de los factores que condicionan la anemia en los niños menores de 2 años y transversal, porque se trabaja con datos recolectados en un determinado momento y en un tiempo único. Es prospectivo porque los datos se han recogido conforme han ido ocurriendo los hechos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El establecimiento de Salud de Subtanjalla se encuentra ubicado en la Av. San Martín Nro. 800 Ica-Ica-Subtanjalla. Este establecimiento de salud pertenece al Ministerio de Salud, brindando una atención con calidad, en la cual cuenta con los siguientes servicios de: Medicina, Odontología, Tópico, Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, Psicología, Nutrición, Obstetricia, Farmacia, Triage, Laboratorio y Admisión. Dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo trabajan 2 Lic. en Enfermería y una técnica de enfermería.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra estuvo conformada por 50 madres con sus respectivos niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla durante el mes de noviembre.

Debido a la pandemia se optó por realizar un seguimiento, donde se ejecutó visitas domiciliarias a todos los niños que tienen su control de crecimiento y desarrollo periódicamente dentro del Centro de Salud Subtanjalla.

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas con edades mayor o igual a 6 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días de edad.
- Niños y niñas que son llevados por sus madres al control de crecimiento y desarrollo.
- Madres mayores de 18 años, que deseen que sus niños y niñas participen en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Niños y niñas con edades menores de 6 meses y mayores de 3 años de edad.
- Madres menores de 18 años.
- Madres que no deseen que sus niños y niñas participen en la investigación.

III.d. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para los resultados del estado nutricional de los niños se realizó a través de la antropometría, peso y la talla de los niños menores de 2 años de edad mediante una ficha de registro de datos, para obtener el diagnóstico nutricional de los niños, según la Organización Mundial de la Salud – 2017, de acuerdo a los parámetros peso para la edad (P/E); talla para la edad (T/E); y peso para la talla (P/T).

Para la variable Factores que condicionan la anemia se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento el cuestionario; dirigido a las madres el instrumento de recolección de datos está diseñado en dos partes, primero la inclusión de los datos de la edad del menor y los datos generales de la madre, en la cual consta de 3 preguntas; y para el contenido propiamente consta de 17 preguntas, dentro de las cuales 8 preguntas pertenecen a la dimensión alimentación, 3 preguntas a la dimensión parasitosis, 3

preguntas a las dimensiones características sociodemográficas y por ultimo 3 preguntas a la dimensión paridad.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se realizó el respectivo trámite, para obtener la autorización de la encargada del Centro de Salud de Subtanjalla y así poder aplicar dicho instrumento.

Debido a la pandemia se hizo un seguimiento en las viviendas de los niños menores de 2 años que tienen su control de crecimiento y desarrollo periódicamente en el Centro de Salud Subtanjalla, en la cual la interacción que se tuvo con las madres fue a través de un saludo cordial, luego se procedió a explicar detalladamente sobre los objetivos e importancia sobre este tema de investigación, a su vez se les comunicó que el instrumento era confidencial y anónimo, para que así ellas se sintieran en mayor confianza y marcaran las alternativas con toda la veracidad posible. Se les brindó trípticos e información respectiva sobre alguna duda que tuvieran.

En todo momento se respetó la autonomía en las decisiones de las madres a través del consentimiento libre e informado, porque no puede ser impuesto en contra de su voluntad, la justicia porque fue aplicado sin discriminación de ninguna índole respetando sus derechos y su dignidad, beneficencia, porque incluye el objetivo del bien contando con el consentimiento informado; no maleficencia manteniendo el respeto a la integridad de los participantes y la confidencialidad, pues se mantendrá en estricta reserva las respuestas.

Por último, se concluyó con el agradecimiento respectivo por la colaboración de las madres.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos obtenidos de la aplicación del instrumento correspondiente en cada variable fueron tabulados cuidadosamente. Los datos obtenidos para

la aplicación del cuestionario fueron procesados para el desarrollo textual, cuadros y gráficos con los programas de Microsoft Word y Excel. La secuencia del proceso estadístico que se siguió fue el siguiente:

1. Clasificación y codificación de los ítems
2. Procesamiento de datos de acuerdo a las variables del estudio y objetivos del estudio.
3. La presentación de los resultados se realizó mediante gráficos de barras, para ambos indicadores.
4. La ejecución del plan de análisis se desarrolló utilizando las estadísticas descriptivas: distribución de frecuencias observando el valor más alto bajo.

La valoración de la primera variable estado nutricional se realizó utilizando las tablas de valoración nutricional antropométrica según el MINSA: IMC, T/E.

Para la variable factores que condicionan la anemia en los niños menores de 2 años se codificaron las opciones de respuesta a=1, b=2, c=3 para luego realizar una sumatoria simple y obtener las tablas y gráficos correspondientes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
EDAD	6 meses	10	20
	7 a 9 meses	12	24
	10 a 11 meses	14	28
	1 a 2 años	14	28
SEXO	Femenino	18	36
	Masculino	32	64

Según datos generales de los niños menores de 2 años el 28%(14) tienen edades entre 10 a 11 meses, porcentaje similar de los niños de 1 a 2 años 28%(14), en cuanto al sexo el 64%(32) corresponden al sexo masculino.

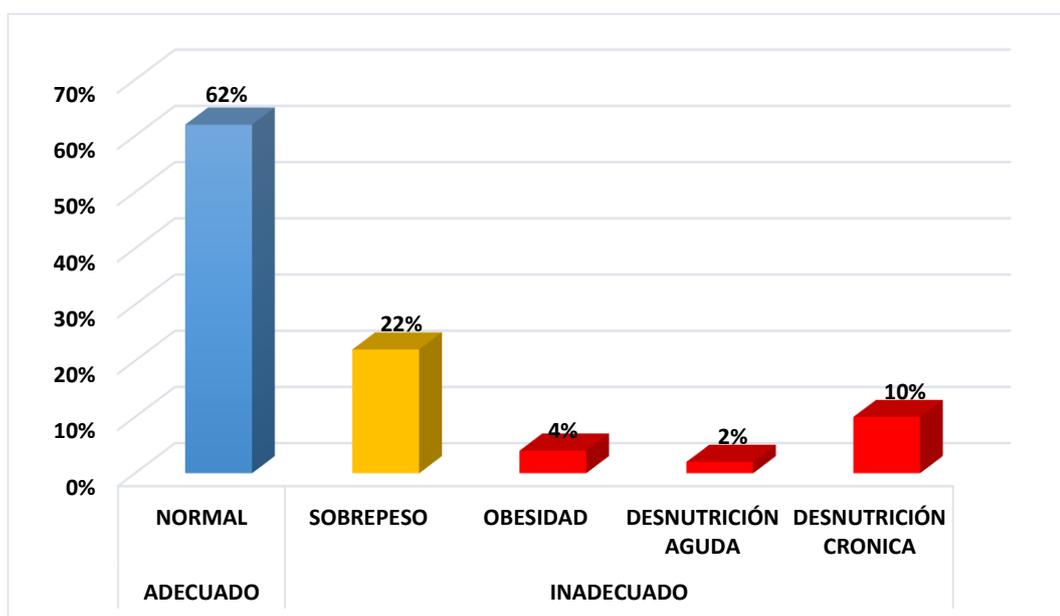
TABLA 2
DATOS GENERALES DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2
AÑOS CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
EDAD MADRE	18 a 25 años	21	42
	26 a 35 años	18	36
	36 a 45 años	11	22
	Mayor de 45 años	0	0
	OCUPACIÓN	Ama de casa	28
	Trabaja	19	38
	Estudia	2	4
	Estudia y trabaja	1	2
ESTADO CIVIL	Soltera	10	20
	Conviviente	28	56
	Casada	10	20
	Divorciada o separada	2	4

Según datos generales de las madres de los niños menores de 2 años, el 42%(21) tienen edades entre 18 a 25 años, en cuanto a la ocupación el 56%(28) son amas de casa y finalmente el 56%(28) son convivientes según resultados.

GRÁFICO 1

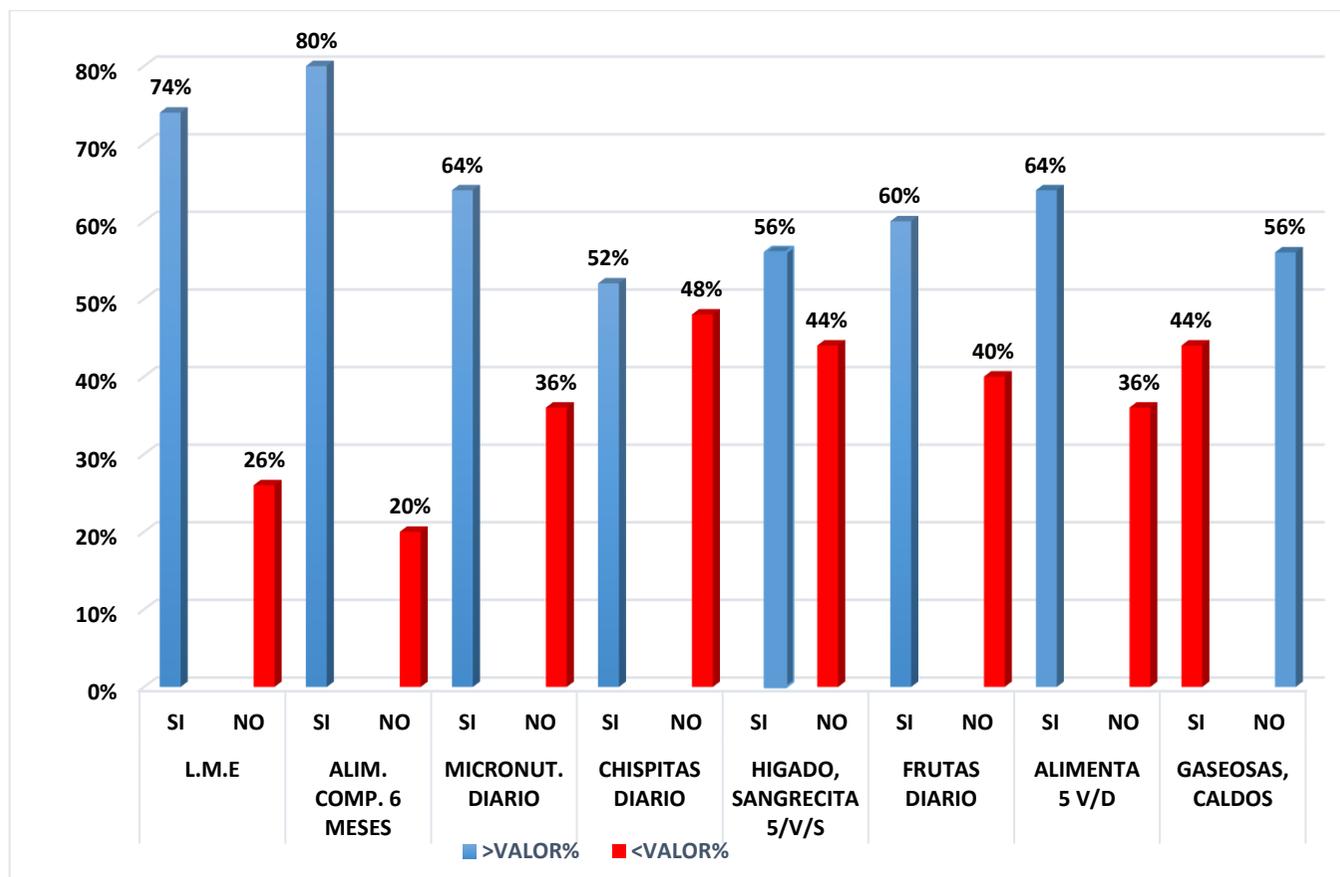
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020



Se aprecia que el 62%(31) es normal considerándose adecuado, el 22% (11) tiene sobrepeso, 10%(5), presenta desnutrición crónica, 4%(2) tiene obesidad y el 2%(1) presenta desnutrición aguda considerándose como inadecuado.

GRÁFICO 2

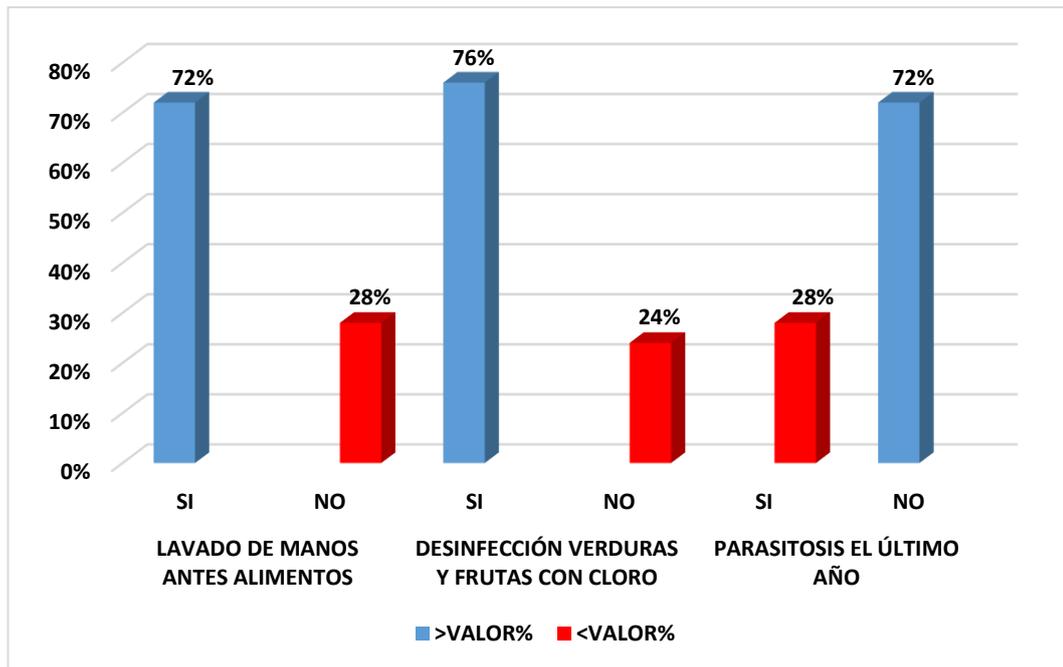
FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020



Se aprecian los factores que condicionan la anemia según alimentación en menor valor porcentual donde el 48%(24) no le administra las chispitas en forma diaria, 44% (22) no le da hígado ni sangrecita 3 veces a la semana, otro similar porcentaje de 44%(22) le da de beber gaseosas a los niños;40% (20) no le da frutas a su niño en forma diaria; 36% (18) no le brinda los 5 alimentos al día; 36%(18) no le administra los micronutrientes en forma diaria, 26% (13) no le dio lactancia materna exclusiva y un 20%(10) no inició la alimentación complementaria a los 6 meses de edad.

GRÁFICO 3

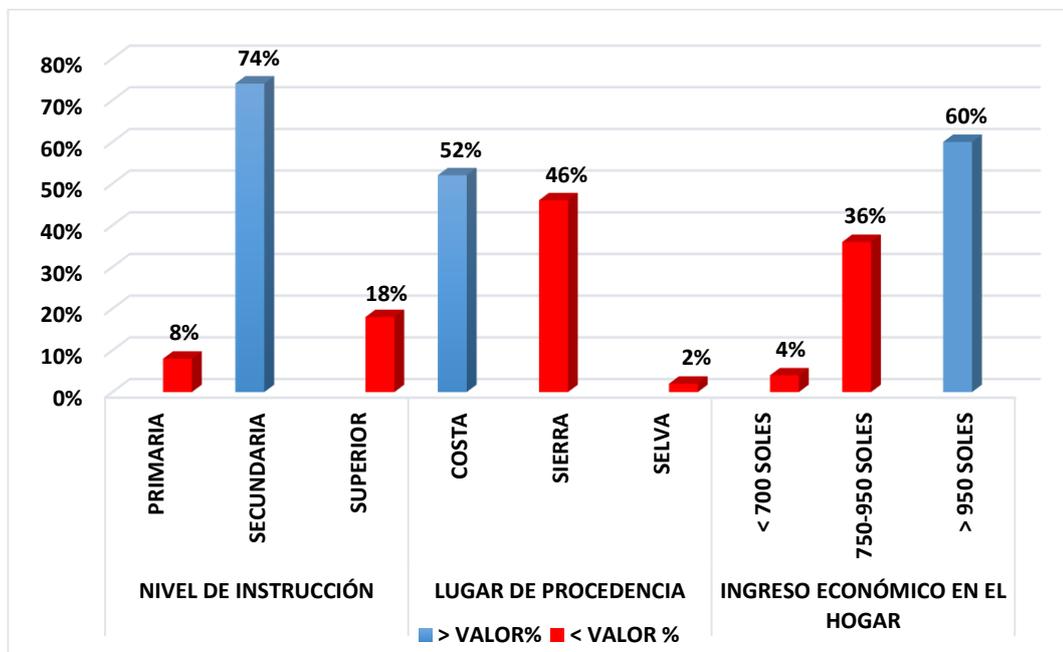
**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020**



Se observa los factores que condicionan la anemia según aparición de parasitosis es en menor valor porcentual donde el 28%(14) no realizan el lavado de manos antes de recibir los alimentos, otro similar porcentaje de 28%(14) ha presentado parasitosis el último año y 24%(12) no realizan la desinfección de verduras y frutas con agua y cloro.

GRÁFICO 4

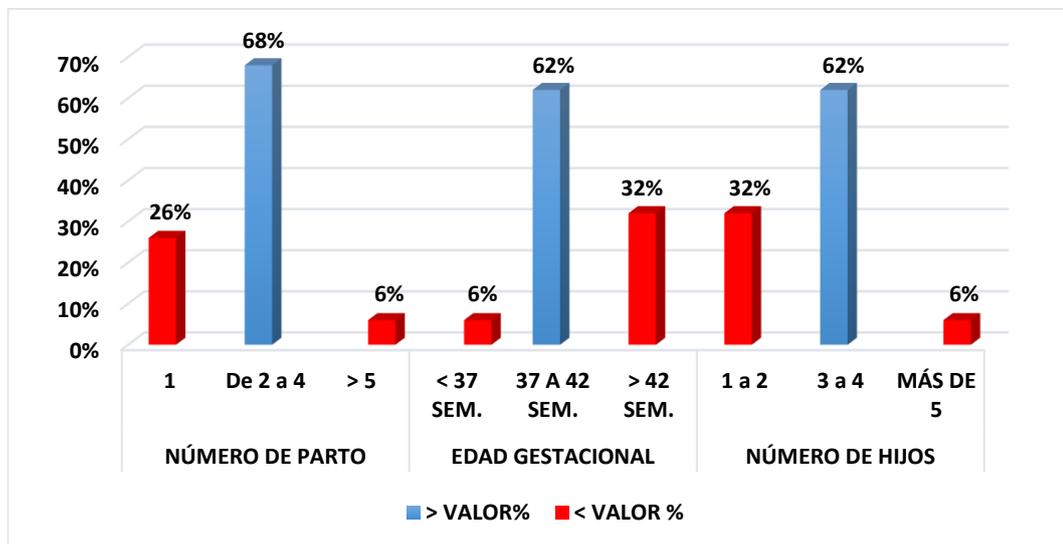
FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020



Se puede apreciar que los factores que condicionan la anemia en menor valor porcentual respecto al lugar de procedencia donde el 46%(23) es de la sierra y el 2% (1) proviene de la selva; respecto al ingreso económico familiar el 36% (18) percibe entre 750-950 soles y 4% (2) recibe menos de 700 soles, en el nivel de instrucción el 18% (9) tiene nivel de instrucción superior y el 8% (4) solo tiene primaria.

GRÁFICO 5

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN PARIDAD MATERNA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020



Se observa los factores que condicionan la anemia según paridad de las madres respecto a la edad gestacional del niño donde el 32%(16) fue mayor de 42 semanas y un 6%(3) menos de 37 semanas; respecto al número de hijos de la madre un 32% (16) tiene de 1 a 2 hijos y un 6%(3) más de 5 hijos, finalmente el número de partos de la madre se evidencia que hay un 26%(13) tiene 1 parto y un 6% (3) tiene más de 5 partos.

IV.b. DISCUSIÓN

Tabla 1: Según datos generales en los niños menores de 2 años, el 28% tienen entre 10 a 11 meses, porcentaje similar de los niños de 1 a 2 años en 28%, y el 64% corresponden al sexo masculino, datos similares con Charapaqui¹⁴, donde los niños de 12 a 23 meses se encuentran en 56,9%.

De acuerdo a los porcentajes se puede evidenciar que los niños en estudio se encuentran en una etapa en que deben recibir su alimentación complementaria de tal forma que el crecimiento no se vea afectado y ofreciéndole una alimentación que responda a las necesidades propias de su edad.

Tabla 2: En los datos de las madres se tiene que el 42% tienen entre 18 a 25 años, 56% son amas de casa y el 56% son convivientes, datos similares respecto a la edad con Ciprian¹⁶, donde el 46% tenía entre 18 y 23 años, lo cual permite inferir que se encuentran en etapa de fertilidad y debe tenerse en cuenta las deficiencias o exceso nutricional que es determinante para la salud de sus hijos que traen al mundo, el hecho asimismo que son convivientes y/o casados lo cual les confiere protección a los hijos porque es en la familia cuando se forman los hábitos alimentarios que es un punto clave para el crecimiento y desarrollo de la infancia.

Gráfico 1: Según el estado nutricional de los niños, el 62% es normal considerándose adecuado, 22% tiene sobrepeso, 10% presenta desnutrición crónica, 4% tiene obesidad y el 2% presenta desnutrición aguda considerándose como inadecuado, hallazgos que guardan similitud con los resultados de Pacheco et al¹², el 92.7% tenía peso normal, 1.8% estaban desnutridos, 5.4% presentaron sobrepeso/obesidad, 5.4% talla baja y Ciprian¹⁶, el 66% presentaron estado nutricional normal, 22%

desnutrición leve, 6% sobrepeso; 4% obesidad, 2% desnutrición crónica, 52%; asimismo los resultados son contrarios con Guamialamá¹¹, por la prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 35,91 %, 8,98 % y 2,32 %.

Los resultados que se evidencia en su mayoría es el estado nutricional normal lo cual juega un papel muy importante en la salud de los niños en investigación; asimismo hay porcentajes inadecuados según la evaluación nutricional lo que perjudica al crecimiento y desarrollo. Muchos niños están en riesgo de tener problemas de aprendizaje, de sufrir infecciones y enfermedades no transmisibles. Los excesos o déficits en la alimentación traen consecuencias en el sistema inmunológico, el papel clave está en la educación que se les debe brindar a los padres, madres o responsables de familia como los actores importantes en la formación integral de sus hijos en el caso específico a través de una alimentación saludable.

Gráfico 2: Según alimentación se encuentra en menor valor porcentual el 48% de las madres no le administra las chispitas en forma diaria, 44% no le da hígado ni sangrecita 3 veces a la semana, otro similar porcentaje de 44% le da de beber gaseosas y caldos a los niños; 40% no le da frutas a su niño en forma diaria; 36% no le brinda los 5 alimentos al día; 36% no le administra los micronutrientes en forma diaria, 26% no le dio lactancia materna exclusiva y un 20% no inició la alimentación complementaria a los 6 meses de edad; resultados que se asemejan a los obtenidos por Pacheco et al¹², encuentra que dietéticamente no consumen la energía requerida para sus necesidades y no se cubre la ingesta diaria recomendada específica para vitaminas y minerales.

Revertir los resultados que se evidencian debe ser el lema del equipo multidisciplinario del centro de salud. En el proceso de control del crecimiento y desarrollo de los niños, los profesionales de enfermería deben profundizar y fortalecer la educación de las madres o cuidadoras de los niños, especialmente hacerles entender el consumo diario de

micronutrientes a través de la sensibilidad de los padres para que proporcionen adecuadamente la nutrición que necesitan sus hijos, asimismo por medio de mensajes de alimentación complementaria responsable, aunque también pueden existir otros factores que intervengan y no esté dando la alimentación en forma adecuada en esta dimensión.

Gráfico 3: Los factores que condicionan la anemia según aparición de parasitosis es en menor valor porcentual donde el 28% no realizan el lavado de manos antes de recibir los alimentos, otro similar porcentaje de 28% ha presentado parasitosis el último año y 24% no realizan la desinfección de verduras y frutas con agua y cloro, hallazgos parecidos a López¹⁴, donde confirman la presencia de enfermedades parasitarias y anemia.

Los resultados observados no son alentadores, ya que los indicadores en esta dimensión tienen valores porcentuales, que hace que los niños sean propensos a la anemia, por lo que se debe orientar a las madres a cambiar hábitos en el sentido de promover la salud, más que contribuir a su deterioro. Una vez más, la intervención de enfermería es necesaria por su destacado papel educativo y divulgador de conocimientos en beneficio del bienestar de las personas.

Gráfico 4: Los factores que condicionan la anemia según factores sociodemográficos en menor valor porcentual es respecto al lugar de procedencia donde el 46% es de la sierra y el 2% proviene de la selva; respecto al ingreso económico familiar: el 36% percibe entre 750-950 soles y 4% recibe menos de 700 soles, el 18% tiene instrucción superior y el 8% solo tiene primaria, resultados que guardan similitud con los encontrados por López¹⁴, en cuanto a los factores de riesgo halla la procedencia rural como estadísticamente significativa, el bajo nivel educativo y los bajos ingresos en $[X^2 = 16,96; p = 0,003]$; Charapaqui¹⁵, los niños de 12 a 23 meses (56,9%) y los niños que viven en áreas urbanas (66,7%) tuvieron una mayor prevalencia de anemia. Una madre adolescente aumenta la

probabilidad de anemia en el niño, y cuando la madre no tiene educación (57,3%), es más probable que el niño tenga anemia.

De acuerdo con lo hallado en esta dimensión son las políticas de salud las que deben implementarse y direccionarse con el fin de reducir la anemia en los niños a través de planes de mejoramiento de la salud pública, teniendo en cuenta que los niños son el futuro del país porque teniendo niños y adultos sanos tendremos un país saludable y productivo.

Gráfico 5: Los factores que condicionan la anemia según paridad de las madres respecto a la edad gestacional del niño en el 32% fue mayor de 42 semanas y 6% menos de 37 semanas; respecto al número de hijos de la madre un 32% tiene de 1 a 2 hijos y un 6% más de 5 hijos, un 26% de las madres tiene 1 parto y 6% tiene más de 5 partos, resultados que guardan cierta similitud respecto a la edad gestacional con México¹³, por el riesgo de anemia que está asociado significativamente con el nacimiento del bebe antes de 37 semanas.

Se evidencia resultados asociados a la madre y que condicionan a que el niño presente anemia en los nacidos antes de las 37 semanas, debido a las pequeñas reservas de hierro con la que nacen, el número de hijos de las madres afecta los patrones de ingreso familiar y consumo en el hogar, hay madres que tienen más de 5 hijos, el número de partos que condiciona a la disminución de micronutrientes en sus madres condicionando el riesgo de anemia en sus hijos.

La intervención de enfermería en esta dimensión es la atención integral de la salud mejorando la calidad de atención de los niños durante el periodo neonatal en la atención inmediata al recién nacido y realzando los procedimientos inmediatos como el corte tardío del cordón umbilical aproximadamente entre tres y cinco minutos después de dar a luz y la administración de vitamina K por vía IM.

Se debe tener en cuenta las actividades de información, educación y orientación a las madres sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, orientaciones en el cuidado del niño, las vacunas que debe recibir, las pautas de crianza y la importancia del crecimiento y desarrollo del niño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. El estado nutricional según diagnóstico nutricional es adecuado en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.
2. Los factores que condicionan la anemia según alimentación, aparición de parasitosis intestinal, características sociodemográficas de la madre y paridad materna son en menor valor porcentual en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Subtanjalla Ica, por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio.

V.b. RECOMENDACIONES

1. El profesional de enfermería organizara un seguimiento oportuno de los controles de crecimiento y desarrollo del menor y además de emitir una consejería nutricional necesaria para despejar cualquier tipo de interrogante durante su control, así mismo trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario del Centro de Salud para hacer visitas domiciliarias a los niños que presentan diagnóstico nutricional inadecuado valorando el peso y la talla de acuerdo a su edad, orientando sobre la importancia que tienen las madres en administrar a los niños una dieta sana y equilibrada, ya que ello ayudará a corregir los déficits y excesos en la alimentación, evitando consecuencias futuras en los aspectos cognitivo, motriz y social de los niños.
2. Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud de Subtanjalla teniendo en cuenta los resultados que se han obtenido realizara la debida orientación a las madres para que deban continuar con la alimentación complementaria agregando alimentos ricos en hierro especialmente de origen animal como la sangrecita, vísceras rojas como el bazo, hígado de pollo y res, riñones y bofe, pavo, carne de res pescado complementando con los sobres de micronutrientes, organizara talleres de lavados de manos antes de los alimentos, así como lavando bien las frutas y verduras para prevenir la parasitosis; y así mismo brindara reforzamiento en la educación de forma permanente sobre la manera de alimentar a su niño de acuerdo a la edad, realizando seguimiento y visitas domiciliarias para monitorear el crecimiento y desarrollo de los niños en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil (EMI) UNICEF en Perú, [Internet]; 2019. Disponible en: www.unicef.org/peru.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentado la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. [Internet]; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018-es.pdf>
3. Shamah T, Cuevas N, Romero M, Gaona P, Gómez A, Mendoza A. et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2020.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. [Internet]; Lima-Perú. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016.
7. Huatta M. Prevalencia y factores asociados a anemia en niños de 6 meses a 4 años en centro de salud Paucarcolla de Puno en el periodo de agosto 2018 a julio 2019.[Tesis licenciatura]; Puno Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14269/Huatta_Molleapaza_Miqueas_Julio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Benavides M, Ponce C. Indicadores niños. Perú. Lambayeque. Chiclayo. [Internet]; 2018. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf.
9. Dirección General de Seguimiento y Evaluación. Reporte Regional de indicadores sociales del departamento de Ica [Internet]. Lima; 2019 [Citado agosto 2019]; Disponible en: <http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/ICA.pdf>
10. DIRESA ICA. Sistema de Información de indicadores de estado nutricional [Internet]; DIRESA. Ica; 2019 [Citado agosto 2019]; p. 4. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNDk2ZWRIODAtMjU5Mi00ZmEyLTlkMjltYWYxMmNkYWU5N2M2liwidCI6Ijg4ZTcwMmQ1LTBkNzAtNGZkZC05Mzg4LWM4YmE5ZDdhOTk3NSIsImMiOiR9>
11. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Tinoco D. Evaluación nutricional de niños de uno a tres años en la Parroquia de Calderón en Quito. [Artículo original]; Ecuador. Nutr. clín. diet. hosp. 2020; 40(2):90-99DOI: 10.12873/402guamialama
12. Pacheco R, Mota L, Citlalli L. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y composición de la dieta en niños menores de 5 años de zonas rurales de Ejutla de Crespo y Coatecas Altas. [Artículo de investigación]. Oaxaca - México. 2017. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/9>
13. México A. Factores de riesgo en anemia ferropénica en niños menores de 36 meses en el distrito de Villa María del Triunfo [Tesis maestría] Lima 2017. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de mayo de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4325/MEXICO%](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4325/MEXICO%20)

20CAN%20ALICIA%20NERY%20%20MILAGROS%20-
%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. López H. Factores de riesgo de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Castillo Grande de enero a marzo. [Tesis de pregrado]. Iquitos. 2017. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1341>
15. Charapaqui R. Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú. 2017. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1783>
16. Ciprian Y. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Ica 2016. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/535/T-TPLE-Yanet%20Maritza%20Ciprian%20Acu%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Farré R. Manual práctico de nutrición y salud: evaluación del estado nutricional. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
18. Valiente S, Abala C, Avila B., Mancheberg F. Patología Nutricional en América Latina y el Caribe. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 1988; 38 (3): 445-464.
19. Vaca J. Estado nutricional: Determinantes y métodos para su evaluación. [Internet]. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/juanbarrionuevo12/estado-nutricional-determinantes-y-mtodos-para-su-evaluacin>

20. MINSA. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet]; AEIPI. 1168_DGSP253-6.pdf - BVS Minsa Lima 2007. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe › local › 1168_DGSP253-6
21. Sánchez M. Plan nacional de reducción y control de la anemia en la población materno infantil en el Perú: 2017-202. Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. MINSA 2016. URL disponible en: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/.../1%20Plan%20Anemia.pdf
22. Ministerio de Salud. MINSA. Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
23. OMS. Prevalencia mundial de la anemia 1993-2005. Base de datos mundial de la OMS sobre anemia. [Internet]; Página principal. Disponible en: https://www.who.int › anaemia › anaemia_data_status_t2
24. Martínez G. Caso con hipótesis con dos muestras. Lactancia materna. [Consultado en marzo de 2021] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos26/lactancia-materna/lactancia-materna.shtml>
25. Moreno J. Comité de nutrición de la asociación española de pediatría. Hospital 12 de octubre. Madrid. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna>
26. Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Madrid. 2021.
27. Portal DEPRYDAN. Suplementación con micronutrientes para niños de 6 a 35 meses de edad. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Perú. 2020. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/suplementacion-con-micronutrientes-para-ninos-de-6-35-meses-de-edad>

28. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición
29. Ministerio de salud. ¡Adiós a la anemia! [Internet],+Vida. Suplemento de salud. Edición N° 17, diciembre 2014. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17-Vida-Anemia.pdf>
30. OPS-OMS. Nutrición y Alimentación del niño en los primeros años de vida.1997
31. Lineamientos de nutrición infantil. Norma técnica N° 010 - MINSА-INS-V.01 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSА.pdf>
32. Mahan K, Scotty S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 9º Edición. México.1998
33. Espinoza M. Parásitos intestinales en niños favorece la anemia y la desnutrición crónica. [Internet]; Instituto Nacional de Salud. 2018. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/parasitos-intestinales-en-ninos-favorecen-la-anemia-y-la-desnutricion-cronica-844038/>
34. Alarcón B. Medidas preventivas contra parasitosis. Universidad Central de Venezuela. (UCV) [Internet]; 2017. Disponible en: <http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-demedicina/institutos/medicina-tropical-dr-felixpifano/secciones/geohelminthiasis/medidas-preventivas-contra-parasitosis.html>
35. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras. Inocuidad de los alimentos. [Internet], 2020 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
36. Lewis G. 7 consejos para limpiar frutas y verduras. FDA. 2018. Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/7-consejos-para-limpiar-frutas-y-verduras>
37. Ministerio de salud de Perú. (MINSА) Lavado y desinfección. Frutas y verduras. Diapositiva 13,14 [16 pantallas] Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LAVADO_DESINFECCION_FRUTAS_VERDURAS.pdf

38. Bermeo L, Calle B, y Camas G. Factores sociales que influyen en la comunidad de "Quilloac" Cañar, Ecuador; 2014
39. Instituto Nacional de Estadística e informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima-Perú; 2014.
40. Collings J. Salud del bebe y del niño; Madrid España 2009 [Citado en septiembre de 2018] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=8W1mAhN7tvwC&pg=PA313&dq=anemia+en+ni%C3%B1os&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjPmPCs5eriAhUqmAKHS8ABawQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 2. Características generales de las mujeres. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap002.pdf
42. Escobal J, Ponce C. Polarización y segregación en la distribución del ingreso en el Perú: trayectorias desiguales. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2012.
43. Osorio M. Determinant factors of anemia in children. J Pediatr (Rio J). 2002;78:269-78
44. Rebozo J, Cabrera E, Rodríguez G, Jiménez S. Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad. Rev Cuba Salud Pública. 2005; 31. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu07405.htm.
45. Ahmed A, Nasir H, Shafiq Q, Naeem B, Ghelani Y, Shaikh R. Efecto de la anemia en el embarazo y el resultado en el feto: GMC Hospital, Ajman, EAU. Gulf Medical Journal. 2015; 4 (S1): S76-S82.
46. Bukar M, Audu B, Yahaya U, Melah G. Anemia en el embarazo en la reserva en Gombe, noreste de Nigeria. Revista de obstetricia y ginecología. 2008; 28 (8): 775-778.
47. Olubukola A, Odunayo A, Adesina A. Anemia en el embarazo en dos niveles de atención médica en Ibadan, suroeste de Nigeria. Annals of African medicine. 2011; 10 (4): 272-277.

48. Paredes I, Choque L, Linares A. Factores asociados a los niveles de anemia en gestantes del hospital Hipólito Unanue, Tacna 2016. *Revista Médica Basadrina*. 2018; 12(1): 28-34.
49. Jiménez S, Rodríguez A, Pita G. Prevalencia de anemia durante el embarazo en Cuba. Evolución en 15 años. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*. 2014; 20(2):42-47.
50. OMS. Evaluación del estado del hierro en las poblaciones: informe de una consulta técnica conjunta de la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2ª ed. Ginebra, Suiza: 2007.
51. Revista NIH. MedlinePlus. Anemia causada por bajo nivel de hierro - bebés y niños pequeños. 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007618.htm>
52. MINSA. Norma técnica de salud manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Lima. 2018. [Fecha de acceso el 18 de enero de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
53. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Artículo de investigación]. México 2011. [Fecha de acceso el 19 de enero de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
54. Palacios P. Ramona Mercer: Adopción del rol maternal. [Internet]. [Fecha de acceso el 19 de enero de 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Modelos09/ramona-tmercer>

BIBLIOGRAFÍA

- Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión [Artículo de investigación]. México 2011.
- Bukar M, Audu B, Yahaya U, Melah G. Anemia en el embarazo en la reserva en Gombe, noreste de Nigeria. Revista de obstetricia y ginecología. 2008; 28 (8): 775-778.
- Escobal J, Ponce C. Polarización y segregación en la distribución del ingreso en el Perú: trayectorias desiguales. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo; 2012.
- Espinoza M. Parásitos intestinales en niños favorece la anemia y la desnutrición crónica. Instituto Nacional de Salud. 2018.
- Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil (EMI) UNICEF en Perú, 2019.
- Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre Alimentación Complementaria. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Madrid. 2021.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Capítulo 2. Características generales de las mujeres.
- Jiménez S, Rodríguez A, Pita G. Prevalencia de anemia durante el embarazo en Cuba. Evolución en 15 años. Revista Española de Nutrición Comunitaria. 2014; 20(2):42-47.
- Kliegman B. Tratado de Pediatría. Editorial Elsevier. 16ava Edición. vol. 1. España 2012. pág. 180-181.

- Mahan K, Scotty S. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 9º Edición. México.1998
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.México. 5ta Ed. Mc Graw Hill interamericana; 2010.
- Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.ª edición
- Ministerio de Salud. MINSA. Documento técnico. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021 Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia. [Internet]; AEIPI. 1168_DGSP253-6.pdf - BVS Minsa Lima 2007.
- OMS. Evaluación del estado del hierro en las poblaciones: informe de una consulta técnica conjunta de la Organización Mundial de la Salud y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2ª ed. Ginebra, Suiza: 2007.
- Pacheco R, Mota L, Citlalli L. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y composición de la dieta en niños menores de 5 años de zonas rurales de Ejutla de Crespo y Coatecas Altas. [Artículo de investigación]. Oaxaca - México. 2017.
- Valiente S, Abala C, Avila B, Mancheberg F. Patología Nutricional en América Latina y el Caribe. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 1988; 38 (3): 445-464.

ANEXOS

ANEXO 01
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Es cualquier factor que altere el equilibrio y que rápidamente en su crecimiento, datos que serán obtenidos a través de la antropometría, utilizando las tablas de valoración nutricional según la OMS, obteniendo el valor final de: - Adecuado - Inadecuado	Diagnóstico Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Normal ❖ Sobrepeso ❖ Obesidad ❖ Desnutrición aguda ❖ Desnutrición crónica

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que condicionan la anemia	Disminución de la concentración de hemoglobina en los niños(as) de 2 años, por debajo de los límites considerados como normales	Son los factores que condicionan la presencia de anemia en los niños datos que serán obtenidos con la aplicación de una encuesta obteniendo el valor final de mayor y menor valor porcentual	Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lactancia materna exclusiva ❖ Inicio de la alimentación complementaria. ❖ Consumo de micronutrientes ❖ Frecuencia de alimentos que contengan hierro ❖ Consumo de frutas y verduras. ❖ Consumo de comidas diarias. ❖ Consumo de gaseosas, caldos.

			<p>Aparición de parasitosis intestinal.</p> <p>Características sociodemográficas de la madre</p> <p>Paridad Materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Momento de lavado de manos. ✓ Sustancia que utiliza para la limpieza y desinfección de frutas y verduras. ✓ Parasitosis intestinal el último año. ❖ Nivel de instrucción de la madre. ❖ Lugar de procedencia. ❖ Ingreso económico ✓ Números de partos. ✓ Edad gestacional del niño. ✓ Número de hijos.
--	--	--	---	--

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Ana Mercedes Céspedes Peña soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar los **FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020**. Los resultados de la investigación se utilizarán solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, esperando su respuesta con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas que a continuación se les presentara, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere la correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad del niño(a):

- a) 6 meses
- b) 7 a 9 meses
- c) 10 a 11 meses
- d) 12 a 24 meses

2. Sexo del niño(a):

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad de la madre:

- c) 18 a 25 años
- d) 26 a 35 años
- e) 36 a 45 años
- f) Mayor de 45 años

4. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) Estudia
- d) Trabaja y estudia

5. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada

III. INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

-INFORMACIÓN SOBRE FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN:

1. Le brindó a su niño lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
 - a) Si
 - b) No

2. Inició con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad de su niño
 - a) Si
 - b) No

3. ¿A su niño le proporciona micronutrientes (chispitas) para prevenir la anemia?

- a) Si
- b) No
- 4. Las chispitas que le proporciona a su niño es diariamente
 - a) Si
 - b) No
- 5. Ud. Le proporciona alimentos como hígado, sangrecita al menos 5 veces a la semana
 - a) Si
 - b) No
- 6. Le proporciona frutas y verduras todos los días.
 - a) Si
 - b) No
- 7. Le da de comer 5 veces al día a su niño
 - a) Si
 - b) No
- 8. Le proporciona gaseosas, caldos a su niño
 - a) Si
 - b) No

APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL:

- 9. Le realiza el lavado de manos de su niño(a) antes que ingiera sus alimentos
 - a) Si
 - b) No
- 10. Realiza la limpieza y desinfección con agua y cloro en cuanto a las verduras, frutas que le brinda a su niño (a).
 - a) Si

b) No

11. Este último año su niño ha presentado parasitosis

a) Si

b) No

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE:

12. Nivel de instrucción de la madre

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

13. Lugar de procedencia

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

14. El ingreso económico en su hogar es de:

a) Menor de 700 soles al mes

b) De 750 a 950 soles al mes

c) Mayor de 950 soles al mes

PARIDAD:

15. Número de parto:

a) 1 parto.

b) De 2 a 4 partos.

c) Más de 5 partos.

16. Edad gestacional al nacimiento de su niño:

a) Menos de 37 semanas

- b) De 37 a 42 semanas
- c) Más de 42 semanas

17. Números de hijos

- a) De 1 a 2
- b) De 3 a 4
- c) Más de 5 hijos.

ANEXO N° 03
CONCORDANCIA DE OPINION DE JUICIO DE EXPERTOS
PRUEBA BINOMIAL

Ítems	Experto N°1	Experto N°2	Experto N°3	Experto N°4	Experto N°5	Experto N°6	P
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	1	1	1	1	1	0.010
3	1	1	1	0	1	1	0.109
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	0	1	0.109
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	1	1	1	1	0.010
ΣP							0.268

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N° = Número de Jueces Expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{\text{N° de ítems}} = \frac{0.268}{7} = 0.0382 = 0.04$$

Si $P \leq 0.05$, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido.

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH DE SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_T^2 : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{7.50}{23.50} \right)$$

(1.06) (1- 0.31)

(1.06) (0.69)

Alfa de Cronbach: 0.73

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO N° 5

TABLAS DE CODIFICACIÓN

CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

ITEMS	ALTERNATIVAS	CODIGO
EDAD DEL MENOR	6 meses	1
	7 a 9 meses	2
	10 a 11 meses	3
	1 a 2 años	4
SEXO	Femenino	1
	Masculino	2
EDAD DE LA MADRE	18 a 25 años	1
	26 a 35 años	2
	36 a 45 años	3
	Mayor de 45 años	4
OCUPACION	Ama de casa	1
	Trabaja	2
	Estudia	3
	Estudia y trabaja	4
ESTADO CIVIL	Soltera	1
	Conviviente	2
	Casada	3
	Divorciada o separada	4

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA (ITEMS 1-17)		
A	B	C
1	2	3

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS <2 AÑOS

Nº	SEXO	EDAD	PESO (gr)	TALLA (cm)	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
1	F	7m.	8650	69	NORMAL
2	M	1a. 3m.	10000	77	NORMAL
3	M	2a. 2m.	15000	86	SOBREPESO
4	F	1a. 11m.	13000	88	NORMAL
5	M	1a. 3m.	10150	79	NORMAL
6	F	1a. 9m.	11300	70	OBESIDAD
7	M	1a. 4m.	12000	77	SOBREPESO
8	M	1a 6m.	9000	72	DESNUTRICION CRONICA
9	F	1a. 8m.	9500	74	DESNUTRICION CRONICA
10	M	10m.	9000	70	NORMAL
11	F	7m.	7700	68	NORMAL
12	F	2a. 2m.	10000	81	DESNUTRICION CRONICA
13	M	1a. 3m.	11500	77	NORMAL
14	M	8m.	11000	72	SOBREPESO
15	F	9m.	9800	65	OBESIDAD
16	M	1a. 3m.	9800	75	NORMAL
17	F	1a. 11m.	10000	77	DESNUTRICION CRONICA
18	M	1a. 9m.	13000	82.5	SOBREPESO
19	M	1a. 1m.	10200	76	NORMAL

20	M	9m.	8600	70	NORMAL
21	M	1a. 6m.	11800	83	NORMAL
22	M	7m.	8200	78	DESNUTRICION AGUDA
23	M	1a. 2m.	11000	77	NORMAL
24	M	2a. 5m.	15000	88	SOBREPESO
25	F	7m.	7250	70	NORMAL
26	F	1a.	12180	72	SOBREPESO
27	F	2a.	11000	90	NORMAL
28	M	1a. 7m.	11000	78	NORMAL
29	F	1a.	8880	74	NORMAL
30	F	1a. 7m.	9300	73	DESNUTRICION CRONICA
31	M	9m.	9300	73	NORMAL
32	M	1a. 11m.	13200	83	SOBREPESO
33	F	2a. 2m.	10620	85	NORMAL
34	M	6m.	7400	68	NORMAL
35	M	6m.	8200	70	NORMAL
36	F	11m.	9800	72	NORMAL
37	M	10m.	9400	74	NORMAL
38	M	7m.	9765	69	SOBREPESO
39	M	7m.	9695	69	SOBREPESO
40	M	1a. 4m.	9360	80	NORMAL
41	F	1a. 5m.	11800	79	NORMAL
42	M	10m.	8340	76	NORMAL

43	M	10m.	11300	73	SOBREPESO
44	M	8m.	9770	72	NORMAL
45	M	1a. 3m.	11100	79	NORMAL
46	M	6m.	8800	67	NORMAL
47	F	1a. 11m.	12900	88	NORMAL
48	M	6m.	10160	69	SOBREPESO
49	F	1a. 9m.	12000	85	NORMAL
50	M	1a. 5m.	11800	79	NORMAL

TABLA MATRIZ FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA																						
DATOS GENERALES					ALIMENTACIÓN								PARASITOSIS INTESTINAL			CARACT.SOCIODEMOGRAFICAS MADRE				PARIDAD		
N°	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1
2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
3	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1
4	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1
5	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1
6	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	3	1	1	2
7	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2
8	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3	1
9	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
10	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2
11	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	2
12	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	3	1
13	4	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	3	1
14	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2
15	3	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2
16	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1
17	4	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	1
18	3	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	2
19	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2
20	4	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1

21	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
22	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
23	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
24	4	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1
25	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1
26	4	1	3	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	3	3
27	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3
28	3	2	3	2	4	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1
29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	1
30	2	1	3	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
31	1	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
32	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2
33	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	1	3	2	3	2
34	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2
35	3	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
36	4	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2
37	3	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2
38	4	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2
39	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2
40	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
41	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2
42	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2
43	4	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	3	2
44	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
45	4	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2

46	4	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2
47	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2
48	4	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2
49	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2
50	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIA

TABLA 3

**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020**

DIAGNÓSTICO		FR	%
NUTRICIONAL			
ADECUADO	NORMAL	31	62
	SOBREPESO	11	22
INADECUADO	OBESIDAD	2	4
	DESNUTRICIÓN	1	2
	AGUDA		
	DESNUTRICIÓN	5	10
	CRONICA		
TOTAL		50	100

TABLA 4

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN DIMENSIÓN

ALIMENTACIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA

NOVIEMBRE 2020

ALIMENTACIÓN	>VALOR % (SI)		<VALOR % (NO)	
	FR	%	FR	%
1. Le brindó a su niño lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	37	74	13	26
2. Inició la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad.	40	80	10	20
3. A su niño le proporciona micronutrientes para prevenir la anemia	32	64	18	36
4. Las chispitas que le proporciona a su niño es diariamente	26	52	24	48
5. Ud. le proporciona alimentos como hígado, sangrecita, al menos 5 veces a la semana	28	56	22	44
6. Le proporciona frutas y verduras todos los días.	30	60	20	40
7. Le da de comer 5 veces al día a su niño	32	64	18	36
8. Le proporciona gaseosas, caldos a su niño	28	56	22	44

TABLA 5

FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN DIMENSIÓN
APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS
MENORES DE 2 AÑOSQUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020

APARICIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL	>VALOR % (SI)		<VALOR % (NO)	
	FR	%	FR	%9
1. Le realiza el lavado de manos a su niño antes de que ingiera sus alimentos.	36	72	14	28
2. Realiza la limpieza y desinfección con agua y cloro en cuanto a las verduras, frutas que le brinda a su niño.	38	76	12	24
3. Este último año su niño ha presentado parasitosis.	36	72	14	28

TABLA 6

**FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN DIMENSIÓN
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE EN
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE	>VALOR % (SI)		<VALOR % (NO)	
	FR	%	FR	%
1. Nivel de instrucción de la madre				
Primaria			4	8
Secundaria	37	74		
Superior			9	18
2. Lugar de procedencia				
Costa	26	52		
Sierra	23	46		
Selva			1	2
3. El ingreso económico en su hogar es de				
Menos de 700 soles al mes	-	-	2	4
De 750 a 950 soles al mes	18	36	-	-
Mayor de 950 soles al mes	30	60	-	-

TABLA 7
FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA SEGÚN DIMENSIÓN
PARIDAD MATERNA DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA
NOVIEMBRE 2020

PARIDAD	>VALOR%		<VALOR%	
	FR	%	FR	%
1. Número de partos				
1 parto			13	26
De 2 a 4 partos	34	68		
Más de 5 partos			3	6
2. Edad gestacional de su niño.				
Menor de 37 semanas			3	6
De 37 a 42 semanas			16	32
Mayor de 42 semanas	31	62		
3. Número de hijos				
De 1 a 2			16	32
De 3 a 4	31	62		
Más de 5			3	6

ANEXO N° 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio a realizarse tendrá como autora al bachiller Ana Mercedes Céspedes Peña, quien es egresado de la Universidad Privada San Juan Bautista, la finalidad del estudio será determinar el **ESTADO NUTRICIONAL Y LOS FACTORES QUE CONDICIONAN LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA ICA NOVIEMBRE 2020.**

Por lo cual solicito su autorización de usted para que me pueda responder algunas preguntas relacionadas hacia su menor niño(a), así mismo su participación y la de su niño(a) será de manera voluntaria, teniendo el derecho de retirarse cuando usted lo crea necesario, no habrá ningún tipo de represaría o sanción.

Esta investigación tendrá como beneficio conocer el estado nutricional y que factores ocasionan la anemia en su menor niño(a). Así mismo no conlleva a ningún riesgo tanto de usted como la del menor.

Por otro lado, el cuestionario tendrá una duración de 10 minutos, las respuestas que usted proporcione serán estrictamente privadas y solo tendrán como uso la realización del estudio.

Si usted tiene alguna duda sobre esta investigación se puede comunicar con la Bachiller encargada al 942482056.

Con la firma de este documento usted autoriza su participación y acepta brindar información del menor.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: