



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanzao, la Esperanza - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Arteaga Boza, Madaleyny del Pilar (orcid.org/0000-0002-7369-2568)

Juarez Miranda, Julia Jessenia (orcid.org/0000-0003-0011-4430)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana Vilma (orcid.org/0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Quiero dar gracias a Dios por su amor y su fidelidad en mi vida y con mucho amor dedico mi tesis a mi amada hija Luana, por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar por un futuro mejor para nosotras porque anhelo como madre lo mejor para mi niña, así también doy gracias a mi familia quienes con sus palabras de aliento no me dejaron decaer y siempre me animaron a seguir adelante y poder cumplir con mis sueños

ARTEAGA BOZA MADALEYNY DEL PILAR.

Primero doy gracias a Dios por dejarme cumplir unos de mis metas propuestas, luego doy gracias a mi padre, madre y tía por estar siempre conmigo en todo el proceso de mi vida universitaria y por nunca dejarme rendirme en ningún momento; a la vez a mi papito que desde el cielo me acompaña en todo el proceso de mi tesis quien acompaña en todas las traspasadas. Son a estas cuatro personitas a quien dedico mi tesis.

JUÁREZ MIRANDA, JULIA JESSENIA

AGRADECIMIENTO

Nuestro gran agradecimiento a Dios quien nos sirve de guía en nuestro camino, nos da la valentía para seguir adelante frente a las adversidades, quien nos otorgó una familia maravillosa ,las cuales siempre han creído en nosotras ,dándonos ejemplos de humildad , sacrificio y superación, enseñándome que todo sueño se puede conseguir ,por esos motivos y muchos más ,les dedicamos nuestro trabajo ,porque han fermentado en mí el deseo de triunfo y superación en la vida ,lo que contribuyó a la conclusión de este logro .Espero poder contar siempre con su apoyo.

Agradezco a la Dra. Ana Vilma Peralta Iparraguirre por brindarme conocimientos durante todo el transcurso del curso, además por su asesoría y apoyo durante el proceso de redacción del presente proyecto de investigación.

A nuestra Universidad César Vallejo; por las oportunidades que nos dieron, sembrando las bases para ser buenas enfermeras y poder así contribuir a mejorar la salud en nuestro país.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo y diseño de investigación	11
3.2 Variable y Operacionalización.....	11
3.3 Población, Muestra Y Muestreo.....	12
3.3.1 Criterios de inclusión.....	12
3.3.2 Criterios de exclusión.....	12
3.4 Técnicas E Instrumentos De Datos	13
3.5 Procedimientos	13
3.6 Métodos de Análisis.....	14
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	29

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza – 2022.	16
TABLA 2 Factores asociados a la anemia como edad, peso y talla en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.	17
TABLA 3 Relación entre el nivel de anemia y los factores asociados como la edad, peso y talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.	18

RESUMEN

El presente estudio fue realizado sobre la Anemia en los niños menores de 5 años, teniendo como propósito determinar el nivel de anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022; y en cuanto, a los objetivos específicos que fue Identificar la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años y describir factores asociados a la anemia como la edad, peso y talla en los niños menores de 5 años. En cuanto a la parte de metodología el tipo de estudio aplicada, enfoque cuantitativo, y de diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 136 historias clínicas de los niños menores de 5 años de edad que acuden al consultorio de CRED. Tomando como muestra adecuada y representativa de 136 historias clínicas de los niños menores de 5 años, tomando como técnica e instrumento un análisis documental e historias clínicas respectivamente, por consiguiente, encontrando en los resultados que mayormente el 59.6% mostraron un nivel de anemia leve y en su minoría el 3.7% nivel recuperado; concluyendo en tener resultados favorables en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

PALABRAS CLAVE: Niños, anemia, factores

ABSTRACT

This research concerning anemia in children under 5 years old was carried out with the purpose of determining the level of anemia in children under 5 years old in the Centro de Salud Materno - Infantil Wichanza, La Esperanza in 2022; the specific objectives were to identify the prevalence of anemia in children under 5 years old, and to describe factors associated with anemia such as age, weight and height in children under 5 years old. The methodology of this research was based on a quantitative approach and a descriptive cross-sectional design. The population was composed of 136 medical records of children under 5 years old attending the CRED office, using an adequate and representative sample of 136 medical records of children under 5 years old, and as a technique and instrument a documentary analysis and medical records respectively. Consequently, the results showed that a majority, 59.6%, showed a mild level of anemia and a minority, 3.7%, showed a recovered level; thus concluding that the results for children under 5 years old at the Centro de Salud Materno - Infantil Wichanza, La Esperanza in 2022 are favorable.

Keywords: children, anemia, factors

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es una de las problemáticas más recurrentes en los países en camino al desarrollo. Siendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien determina a la anemia como una problemática de salud pública a nivel global, siendo los niños los más propensos a padecerlo; se calcula que el 42 % a nivel mundial son anémicos y tan solo es la población menor de 5 años; esta patología se caracteriza por la escasez de eritrocitos en la sangre, impidiendo que el oxígeno llegue adecuadamente a todos los órganos del cuerpo humano. El hierro en la sangre funciona como un adhesivo del oxígeno a los eritrocitos para su transporte por el cuerpo.¹

Es esta patología en los niños menores, la que se considera relacionada con el retraso del crecimiento normal y desarrollo cognoscitivo del infante si se presenta en edad temprana. Es considerado como consecuencias irreversibles aún si mantiene un tratamiento continuo, porque las limitaciones del desarrollo deficiente psicomotor son notorias, considerando que posteriormente, cuando se encuentre en la escuela tendrá problemas con las habilidades vocales y coordinación de su sistema motor.¹

La anemia se clasifica en base a su prevalencia como un problema sanitario de preocupación pública, siendo su incidencia a nivel mundial con un total del 47.4% en la población de niños menores de cinco años de edad quienes tienen diagnosticado algún tipo de anemia, revisando la prevalencia se asocia en lugares con mediana y baja economía, el consumo inadecuado de alimentos que contienen hierro, la inadecuada condición sanitaria, el vegetarianismo materno, la anemia materna, el bajo nivel educativo materno, la baja condición económica, el escaso acceso a la atención primaria de salud.²

La anemia es estimada con una incidencia según este autor del 30% globalmente, con un aproximado de 2000 millones de personas que evidencian un tipo o nivel de anemia. Siendo incidente estos casos en la población con nivel alto de pobreza, pero realmente existe esta patología incluso en los países o grupos poblacionales que no tienen problemas económicos. ³

En el Perú se evidencia que el 40.1% de los menores entre el rango etario de 6 a 35 meses de vida, equivalente a casi setecientos mil niños con anemia de una población de 1.6 millones dentro del territorio peruano. Siendo el objetivo del país es disminuir hasta el 19% teniendo como año meta el 2021 basado en el plan nacional de la lucha contra la anemia. ⁴

El promedio de niños menores de cinco años en el país con anemia es de 43.6%, siendo en el área rural un nivel elevado de incidencia de anemia a diferencia de la zona urbana, incluso en algunas comunidades alto anditas el nivel de anemia puede llegar al 90% de la población. Algunos estudios determinan que las prevalencias anémicas en la zona de la sierra o área rural es relacionado a que no consumen alimentos con hierro que incluyen verduras de color verde, vísceras y sangrecita, siendo lo más consumido la papa, maíz y cebada que no contienen los nutrientes adecuados para satisfacer el requerimiento nutricional que solicita el cuerpo.⁵

Otro estudio se realizó en la región de la libertad en el año 2019, donde se desplegó un esfuerzo por parte de la GERESA para disminuir los casos de anemia en los infantes, porque en el año anterior se obtuvo un porcentaje del 43.5%, logrando disminuir 3.4 puntos porcentuales a nivel nacional. En el presente, la incidencia de esta patología en esta región es del 18.69% en base a un patrón nominal, confirmando que las intervenciones establecidas para la prevención han sido beneficiosas, pero ha sido interrumpida en los años donde se presentó el virus del COVID-19, donde la atención de

los consultorios del servicio de nutrición no continuó con la atención de manera regular, viéndose evidenciado en los casos de anemia.⁶

Actualmente, millones de niños y niñas en los países en vías de desarrollo se encuentran silenciosamente desnutridos, lo que solo manifiesta sus efectos cuando las carencias ya han sido severas y ha aumentado la prevalencia de la desnutrición, morbilidad y mortalidad en la niñez. Esta desnutrición es causada por la falta de hierro y otros micronutrientes, siendo más vulnerables a la anemia por deficiencia de hierro (deficiencia de hierro), que se asocia con una alta mortalidad materna e infantil y malos resultados académico.⁷

A partir de todo lo anteriormente mencionado, la anemia podría causar en los niños limitaciones en el desarrollo educativo, en el aprendizaje, y limitaciones laborales competitivas; por esta razón, la anemia en el Perú está mediada por el bajo contenido de hierro en la dieta, el cual va a provocar efectos adversos en niños preescolares y mujeres embarazadas. Por ello se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la situación de la anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022?

Este proyecto de investigación se justifica de manera práctica, determinando que este estudio permitirá establecer estrategias para combatir la anemia en la población de niños menores de cinco años, las cuales son planteadas en relación a los factores de riesgo que causaron el desarrollo de la patología. Evitando los efectos negativos en el crecimiento y desarrollo normal del menor, además de disminuir la probabilidad y vulnerabilidad ante patologías infecciosas, porque los niños de ahora serán adultos en un futuro y se busca su salud óptima para ser productivos y contribuyan exitosamente en el desarrollo de la sociedad.

Por otro lado, se justifica de manera teórica porque aumentará el conocimiento e información existente sobre la anemia y los factores que desarrollan la patología, además de las intervenciones como estrategias, en busca de una mejora científicamente comprobada que servirá como base conceptual de futuras investigaciones. Mientras que la justificación metodológica es el comprobar y utilizar un instrumento de investigación de tipo cuestionario para analizar y medir la relación entre los factores y el nivel de anemia del grupo poblacional de estudio.

Es por ello que se establece como objetivo general determinar el nivel de anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022; mientras que nuestros objetivos específicos son describir factores asociados a la anemia como la edad, peso y talla en los niños menores de 5 años en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022, Relacionar los factores asociados a la anemia como la edad, peso y talla con la anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos a Miranda K, Mamani R, Bishop C, Yanzapanta K. (2018) quienes realizaron un estudio en Huancavelica con el objetivo de determinar el nivel de la anemia en menores de cinco años de edad, teniendo un tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, longitudinal y pre experimental. En este estudio participaron un total de 101 niños de ambos sexos menores de cinco años de edad, utilizando como instrumento el Hemocue Hb para revisar el nivel de anemia en los menores, además del control de peso, talla; los cuales fueron revisados en tres momentos: antes, durante y después. Obtuvieron como resultados que el 32.05% no tenían anemia, mientras que el 37.18% estaban en nivel leve y el 30.77% padecían de anemia moderada. Concluyendo que la anemia prevalece en un poco más de la mitad de la población de niños ⁸

Además de a Cóndor J, Baldeón E. (2019) los cuales realizaron una investigación en Huánuco con la finalidad de determinar si se cumple la LME, la suplementación usando multimicronutrientes, además de la presencia de patologías diarreicas que se relacionan con la anemia entre la edad de 6 a 36 meses de edad. Su metodología fue de tipo observacional, cuantitativo, analítico y retrospectivo; para lo cual se utilizó 86 historias clínicas de menores en el rango etario establecido y 43 historias para los controles. Teniendo como resultado la evidencia de una lactancia materna no practicada como exclusiva, los menores no tenían una suplementación adecuada y la prevalencia de enfermedades gastrointestinales como diarrea aguda eran presentes. Concluyendo que existe una relación entre el no cumplir con la LME, la administración al menos con suplementos multimicronutrientes y la diarrea aguda como factores determinantes de la anemia en los menores de 6 a 36 meses de edad. ⁹

Mientras que Cardenas B (2021) en Arequipa, realizó un estudio planteando como objetivo el determinar la prevalencia con la

gravedad, además de los factores que se asocian al desarrollo de la anemia en los niños entre los 6 a 35 meses de vida. El método utilizado en esta investigación fue de tipo retrospectivo, transversal y observacional; utilizando a una población de 526 menores, seleccionando a 40 casos diagnosticados y 80 controles a niños aparentemente sanos; estos datos los evaluó mediante una entrevista, siendo esta creada y aprobada por juicio de expertos; teniendo como resultado que la mayor prevalencia de anemia en los menores fue de tipo leve y tan solo el 30% de nivel moderado, además se identificó factores como la suplementación con hierro deficiente y la anemia gestacional. Concluyendo el autor que la anemia en este grupo etario se asocia de una inadecuada administración del suplemento férrico y al antecedente de la madre con anemia durante su gestación, siendo el nivel leve el grado de anemia más recurrente en esta población. ⁷

Por último, Cruz G, Medina R, Loayza M, Bravo S, et al. (2022) en el Perú plantearon un estudio de diseño no experimental y de tipo observacional, donde consideró la base los datos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2020, identificando el valor porcentual del 29% presentan indicadores que muestran anemia en los niños y niñas de 6 a 59 meses de vida. Luego se procedió con el análisis de todos los indicadores; concluyendo que Puno presentaba el índice más alto de anemia, identificando algunos factores de riesgo como que las madres de niños anémicos no tomaban suplementos de hierro durante su embarazo, otro factor determinante es la presentación de hierro en los conocimientos de la madre los cuales fueron asociados al nivel educativo de la madre, quien tiene solo asistió a la escuela primaria o no tienen ningún nivel educativo. ¹⁴

En el caso de los antecedentes internacionales, Sanabria G, et al (2021) realizaron una investigación tanto en Paraguay como Chile estableciendo como objetivo de poder determinar la frecuencia de la patología de la anemia en niños desde los 1-4 años de vida en distintas regiones como Asunción, Central, Alto Paraná y Caaguazú;

el estudio estuvo enfocado a 1441 menores entre su primer y cuarto año de vida, teniendo como conclusión el lograr identificar que en las tomas de muestras de sangre que realizaron con previo el consentimiento de los padres, una gran deficiencia de hierro en la población estudiada, determinada en nivel alto, siendo lactantes y preescolares. ¹³

Román C, Pardo M, Cornejo J, et al. (2018) mediante su investigación en Ecuador planteó caracterizar a las patologías de la anemia en una población que reciben beneficios del proyecto EquiDar. Su metodología se basó en un tipo de diseño no experimental, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; usando una muestra de la población conformada por 1091 niños; resultado que la incidencia de anemia fue del 23.96% caracterizada por pertenecer a la edad preescolar y vivir en zonas rurales. Concluyendo los autores que la muestra evidencia una prevalencia considerada como un problema que para revertirlo no solo deben enfocarse en el área nutricional, sino que necesitan de políticas que integren también al área educativa y la de salud pública. ¹⁰

Así también, Mayo C (2018) en el mismo país planteó un estudio teniendo como objetivo el medir la incidencia de la anemia en menores de cinco años, teniendo como metodología un tipo de investigación observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo, usando 309 registros del hospital de estudio. Teniendo como resultado que 124 tenían la edad promedio de 3 años, donde predominaba la anemia por deficiencia de hierro. Concluyendo que la anemia es predominante en relación al nivel socioeconómico medio, además de la relación prevalente de anemia y la religión, identificando una relación significativa entre las conductas y practicas hogareñas sobre la concientización de la población sobre el tema. ⁷

Para lograr darle profundidad al tema de esta investigación se consideró la afirmación de algunas teoristas las cuales fueron:

Watson J. sobre la teoría del cuidado humano, quien considera tres esperas en relación al alma, cuerpo y espíritu, las cuales considera importante para conseguir la armonía del cuerpo de la persona, mencionando que el personal de enfermería debería conocer y practicarlo para la mejora de la atención. Es por eso que determina que las actividades de promoción y prevención tiene como base el mejorar la salud integral de la persona evitando así la presencia de complicaciones. Watson también menciona sobre la importancia de la prevención como medio para disminuir la incidencia de la anemia en los menores de cinco años, identificando temas relevantes para esta patología como la alimentación proporcionada en la lactancia materna, los alimentos complementarios, administración de suplementos como los micronutrientes. ¹⁵

Por otro lado, Pender N. en su teoría sobre un modelo que identifica en la persona, los factores perceptuales y cognitivos, considerándolos como características que pueden ser modificadas por situaciones, razones personales e interpersonales. Denominando su teoría como el modelo de la promoción en salud. Nola, menciona que este modelo favorece las conductas de salud, además es utilizado para identificar definiciones sobre la conducta e integración de los hallazgos, para facilitar la comprobación de hipótesis. Este modelo considera que las personas deben aprender a cuidarse y vivir de manera saludable con el uso de menos recursos, generando independencia a las personas. ¹⁶

La teorista Nola Pender en el campo fisiológico nos dice que las metaparadigmas tiene una experiencia humana que se llega a ver por medio de la salud en donde es un estado sumamente positivo, en donde la salud es más importante que cualquier enunciado general; la persona es el individuo en donde la teorista define de una forma única por el propio patrón cognitivo – perceptual y tiene sus factores favorables; en el entorno no se llega a describir con precisión pero representa las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales de conductas promotoras de salud y la

enfermera es el principal agente encargado de motivar a todas las personas para que lleven una salud personal óptima.

Ante ello, se plantea seguir la teoría de Nola Pender por su relación con la justificación de este proyecto de investigación.

En relación a los enfoques conceptuales, se puede determinar que la anemia es una patología donde los glóbulos rojos del cuerpo disminuyen en cantidad, llegando a niveles inferiores del rango normal en relación a la edad del niño o niña. Cuando la masa eritrocitaria se evidencia disminuida, se puede hablar de varias causales siendo más común en nuestra población de estudio a la falta de hierro en la sangre, lo que puede relacionarse a la ingesta insuficiente de alimentos que contengan este mineral. ¹⁷

Para entender mejor la anemia se debe conocer dos definiciones que son el hematocrito, siendo considerado el nivel de volumen y composición de la sangre en relación a los glóbulos rojos, para que esta proporción esté dentro de los niveles normales se tiene que revisar desde la edad del paciente y el sexo, que son indicadores más frecuentes, este resultado se puede obtener mediante un hemograma completo. ¹⁷

Otro concepto que se debe conocer es la hemoglobina, identificado como una proteína constituida por hierro el cual les da ese color rojo a todos los eritrocitos de la sangre, siendo la principal proteína que permite el transporte de oxígeno en el organismo.

Existen distintos tipos de anemia, siendo la más conocida la del tipo ferropénica que se caracteriza por que la escasez de hierro disminuye la cantidad de glóbulos rojos; otro tipo de anemia es la provocada por la deficiencia de vitamina B12, como su nombre menciona, se caracteriza por el déficit de esta vitamina dentro de la alimentación del menor lo que disminuyen los glóbulos rojos; el tipo de anemia Hemolítica es cuando existe una insuficiente cantidad de eritrocitos en la sangre por una destrucción constante de ellos; la

anemia perniciosa es cuando el cuerpo no le es posible la absorción de la vitamina B12, siendo esta vitamina esencial para la formación de los eritrocitos; por último, la anemia aplásica es cuando en la médula ósea no se produce constantemente células sanguíneas en general siendo aún la causa un problema desconocido. ¹⁸

Es por ello importante realizar una correcta anamnesis para identificar factores de riesgo o predisponentes para determinados tipos de anemia para así poder dar un diagnóstico de la anemia neonatal ya que es un reto porque esto se debe diferenciar de la anemia fisiológica que está afectando a los niños pequeños y no existe un umbral ideal para la raza, sexo o edad de cada lactante. Es por ello, que la infancia se puede dividir en tres periodos: el primer periodo es de 0 a 3 meses es en donde los niveles de hemoglobina son muy variables y suelen descender fisiológicamente hasta los 3 meses de vida del neonato; en el segundo periodo se encuentra de 3-6 meses de edad con anemia sugestiva de hemoglobinopatía y en el tercer período es de 6 a 2 años en donde la principal causa de anemia es la deficiencia de hierro y esto puede ser corregido durante la lactancia materna y los micronutrientes. ¹⁹

En donde el tratamiento en los niños menores para la anemia es por falta de hierro que esto puede consistir en un régimen normal de alimentación, esto va a variar según las recomendaciones nutricionales de cada niño que tenga anemia, pero para ello se debe de incorporar a una dieta de alimentos ricos en hierro. Este tratamiento también se realiza mediante la lactancia materna exclusiva, y al recibir el tratamiento con sulfato ferroso, ácido fólico y la dieta adecuada a cada niño. ²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es de nivel aplicado porque este estudio generará conocimientos sobre la anemia, corte transversal porque se recopilará la información en una base al tiempo y lugar.

El diseño de investigación será descriptivo, porque describirá y analizará sobre la variable, de tal forma se esquematiza de la siguiente manera:

$$M \longrightarrow O$$

Donde:

- M: Muestra (Niños menores de 5 años).
- O: Representa la variable (Anemia).

3.2 Variable y Operacionalización

Se evaluará la variable: Anemia.

3.3 Población, Muestra Y Muestreo

Población

La población estará constituida por 136 niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza, 2022.

Muestra

La muestra estará conformada por 136 personas del total del tamaño poblacional, siendo la unidad de análisis: Niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza, 2022.

Muestreo

Para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico, indicando haber tomado como prueba el tamaño de muestra. Así mismo, será una muestra representativa y adecuada para llevar a cabo la investigación, tomando en cuenta los siguientes criterios

3.3.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas con los datos de los niños menores de 5 años.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Historia clínica sin datos claros o información errada.
- Historias clínicas de niños mayores de 5 años.
- Historias clínicas de niños menores de 5 años con sus historias incompletas.
- Niños menores de 5 años que asistieron a sus controles con diagnóstico de anemia.

3.4 Técnicas E Instrumentos De Datos

Técnica:

- La técnica que se usará para el presente estudio será el análisis documental, el cual consistirá en la selección de algún documento con el fin de manifestar su contenido sin alterarlo con el fin de posibilitar su recuperación de la información contenida.

Instrumento:

Como instrumento que servirá para la recolección de datos serán las historias clínicas, la cual serán revisadas el peso, talla y nivel de hemoglobina de los pacientes para así hallar el nivel o grado de anemia en los niños menores de 5 años que se atendieron en CRED del centro de salud materno infantil Wichanzaao.

3.5 Procedimientos

Para el progreso de la presente investigación, se llevará a cabo los siguientes pasos, que se describirán a continuación:

- Conformación del equipo de trabajo para la elección del tema en estudio.
- Una integrante del grupo por cercanía solicitó permiso no formal a la directora del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanzaao, la Esperanza para realizar la recolección de datos a través de la información de sus historias clínicas
- Luego se prosiguió a la revisión bibliográfica de investigaciones vinculadas al tema de estudio, cada semana, teniendo en cuenta palabras claves como “anemia”, “niños”, los cuales estarán localizados en el título y resumen, teniendo en cuenta los lineamientos que se requiere para la elaboración de la investigación.
- Se enviara una carta de presentación encomendada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud solicitando el apoyo para el desarrollo del trabajo de investigación, la cual tuvo respuesta positiva.

- Se produce la operacionalización de las variables en estudio, en sus distintas dimensiones e indicadores, que serán base para la búsqueda de instrumentos validados
- Los investigadores seleccionaron la muestra de estudio en Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza, tomando en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Se procedió a solicitar el permiso a través de la directora para aplicar el instrumento. Posteriormente, se analizaron las historias clínicas y se aplica el instrumento de recolección de datos, cada revisión de historia clínica durara 5 minutos, llegando a terminar con la recolección en un plazo de una semana en los diferentes turnos.
- Dicho lo anterior, se utilizó los instrumentos en la muestra recolectada, cuyos resultados fueron plasmados en una hoja de base de datos en Excel y el programa estadístico informático SPSS con el fin de analizar e interpretar los resultados.

3.6 Métodos de Análisis

- Este estudio de investigación se empleará teniendo en cuenta el programa de SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel 2018; teniendo en cuenta la estadística descriptiva, con el fin de ordenar y obtener datos estadísticos a través de la recopilación de la información; estos datos serán organizados a través de tablas y gráficos estadísticos, de esta manera podemos encontrar la información de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital de Belén de Trujillo, 2022 y tener una mejor perspectiva de su situación}
- Los datos obtenidos durante la investigación serán procesados y tabulados con la ayuda de los programas de SPSS Y Microsoft office Excel 2018, teniendo en cuenta las estadísticas descriptivas e inferenciales a través de la recopilación de la información de las historias clínicas, serán organizados a través de tablas y gráficos estadísticos, para poder encontrar la información de los pacientes del programa de CRED

del Puesto de Salud Materno – Infantil Wichanza, así tener una mejor visualización de la situación que se investigará.

- Distribución de frecuencias (Organización de datos): Es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías (cualitativas o cuantitativas).
- Estas tablas permitirán determinar la frecuencia y el porcentaje de la información recogida de los estudiantes, para procesarlo y organizarla.
- Tablas estadísticas: Es la representación de los datos por medio de elementos o tablas geométricas (puntos, rectas, rectángulos, círculos, etc.) con el propósito de facilitar la comprensión de quien lo observe, respecto de la composición, cambios o variaciones de los valores de una o más variables. Se utilizó para visualizar espacialmente la información presentada en las tablas de datos.
- Comentario e interpretación: De acuerdo a las tablas y figuras de estadística nos permitirán interpretar los datos obtenidos del instrumento.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación se proyectará en los siguientes principios éticos tales como beneficencia, no mal eficiencia y respeto. A favor del principio de la beneficencia ya que no supone ningún peligro para los investigados, por ende el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, se beneficiará del estudio, ya que se dará una información oportunamente, por otro lado el principio de la no mal eficiencia, conlleva a no causar un daño permanente ni minimizar agravio en los individuos en estudio; así mismo se respetó, manteniendo la confidencialidad y anonimato las historias clínicas de cada niño(a) que pasa por el programa de crecimiento y desarrollo (CRED).

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza – 2022.

Anemia	f	%
Leve	81	59.60%
Moderada	50	36.80%
Severa	0	0.00%
Recuperado	5	3.70%
Total	136	100%

Fuente: Aplicación del instrumento sobre el Nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza – 2022.

Interpretación: En la tabla 1, se puede observar un predominio de la anemia leve con un 59.60%, en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza.

Tabla 2.

Factores asociados a la anemia como edad, peso y talla en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

Factores asociados		
Edad	f	%
0 - 1	81	59.60%
1 - 2	35	25.70%
2 - 3	13	9.60%
3 - 4	4	2.90%
4 - 5	3	2.20%
Total	136	100%
Peso	f	%
8 - 11	78	57.40%
12 - 15	30	22.10%
16 - 19	28	20.60%
Total	136	100%
Talla	f	%
60 - 70	35	25.70%
71 - 80	60	44.10%
81 - 90	22	16.20%
91 - 100	11	8.10%
111 - 120	8	5.90%
Total	136	100%

Fuente: Aplicación del instrumento sobre los Factores asociados a la anemia como edad, peso y talla en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

Interpretación: En la tabla 2, se puede observar un predominio de la edad entre 0 a 1 años con un 59.60%, el peso entre 8 a 11 kg. con un 57.40% y la talla entre 71 – 80 cm., en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza

Tabla 3. Relación entre el nivel de anemia y los factores asociados como la edad, peso y talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

Factores asociados	Nivel de anemia								Total	
	Leve		Moderada		Severa		Recuperado			
Edad	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
0 - 1	50	36.80%	28	20.60%	0	0.00%	3	2.20%	81	59.60%
1 - 2	17	12.50%	17	12.50%	0	0.00%	1	0.70%	35	25.70%
2 - 3	8	5.90%	4	2.90%	0	0.00%	1	0.70%	13	9.60%
3 - 4	3	2.20%	1	0.70%	0	0.00%	0	0.00%	4	2.90%
4 - 5	3	2.20%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	2.20%
Peso	f	%	f	%	f	0.00%	f	%	f	%
8 - 11	47	34.60%	28	20.60%	0	0.00%	3	2.20%	78	57.40%
12 - 15	17	12.50%	12	8.80%	0	0.00%	1	0.70%	30	22.10%
16 - 19	17	12.50%	10	7.40%	0	0.00%	1	0.70%	28	20.60%
Talla	f	%	f	%	f	0.00%	f	%	f	%
60 - 70	22	16.20%	11	8.10%	0	0.00%	2	1.50%	35	25.70%
71 - 80	36	23.50%	22	19.10%	0	0.00%	2	1.50%	60	44.10%
81 - 90	14	10.30%	8	5.90%	0	0.00%	0	0.00%	22	16.20%
91 - 100	6	4.40%	4	2.90%	0	0.00%	1	0.70%	11	8.10%
111 - 120	7	5.10%	1	0.70%	0	0.00%	0	0.00%	8	5.90%
Total	81	59.60%	50	36.80%	0	0.00%	5	3.70%	136	100%

Fuente: Aplicación del instrumento sobre la Relación entre el nivel de anemia y los factores asociados como la edad, peso y talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022.

Interpretación: En la tabla 3, se puede observar un predominio de la edad entre 0 a 1 año y anemia leve con un 36.80%, del peso de 8 a 11 kg. y anemia leve con un 34.60%, de la talla de 71 – 80 cm y anemia leve con un 44.10%; en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza

V. DISCUSIÓN

En la **Tabla 1** al determinar el Nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza – 2022; se halló que el 59.60% presentó anemia leve, el 36.80% anemia moderada, ninguno presentó anemia severa y el 3.70% se recuperó. Por lo tanto, se evidenció un predominio de niños con anemia leve con un 59.60%.

Los resultados obtenidos se relacionan con el estudio de Miranda K, Mamani R, Bishop C, Yanzapanta K.⁸ al año 2018 en Huancavelica, donde determinaron un predominio de anemia leve en el 37.18% de menores a 5 años. También, se asemeja al estudio de Cárdenas B.⁷ al año 2021 en Arequipa, donde identificó un predominio del índice de anemia leve en el 30% de niños. Además, se relaciona con el estudio de Román C, Pardo M, Cornejo J, et al.¹⁰ al año 2018 en Ecuador, donde identificó un 23.96% de anemia leve en infantes.

Esta situación es debido al poco compromiso de la población para mantener una adecuada práctica nutricional basada en alimentos ricos en hierro, de tal forma que las madres no logran la preparación de comidas saludables y optan por ofrecer a sus niños alimentos con bajo contenido nutritivo. Por otro lado, se incluye el factor educativo, donde las madres no han alcanzado un nivel cognitivo óptimo para comprender los beneficios que presentan algunos suplementos de hierro que son ofrecidos por el personal sanitario, como el sulfato ferroso y los micronutrientes. Por otro lado, se incluye la inaccesibilidad de los centros de salud hacia los pobladores de zonas rurales, donde no se logra reforzar algunas prácticas preventivas de la anemia como la correcta técnica de la lactancia materna y la preparación de suplementos de hierro en las comidas. Todas estas condiciones mencionadas anteriormente, han generado que el índice de anemia haya aumentado, en un promedio considerable, generando un gran impacto para la población infantil a nivel físico, cognitivo y social.

Nola Pender determina que el riesgo para la salud es inducido por la conducta humana, tal cual se da en el ámbito nutricional y sanitario, donde los padres de no alcanzar una buena dinámica para la preparación de comidas basadas en hierro y de no mantener de forma adecuada las medidas profilácticas como el hierro polimatado y los micronutrientes, inducirán a un mayor riesgo de anemia en sus hijos.

En la **Tabla 2** al identificar los factores asociados a la anemia como edad, peso y talla en niños menores de 5 años del Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022; se halló que el 59.60% cuenta con una edad de 0 a 1 año, el 25.70% de 1 – 2 años, el 9.60% de 2 a 3 años, el 2.90% de 3 a 4 años y el 2.20% de 4 a 5 años. No obstante, el 57.40% presentó un peso entre 8 a 11 Kg., el 22.10% entre 12 a 15 kg. y el 20.60% entre 16 a 19 kg. Asimismo, el 25.70% presentó una talla de 60 a 70 cm, el 44.10% de 71 a 80 cm, el 16.20% de 81 a 90, el 8.10% de 91 a 100 cm. y el 5.90% de 111 a 120 cm. Por lo tanto, se evidenció un predominio de niños con edad de 0 a 1 año en el 59.60%, con peso de 8 a 11 kg. en el 57.40% y una talla de 71 a 80 en el 44.10%.

Los resultados obtenidos se relacionan con los de Mayo C.⁷ al año 2018 en Ecuador, donde identificó un predominio del 33% de infantes con edad menor a 1 año, en su estudio sobre infantes de a 3 años. De igual forma, se asemeja con los resultados de Cruz G, Medina R, Loayza M, Bravo S, et al.¹⁴ al año 2022 en Puno, donde identificó en su estudio sobre la anemia un predominio de infantes con un peso mayor a 7 kg. en un índice de 45 y una talla mayor a 60 cm. en el 44.10%.

Según Nola Pender existen factores sociales, demográficos, fisiológicos y ambientales que influyen de forma directa en la salud de población, tal cual se da en los infantes, donde a una menor edad y a menor proporción antropométrica, existe una mayor probabilidad de adquirir alguna alteración nutricional.

Esta situación se debe a las características sociodemográficas propias de la comunidad de Wichanza, donde la mayoría de infantes aún no alcanzan

la edad escolar; por lo tanto, presentan una alta vulnerabilidad de adquirir alteraciones hematológicas debido a que se encuentran en una etapa de desarrollo fisiológico, en el cual se da inicio a la alimentación complementaria, la continuidad de la lactancia y la ingesta de micronutrientes donde la ausencia de cada uno de ellos, puede aumentar el riesgo de anemia ferropénica. No obstante, al mantener un promedio de edad entre 0 a 1 año, es común encontrar valores de talla menor a 80 cm y un peso que abarque los 8 a 11 kg; debido a la proporción antropométrica que se mantiene durante la etapa de desarrollo y crecimiento infantil.

En la **Tabla 3** al relacionar el nivel de anemia y los factores asociados como la edad, peso y talla en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022; se halló en quienes presentaron anemia leve: una edad de 0 a 1 año en el 36.80%, de 1 a 2 años en el 12.50%, de 2 a 3 años en el 5.90%, de 3 a 4 años en el 2.20% y de 4 a 5 años en el 2.20%; un peso de 8 a 11 kg. en el 34.60%, de 12 a 15 kg. en el 12.50% y de 16 a 19 kg. en el 12.50%; una talla de 60 a 70 cm. en el 16.20%, de 71 a 80 cm. en el 23.50%, de 81 a 90 cm. en el 10.30%, de 91 a 100 cm. en el 4.40% y de 111 a 120 cm. en el 5.10%; se halló en quienes presentaron anemia moderada: una edad de 0 a 1 año en el 20.60%, de 1 a 2 años en el 12.50%, de 2 a 3 años en el 2.90%, de 3 a 4 años en el 0.70%, ninguno de 4 a 5 años; un peso de 8 a 11 kg. en el 20.60%, de 12 a 15 kg. en el 8.80% y de 16 a 19 kg. en el 7.40%; una talla de 60 a 70 cm. en el 8.10%, de 71 a 80 cm. en el 19.10%, de 81 a 90 cm. en el 5.90%, de 91 a 100 cm. en el 2.90% y de 111 a 120 cm. en el 0.70%; se halló en quienes se recuperaron de la anemia: una edad de 0 a 1 año en el 2.20%, de 1 a 2 años en el 0.70%, de 2 a 3 años en el 0.70%, ninguno de 3 a 4 años y de 4 a 5 años; un peso de 8 a 11 kg. en el 2.20%, de 12 a 15 kg. en el 0.70% y de 16 a 19 kg. en el 0.70%; una talla de 60 a 70 cm. en el 1.50%, de 71 a 80 cm. en el 1.50%, ninguno de 81 a 90 cm., de 91 a 100 cm. en el 0.70%, ninguno de 111 a 120 cm. Por lo tanto, se evidenció un predominio de la anemia leve en niños en relación a factores como la edad entre 0 a 1 año con un 36.80%; el peso entre 8 a 11 kg. con un 34.60% y la talla entre 71 a 80 con un 23.50%.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio Román C, Pardo M, Cornejo J, et al.¹⁰ al año 2018 en Ecuador, donde identificó un índice de anemia leve con un 23.96%, con mayor predominio en infantes con edad de 1 año y un peso mayor a 8 kg. Asimismo, guarda similitud con el estudio de Miranda K, Mamani R, Bishop C, Yanzapanta K.⁸ al año 2018 en Huancavelica, donde halló un índice de anemia leve en el 37.18%, con mayor predominio en infantes con una talla mayor a 70 cm.

Esta relación es debido a que los lactantes menores mantienen un alto riesgo de anemia ferropénica, debido a encontrarse en una etapa de inicio a la alimentación complementaria, donde la ausencia de un adecuado rol paternal puede conllevar a un déficit nutricional, alterando el estado hemodinámico. Por otro lado, las condiciones antropométricas como la edad y talla son relacionados con el estado nutricional del niño; lo cual se refleja en la ingesta de hierro preventivo para la anemia el cual debe ser proporcional al peso del niño; donde su insuficiente ingesta puede aumentar las probabilidades de anemia. Asimismo, la comprensión de los padres sobre las recomendaciones que brinda el personal de enfermería para la adquisición de hierro en los alimentos puede verse alterado, por el factor educativo; donde las familias con bajo nivel informativo sobre los alimentos ricos en hierro puede aumentar las probabilidades de preparar algunas comidas con bajo aporte férrico.

Nola Pender determina la influencia entre los factores asociados y el estado nutricional de las personas, debido a que la alimentación se basa en como nuestro organismo va asimilando los nutrientes y los proporciona para un adecuado desarrollo y crecimiento. Asimismo, es necesario de un adecuado comportamiento poblacional, para alcanzar aquellas actividades que reduzcan los riesgos para la salud.

VI. CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos sobre los factores y la anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, la Esperanza, se llegaron a establecer las siguientes conclusiones:

- Para comenzar con el objetivo general, se concluye que reafirma que la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años se mantiene en un nivel de anemia leve.
- En relación al primer objetivo específico, que se basa sobre los factores asociados a la anemia; encontramos que el factor de las edades de los niños menores de 5 años en su mayoría el 59.6% tienen la edad de 0 a 1 años; otro factor tenemos los pesos en que mayormente el 57.4% se mantienen entre 8 a 11 kg; y finalmente, en las tallas el 44.1% se mantuvieron entre 71 a 80 cm.
- Y finalmente con respecto al segundo objetivo específico, que se basa sobre los tres factores: edad, peso y talla en relación a la anemia, donde encontramos que mayormente los niños tienen la edad de 0 a 1 año manteniéndose con un grado de anemia leve; por otro lado, que es sobre los pesos de los niños en su mayoría mantienen el peso entre 8 a 11 kg teniendo igualmente un grado de anemia leve; y por último, con respecto al factor de tallas, encontramos que mayormente los niños se han mantenido entre 71 a 80 cm del mismo modo con un grado de anemia leve.

VII. RECOMENDACIONES

- Para el personal de enfermería que está laborando en distintos lugares y ejecutando el programa de crecimiento y desarrollo se propone que puedan brindar a las madres de niños en de lactación una asesoría sobre las ventajas e importancia de la lactación materna única y subrayar a las madres con chicos en la fase transitoria de preescolar, manifestándoles también acerca de los hábitos nutricionales que su infante debería tener para conseguir valores normales de hierro en sangre.
- Incorporar en su plan estratégico institucional anual acciones para prevenir y controlar la anemia ferropénica en niños, asimismo fortalecer dicho plan mediante el trabajo multisectorial y multidisciplinario en miras de que se pueda reducir los casos de anemia en el establecimiento de Salud.
- Por último, incorporar actividades de promoción de la salud con enfoque en alimentos ricos en hierro y lactancia materna exclusiva en los menores, a la vez que se realiza seguimiento y monitoreo a los niños que presentan algún tipo de anemia para intervenir sobre las causas directas.

VII. REFERENCIAS

1. Moneda, P. (sf). A análisis de la situación y POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SU REDUCCIÓN anemia infantil en el Perú. Gob.Pe. Recuperado el 5 de junio de 2022, de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
2. Gob.pe. [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
3. La anemia en el Perú ¿qué hacer? [Internet]. org.pe. [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
4. Situación Actual de la Anemia - Contenido 1 [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
5. Reyes Narvaez Silvia Elizabet, Contreras Contreras Ana Melva, Oyola Canto María Santos. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Rev. investig. Altoandín. [Internet]. 2019 Jul [citado 2022 Jun 05]; 21(3): 205-214. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006&lng=es.
6. Geresa busca reducir brechas de anemia en La Libertad [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/regionales/12522-geresa-busca-%20%20reducir-brechas-de-anemia-en-la-libertad>
7. Cardenas B. FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS DE 6-35 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR ENERO-MAYO 2021. [en línea].Arequipa :2021 [citado el 17 de junio de 2022] Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12345/MCcaqubc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Miranda K, Mamani R, et al. Diagnóstico de anemia en niños menores de 5 años y la determinante de agua segura en el distrito de Huanca

- Huanca, Huancavelica, Perú [En línea] 2018 [revisado el 17 de junio del 2022] Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/484/581>
9. Córdor-Cisneros J,aldeón-Wong E. Anemia en niños de 6 a 36 meses en un Centro de Salud urbano. Huánuco, 2016. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 17 de junio de 2022];3(3):109-15. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/332>
 10. Román C, Pardo M, Cornejo J, et al. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador [En línea] 2018 [revisado el 17 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup183b.pdf>
 11. Cevallos D, Vélez J. Prevalencia de anemia en niños menores de cinco años atendidos en el área de pediatría del Hospital General Guasmo Sur, periodo enero – junio 2017. [En línea] 2018 [revisado el 17 de junio del 2022] Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/10508/1/T-UCSG-PRE-MED-673.pdf>
 12. Felles A. Prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el consultorio expere de CRED del hospital gustavo Lanatta Lujan - Huacho, 2015-2017.[En línea] 2018 [revisado el 17 de junio del 2022] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/2954/Felles%20Feandro_2da%20espec_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Galeano, F., Sanabria, G., Sanabria, M., Kawabata, A., Aguilar, G., Estigarribia, G., Vuyk, I., Muñoz, S., & Pizarro, F. (2021). Prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad en Asunción y Central. Paraguay 2017. *Pediatría (Asunción)*, 48 (2), 120–126. <https://doi.org/10.31698/ped.48022021006>
 14. Cruz G, Medina R, Loayza M, Bravo S, et al. (2022)_Factores determinantes de anemia en niños menores de 5 años, en el contexto

- de la pandemia por COVID-19, Perú. [En línea] 2018 [revisado el 27 de junio del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340451>
15. En Gestión M, Cuidado D. Edu.pe. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 16. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Jul 20]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
 17. Dávila-Aliaga CR, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia infantil. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2019 [citado el 18 de julio de 2022];7(2):46–52. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118>
 18. Anemia [Internet]. Who.int. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
 19. Santamarina Fernández A, Sánchez Díaz RD, Verdecia OA. Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2017 [citado el 22 de julio de 2022];89(1):11–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100003
 20. ANEMIA INFANTIL [Internet]. Gob.pe. [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>

ANEXOS

Anexos 1

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Anemia	Felles A (2018) explica que la anemia es una patología hemolítica en la cual el organismo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos, siendo estos importantes porque su función es de suministrar oxígeno a los tejidos del cuerpo, sobre todo del tipo ferropénica porque la sangre necesita del hierro para la	Felles A (2018) menciona que la anemia es una patología que debe ser revisada desde varios enfoques como son su prevalencia y los factores que la desencadenan para ser identificados a tiempo y mejorar la calidad de vida del menor de 5 años	<p><u>Prevalencia</u></p> <p><u>Factores</u></p>	<p>Ultimo control de hemoglobina de los pacientes del Centro de Salud Materno.</p> <p>normal ≥ 11 g/dl anemia leve 10.0 – 10.9 anemia moderada 7.0 – 9.9 severa < 7.0 g/dl (según OMS)</p> <ul style="list-style-type: none">• Edad• Peso• Talla	Dicotómica-nominal

	adherencia del O2 y ser transportado. ¹²	que es considerado como una persona de riesgo.			
--	---	--	--	--	--

Anexo 3



Universidad César Vallejo

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Profesional de enfermería:

En el Programa de Estudios de la Universidad Cesar Vallejo, se está llevando a cabo la siguiente investigación que tiene como objetivo general determinar la situación de la anemia en los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Materno – Infantil Wichanza, La Esperanza en el 2022; el cual está siendo ejecutado por la interna Arteaga Boza, Madaleyny y Juárez Miranda, Jessenia, en donde se hará utilización de la guía de observación como instrumento para la recolección de datos.

La participación para esta investigación es totalmente de carácter voluntario y confidencial, pues solo la investigación tendrá acceso a la información recolectada, por tanto, es totalmente protegida.

Fecha: ____/____/____

Nombres y apellidos

Firma

Anexo 4



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 23 septiembre de 2022

A: DR. ANIBAL MANUEL MORILLO ARQUEROS
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DSE SALUD - UTES N6 - TRUJILLO

OFICIO N° 269- 2022-UCV-VA-PE2-S/CCP
LIC. NEIDA GÓMEZ CRUZADON
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO - INFANTIL WICHANZAO, LA ESPERANZA
Presente:

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS PARA LA
RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y al mío propio; y a la vez manifestar que los estudiantes Artesaga Boza Medeleyni Y Juárez Miranda Jessenia, desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO - INFANTIL WICHANZAO, LA ESPERANZA - 2022".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho la autorización para la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos de la investigación en el Centro de salud que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



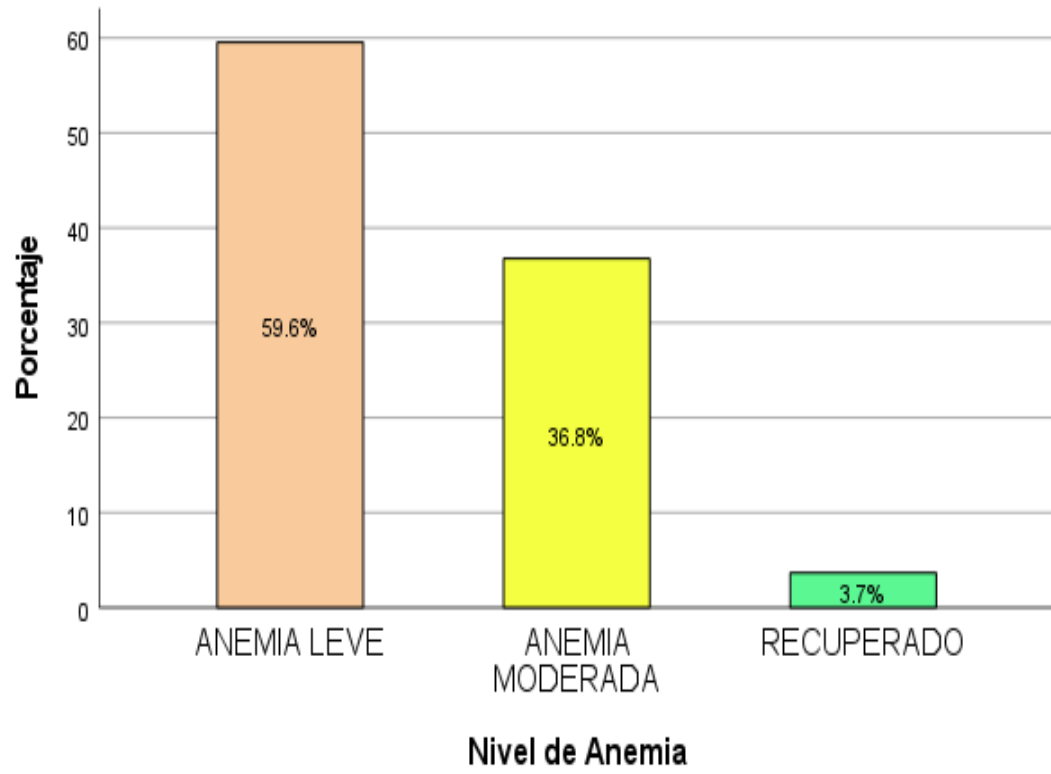
Dr. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería



Anexos 5

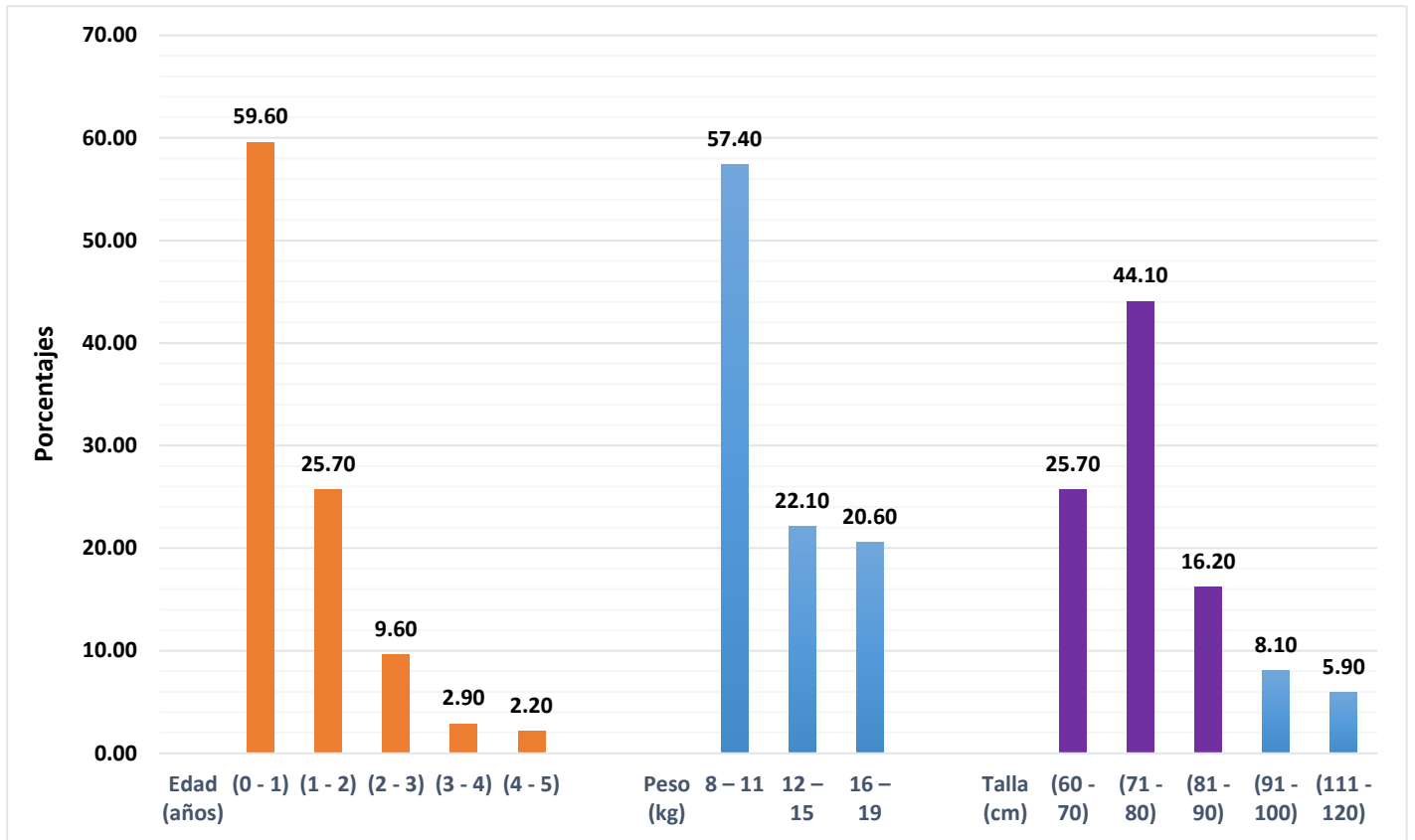
FIGURAS DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Figura 1



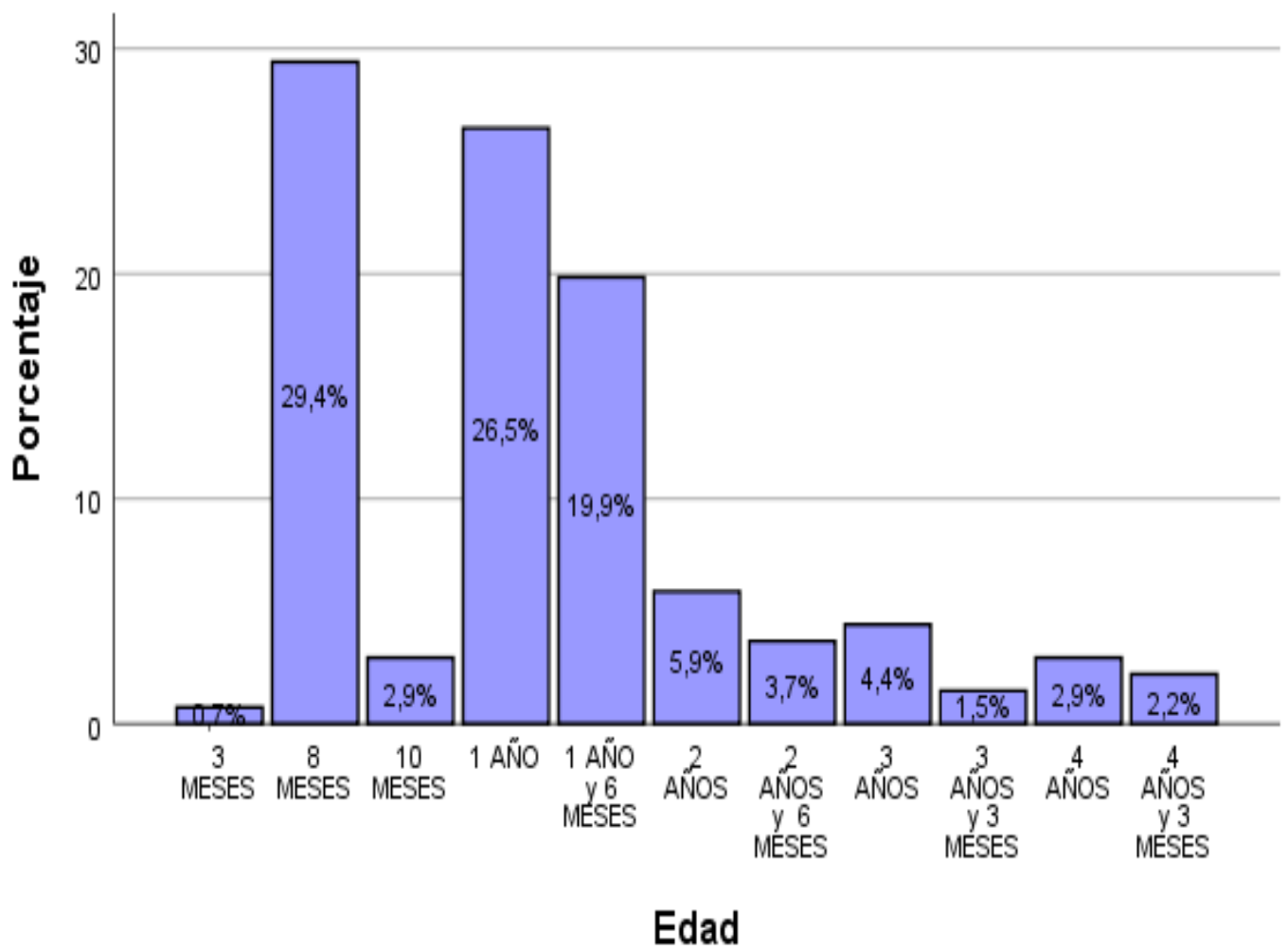
Fuente: *Tabla 1.*

Figura 2



Fuente: *Tabla 2.*

Figura 3



Fuente: *Tabla 3.*



Anexo 6

Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en niñas y niños de 6 meses a 11 años (hasta 1000 msnm)

POBLACIÓN	CON ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA (g/dL)			SIN ANEMIA SEGÚN NIVELES DE HEMOGLOBINA
Niños prematuros				
1º semana de vida	≤ 13.0			> 13.0
2º a 4º semana de vida	≤ 10.0			> 10.0
5º a 8º semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	> 9.5			9.5 - 13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	


Anexo 7

Valoración nutricional antropométrica en niñas < 5 años

Ministerio de Salud
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	Obesidad	
	< -3DE	≥ -3DE	> -2DE -1DE	1DE	< 2DE	≥ 3DE > 3DE

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≥ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar
 <: Menor >: mayor ≥: mayor o igual ≤: menor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -3DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≥ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11705
 © Ministerio de Salud
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María, Lima, Perú.
 © Instituto Nacional de Salud
 Casita Yagorrajá 1305, Jesús María, Lima, Perú
 Tel: 0051-1-471-0420 Fax 0051-1-471-0479
 Página Web: www.ins.gob.pe
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Área de Normas Técnicas
 Jr. Tapan y Suvarín 275 Jesús María,
 Teléfono 0051-1-480-0214 Fax 0051-1-4828617
 Lima, Perú, 2007. 1ª Edición
 Edición: L.L. Mónica Córdova Rojas




Ministerio de Salud
 Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
 Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

Edad (años)	PESO (kg)		COT (Cm)	TALLA (cm) (longitud testicular)						
	Normal	Sobrepeso		Desnutrición	Oba	NORMAL	Oba			
	< -2DE	≥ -2DE	< -2DE	< -3DE	≥ -3DE	> -2DE	-1DE	1DE	≥ 2DE	> 2DE

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2 DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar.


Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar <: menor >: mayor ≥: mayor o igual
 Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:


- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

Valoración nutricional antropométrica en niños < 5 años



Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

PESOS (kg)		TALLA (cm) - longitud/estatura					
Edad (años)	Subnormal	Edad (años)	Subnormal	Normal	Normal	Normal	Normal
< -2DE	< -2DE	< -2DE	< -2DE	-1DE	1DE	< 2DE	> 2DE

TALLA PARA EDAD

PESOS (kg)		TALLA (cm) - longitud/estatura					
Edad (años)	Subnormal	Edad (años)	Subnormal	Normal	Normal	Normal	Normal
< -2DE	< -2DE	< -2DE	< -2DE	-1DE	1DE	< 2DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
> a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor > : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre $\geq -2DE$ y $< -1DE$.



Ministerio de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

PESOS (kg)		TALLA (cm)					
Subnormal	Subnormal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
< -3DE	> -3DE	> -2DE	-1DE	1DE	< 2DE	> 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
> al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
< al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar < : menor > : mayor > : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso $\geq -2DE$ y $< -1DE$
- Peso $> 1DE$ y $\leq 2DE$

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 1/2, Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Cajón Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Tel: 0051-1-4710920 Fax: 0051-1-4710179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Dorado 276 Jesús María,
Lima, Perú, 2007, 5ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Pizaro

Anexo 8

This document has been translated by the Translation and Interpreting Service of Cesar Vallejo University and it has been revised by the native speaker of English: Mark Stables.



Dr. Ana Gonzales Castañeda
Professor of the School of Languages



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "ANEMIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO - INFANTIL WICHANZAO, LA ESPERANZA – 2022", cuyos autores son ARTEAGA BOZA MADALEYNY DEL PILAR, JUAREZ MIRANDA JULIA JESSENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

TRUJILLO, 29 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
PERALTA IPARRAGUIRRE ANA VILMA DNI: 18140470 ORCID: 0000-0002-5501-8959	Firmado electrónicamente por: APERALTA el 20-12- 2022 08:51:04

Código documento Trilce: TRI - 0461651