

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CRECIMIENTO Y DESARROLLO RELACIONADO CON ANEMIA EN
LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS
GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019**

TESISTAS: Bach. Enf. ACUÑA ULLOA, Katherine Esthefany

Bach. Enf. CABANILLAS CASTILLO, Jhoselyn Crissel

ASESORA: Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

NVO. CHIMBOTE 2019 – PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO POR:

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Irene Beatriz Pinto Flores". The signature is written over a horizontal dotted line, which is itself above a solid horizontal line.

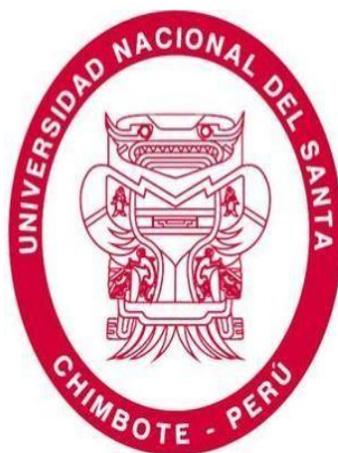
Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

PRESIDENTA

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Carmen

SECRETARIA

Ms. CIELO DIAZ, Melissa

INTEGRANTE

Mg. PINTO FLORES, Irene

DEDICATORIA

A, DIOS, por darme vida, salud, guiar mis pasos y jamás abandonarme. A quien pido su bendición para seguir alcanzando más logros como persona y como profesional.

A mis padres MADALI y FELIX, por brindarme su apoyo incondicional, haberme forjado con valores para el bien mío y brindarme su amor y confianza; mis logros se los debo a ellos. Me motivan constantemente para alcanzar mis anhelos. Los amo mucho.

A mi hermano ANDERSON, por su cariño, apoyo durante todo este proceso, y por todos los momentos de alegría que hasta el día de hoy compartimos.

A mis abuelos CARMEN ROSA, PEDRO y SEBERINO, sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y me acompañaron en todos mis sueños y metas.

ACUÑA ULLOA, KATHERINE

DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme por el buen camino e iluminarme todos los días, brindándome salud y bendiciéndome con cada persona que pone en mi camino.

A mis padres JACOBO Y JULIA, por darme la vida y brindarme todo su amor , por estar en todos los buenos y malos momentos de mi vida, apoyándome y siempre dándome sus consejos y sabidurías que me permitieron lograr cada una de mis metas, por confiar en mí y hacerme sentir única.

Gracias por todo y los amos mucho.

A mis hermanos ALEX Y BRYAN, por estar conmigo siempre, apoyándome y animándome a dar lo mejor de mí.

CABANILLAS CASTILLO, JHOSELYN

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa por impulsarnos adquirir nuevos conocimientos que nos ayudaran a futuro desarrollarnos como buenas profesionales de enfermería y buenas ciudadanas; por formar parte de nuestras vidas en estos cinco años de educación con calidad.

A la Escuela Profesional de Enfermería, en especial a mis docentes por brindarnos enseñanzas, valores y favorecer nuestro desarrollo como profesionales de enfermería que brindan cuidado humanizado de calidad al ser humano en sus diversas etapas de vida.

A nuestra asesora Mg. Irene Pinto Flores, por estar siempre impulsándonos a continuar y enseñarnos siempre lo valiosa que nuestra profesión en la vida, por su apoyo, aportes y paciencia, que fueron fundamentales para la realización de la presente investigación.

KATHERINE Y JHOSELYN

INDICE GENERAL

RESUMEN	xi
I. INTRODUCCIÓN:	13
II. MARCO TEORICO	27
III. MATERIALES Y METODOS:	32
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
4.1. RESULTADOS:	41
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN:	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	54
5.1. CONCLUSIONES:	54
5.2. RECOMENDACIONES:	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
VII. ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1: ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	41
TABLA 2: CRECIMIENTO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	43
TABLA 3: DESARROLLO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	45
TABLA 4: RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y CRECIMIENTO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	47
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE ANEMIA Y DESARROLLO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

	PÁG
FIGURA 1: ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	42
FIGURA 2: CRECIMIENTO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	44
FIGURA 3: DESARROLLO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1	FICHA DE CONTENIDO
ANEXO N° 2	PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS
ANEXO N° 3	TEST ABREVIADO PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO (A)

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con el objetivo de conocer la relación entre el Crecimiento y Desarrollo y Anemia en lactantes 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019. La población estuvo conformada por 121 lactantes atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, durante el período de enero-abril del 2019. Los instrumentos utilizados fueron: Ficha de contenido: “Anemia y, Crecimiento y Desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses”, los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS y el Test Abreviado Peruano del desarrollo del Niño (a). Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de independencia de criterios (Chi cuadrado χ^2) y la prueba epidemiológica de riesgo Odds Ratio (OR), teniendo un nivel de significancia de $p \leq 0.05$ y 95% de confiabilidad. Las conclusiones son:

El 81.8% de los lactantes presentaron anemia leve y el 18.2% presentaron anemia moderada.

El 82.7% de los lactantes presentaron un crecimiento normal y el 7.4% obesidad y sobrepeso y el 2.5 % desnutrición aguda.

El 95.9% de los lactantes presentaron un desarrollo normal, el 3.3% presentaron riesgo para trastorno del desarrollo y el 0.8% presentaron trastorno del desarrollo.

No existe relación significativa entre la anemia y el crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

No existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

Palabras claves: Anemia, Crecimiento, Desarrollo, lactantes de 6 a 30 meses.

ABSTRACT

The present research work is descriptive, correlational in cross-section, with the aim of knowing the relationship between Growth and Development and Anemia in infants from 6 to 30 months. Nicolás Garatea Health Post, Nuevo Chimbote, 2019. The population consisted of 121 infants cared for at the Nicolás Garatea Health Post, during the period January-April 2019. The instruments used were: Content sheet: “Anemia and, Growth and Development in infants from 6 to 30 months”, the WHO Child Growth Standards and the Peruvian Abbreviated Test of Child Development. The nonparametric statistical test of criteria independence (Chi square χ^2) and the Odds Ratio (OR) epidemiological risk test were applied, having a significance level of $p < 0.05$ and 95% reliability. The conclusions are:

81.8% of infants had mild anemia and 18.2% had moderate anemia.

82.7% of infants presented normal growth and 7.4% were obese and overweight and 2.5% were acutely malnourished.

95.9 % of infants had normal development, 3.3% were at risk for developmental disorder, and 0.8% had developmental disorder.

There is no significant relationship between anemia and growth in infants from 6 to 30 months. Nicolás Garatea Health Post, Nuevo Chimbote, 2019.

There is no significant relationship between anemia and development in infants from 6 to 30 months. Nicolás Garatea Health Post, Nuevo Chimbote, 2019.

Keywords: Anemia, Growth, Development, infants 6 to 30 months.

I. INTRODUCCIÓN:

Para el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, el control del crecimiento y desarrollo (CRED) tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años; siendo un conjunto de actividades periódicas y sistémicas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementa las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño (MINSA, 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) a nivel nacional, en el primer semestre 2018, el 60,8% de los menores de 36 meses tuvieron controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad. En el área urbana fue 58,5% y en el área rural 67,5%. Además la Sierra (67,4%) y la Selva (66,3%) muestran porcentajes altos de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad, en comparación a la Costa (55,9%). (INEI, 2018).

En Ancash, en el año 2016, los niños (as) menores de 1 año que recibieron control de crecimiento fueron 11 597 en comparación con el año 2017 que fueron 16 829 niños (as) atendidos. La prevalencia de niños (as) de 6 a 59 meses de edad en el año 2016 fue 28.8% mientras que en el año 2017 fue un 34.6%. (INEI, 2018).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, en el periodo 2013-2018, la desnutrición infantil en niños menores de cinco años disminuyó en 5,2 %, pasando de 17,4 a

12,2 puntos porcentuales. Las tasas más altas de desnutrición en la población menor de 5 años se reportaron en Huancavelica (31.2%), Cajamarca (26.6%), Loreto (23.8%), Pasco (22.8%), Apurímac (20.9%) y Ayacucho (20%). Los departamentos con mayor índice de desnutrición aguda pertenecen a: Ucayali (2.6%), Loreto (2.4%) y Madre de Dios (2.4%) (SIEN, 2017).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de desnutrición es mayor en el área rural (25.3%) que en el área urbana (8.2%).

En el departamento de Ancash, la desnutrición aguda afectó al 0.5% de niños y niñas menores de cinco años, porcentaje casi similar a los valores observados en los ENDES 2000 (0.4%) (Endes 2009). Según sexo la proporción afecto al 0.7% de las niñas, mientras que en los niños afecto al 0.4% (ENDES, 2009).

El sobrepeso en el 2017, afectó aproximadamente a 1 de cada 15 niños menores de 3 años, los departamentos con mayor porcentaje son: Tacna (12.4%), Lima Este (10.1%), Lima (10.1%). La obesidad disminuyó en 1,5 puntos porcentuales desde el año 2009 al 2017, para el 2017 se incrementó tan sólo en 0,1% con relación al año 2016, afectando aproximadamente a 1 de cada 67 niños menores de tres años. Tacna tuvo 15,3% de niños menores de tres años con exceso de peso (sobrepeso y obesidad), 1,5% mayor que en el año 2016 (SIEN, 2017).

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (MINSa, 2017).

La OMS, define a la anemia como una disminución en la concentración de la hemoglobina. Se ha establecido los rangos de referencia normales dependiendo de la edad y sexo. La prevalencia de la

anemia es un indicador sanitario importante, y a nivel mundial la anemia se da en los niños en edad preescolar con un 47,4 % (OMS, 2008).

La anemia en lactantes del Perú es una prioridad de salud pública, cuya respuesta busca revertir las cifras de los últimos 15 años. Constituye un problema generalizado y extendido que afecta los ámbitos urbano y rural, regiones y departamentos del País. Según los resultados obtenidos, en el 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje asciende a 53,6% si se toma en cuenta únicamente a los menores de dos años, pero la situación es aún más grave en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia bordea el 70% (MINSA, 2017).

El MINSA en el 2018 menciona, que la anemia es una prioridad sanitaria en el Perú, dado que afecta al 43,6 % de los niños menores de tres años. Considerando que la situación se agrava en el grupo de niños entre 6 y 11 meses, donde afecta casi al 60 % de los niños de ese grupo de edad. Las regiones con mayor prevalencia de anemia infantil en el Perú son: Puno (76%), Loreto (60,7%) Pasco (60,7%), Huancavelica (58,1%) Ucayali (57%), Cusco (56,6%), Junín (56%), Madre de Dios (55,6), Apurímac (53,5%) y Ayacucho (52,8%) (Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades, 2018).

Además ENDES, en el 2017 informa que la tasa de anemia entre los niños de 6 meses a 5 años en Áncash fue de 34.6%, porcentaje que se ubica ligeramente por encima del promedio nacional (34.1%), pero con mayor prevalencia en grado leve, que afecta al 24.3% de niños entre 6 meses y 5 años, mientras que la moderada y la severa afectan al 9.1% y 0.3%, respectivamente (IPE, 2018).

La Defensoría del Pueblo basándose en los datos estadísticos del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), en el año 2017, menciona que en 13 regiones del Perú, existe un

aumento o se mantiene el nivel de anemia en niños(as) menores de tres años, entre las cuales se encuentra la región de Ancash con 42.2% (Defensoría Del Pueblo, 2018).

En el departamento de Ancash, en el año 2009, el 39.3 % de niños y niñas menores de cinco años padeció de anemia. Por tipo, el 24.4 % tuvo anemia leve, 14.6% anemia moderada y el 0.3% anemia severa; afecto al 62.7% de niños y niñas de 6 a 11 meses de edad y al 62.1% de 12 a 17 meses, mientras que en los infantes de 18 a 59 meses los porcentajes fueron menores: 18 a 23 meses (47.0 %), 24 a 35 meses (41.2%), 36 a 47 meses (27.6%) y de 48 a 59 meses el porcentaje baja a 23.4%(ENDES, 2009).

En el año 2014, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad fue de 32,7%. Por clasificación: anemia leve (18,6%), anemia moderada (13,4%) y anemia severa (0,7 %). Mientras que en el año 2016, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses de edad fue de 28.8%. Por clasificación: anemia leve (19.6%), anemia moderada (9.0%) y anemia severa (0.1%). (ENDES, 2014 -2016).

Los indicadores de anemia y desnutrición crónica reflejan anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses un 45,7% (ENDES, 2018).

La presencia de anemia motiva mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en el crecimiento y desarrollo del lactante a nivel cognitivo, motor, emocional y social. Por ello el MINSA plantea estrategias, centradas en las personas y en las familias para reducir la anemia y, una de esas estrategias es el documento técnico “Plan Nacional para la Reducción y Control De La Anemia Materno Infantil y La Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 – 2021” con Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA. Además el MINSA presenta la “Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y

Desarrollo de Niña y el Niño menores de cinco años” con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA (Defensoría del Pueblo, 2018).

De acuerdo a la ley 29792, MIDIS ha aprobado documentos normativos que regulan las acciones y estrategias para combatir la anemia infantil; de los cuales son: La Estrategia “Incluir para CRECER”, aprobada por el Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, mediante la cual se ordenaron las intervenciones en cinco ejes estratégicos: Nutrición infantil, Desarrollo infantil temprano, Desarrollo Integral de la Niñez y La Adolescencia, Inclusión Económica y Protección del Adulto Mayor. La lucha contra la anemia infantil, de acuerdo a esta estrategia, se circunscribe en el eje de desarrollo infantil temprano (Defensoría del Pueblo, 2018).

En el Ámbito Internacional:

En Ecuador. Pontón (2017), en su tesis “Anemia ferropénica y su relación con el desarrollo en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro De Salud N° 1 de la Ciudad de Loja”. Se obtuvieron como resultados que el 48,2% de los niños presentaron anemia ferropénica, de los cuales 45,8% correspondieron a anemia leve y un 2,4% a anemia moderada. En cuanto al desarrollo psicomotriz en el 21,7% de niños se evidenciaron resultados dudosos y en el 3,8% se obtuvo una prueba anormal. El área del desarrollo más afectada fue la motora fina que correspondió al 3%. Se puede concluir que aquellos niños que no presentan anemia, tienen un desarrollo normal; en quienes hay anemia leve o moderada el desarrollo se ve afectado.

En Uruguay. Machado et al. (2017), en su estudio “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”. Se obtuvieron como resultados que de 95% de los lactantes entre 8 -12 meses, 18,3% presentaba anemia. El 65.9% incorporo carne a la alimentación en forma tardía, el 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y el 23,4% no adhería al tratamiento. Los niños con anemia en comparación con el

grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematuridad, peso al nacer menor de 3000 g y anemia en el embarazo. En los niños con anemia se detectó una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada así como una mala adherencia al tratamiento.

En Ecuador. Coronel y Trujillo (2016), en su tesis “Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca”. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de anemia fue en total del 43,3%, el 30% de los niños/as presentó anemia leve y un 13,3% padeció de anemia moderada. La afección tuvo un asocio importante con respecto a la edad, género, lugar de residencia, condición socioeconómica, factores perinatales y estado nutricional actual. Sobre los conocimientos y prácticas en relación a la alimentación, se pudo señalar que gracias a las capacitaciones se mejoró del 31,4% a un 89,9% al finalizar el estudio.

En Venezuela. Sanoja y Mirabal (2015), en su estudio “Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica”, Se obtuvieron los siguientes resultados que consideraron en el desarrollo psicomotor de los niños entre 2 y 6 años con anemia ferropénica de la I.E. Estatal San Carlos, Maracay, Estado Aragua, se incluyeron 60 niños de los cuales 30 eran niños anémicos, valorados con el Test de Denver. Se encontró que 63.3% obtuvo calificación anormal, reflejado en el área de lenguaje (63,3%); la actividad motora fina fue anormal en 43,3% de los niños y normal en el resto de los niños estudiados, los resultados evidencian el efecto negativo del déficit de hierro en el área cognitiva de los niños preescolares.

En Guatemala. Alonzo (2014), investigó “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el Centro de Salud de San Antonio Suchitepéquez, Guatemala, 2014”. Se obtuvieron como resultados a 217 niños evaluados, el 91.2% presentaron un estado nutricional normal, 4.6% desnutrición aguda

moderada, 0.46% desnutrición aguda severa, 3.2% sobrepeso y 0.46% presento obesidad. El 11% presentaron anemia y el 89% presentaron niveles de hemoglobina normal. Se llegó a la conclusión que el 91.2% de los niños evaluados se encontraron con un estado nutricional actual normal. Se determinó que los niños que presentaron mayor prevalencia de anemia por deficiencia de hierro fue en los niños que se encontraron con un estado nutricional normal.

En el Ámbito Nacional:

En Puno. Quispe (2018), en su tesis “Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, agosto-diciembre de 2018”. Los resultados obtenidos permiten establecer que existe una alta prevalencia de anemia (40,2%) en los niños/as de 1 a 24 meses de edad; asimismo, se ha evidenciado que la generalidad de niños/as con algún grado de anemia (leve, moderada o severa), presentan inadecuado crecimiento y desarrollo. Finalmente, las pruebas estadísticas realizadas, permitieron verificar que el crecimiento, medido en talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E), se correlaciona significativamente con la anemia; de similar forma, existe correlación entre anemia y desarrollo de los niños/as de la muestra de estudio. Esto implica que la anemia es un factor que incide en el crecimiento y desarrollo de los niños/as.

En Arequipa. Llanque (2018), en su tesis “La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niños de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017”. Se obtuvieron como resultado que el 54.2% de niños afectados por dicha enfermedad, determinaron que la mayoría de niños con anemia ferropénica leve presentan un desarrollo psicomotor normal, mientras niños con anemia moderada y severa presentan riesgos en su desarrollo psicomotor. Por lo tanto si existe tal relación entre anemia ferropénica y desarrollo psicomotor.

En Lima. Ramírez (2018), en su estudio “Desarrollo psicomotor y antecedente anemia en niños del centro materno infantil “Cesar López Silva”, Lima, 2017 – 2018”, se obtuvieron como resultados que el 58% presenta un retraso en su desarrollo psicomotor, la dimensión que presentó mayor cantidad de niños con valores inferiores para su edad fue la social con 62% seguida por el lenguaje con 54% y el sexo masculino fue el que presentó mayores porcentajes de retraso en su población con un 66%. Los niños con antecedente de anemia presentan un retraso en su desarrollo psicomotor a pesar de haber recibido un tratamiento oportuno y haber superado el diagnóstico.

En Tumbes. Nole y Timoteo (2017), en su estudio “Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017”. Se obtuvieron como resultados que el 58 % de niños presentaron anemia leve y el 42% anemia moderada. El determinante socioeconómico como: la ocupación de la madre guarda relación estadística significativa con la prevalencia de anemia ferropénica. Entre los determinantes Estilo de vida en relación con anemia en niños menores de 3 años, el factor recibió tratamiento contra la anemia presentó relación estadística significativa. Entre los determinantes del Entorno en relación a anemia en niños menores de 3 años, no se encontró relación estadística significativa.

En Ayacucho. Aguirre (2015), en su tesis "Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro De Salud San -Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015". Se obtuvieron como resultados que el 29% de niños (as), presenta desnutrición crónica y el 46.8% anemia, siendo más prevalente en madres con menor grado de instrucción, con dependencia económica; en viviendas sin agua potable y en familias que disponen inadecuadamente las excretas, en niños con enfermedades prevalentes, prematurez. El 46.8% acceden a un Programa Social; el 17.7% no recibió lactancia materna exclusiva; en el 43.3% la alimentación complementaria fue inadecuada; el 38.3%, no recibe adecuadamente la suplementación de

Multimicronutrientes. El 46.1% realiza la práctica inadecuada de lavado de manos; el 16.3% no cumple con el calendario de inmunizaciones; el 17.7% no cumple con el control de CRED. El 44.7%, sostiene que el personal de salud no realiza visita domiciliaria; el 53.2% de madres, presenta un conocimiento deficiente sobre la calidad de la alimentación.

En el Ámbito Local:

En Huaraz. Lázaro y Luna (2019), en su tesis “Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niño menores de 2 años que acuden al Puesto de Marian-2018” . Se obtuvieron como resultados que, antes de la intervención educativa el 75% de las madres tenía nivel de conocimientos bajo y solo el 3.1% tenía conocimiento alto, después de la intervención educativa el 100% de las madres tuvo nivel de conocimientos alto, llegando a la conclusión de que la intervención educativa si es efectiva en el incremento de conocimientos de las madre de niño menores de 2 años que acuden al Puesto de Salud Marian.

En Nuevo Chimbote. Casamayor (2018), en su tesis “Influencia de los multimicronutrientes en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 12 meses de edad, Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote, 2017”. Se obtuvieron como resultados que, el 64,29% de niños que consumen los multimicronutrientes tienen un crecimiento adecuado y un 57,14% de los niños que no consumen los multimicronutrientes tiene un crecimiento inadecuado, mientras que el 92.86 % de los niños que consumen los multimicronutrientes tienen un desarrollo psicomotor normal y 57.14% de los niños que no consumen multimicronutrientes tienen trastorno del desarrollo psicomotor.

En Huaraz. Yanac y Garro (2017), en su tesis “Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionado a las prácticas preventivas de anemia -Puesto de Salud Marian-2017”. Se

obtuvieron como resultados que el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan, comprobando la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años.

En Nuevo Chimbote. Arias y Montenegro (2015), en su tesis “Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015”. El 70,4% de niños de 6 a 12 meses presentan anemia ferropénica. En relación al Factor de riesgo biológico: Los antecedentes de enfermedad tienen relación significativa con la Anemia ferropénica, y un riesgo muy elevado. El sexo, estado nutricional y edad no tienen relación significativa con riesgo moderado y muy elevado respectivamente. En relación al Factor de riesgo social: La etapa de vida de la madre tiene relación significativa con la Anemia ferropénica, y un riesgo leve. El cuidador del niño, grado de instrucción y residencia no tienen relación significativa, con riesgo leve respectivamente. Sin embargo, La residencia no es un factor de riesgo. En relación al Factor de riesgo cultural: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo tiene relación significativa con la Anemia ferropénica, y riesgo muy elevado.

En Nuevo Chimbote. Gutiérrez (2014), en su tesis “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de un año” del Hospital Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote, Perú. Se obtuvieron como resultados que el 59.0% de madres presentaron un nivel de conocimientos inadecuado y el 41.0% un nivel de conocimiento adecuado; la mayor prevalencia de actitud preventiva menos positiva 70.5% seguido de una actitud preventiva más positiva 29.5% y con ello se llegó a la conclusión de que existe una

asociación significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud preventiva sobre anemia ferropénica.

Se sabe que en el país y sobre todo en la región Ancash, el personal de salud y sobre todo el personal de enfermería desarrollan un rol importante en la prevención de la anemia y la promoción de una adecuada alimentación que influye en el crecimiento y desarrollo del lactante.

La anemia tiene consecuencias que repercuten negativamente en el crecimiento y desarrollo, por ende, los lactantes de 6 a 30 meses del Puesto de Salud Nicolás Garatea con anemia no estarían ajenos a esta problemática, porque durante los primeros meses de vida, la anemia tiene efectos severos sobre el desarrollo de los lactantes a nivel cognitivo, motor, emocional y social, afectando su capacidad de aprendizaje. Estos efectos no están limitados a la infancia, ya que continúan durante la vida adulta, debido a que las necesidades de hierro son mayores durante los periodos de crecimiento, por eso es importante asegurar los niveles de hierro para un crecimiento óptimo.

Este trabajo de investigación surgió de la experiencia durante la práctica pre profesionales, en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, especialmente por el tema de anemia y, sus efectos en el crecimiento y desarrollo del lactante, observándose durante las atenciones de CRED, que algunos lactantes de 6 a 30 meses con anemia, presentaban alteraciones en el crecimiento; como bajo peso y talla baja para su edad cronológica evidenciándose durante su evaluación antropométrica. Y durante la evaluación del desarrollo se observó que presentaban riesgo de trastorno según los hitos del Test peruano de desarrollo del niño.

El personal de enfermería del Puesto de salud Nicolás Garatea, brinda la atención en CRED a recién nacidos hasta niños de 6 años; aproximadamente cerca de 8 niños(as) atendidos por día en cada consultorio. Tienen en su jurisdicción a 63 sectores, entre esta población tenemos a los niños que residen en Bellamar etapa I, Bellamar etapa II, Garatea, Tangay Bajo, Tangay Alto, Bellavista

y otros, siendo algunos sectores las más carentes de servicios básicos por presentar mayor distancia a la urbanización. Además los niños de estas poblaciones no acuden con frecuencia a sus controles de CRED; por ello no se realizan el tamizaje de hemoglobina. Hacen referencia sobre la preocupación de la presencia de anemia en los lactantes, principalmente de los problemas de crecimiento y desarrollo.

Conociendo la realidad, surge el interés de investigar esta relación entre la anemia y el crecimiento y desarrollo con el fin de poder obtener suficiente información.

Por lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre crecimiento y desarrollo y anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019?

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer el crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Identificar la anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto De Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2019.
- Determinar el crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.
- Determinar el desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

- Determinar la relación entre el crecimiento y anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.
- Determinar la relación entre el desarrollo y anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

1.2. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Hipótesis:

- Hi: Existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo con anemia en lactantes de 6 a 30 meses.
- Ho: No existe relación significativa entre crecimiento y desarrollo con anemia en lactantes de 6 a 30 meses.

1.3. IMPORTANCIA:

El estudio del crecimiento y desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto De Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019, es importante para la profesión de Enfermería, porque permitirá conocer las consecuencias que genera la anemia en la salud del lactante y dirigir con ellos las acciones preventivas promocionales. También, es de importancia porque los resultados obtenidos brindaran información objetiva y actualizada sobre los niveles de anemia y, efectos en el crecimiento y desarrollo infantil, en base a los cuales el Puesto de Salud Nicolás Garatea podrá formular estrategias orientadas a mejorar dichas variables sin olvidar que este contexto repercute directamente a la salud y futuro del lactante.

Para el profesional de enfermería, la presente investigación tendrá gran importancia, por ser responsables directos en el manejo de programas preventivos y promocionales, es

necesario que conozcan los niveles de anemia y, los efectos en el crecimiento y desarrollo, elementos contribuyentes para mantener la salud, y a partir de ellos plantear alternativas de solución y modelos de atención individualizados para mejorar la calidad de vida de los lactantes.

Favorecerá a las instituciones públicas y privadas de salud (puestos de salud, centros de salud, clínicas y hospitales) y centros de investigación (universidades), para que estas tomen en consideración el seguimiento de los niños que presentan la afección, donde se buscara involucrar a las madres al continuo cuidado de sus menores hijos, para que realicen según su edad sus controles de crecimiento y desarrollo, que permita identificar aquellos lactantes que presenten anemia en cualquiera de sus clasificaciones y poder realizar un continuo seguimiento en estos lactantes para evitar que presenten dificultades en su vida diaria. Además para las instituciones formadoras de profesionales de la salud, contribuirá a enfocar los contenidos del silabo donde se involucre las actividades de prevención y promoción de la salud en las comunidades de nuestro distrito.

Además la presente investigación servirá como una fuente bibliográfica o referencia permitiendo desarrollar investigación que incluyen otras variables, de tal manera que permitan una mayor aproximación al conocimiento de esta problemática y generen proyectos viables de intervención, para desarrollar estrategias como los talleres nutricionales para concientizar a las madres lo que puede provocar la anemia en un corto o largo plazo en la salud de su hijo (a).

Por ende, se ve pertinente y de suma importancia realizar dicha investigación a fin de obtener los datos necesarios que nos permitirá tener una visión en el crecimiento y desarrollo y, los niveles de anemia en los lactantes de 6 a 30 meses para contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo infantil.

II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el Enfoque de riesgo.

Según la OMS, el enfoque de riesgo es el método clínico-epidemiológico de abordaje del riesgo, los factores de riesgo y la condición de riesgo individual o colectivo, mediante el cual, los servicios de salud pública planifican y ejecutan las acciones pertinentes para modificarlo o eliminarlo en las personas, familias y comunidades (OMS, 2002).

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos de riesgo (para efectos de la investigación se considera a los lactantes de 6 a 30 meses, por ser altamente vulnerables), ayuda a determinar prioridades de salud (para efectos de la investigación se considera a la anemia), también es una herramienta para definir las necesidades de reorganización en los servicios de salud e intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a los grupos vulnerables (OMS, 2002).

En términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios (OPS, 1986).

También se define como el conjunto de condiciones anormales que pudieron producir un efecto dañino sobre el individuo o colectividad y generar daños de diferente magnitud en correspondencia con la exposición a uno o varios factores (OMS, 2002).

Los elementos o componentes que conforman el enfoque de riesgo son: factor (factor de riesgo y factor protector), vulnerabilidad y probabilidad (daño y beneficio) (OMS, 2002).

FACTOR, es el agente o elemento que contribuye a los accidentes y/o enfermedades, para aludir a factores positivamente asociados con el riesgo de desarrollo de una enfermedad, pero no suficiente para causarla, se emplea “factor de riesgo” cuando conduce a un daño o

enfermedad, y cuando no conduce a un daño o enfermedad se denomina “ factor protector” (OPS, 1986).

FACTOR DE RIESGO, es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Al mismo tiempo, los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas reales de daños a la salud, asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido (OMS, 2002; OPS, 1986).

Anemia en lactantes de 6 a 30 meses:

Se define como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales. Es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza o acompaña a un buen número de entidades patológicas que afectan al lactante. (Hernández, 2012).

Crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses:

Es la manifestación de la capacidad de síntesis de un organismo y de cada una de sus células. El balance entre la velocidad de síntesis y la destrucción, se puede manifestar por aumento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo. (Torres, 2002)

Se considera también como un proceso dinámico, que refleja el estado psicosocial, nutricional, cultural, ambiental y de homeostasis orgánica que desarrolla el lactante durante la interacción con su ambiente.

Desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses:

Es la adquisición de funciones con aumento de la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo. Comprende fenómenos de maduración y adaptación que favorecen al lactante. (Torres, 2002).

VULNERABILIDAD, es el resultado de un número de características interactuantes, biológicas, genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc., las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.

Para efectos de la investigación se considera como vulnerabilidad: lactantes de 6 a 30 meses.

Lactantes de 6 a 30 meses, es el período que se extiende desde los 29 días hasta los 2 años 11 meses 29 días de edad. Es el período más intenso de desarrollo cerebral de todo el ciclo de vida, y por tanto la etapa más crítica del desarrollo humano. Lo que ocurre antes del nacimiento y en los primeros años de vida tiene una influencia vital en la salud y en los resultados sociales (OMS, 2013).

PROBABILIDAD, es la posibilidad que existe entre varias, que un hecho o condición se produzcan. Presenta dos elementos: daño y beneficio (OMS, 2013).

DAÑO, es alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de aquella. Comprende los conceptos de enfermedad, lesión, sufrimiento, discapacidad y muerte (OMS, 2013).

Para efectos de la investigación se considera como daño: alteraciones del crecimiento (obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda, desnutrición severa, y alteraciones del desarrollo (riesgo para trastorno del desarrollo y trastorno del desarrollo).

La obesidad y sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud del lactante (OMS, 2002).

Desnutrición aguda y severa, es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser severa, aguda y desnutrición según peso para la edad. Implica tener un peso corporal menor a lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgado o presentar carencia de vitaminas y/o minerales (MINSa, 2017).

Riesgo para Trastorno del Desarrollo, es la probabilidad que tiene un lactante por sus antecedentes pre, peri o postnatales, condiciones del medio ambiente o su entorno (factores de riesgo), de presentar en los primeros años de la vida, problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser éstos, transitorios o definitivos (MINSA, 2017).

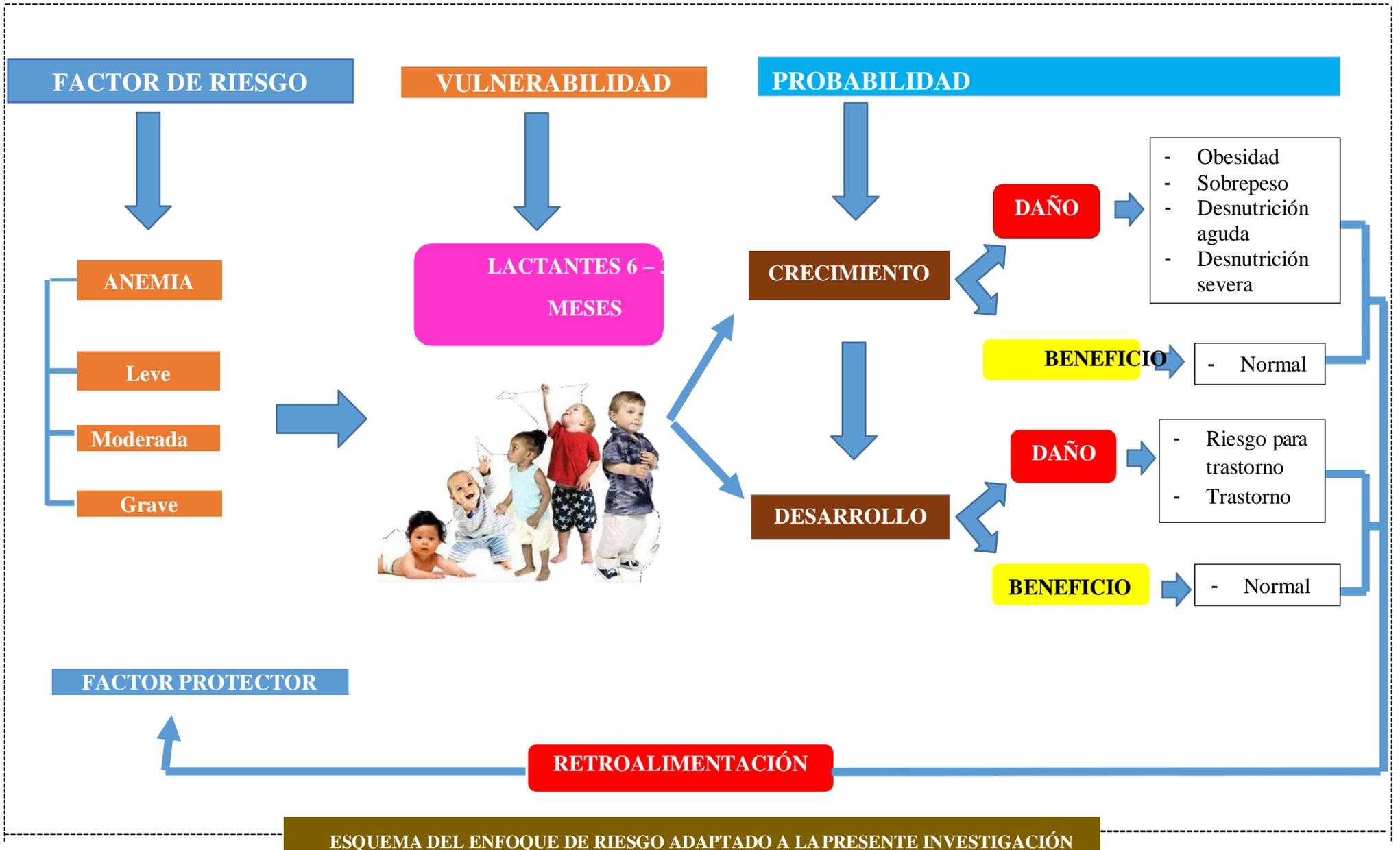
Trastorno del Desarrollo, es la desviación significativa del “curso” del desarrollo, como consecuencia de acontecimientos de salud o de relación con el entorno que comprometen la evolución biológica, psicológica y social. Algunos retrasos en el desarrollo pueden compensarse o neutralizarse de forma espontánea, siendo a menudo la intervención la que determina la transitoriedad del trastorno (MINSA, 2017).

BENEFICIO, es un concepto positivo que involucra dar o recibir algún bien, o aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta y adiciona en la salud de la persona (OMS, 2013).

Para efectos de la investigación se considera como beneficio: crecimiento normal y desarrollo normal.

Crecimiento normal, es la condición del lactante que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (MINSA, 2017).

Desarrollo normal, cuando el lactante ejecuta todas las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente (MINSA, 2017).



III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

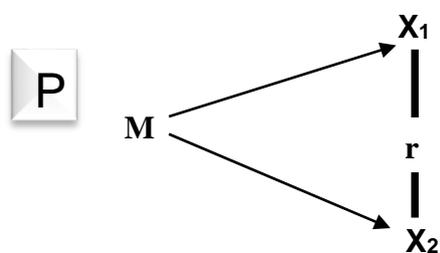
El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y corte transversal.

- **Descriptivo:** Porque para efectos del presente estudio, está orientado a la descripción de anemia y, el crecimiento y desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses.
- **Correlacional:** Porque determina la relación que existe entre el crecimiento y desarrollo, y la anemia.
- **Transversal:** Porque se identificó las características de la unidad de análisis en un momento dado y de inmediato se procedió a la descripción y análisis de los mismos.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, porque pretende conocer la relación entre el crecimiento y desarrollo y, la anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

Que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

P: Grupo de estudio (Lactantes con anemia de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019).

M: Muestra

X₁: Crecimiento

X₂: Desarrollo

r: Relación

3.3. POBLACIÓN:

Está conformada por todos los lactantes con anemia de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea. Durante el período de Enero-Abril del 2019.

A. UNIDAD DE ANÁLISIS:

El lactante de 6 a 30 meses con anemia. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

B. MARCO MAESTRAL:

Historias Clínicas de los lactantes que presentaron anemia atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Para la selección de la muestra se tomara los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Lactante de 6 a 30 meses de ambos sexos.
- ✓ Lactantes de 6 a 30 meses con anemia, atendidos en el consultorio de CRED del Puesto de Salud Nicolás Garatea.
- ✓ Lactantes sin antecedentes de patologías.

D. DISEÑO MUESTRAL:

Estuvo conformado por 121 lactantes con anemia de 6 a 30 meses del Puesto de Salud Nicolás Garatea. Durante el periodo de Enero – Abril del 2019.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

El presente trabajo de investigación considera los siguientes principios éticos:

❖ Autonomía:

Es la capacidad de poder tomar decisiones sobre su propia persona, garantizando el respeto a los derechos y libertades fundamentales en particular si se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.

En el trabajo de investigación, el lactante de 6 a 30 meses será tratado como un ser autónomo y deberá obtener derecho a la protección de su identidad y sus datos personales rescatados de la historia clínica, para ello se solicitara autorización al Jefe del Puesto de Salud Nicolás Garatea para el uso de la información obtenida de la población de estudio (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU, 1979).

❖ Anonimato y confidencialidad:

Es la privacidad de la identidad de la persona, garantizando que la información obtenida sea solamente para aquellos autorizados a tener acceso. Por eso se mantendrá en privacidad y confidencialidad la información obtenida de la historia clínica de los lactantes de 6 a 30 meses atendidos en el Puesto de Salud Nicolás Garatea (Asociación Médica Mundial, 2013).

❖ Beneficencia y no maleficencia:

Permite garantizar el bienestar de las personas involucradas en la investigación, por eso es indispensable asegurar que la información obtenida a través de las historias clínicas no sea utilizada en contra de los lactantes de 6 a 30 meses y sus familiares,

respetando su derecho a la privacidad y la confidencialidad (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU,1979).

❖ Justicia:

Permite el uso racional de los recursos y el ejercicio pleno del derecho a la salud, con base en la dignidad de la persona. Además facilitará el proceso de los datos considerando a todas las variables de estudio mencionados en la investigación, sin excepción, sin negar el beneficio obtenido al objeto de estudio (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU, 1979).

❖ Integridad científica:

Es la acción honesta y veraz, asegurando validez, fiabilidad y credibilidad a los métodos, fuentes y datos usados durante la investigación. Donde al concluir dicha investigación se difundirá y publicará los resultados obtenidos, asimismo se comunicará a las personas involucradas en el proceso de la investigación (Asociación Médica Mundial, 2013).

❖ Responsabilidad:

Los investigadores serán capaces de garantizar la veracidad en todas las etapas del proceso, que abarcan desde la formulación del problema hasta la comunicación de los resultados, realizando de forma cuidadosa y autónoma (UNESCO, 2005).

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- ANEMIA:

Definición conceptual:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre del lactante de 6 a 30 meses se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades de su organismo (MINSa, 2017).

Definición operacional: Se medirá con la escala de intervalos según la Norma técnica (MINSa, 2017):

- **Severa:** Menor de 7.0 g/dL
- **Moderada:** 7.0 – 9.9 g/dL
- **Leve:** 10.0 – 10.9 g/dL

VARIABLES DEPENDIENTES:

- CRECIMIENTO:

Definición conceptual:

Es el proceso de incremento de la masa corporal del lactante de 6 a 30 meses, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). (MINSa, 2017).

Definición operacional: Se medirá con la escala nominal según la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (MINSa ,2017):

P/T:

⇒ >+ 3: Obesidad

⇒ > + 2: Sobrepeso

⇒ + 2 a – 2: Normal

⇒ < - 2 a – 3: Desnutrición aguda

⇒ < - 3: Desnutrición severa

○ DESARROLLO:

Definición conceptual:

Proceso dinámico del lactante de 6 a 30 meses que logra su mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, que abarca diferentes aspectos como: motor, lenguaje, personal social e inteligencia y aprendizaje (MINSAL, 2017).

Definición operacional: Se medirá con la escala nominal según la Norma técnica de salud (MINSAL, 2017):

- Desarrollo normal
- Riesgo para trastorno del desarrollo
- Trastorno del desarrollo.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a) **FICHA DE CONTENIDO (Anexo N°1):** Crecimiento y desarrollo; y anemia en lactante de 6 a 30 meses. Consta de 5 subtítulos, donde cada uno presenta ítems que permiten valorar el crecimiento, el desarrollo y la anemia en lactantes de 6 a 30 meses de edad. La ficha comprende: Datos personales del lactante (edad, sexo, historia clínica), Hemoglobina (Anemia), crecimiento y desarrollo.

Anemia:

2.1. Hemoglobina	
2.2. Clasificación de la anemia	
A.	Anemia Leve
B.	Anemia Moderada
C.	Anemia Severa

Crecimiento:

Peso para la Talla	
Obesidad	
Sobrepeso	
Normal	
Desnutrición Aguda	
Desnutrición Crónica	

Desarrollo:

Test Peruano de Desarrollo del Niño	
Desarrollo normal	
Riesgo para trastorno del desarrollo	
Trastorno del desarrollo	

b) **PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS (Anexo N°2):**

Elaborado por MINSA (2017). El instrumento consta de una gráfica que relaciona la talla en cm. y el peso en Kg., las mismas que son tomadas en cada contacto del lactante y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

- >+ 3: Obesidad

- > + 2: Sobrepeso
- + 2 a - 2: Normal
- < - 2 a - 3: Desnutrición aguda
- < - 3: Desnutrición severa

c) TEST PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO (ANEXO N°3):

Elaborado por MINSA (2017). El instrumento evalúa 5 comportamientos donde incluye 12 hitos, que sirven para valorar el desarrollo del lactante de 0 a 30 meses:

- Motor postural: Control de cabeza y tronco – sentado, control de cabeza y tronco – rotaciones y control de cabeza y tronco - marcha.
- Viso motor: Uso de brazo y mano; y visión
- Lenguaje: Audición, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo.
- Personal social: Alimentación vestido e higiene, juego y comportamiento social.
- Inteligencia y Aprendizaje.

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería el trámite correspondiente para la autorización de la recolección de datos de la presente investigación.

Se coordinó con la Licenciada en enfermería a cargo del Programa de Control y Crecimiento del Niño del Puesto de Salud Nicolás Garatea, para identificar a los lactantes con anemia que reúnan los criterios de inclusión establecidos en el estudio y la aplicación de los instrumentos, una vez identificados los lactantes, las investigadoras solicitaron las Historias Clínicas para la aplicación de la ficha de contenido. Para la recolección de datos

se revisó la historia clínica en varios periodos de tiempos. Se consideró los principios éticos durante la recolección de los datos.

3.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento de la información y el análisis estadístico se realizó en el Software especializado SPSS 21.0

El análisis e interpretación de la información se realizó en dos niveles:

- ⇒ Nivel descriptivo: Incluye tablas unidimensionales, y bidimensionales.
- ⇒ Nivel Analítico: Se aplicó la prueba estadística no paramétrica de independencia de criterios (Chi cuadrado χ^2) y la prueba epidemiológica de riesgo Odds Ratio (OR), teniendo un nivel de significancia de $p \leq 0.05$ y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación y riesgo entre las variables de estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

TABLA 1: ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD
NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

ANEMIA EN LACTANTES	F_I	H_I
Anemia Leve	99	81,8
Anemia Moderada	22	18,2
TOTAL	121	100,0

Fuente: Historias clínicas de los lactantes con anemia del Puesto De Salud Nicolás Garatea

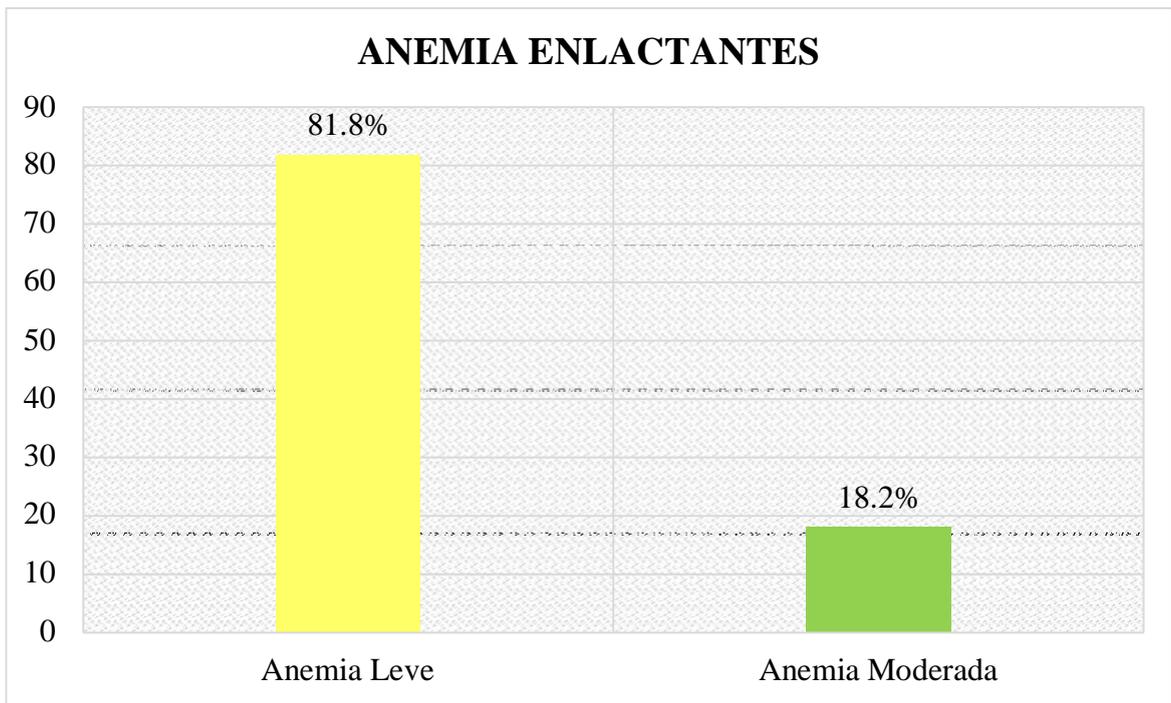


Figura 1: Anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 2: CRECIMIENTO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD
NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

CRECIMIENTO	H_I	F_I
Obesidad	9	7,4
Sobrepeso	9	7,4
Normal	100	82,7
Desnutrición Aguda	3	2,5
TOTAL	121	100,0

Fuente: Tablas de Crecimiento de los lactantes con anemia de 6 a 30 meses del Puesto De Salud Nicolás Garatea

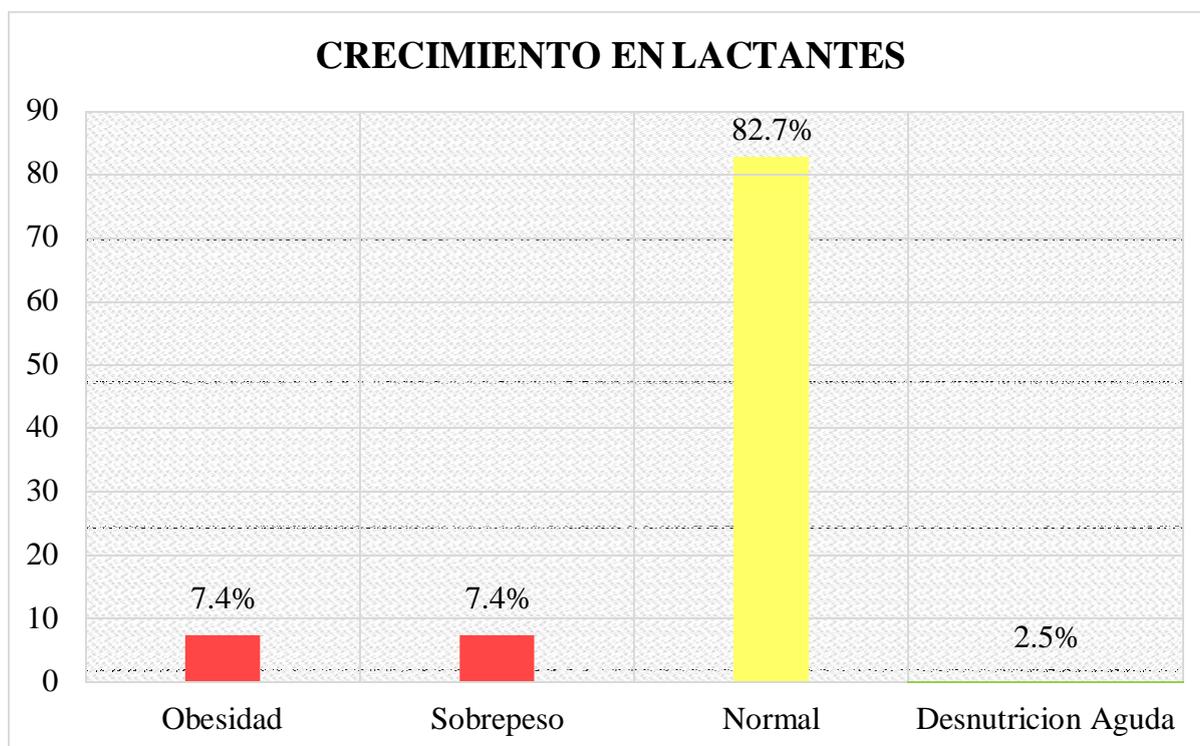


Figura 2: Crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 3: DESARROLLO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD
NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

DESARROLLO EN LACTANTES	F_I	H_I
Desarrollo Normal	116	95,9
Riesgo para trastorno del desarrollo	4	3,3
Trastorno del desarrollo	1	0,8
TOTAL	121	100,0

Fuente: Test Abreviado Peruano De Desarrollo del Niño(a) del Puesto de Salud Nicolás de Garatea.

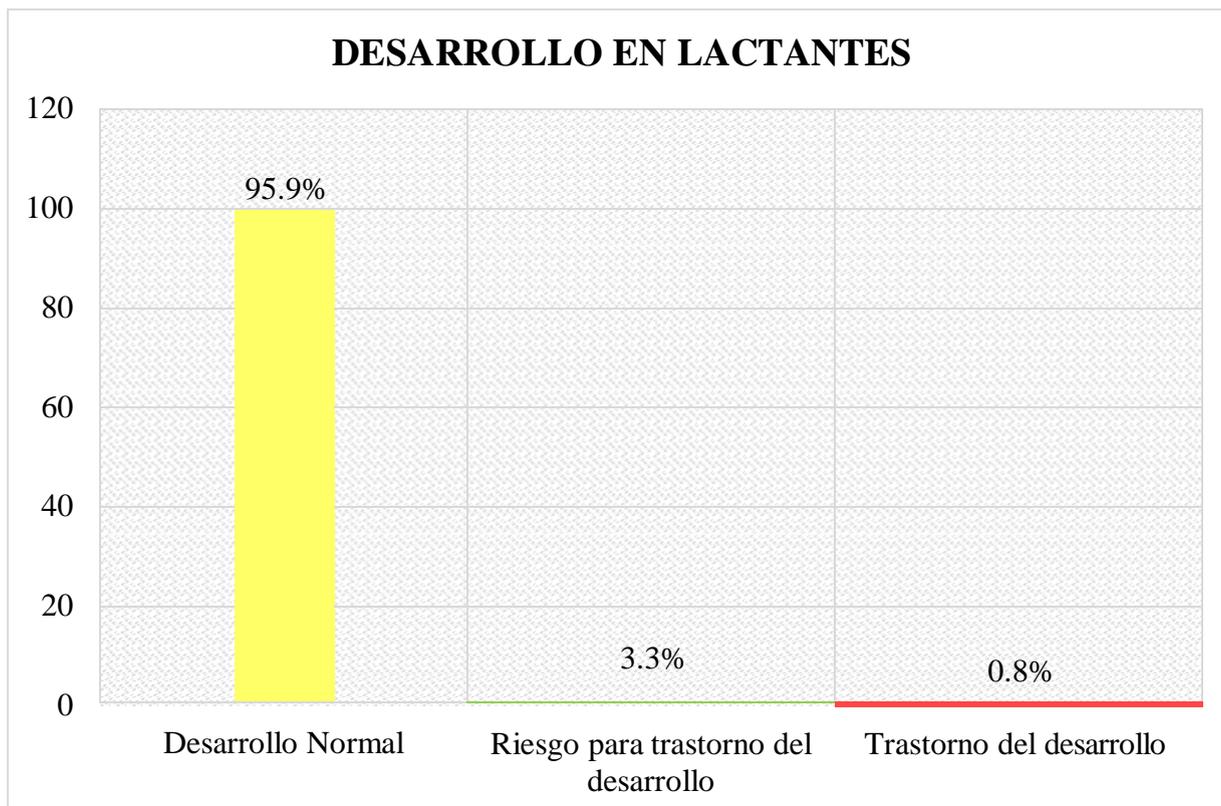


Figura 3: Desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE EL CRECIMIENTO Y ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

CRECIMIENTO EN LACTANTES	ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES				TOTAL	
	MODERADA		LEVE			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Obesidad	0	0	9	100	9	7.4
Sobrepeso	0	0	9	100	9	7.4
Normal	21	21	79	79	100	82.6
Desnutrición Aguda	1	33.3	2	66.6	3	2,5
Total	22	18.2	99	81.8	121	100 %

Chi – cuadrado de Person = 4,997

P= 0,172

P>0,05

No Sig.

TABLA 5: RELACIÓN ENTRE EL DESARROLLO Y ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, 2019.

DESARROLLO EN LACTANTES	ANEMIA EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES				TOTAL	
	MODERADA		LEVE			
	f _i	h _i	f _i	h _i	f _i	h _i
Desarrollo normal	21	18.1	95	81.9	116	95
Riesgo para trastorno del desarrollo	1	25	3	75	4	3.3
Trastorno del desarrollo	0	0	1	100	1	0.8
Total	22	18.2	99	81.8	121	100

Chi – cuadrado de Person = 0,348

P=0,840

P<0,05

No Sig.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN:

En la **TABLA N° 1:** En la anemia en los lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2019. Se observó que el 81.8% presentaron anemia leve y el 18.2% presentaron anemia moderada.

Al contrastar los resultados, son similares con los de Urquidi, Vera, Trujillo y Mejía, en su estudio “Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres centros de salud de La Paz” refiere que 114 niños de 6 a 24 meses de edad ingresaron al estudio donde se observó 19% presentaron anemia leve y el 10% presentaron anemia moderada.

Así mismo, concuerda con la investigación de Huamani que en su estudio “Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI Santa Rosa, Puente Piedra 2016- 2018” menciona que durante el periodo de 2016 a 2018 han presentado 61.3% con anemia leve y 2.1% con anemia moderada.

También concuerda con Borge, Pineda y Sandres con su estudio “Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad. Sala de Pediatría Hospital de Esteli. Enero- Marzo. 2014”, mencionan que según la clasificación de anemia se encontró que un 62.5% era leve y el 25% moderado.

Podemos mencionar que las investigaciones mencionadas anteriormente coinciden con este estudio donde se observa que según la clasificación de la anemia del MINSA, anemia leve alcanza el primer lugar según los datos reportados y la anemia moderada ocupa el segundo lugar.

En la **TABLA N° 2:** Crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019. Se observa que el 82.7 % presentaron un crecimiento

normal, el 7.4 % presentaron obesidad y sobrepeso y el 2.5 % presentaron desnutrición aguda.

Los resultados obtenidos concuerdan con Cruz en su investigación “ Comparación del estado nutricional evaluado mediante dos métodos en niños mayores de un mes y menores de cinco años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Quillabamba”, donde el estado nutricional según el indicador Peso /Talla en niños y niñas que se encuentran hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Quillabamba durante los periodos de julio a septiembre, los resultados que obtuvo son que el 54,3% de niños presentan rangos de normalidad, mientras que el 2,9% presentaban desnutrición.

También concuerda con Estrada en su investigación “Evaluación del estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo integral de la ciudad de Riobamba mediante las curvas de crecimiento de la OMS. 1977 y 2010”, el mayor porcentaje de los niños y niñas están en la normalidad con un porcentaje de 93,846%., mientras que un 3,077% se encuentran en riesgo de sobrepeso, el 2,308% están con sobrepeso, y con un menor porcentaje (0,769%) se encontraban con desnutrición. Se obtuvo estos resultados con la clasificación de peso/talla con los percentiles de la OMS.

Según Farfán en su investigación “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de los 2 años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau, 2012”, afirma que hay prevalencia en niños dentro de los rangos normales con un 93,6%, mientras que el 1.6% fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0.5% con obesidad, finalmente que el 3,7% de niños tuvieron desnutrición crónica y el 0,5% presentaron desnutrición aguda.

En la **TABLA N° 3**: Desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019. Se observó que el 95.9% presentaron desarrollo normal, el

3.3 % presentaron riesgo para trastorno del desarrollo y el 0.8 % presentaron trastorno del desarrollo.

Los resultados encontrados coinciden con Mamani, en su investigación “Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud Huarcocondo, Anta, Cusco -2018”, menciona que 70.97 % su desarrollo psicomotor es normal y el 29.03 % con desarrollo psicomotor en riesgo.

Los resultados obtenidos coinciden con Apaza y Valladares en su estudio “Características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. Puesto de Salud Pirpo- Sihuas, 2015”, nos menciona que existe una proporción significativa de riesgo para trastorno del desarrollo con un 34.2%, trastorno para el desarrollo psicomotor con un 28.9% y el 36.8% presenta desarrollo psicomotor normal.

Al contrastar los resultados, son diferentes con Valeriano en su estudio “Anemia y el desarrollo psicomotor de 2 a 5 años del Puesto de salud Hanajquia – Azángaro, 2015”, menciona que 50.4 % de niños tuvieron un nivel de desarrollo psicomotor en riesgo, el 40.2% en retraso, por último el 9.4% en normal.

En la **TABLA N°4:** Relación entre crecimiento y anemia en lactantes de 6 a 30 meses de edad, Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019. Se observó que el 100% de los lactantes con obesidad y sobrepeso presentaron anemia leve, y el 33.3% de lactantes que presentaron desnutrición aguda también presentaron anemia moderada. No existe relación estadística significativa entre el crecimiento y la anemia.

Los resultados obtenidos no coinciden con Castro, en su estudio “Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0-6 y 6-12 meses de edad, en el hospital II e banda de Shilcayo, San Martín, Enero a Marzo del 2018.”, menciona que los resultados

corresponden a 78 niños, de los cuales 96.2 % de niños con anemia leve y moderada tienen su Peso/ Talla normal y 3.8% de niños con anemia leve y moderada tienen desnutrición aguda.

Según Farro en su estudio “Relación entre el estado nutricional y anemia en niños hospitalizados menores de 5 años en el hospital II – 2 de Tarapoto, Enero – Marzo 2019” también difieren con la investigación porque según él menciona que 57% de niños con anemia leve y moderada tienen su P/T normal, 26% de niños con anemia moderada y leve tienen desnutrición aguda leve, 9% de niños con anemia leve tienen desnutrición moderada y un 9% de niños con anemia leve tienen sobrepeso.

Y finalmente los resultados obtenidos por Ayna en su investigación “Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6-24 meses del centro de salud Vallecito, Puno-2016”, coinciden con los resultados del presente estudio de investigación porque según nos refiere los niños(as) de 6 a 11 meses con anemia leve y moderada tienen un 81 % en su P/T normal, 15% de niños(as) con anemia leve tienen sobrepeso y un 4% con anemia leve y moderada tienen desnutrición; en niños(as) de 12 a 24 meses con anemia leve y moderada tienen un 88% en su P/T normal, 9% de niños(as) con anemia leve tienen sobrepeso y 2% de niños(as) con anemia leve y moderada tienen desnutrición.

En la **TABLA N°5:** Relación el desarrollo y anemia en lactantes de 6 a 30 meses de edad, Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019. Se observó que el 100 % de lactantes que presentaron trastorno del desarrollo, presentaron anemia leve y el 25% de lactantes que presentaron riesgo para trastorno del desarrollo presentaron anemia moderada. No existe relación estadística significativa entre el desarrollo y la anemia.

Los resultados obtenidos difieren con Ojeda, donde centra su investigación “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Infancia

Universitaria durante el periodo de junio y noviembre, Ecuador, 2016”, en el desarrollo psicomotriz en niños y niñas con anemia y sin anemia. Se observa que los niños sin anemia el 37,72% tienen un buen desarrollo psicomotriz, mientras que los niños con anemia el 24,13% obtuvo un desarrollo psicomotriz malo. En conclusión existe una alta asociación entre la anemia y la valoración del nivel de psicomotricidad determinado por el Test de Denver.

Según Tume W. en su investigación “ desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad – Centro de Salud, Cabana”, asume que la relación entre el desarrollo psicomotor con el nivel de hemoglobina, nos muestra que de 40 niños(as), el 42,5% presenta riesgo en el desarrollo psicomotor y anemia moderada, seguido de un 25% que tiene desarrollo psicomotor normal y anemia leve, en tanto el 5% presenta retraso del desarrollo psicomotor y anemia severa, finalmente el 2,5% presenta desarrollo psicomotor normal y anemia moderada, retraso en el desarrollo psicomotor y anemia moderada.

Finalmente, Nelly L. en su estudio “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo”, refuerza que la anemia causaría riesgo de no alcanzar el potencial del desarrollo infantil. Considerando que es importante contribuir a la prevención de la anemia en el primer año de vida. El desarrollo motor puede ser de diversos factores, como propios del niño u otros, siendo un riesgo la presencia de anemia durante los primeros meses y años de vida del niño. Estos conceptos contradicen los resultados obtenidos en la investigación, donde no se encontró directamente una relación de la anemia con el desarrollo global que abarca sus diferentes áreas. Posiblemente, algunas variables ambientales expliquen parte o la totalidad de dichos resultados, que permiten la pronta recuperación de la anemia

Los diversos autores encontrados ponen énfasis en el desarrollo psicomotor que abarca una parte del desarrollo global del niño, este desarrollo psicomotor a su vez comprende áreas que

facilitan el estudio completo del niños, presentando relación con los niveles de anemia que desarrollan los niños y niñas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- El 81.8% de los lactantes presentaron anemia leve y el 18.2% presentaron anemia moderada.
- El 82.7% de los lactantes presentaron un crecimiento normal y el 7.4% obesidad y sobrepeso y el 2.5 % desnutrición aguda.
- El 95.9% de los lactantes presentaron un desarrollo normal, el 3.3% presentaron riesgo para trastorno del desarrollo y el 0.8% presentaron trastorno del desarrollo.
- No existe relación significativa entre la anemia y el crecimiento en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.
- No existe relación significativa entre la anemia y el desarrollo en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019.

5.2. RECOMENDACIONES:

- El seguimiento continuo de los niños que presentan antecedentes de anemia en cualquiera de sus clasificaciones (leve, moderada y severa), para prevenir alteraciones en el desarrollo global de los niños que puede afectar sus tres áreas: lenguaje, coordinación y motriz, donde estudios confirmar que el inadecuado control de la anemia causa a largo plazo alteraciones durante su crecimiento. Por eso sería importante que cada Centro de Salud cuente con un registro de seguimiento para

todos los niños que han sufrido de anemia en algún momento de su vida durante los primeros años, para prevenir deficiencias académicas anteriores.

- A las Enfermeras, realizar campañas de promoción dirigidas a las madres sobre la prevención de la anemia, mediante el cumplimiento a sus controles de Crecimiento y Desarrollo y se realice el tamizaje de Hemoglobina se realice según norma Técnica y contribuir con el desarrollo del lactante.
- El personal de enfermería, en los consultorios de crecimiento y desarrollo del niño, reforzar la consejería nutricional que se brinda durante los controles, así abordar aún más en el campo de la salud pública.
- A la comunidad, sensibilizar a las madres en cuanto a la importancia de asistir puntualmente al control de CRED, ya que con esto la madre aprende sobre el avance del estado nutricional y su desarrollo de su hijo, evitando riesgo de sobrepeso y desnutrición como también el riesgo y trastorno para el desarrollo del lactante.
- Incentivar a la población a participar de diversos programas de nutrición que realizan otras instituciones para reforzar los conocimientos sobre el cuidado integral de su hijo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, M. (2015). *Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro De Salud San -Juan Bautista y Socos, Huamanga, Ayacucho*. Recuperado de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/884>
- Alonzo, S. (2014). *Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Periodo de octubre a noviembre del 2013, en el Centro de Salud de San Antonio, Guatemala*. Recuperado de: <http://repositorio.ausjal.org/handle/20.500.12032/398877>
- Apaza M. y Valladares E. (2016). *Características sociodemográficas asociados al desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años. Puesto de salud Pirpo – Sihuas, 2015*. Chimbote. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.
- Arias, C. y Montenegro, J. (2015). *Factores de riesgo en la anemia ferropénica en el niño de 6 a 12 meses de edad, Centro De Salud Progreso. Chimbote, 2015*. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración De Helsinki De La AMM – Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos*. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, 1964.
- Ayna M. (2017). *Estado Nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6 -24 meses del centro de salud Vallecito*

Puno- 2016. Recuperado de:
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.p
df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Borge E., Pineda L. y Sandres A. (2015). *Prevalencia de anemia y factores asociados en niños de 2 meses a 10 años de edad Sala de Pediatría Hospital de Estelí Enero – Marzo*. Nicaragua. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/1404/1/67905.pdf>

Casamayor E. (2018), *Influencia de los multimicronutrientes en el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 12 meses de edad, Puesto de Salud Garatea, Nuevo Chimbote, 2017*. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3298>

Castro J. (2018). *Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 0-6 y 6-12 meses de edad, en el hospital II E banda de Shilcayo, San Martín, enero a marzo del 2018*. San Martín. Recuperado de:
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2542/TESIS%20Castro
%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2542/TESIS%20Castro%20Julia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2018). Boletín epidemiológico del Perú (Semana Epidemiológica del 22 al 28 de julio de 2018). Lima. Perú.

Coronel, L. y Trujillo, M. (2016). *Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca*. Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25042/1/TESIS.pdf>

Cruz, Y. (2016). *Comparación del estado nutricional evaluado mediante dos métodos en niños mayores de un mes y menores de cinco años hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Quillabamba*. Puno. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3466>

Defensoría del Pueblo (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional*. Lima. Recuperado de:

Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE.UU. (1979). *Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación (Informe de Belmont)*. Estados Unidos, 1974.

Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (2018). *Indicadores de Anemia y Desnutrición*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/eesultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2017/>

Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (2009). *ENDES Nacional y departamental. Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres*. Perú.

Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (2014). ENDES Nacional y departamental.

Capítulo 10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Perú.

Encuesta Demográfica y De Salud Familiar (2016). ENDES Nacional y regional. Capítulo

10: Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Perú.

Estrada, E. (2010). *Evaluación del Estado nutricional de los niños y niñas de los centros de desarrollo integral de la Ciudad de Riobamba mediante las curvas de Crecimiento de la OMS 1977 y 2010*. Riobamba, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1243>

Farfán, C. (2015). *Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de los 2 años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau*. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/141>

Farro M. (2019). *Relación entre el estado nutricional y anemia en niños hospitalizados menores de 5 años en el Hospital II- 2 de Tarapoto Enero – Marzo 2019*. Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2989/TESIS%20Farro%20Mar%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez, L. (2014). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año*. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Tesis para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. Nuevo Chimbote, Perú.

Hernández, A. (2012). *Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico*

Obtenido del Centro de Salud La Rivota. Alcorcón, Madrid. Recuperado de:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico-2016-06/>

Huamani D. (2018). *Niveles de anemia ferropénica en los niños de 6 a 36 meses del CMI*

Santa Rosa, Puente Piedra 2016 -2018. Lima. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23586/Huamani_AD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Instituto Peruano de Economía (2018). *Informe de Instituto Peruano de Economía.* Lima.

Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/libros-ipe/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Compendio Estadístico: Ancash 2018.*

Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Indicadores de Resultados de los*

Programas Presupuestales, Primer Semestre. Lima. Recuperado de:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/ppr.asp>

Lázaro, I. y Luna, D. (2019). *Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores*

de 2 años que acuden al Puesto de Salud Marian – 2018. Huaraz. Recuperado de:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2534>

Llanque, E. (2018). *La anemia ferropenia y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios*. Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5148>

Machado, K., Alcarraz, G., Morinico, E., Briozzo, T., y Gutierrez, S. (2017). *Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y Factores asociados*. Uruguay. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500254

Mamani A. (2019). *Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del Puesto de Salud Huarcocondo, Anta, Cusco – 2018*. Recuperado de: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2575/3/Ana_Tesis_bachiller_2019.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2015). *Estado nutricional en el Perú por etapas de vida*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Norma técnica-manejo terapéutica y preventiva de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima, Perú.

Ministerio de Salud del Perú (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia, Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021*.

Nelly, L. (2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo*. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Volumen 34. Recuperado de:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020

Nole, D. y Timoteo, J. (2017). *Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro De Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017*. Recuperado de: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/210>

Ojeda, C. (2017). *Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo junio-noviembre.2016. Ecuador*. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19657/1/TESIS%20Valeria%20Ojeda.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2011). *Concentraciones de Hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad, Ginebra*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85842>.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo - Reducir los riesgos y promover una vida sana*. Recuperado de: <https://www.who.int/whr/2002/es/>

Organización Mundial de la Salud (2013). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.

Organización Mundial de la Salud (2008). Worldwide prevalencia of anaemia 1993–2005.

Recuperado de:

https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596657/en/

Organización Panamericana de la Salud (1986). Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie Paltex 2da Edición. Washington, E.E.U.U.

Pontón, M. (2017). Anemia ferropénica y su relación con el desarrollo en niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al Centro De Salud N° 1 de la Ciudad De Loja. Loja, Ecuador, 2017. Recuperado de: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12>

Quispe, Y. (2018). Anemia y su relación con el crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 24 meses de edad, atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, agosto-diciembre de 2018. Puno, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9751>

Ramírez, A. (2018). Desarrollo psicomotor y antecedente anemia en niños del centro materno infantil “Cesar López Silva”, Lima, 2017 – 2018. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/1710>

Rodríguez, E. (2011). Factores determinantes y presencia de anemia por deficiencia de hierro, en menores de tres años de madres o cuidador que participan en el Programa Ally Micuy del distrito de Catac, Recuay, Ancash, Perú, 2011. Recuperado de: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/344>

Sistema de Informática del Estado Nutricional (2017). Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Sanoja, C. y Mirabal, M. (2015). Desarrollo Psicomotor en Preescolares con Anemia Ferropénica. Universidad de Carabobo. Maracay. Venezuela. Recuperado de: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/338>

Torres, A. (2002). *Crecimiento y Desarrollo*. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. México.

Tume, W. (2018). Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, centro de salud Cabana – 2018. Puno, Perú. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9005/Tume_Flores_Wily.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UNESCO (2005). Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 33ª Sesión de la Conferencia General de la UNESCO. París, 2005.

Urquidi C., Vera C., Trujillo N. y Mejía H. (2008). Prevalencia de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad de tres centros de salud de la ciudad de la Paz. La Paz. Bolivia, 2008. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n3/art13.pdf>

Valeriano R. (2015). Anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años del Puesto de Salud Hanajquia – Azángaro, 2015. Universidad Alas Peruanas. Juliaca. Perú, 2015. Recuperado de: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/2218>

Villa, F. (2010). Presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua y su relación con el estado nutricional. Universidad Autónoma De Ciudad Juárez. México. Recuperado de: <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Paginas/Estudios-Epidemiologicos-Tesis.aspx>

Yunca, M. y Garro, R. (2017). Conocimiento de las madres de niños menores de 5 años relacionados a las prácticas preventivas de anemia -Puesto de Salud Marian-2017. Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. Huaraz. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3515/browse>

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE CONTENIDO:

“ANEMIA Y, CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LACTANTES DE 6 A 30 MESES”

AUTORAS: Acuña y Cabanillas (2019)

INTRODUCCION:

La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo conocer la relación entre el crecimiento y desarrollo, y la anemia en lactantes de 6 a 30 meses en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Los resultados que se obtengan del presente estudio nos permitan tener una visión en el crecimiento y desarrollo y, los niveles de anemia en los lactantes de 6 a 30 meses para contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo infantil.

I. DATOS PERSONALES DEL LACTANTE:

1.1. Edad:

1.2. Sexo: M F

1.3. N° Hcl:

II. ANEMIA:

2.1. Hemoglobina		
2.2. Clasificación de la anemia		
A.	Anemia Leve	
B.	Anemia Moderada	
C.	Anemia Severa	

III. CRECIMIENTO:

Peso del lactante:

Talla del lactante:

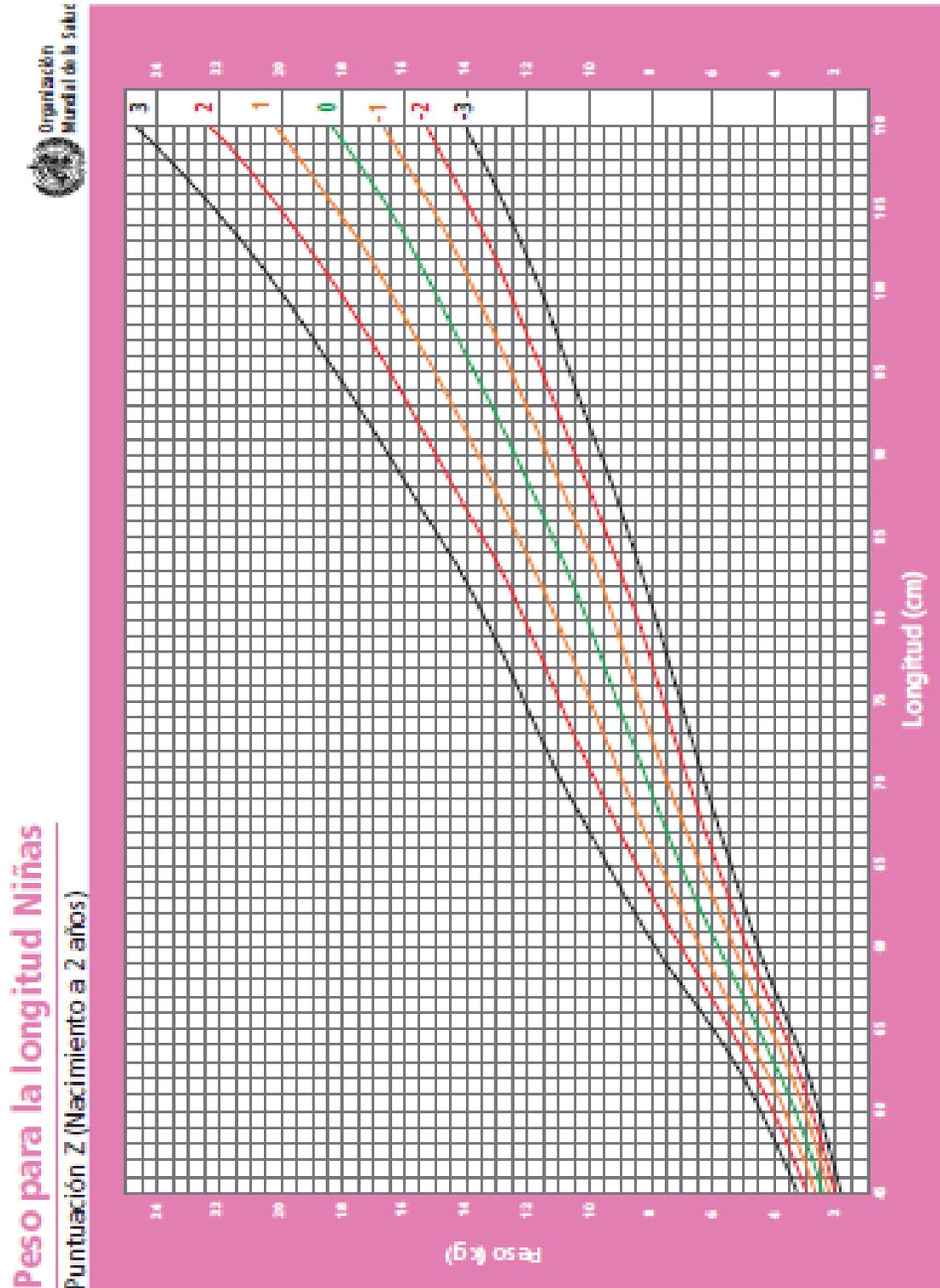
PESO PARA LA TALLA	
Obesidad	
Sobrepeso	
Normal	
Desnutrición Aguda	
Desnutrición Crónica	

IV. DESARROLLO :

TEST PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO	
Desarrollo normal	
Riesgo para trastorno del desarrollo	
Trastorno del desarrollo	

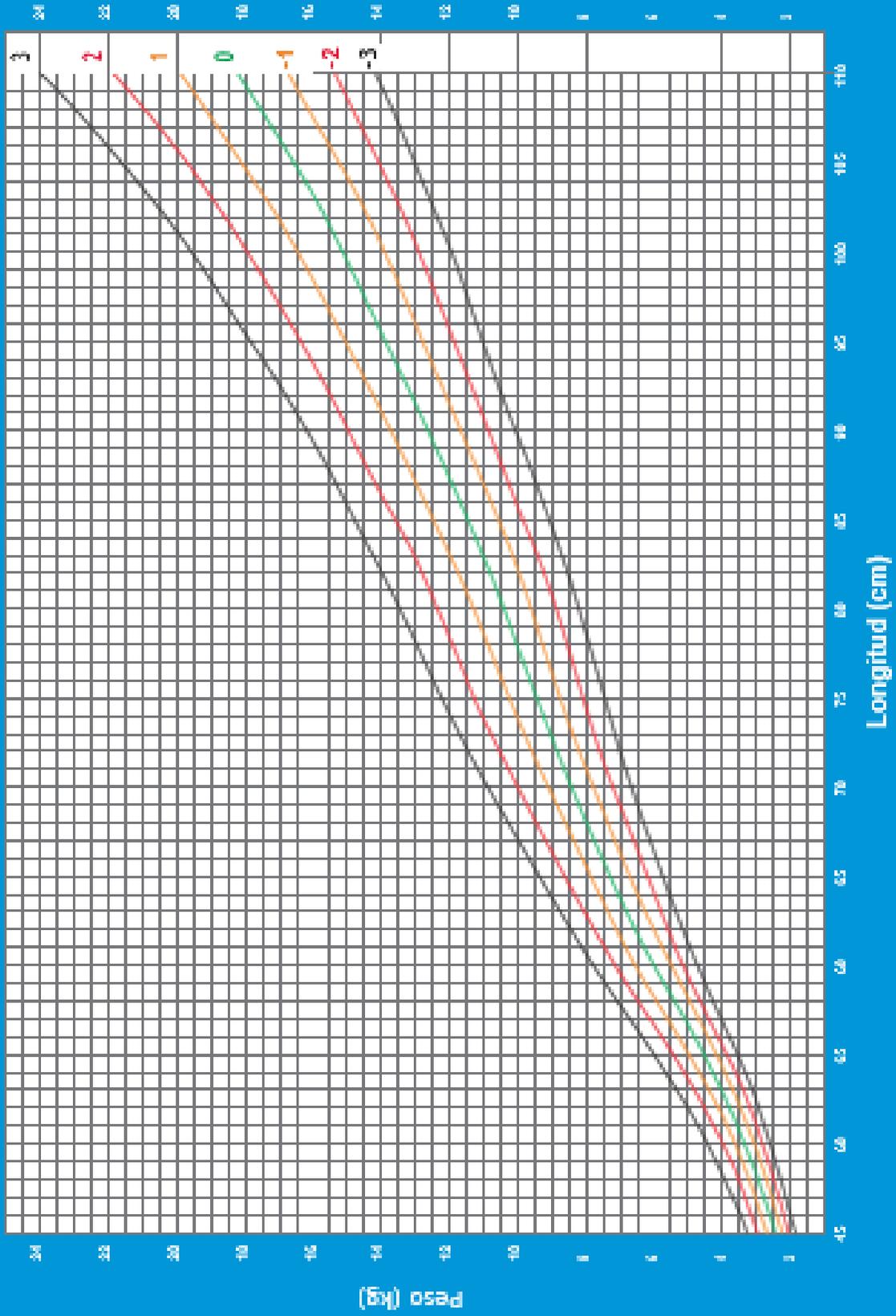
ANEXO N° 2

PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS



Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



ANEXO N° 3

TEST ABREVIADO PERUANO DE DESARROLLO DEL NIÑO (A)

ACTIVIDAD	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	14 MESES	16 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES
CONTROL DE CABEZAY TRUQUO SCOTICO																		
CONTROL DE CABEZAY TRUQUO ROTACIONES																		
CONTROL DE CABEZAY TRUQUO EN MANOS																		
USO DEL BRAZO Y MANO																		
VISION																		
ALUCION																		
LENGUAJE COMPRESIVO																		
LENGUAJE EXPRESIVO																		
CONSERVACION DEL																		
ALIMENTACION YESTILO DE VIDA																		
JUEGO																		
INTELIGENCIA AFERENCIAL																		