

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un  
establecimiento de salud de Nepeña. Santa, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. Enf. Capa Castillo, Rubí Brushenka

**ASESORA:**

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

ORCID: 0000-0002-9422-3365

Nuevo chimbote – Perú

2023 – Agosto – 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.ºB.º de:

Ph.D. Dr. Ponce Loza, Juan Miguel

DNI: 32739375

ORCID: 0000-0001-9690-4693

PRESIDENTE

Ms. Cielo Díaz, Melissa

DNI: 44552820

ORCID: 0000-0001-7387-8824

SECRETARIA

Dra. Serrano Valderrama, Luz Carmen

DNI: 17868480

ORCID: 0000-0002-9422-3365

INTEGRANTE

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbo, en la Universidad Nacional de Santa, en el día Julio Multimedios - EPS, siendo las 12:00 horas del día 01.08.2022, dando cumplimiento a la Resolución N° 234-2023 UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Juan Ellyquel Ponce Loza, teniendo como miembros a Ms. Melisa Cielo Ríos (secretario) (a), y Dra. Carmen Serrano Valderama (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería realizado por el (a), (los) tesista (as) Rubi Bushenka Capa Castillo

quien (es) sustentó (aron) la tesis Intitulada: Estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Napo - Santa, 2022.

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as) respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Bastante asignándole un califcativo de 20 (VEINTE) puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-R-UNS).

Siendo las 13:05 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Juan Ellyquel Ponce Loza  
Presidente

Nombre: Ms. Melisa Cielo Ríos  
Secretario

Nombre: Dra. Carmen Serrano Valderama  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (3), tesistas (1) y archivo (02).





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rubi Brushenka Capa Castillo  
Título del ejercicio: Estado nutricional y anemia en lactantes  
Título de la entrega: Estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 año...  
Nombre del archivo: TESIS\_EMPASTADO\_FINAL\_Rubi.docx  
Tamaño del archivo: 1.83M  
Total páginas: 72  
Total de palabras: 11,763  
Total de caracteres: 62,857  
Fecha de entrega: 05-ago.-2023 09:39p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2141839827



## Estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña, Santa. 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	

## **DEDICATORIA**

*Gracias mi Dios por darme la vida, ser divino que me brindó la oportunidad de poder cumplir mis objetivos, sostenerme en los momentos más difíciles y darme la fortaleza de seguir adelante a pesar de los problemas.*

*A mi madre Silvia Amanda, por impulsarme cada día en el camino del estudio, siempre alentándome incondicionalmente a cumplir mis metas, este logro es de ambas. A la memoria de mi padre Juan Loli, ángel amoroso que me cuida desde el cielo, te llevo siempre en el corazón guiándome y acompañándome.*

*A mis hermanos Mónica Brenda y Juan Ricardo, quienes me brindaron el apoyo necesario para seguir adelante con sus consejos. A mi sobrinito Obeth Emmanuel, por robarme una sonrisa en todo momento. Asimismo, agradecer a Davianno por el apoyo incondicional y encontrarse en este momento tan importante a mi lado.*

*Rubí Capa Castillo*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, y sobre todo a mi Escuela Profesional de Enfermería, a mis queridas docentes, por enseñarnos todo lo que necesitamos para ser un buen profesional, e inculcarnos a seguir investigando para lograr ser buenos profesionales.

De manera especial a mi asesora la Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama: la cual ha sido mi guía y apoyo permanente no solo durante la asesoría, sino también durante la vida universitaria, y ahora me ha guiado para presentar la presente tesis.

Al Centro de Salud Nepeña en donde realicé mi Internado, de manera especial a mi tutora, Lic. Ivonne Arroyo y también a la Lic. Gabriela Díaz, gracias por permitirme demostrar mis conocimientos, poder ganar experiencia para mi vida profesional y también el apoyo para poder culminar mi presente tesis.

Rubí Capa Castillo

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. MARCO TEÓRICO.....	25
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES.....	59
VII. ANEXOS.....	65



## INDICE DE TABLAS

### **Tabla 1:**

Anemia en Lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	43
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Tabla 2:**

Estado nutricional según peso/edad, talla/edad, peso/talla en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	45
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Tabla 3:**

Estado nutricional según peso/edad, talla/edad, peso/talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de Salud Nepeña. Santa, 2022.....	49
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## INDICE DE FIGURAS

### **Figura 1:**

Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un centro de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	44
-------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 2:**

Estado nutricional, peso para la edad en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	46
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 3:**

Estado nutricional, talla para la edad en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	47
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 4:**

Estado nutricional, peso para la talla en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud de Nepeña. Santa, 2022.....	48
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 5:**

Estado nutricional. Peso para la talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.....	50
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 6:**

Estado nutricional. Talla para la edad y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.....	51
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

### **Figura 7:**

Estado nutricional. Peso para la talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.....	52
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## INDICE DE ANEXOS

### **Anexo 1:**

Ficha de análisis de contenido “Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años”..... 66

### **Anexo 2:**

Ficha de análisis de contenido “Estado nutricional en lactantes de 6 meses a 2 años”..... 67

### **Anexo 3:**

Gráfica de crecimiento infantil de la OMS – niñas..... 68

### **Anexo 4:**

Gráfica de crecimiento infantil de la OMS – niños..... 71

### **Anexo 5:**

Consentimiento informado..... 74

## RESUMEN

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal tuvo como objetivo conocer la relación del estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña, Santa, 2022. La población estuvo conformada por 84 lactantes atendidos y registrados en el centro de salud Nepeña durante el periodo julio-noviembre. Los instrumentos de recolección de datos son: Ficha de análisis de contenido “Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años” y “Estado nutricional en Lactantes de 6 meses a 2 años”. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS v.25, a nivel descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones:

El 57,2% estuvieron sin anemia, el 33,3% anemia leve y el 9,5% anemia moderada. No se presentaron lactantes con anemia severa.

El 78,6% presentaron peso/edad normal, el 88,1% de talla/edad normal y el 78,6% de peso/talla normal.

No existe relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el peso/edad, talla/edad y peso/talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años. No existe riesgo entre peso/edad y talla/edad con anemia, existe riesgo muy elevado en peso/talla con anemia.

**Palabras claves:** Anemia, estado nutricional, lactante.

## ABSTRACT

The present research was a descriptive correlational cross-sectional study with the objective of determining the relationship between nutritional status and anemia in infants aged 6 months to 2 years at the Nepeña Health Center, Santa, 2022. The population consisted of 84 infants attended and registered at the Nepeña Health Center during the period July-November. The data collection instruments were: "Anemia in infants from 6 months to 2 years" and "Nutritional status in infants from 6 months to 2 years". Data processing was carried out using the SPSS v.25 program, at descriptive and analytical level, reaching the following conclusions:

The 57.2% were without anemia, 33.3% mild anemia and 9.5% moderate anemia. There were no infants with severe anemia.

The 78.6% had normal weight/age, 88.1% had normal height/age and 78.6% had normal weight/height.

There is no significant statistical relationship ( $p < 0.05$ ) between weight/age, height/age and weight/height and anemia in infants aged 6 months to 2 years. There is no risk between weight/age and height/age with anemia, there is a very high risk in weight/height with anemia.

**Keywords:** Anemia, nutritional status, infant

## **I. INTRODUCCIÓN**

La anemia es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos en 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 los valores normales de acuerdo a la edad, sexo y a nivel de altura sobre el nivel del mar. (MINSa, 2017).

Para el Ministerio de Salud (MINSa) del Perú, realizar el control de crecimiento y desarrollo (CRED) tiene como objetivo mejorar la salud, nutrición y desarrollo de los niños menores de cinco años, mediante un conjunto de actividades estructuradas y sistematizadas lo cual tiene que realizarlo la enfermera o el médico, porque se va a vigilar si el niño tuvo un adecuado crecimiento y desarrollo, orientar y hacer compañía a la familia, detectar de manera temprana y oportuna si existen riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de alguna enfermedad, además el CRED, ayuda a facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para que se puedan disminuir riesgos, deficiencia o discapacidad y también incrementar las oportunidades, así también los factores protectores del desarrollo integral de los niños (MINSa, 2017).

Según la Norma técnica N° 537, - 2017 refiere que: “El crecimiento en el niño es el proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc.” y el desarrollo en el niño es denominado como Un proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico,

cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (MINSA, 2017).

El CRED es un conjunto de actividades que se realizan de manera periódica y estructurada y sistematizada que lo realiza el profesional de enfermería o médico, que tiene como objetivo vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años; detectar de manera oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, también si existe una enfermedad, para que así facilite su diagnóstico, intervención oportuna para evitar deficiencias y discapacidades. El riesgo para el trastorno del desarrollo significa que el niño tiene algún antecedente pre, peri o posnatal, un factor de riesgo, de presentar en los primeros años de la vida, estos pueden ser problemas de desarrollo, ya sean cognitivos, motores, sensoriales o de comportamiento, pudiendo ser, transitorios o definitivos (MINSA, 2017).

El estado Nutricional de los lactantes se evalúa mediante el CRED evaluando si existe un crecimiento normal o una condición normal del niño, esto se evidencia mediante la ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos normales ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento de acuerdo al patrón de referencia vigente. El crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento, el niño no evidencia, pérdida, ganancia mínima y ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo cual, la curva no es paralela al patrón de referencia vigente y esto se puede evidenciar que no se encuentre dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE). (MINSA, 2017).

Los factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Los factores protectores modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio

social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño. Los factores de riesgo característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido o incluso mortal. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño (MINSa, 2017).

El CRED Colectivo son actividades grupales con padres y madres cuyos hijos tengan la misma edad, para acompañarlos en el proceso de crecimiento de sus niños y demostrarles que la mejor forma de invertir en el futuro de la familia es a través de acciones de prevención que permitan mejorar las habilidades y el desarrollo de los más pequeños. Estas apuestan a fortalecer la comunicación, uniendo grupos etarios similares para mejorar la atención infantil en los establecimientos de salud a través de una actividad central y subactividades grupales, al igual que encuentros individuales. El modelo de gestión de control de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, implementa una oferta individual y una colectiva, incluye al padre y se centra en el desarrollo de habilidades de crianza, cuidado y protección de los niños y niñas (MINSa, 2017).

Todos los establecimientos de salud, realizan el control de CRED de los niños que son menores de cinco años, según el nivel de atención correspondiente. Los establecimientos del segundo y tercer nivel hacen actividades de control de crecimiento y desarrollo de niñas y niños con riesgo detectado o con diagnóstico de alteración/trastorno del crecimiento o desarrollo (MINSa, 2017).

La desnutrición tiene una prevalencia mayor en el área rural 25.3% que en el área urbana 8.2%. El sobrepeso en el 2017, afectó 1 de a 15 niños menores de 3 años, los departamentos más afectados fueron: Tacna 12.4%, Lima Este 10.1%, Lima 10.1%. La



obesidad disminuyó en 1,5% desde el año 2009 al 2017, para el 2017 incrementó en 0,1% a comparación del año 2016, afectando a 1 de cada 67 niños menores de tres años. Tacna tuvo 15,3% de niños menores de tres años con sobrepeso y obesidad, 1,5% más a comparación del año 2016 (ENDES, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la anemia como una disminución en la concentración de la hemoglobina. Para lo cual existen rangos de referencia de los valores normales de acuerdo a la edad, sexo y nivel de altitud donde habita el niño. La prevalencia de la anemia en el Perú es un indicador muy importante, y a nivel mundial un 20% de niños de edad preescolar presentan anemia (OMS, 2020).

En el Perú la anemia en los lactantes es un tema de vital importancia en la salud pública, cuya intervención busca revertir las cifras de los últimos 20 años. Es un problema que se ha generalizado y extendido tanto que afecta a la zona urbana y rural, en las regiones, departamentos y provincias del país. De acuerdo a los resultados obtenidos, en el año 2015, el 43,5% de niñas y niños de 6 a 35 meses presentan anemia, este porcentaje aumenta a 53,6% si solo se considera a los menores de dos años, pero la situación es aún más crítica es en los niños y niñas de 6 a 12 meses, en este grupo la prevalencia de anemia es de 70% (MINSA, 2017).

Durante el periodo 2013-2018, la desnutrición infantil en niños menores de cinco años bajó a 5,2 %, pasando de 17,4% a 12,2%. Los más altos porcentajes de desnutrición en la población de los niños menores de 5 años se encontraron en Huancavelica 31.2%, Cajamarca 26.6%, Loreto 23.8%, Pasco 22.8%, Apurímac 20.9% y Ayacucho 20%. Los departamentos con mayor porcentaje de desnutrición aguda están en: Ucayali 2.6%, Loreto 2.4% y Madre de Dios 2.4% (ENDES, 2018).

Para el primer semestre en relación a desnutrición crónica, se observó que, en comparación del año anterior, hubo un ligero incremento del 0.1 %, siendo el 2021, 11.5% y el 2022, 11.6%. y según el área de residencia la zona rural mantiene una tasa que varió de 24.3 % a 24.7%, no obstante, en la zona urbana pasó de 6.8 % a 6.9%, en relación al año 2021 (INEI, 2022).

Mientras que la anemia, en los niños de 6 meses a 35 meses, en relación al año 2021, se reflejó un incremento de 38.8 % a 40.9 %, en un 2.1%, y según el área de residencia la zona rural mantiene una tasa que varió de 48.7 % a 49.4 %, no obstante, en la zona urbana pasó de 35.3 % a 37.9%, en ambas áreas de residencia se reflejó un incremento de 0.7 % y 2.6% respectivamente (INEI, 2022).

La anemia es una prioridad sanitaria en el Perú, dado que el 43,6 % de los niños menores de tres años tienen anemia. La situación es más crítica en el grupo de los lactantes entre 6 y 11 meses, donde son afectados al 60 % de los lactantes de ese grupo de edad. Las regiones con mayor prevalencia de anemia infantil en el Perú son: Puno 77%, Loreto 60,8% Pasco 60,8%, Huancavelica 58,3% Ucayali 56%, Cusco 56,7%, Junín 55%, Madre de Dios 55,7%, Apurímac 53,8% y Ayacucho 52,7% (ENDES, 2018).

Según el Banco Mundial (2019) la prevalencia de Anemia en el país sudamericano Bolivia, es de 37%, seguido por Perú, Guyana y Venezuela con un porcentaje de 30 %, 29% y 28% respectivamente, aunque su tendencia en los últimos años ha sido a la baja, debemos considerar el efecto que tuvo la pandemia en la atención primaria en los lactantes, ya que se vio afectada durante la época del COVID 19.

Además, ENDES, en el año 2018 refiere que la anemia entre los niños de 6 meses a 5 años en Áncash fue de 34.5%, porcentaje ligeramente superior al promedio nacional (34.2%), pero con mayor porcentaje en grado leve, el cual afecta al 24.2% de los niños

de 6 meses a 5 años, mientras que la anemia moderada un 9.3% y la anemia severa un 0.2%, (ENDES, 2018).

La Defensoría del Pueblo, durante el año 2017, refiere que, en 13 regiones del Perú, existe un incremento o se mantiene el nivel de anemia en niños menores de tres años, en la cual la región de Ancash tiene un 42.3% de niños con anemia (Defensoría Del Pueblo, 2018).

Durante el año 2018, la desnutrición crónica afectó al 12,2% de los niños menores de cinco años, la cual en el año 2019 disminuyó en 0,7% y en durante los últimos cinco años en 5,3%. La prevalencia de desnutrición crónica, según la OMS es mayor en el área rural 25,6% que en el área urbana 7,4%. De igual manera, el mayor porcentaje de desnutrición se encontró en las niñas y niños con madres con nivel educativo primaria o menor nivel 25,6% y en la población de los niños menores de tres años de edad 13,1%. La desnutrición crónica se encuentra mayoritariamente en 16 regiones del Perú, principalmente en Loreto 3,8 %, Pasco 3,5 %, Ica 3,3 %, entre otros. Por el contrario, se incrementó en 10 departamentos como en Amazonas 3,3 %, Huánuco 2,8 %, Junín 1,9 % son los principales (INEI, 2018).

En el año 2021, el Instituto Nacional de Salud (INS) emitió un informe acerca anemia en niños peruanos menores de 5 años, en el cual se menciona las regiones con más incidencia de niños anémicos. También se debe considerar los años anteriores, ya que su tendencia ha ido a la baja, siendo en el 2020 con 31.8% y el 2021 con 27.8 %. En el caso de las regiones, tal como Pasco 46.1%, Puno 44.7% y Ucayali 43.4% son las que presentan tasas más altas de niños menores de 5 años con anemia, mientras que Ancash (34.2%) ubicándose en octavo lugar. En relación al nivel de anemia que prevalece en todas las regiones del Perú es de nivel leve 18.9%, seguido de nivel moderado en 9.5% y finalmente en nivel severo 0.2%. (INS, 2021)

La prevalencia y existencia de anemia es de mucha preocupación en todos los ámbitos y niveles de salud, ya que sus consecuencias afectan de manera negativa durante el CRED del lactante a nivel cognitivo, motor, emocional y social. (Defensoría del Pueblo, 2018).

Por lo cual el MINSA (2017) estableció un plan de estrategias, que está centrado en las personas y familias para reducir la anemia, y una de ellas 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” 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.

Según el INEI a nivel nacional, en el primer semestre 2018, el 60,7% de los menores de 36 meses tuvieron controles de CRED completos de acuerdo a su edad. En el área urbana fue 58,4% y en el área rural 67,6%. También, en la Sierra 67,3% y la Selva 66,4% muestran altos porcentajes de menores de 36 meses que cuentan con controles de crecimiento y desarrollo completos, en comparación a la Costa 55,8%. En Ancash, en el año 2016, los niños menores de un año que recibieron el control de crecimiento y desarrollo fueron 11 598 a comparación con el año 2017 que fueron 16 830 niños atendidos. (INEI, 2018).

La anemia a pesar de los años aún es considerada en el Perú un problema de salud pública. En el país el 40.2% de los niños de 6 a 35 meses, tiene anemia; podemos decir que aproximadamente unos 700 mil niños menores de 3 años son anémicos de los 1.6 millones de niños a nivel nacional. Esta es una situación preocupante que ha hecho que el gobierno tuviera como objetivo reducir al 20% hasta el 2021, mediante el “Plan Nacional de lucha contra la anemia”(INEI, 2020).

Se sabe que en el Perú y sobre todo en la región Ancash, el profesional de enfermería desempeñan un rol importante en la prevención de la anemia y la promoción de una alimentación adecuada y rica en nutrientes que influye en el estado nutricional normal del lactante. La anemia tiene consecuencias que repercuten negativamente en los lactantes, los niños menores de 2 años del Centro de un Salud en Nepeña con anemia no estarían ajenos a esta problemática, porque durante los primeros meses de vida, la anemia tiene efectos severos sobre el crecimiento del niño, causando así un retraso en la ganancia adecuada de peso y talla de acuerdo a su edad. Estos efectos no solo son en la infancia, ya que continúan durante el desarrollo de la vida escolar, ocasionando efectos en la atención del niño, ya que no tuvo una correcta alimentación generando así varias deficiencias en la edad escolar.

Es preocupante el aumento de anemia en los lactantes, en su mayoría son captados durante el CRED. Por todo lo expuesto y conociendo esta realidad, surge el interés de investigar sobre el estado nutricional y la anemia en el lactante planteando la siguiente interrogante.

## **1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de Salud Nepeña. Santa, 2022?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Conocer la relación entre el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de Salud Nepeña. Santa, 2022.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.

- Identificar el estado nutricional: peso/edad, talla/edad, peso/talla en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.
- Determinar la relación entre el estado nutricional: peso/edad, talla/edad, peso/talla con la anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.

### **1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud Nepeña. 2022.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

En el Perú la anemia es un problema de Salud Pública que aún no se ha podido erradicar en su totalidad, ya que después de los 6 meses y del destete exclusivo los lactantes no reciben la alimentación complementaria adecuada y las madres de familia le dan más la leche materna y no la alimentación de sólidos con alto contenido en hierro y nutrientes que deben de recibir.

A lo largo de los años, y también a raíz de la pandemia, los servicios de CRED, se vieron afectados, ya que, con el aislamiento social obligatorio, que se emitió por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM el 16 de marzo del 2020, limitó a todos quedarnos en casa y con esto se detuvo el seguimiento de los niños que padecen anemia, siendo no controlado porque las madres de familia no podían salir de sus casas.

El estado nutricional de los lactantes se vio afectado porque no había trabajo suficiente para las personas de bajos recursos, y por consiguiente llevó a una limitación para comprar alimentos de primera necesidad y que tengan altos contenidos en nutrientes que sean beneficiosos para la salud.

Pero a pesar de eso, existen datos que hubo una reducción de anemia y desnutrición en el año 2021, años de Pandemia del COVID - 19 recién estudios del año 2022, pueden brindarnos información fidedigna, ya que los servicios de atención primaria de salud para el niño, recién se restablecieron con normalidad y por lo cual, se obtuvo información veraz del estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años. Los lactantes de 6 meses a 2 años de edad, presentan anemia ferropénica que es principalmente adquirida, por deficiencia de hierro (anemia ferropénica). Una vez que se confirma el diagnóstico, el tratamiento de los lactantes anémicos puede requerir cuidados especiales, como cuidados básicos, siempre con una cuidadosa observación y seguimiento de los signos de gravedad.

En el año 2022, Instituto Nacional de Salud emitió un informe nuevo acerca de anemia en niños peruanos menores de 5 años actualizado hasta el primer semestre del presente año 2023, en la cual se obtuvo un incremento referente a la cifra del año pasado pasando de 27.8 % a 28.2%.

En el caso de las regiones, tal como Huancavelica (43.9%), Ancash (40.3%) y Puno (39.4 %) son las que presentan tasas más altas de niños menores de 5 años con anemia, observándose que Puno ha disminuido levemente en relación al año anterior en un 5.3%, en cambio, Ancash ha tenido un incremento de 6.1% en comparación del año 2021, ubicándose en el segundo lugar (INS, 2022)

Para el año 2022, el nivel de anemia que prevalece en todas las regiones del Perú durante el primer semestre es de nivel leve 18.6%, seguido de nivel moderado en 9.4% y finalmente en nivel severo 0.2% (INS, 2022).

El presente trabajo de investigación surgió de la experiencia durante las prácticas preprofesionales y el internado, en el consultorio de CRED del Centro de Salud Nepeña, principalmente por el tema de anemia y sus efectos en el estado nutricional

del niño menor de 2 años, observándose que algunos niños menores de 2 años con anemia, presentaban también alteraciones en su estado nutricional; como bajo peso y talla baja para su edad cronológica evidenciándose durante su evaluación antropométrica. Además, las madres de los lactantes de estas poblaciones no acuden con frecuencia a sus controles del CRED; por la distancia, el tiempo y dinero, motivo por el cual no se realizan el tamizaje de hemoglobina.

### **1.5 IMPORTANCIA**

La presente investigación es importante para que el profesional de enfermería desarrolle programas educativos dirigidos a mejorar el estado Nutricional del niño menor de 2 años y los efectos de la anemia en la salud de los niños y brindar orientación sobre medidas preventivas. También es importante porque los resultados obtenidos nos van a brindar información objetiva y actualizada sobre la incidencia de la anemia y su impacto en el estado nutricional en los niños, a partir de la cual el Centro de Salud Nepeña podrá desarrollar estrategias para poder contrarrestar su efecto en los niños. El propósito es mejorar esta condición y realizar un seguimiento permanente. Esta condición afecta directamente la salud y el futuro del niño (ENDES, 2021).

Para la profesión de enfermería es importante porque somos directamente responsables de la gestión de los programas de prevención y promoción, que necesitan la población para que comprendan la gravedad de la anemia y su impacto en el crecimiento y desarrollo, también es importante para ayudar a mantener la salud y proponer soluciones a partir de alternativas y adaptaciones para mejorar la calidad de vida de los niños. vida. Esto beneficiará a instituciones de salud públicas y privadas (puestos de salud, centros de salud, clínicas y hospitales) y centros de investigación (universidades) para considerar el seguimiento de los niños con esta



enfermedad prevenible y tratar de involucrar a las madres en el cuidado permanente de sus niños, para seguir el tratamiento adecuado. Realizar un seguimiento del CRED, lo que permite identificar a los niños en cualquier problema del estado nutricional y monitorear para evitar que experimenten dificultades en la vida futura. Esto ayudará a enfocar el contenido del curso en actividades de prevención y promoción de la salud en nuestras comunidades, así como en instituciones para brindar una educación para la salud (MINSa, 2017).

Además, este estudio servirá como bibliografía o fuente de referencia que permitirá estudios que incluyan otras variables para lograr un mejor enfoque sobre el problema y desarrollar intervenciones prácticas y estrategias como talleres de nutrición para aumentar los conocimientos maternos sobre la anemia a corto y largo plazo.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

#### **ÁMBITO INTERNACIONAL**

Ecuador, Blacio (2021) en su estudio “Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador.” se encontró que la frecuencia de anemia fue del 39.6%, de los niños con anemia el 6% tuvieron desnutrición moderada a grave existiendo significancia estadística. Los niños con anemia fueron del sexo femenino (51.3%) y presentaron desnutrición en el 23.9%, mientras que de aquellos sin esta enfermedad el 55.2% perteneció al masculino y el 18.6% estaba desnutrido concluyéndose que se encontró que la anemia tiene relación estadísticamente significativa con la desnutrición.

Ecuador, Bravo (2020) en su investigación “Estado Nutricional y Anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la Comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador desde agosto 2018 - agosto 2019” se encontró que la frecuencia de anemia fue 38%. Niños con anemia y desnutrición crónica fueron: 42, con desnutrición aguda: 10, con desnutrición global: 3, con sobrepeso: 2, en eutróficos 5. Al relacionar ambas variables se obtuvo valor p estadísticamente significativo ( $p=0.00$ ). Se concluyó que el grupo etario es un factor predisponente en la alteración del estado nutricional en niños. También se observó que el estado nutricional alterado tiene mayor predisposición a presentar anemia.

Cuba, Pérez, et. al (2019) investigaron “Estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años en el área de salud del policlínico “Gustavo Aldereguía Lima” se encontró que el 22 % de los niños presentó anemia (16,2 % moderada y el 5,8 % leve). El 39,05 % de todos los niños resultaron delgados y el 50,48 %

normopeso, solo se obtuvo alrededor de un 10 % de niños obesos y sobrepeso. El 81,13 % de niños con peso normal para la talla presentaron valores normales en sus niveles de hemoglobina. El 17 % de los casos de anemia fue moderada y solo el 2 % leve concluyéndose que durante el año 2018 predominaron los niños menores de cinco años con niveles de hemoglobina en límites normales y estado nutricional delgado y normopeso.

Cuba, Guaraca (2021) en su estudio, “Asociación estado nutricional y anemia de niños menores de 5 años en los Centros “Creciendo con Nuestros Hijos” de la Parroquia Sinincay de Ecuador, durante el año 2018”, los resultados fueron que el 6,4% de la muestra presentaron bajo peso y 0,5% bajo peso severo, 20.2% baja talla y 1.6% talla baja severa. Con respecto a alteraciones en el IMC: 20.2% tuvo sobrepeso, 5.9% obesidad y 2.1% emaciación. Además, 25% tuvo anemia leve y 2.1% anemia moderada, no se reportó anemia severa.

### **ÁMBITO NACIONAL**

Lima, Romero y Moreno (2022) en su investigación, “Estado Nutricional y anemia en niños menores de 3 años en pandemia Covid-19, atendidos en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima-2021” se encontró, que los niños con un estado nutricional normal tuvieron un mayor porcentaje de anemia leve (76.5%). Los que sufrían de desnutrición aguda presentaron porcentajes mínimos de anemia moderada (1.8%), aquellos que sufrían de desnutrición crónica presentaban en su mayoría anemia moderada (10.7%), asimismo los que tuvieron sobrepeso en su mayoría estuvieron relacionados con anemia moderada (14.3%) por último, aquellos con obesidad tuvieron una mayor tendencia a sufrir de anemia leve (2.7%). Se determina que no existió una relación de significancia entre el estado nutricional de los menores y la anemia presentada.

Cajamarca, Aguilar (2021) en su estudio, “Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Montegrande - Jaén, 2019” se encontró que de los 90 niños evaluados según los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad: el 3,4% presenta desnutrición global, el 2,2% desnutrición aguda y el 3,4% desnutrición crónica; y tienen diagnóstico nutricional normal el 96,6%. El 22,2% tienen anemia (anemia leve 20% y anemia moderada 2,2%) y el 77,8% no tienen anemia. Se concluye que a la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, existe correlación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en sus indicadores peso/talla y talla/edad ( $p = 0,007$ ). no existe correlación entre el estado nutricional según indicador peso/edad, y la anemia ferropénica,  $p = 0,642$ .

Huancavelica, Reginaldo (2021) en su trabajo, “Estado nutricional y Anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascensión, Huancavelica – 2018” se encontró que el 95.5% de niños tienen estado nutricional normal según indicador peso/edad, de los cuales en relación al indicador peso/talla el 81.6% de niños tienen estado nutricional normal, de los cuales el 35.2% tienen anemia moderada, 24.7% se encuentran sin anemia y el 21.7% tienen anemia leve; el 15.4% presentan riesgo de sobrepeso, de los cuales el 6.7% tienen anemia moderada, 5.2% se encuentran sin anemia y el 3.4% tienen anemia leve. Concluyéndose que no existe relación significativa entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años del Distrito de Ascensión.

Lima, Capuena y Prado (2020) en su tesis “Relación del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Max Arias Schreiber – 2020” se encontró al relacionar hemoglobina y el estado nutricional, se determinó que el 75% con diagnóstico nutricional normal, 25,6% presentaron anemia leve y 12,8% anemia moderada, al relacionar el estado nutricional y los niveles de hemoglobina se llegó a la conclusión que no es estadísticamente significativa.

Huacho, Esquivas (2020) en su trabajo “Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.” se encontró que los niños en su mayoría presentan una hemoglobina normal con un porcentaje del 36.79% y con un estado nutricional normal con un porcentaje de 33.0%. Se concluye que existe relación entre la anemia y el estado nutricional en niños menores de 3 años, que asisten a su control de crecimiento y desarrollo.

### **ÁMBITO LOCAL**

Nuevo Chimbote, Acuña y Cabanillas (2019) en su tesis “Crecimiento y Desarrollo relacionado con anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, 2019” se encontró que 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. Concluyéndose que 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.

Nuevo Chimbote, Trujillo y Zapata (2020) investigó “Factores Condicionantes y la Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019” se encontró que el 81.1% presentan un estado nutricional normal y el 34.3% de lactante de 6 a 24 meses presentan anemia leve, el 10.9% anemia moderada y el 54.9% no presentaron anemia se concluyó que existe relación estadística significativa entre los factores condicionantes de anemia y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses: No existe relación, con estado nutricional con la anemia.

### **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El presente trabajo de investigación se sustenta en el **ENFOQUE DE RIESGO**. (OMS, 2002).

El enfoque de riesgo es un método utilizado para medir las necesidades de atención. Ayuda a establecer prioridades de salud. Es una herramienta para identificar necesidades de reforma de salud, con el objetivo de mejorar la salud para todos y priorizar la atención a aquellos grupos que más lo necesitan (Rodríguez, A. 1997).

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención de un grupo de riesgo en específico (para la investigación se consideró a los lactantes de 6 meses a 2 años, por ser altamente vulnerables), ya que ayuda a determinar la prioridad de atención en 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 general, el riesgo es una medida que refleja la probabilidad de un evento o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). Un enfoque basado en el riesgo se basa en una medida de probabilidad que se utiliza para evaluar la necesidad de atención médica u otros servicios. (OPS, 1986).

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

**FACTOR**, es un agente o elemento que contribuye a los accidentes y/o enfermedad se refiere a factores que están positivamente relacionados con el riesgo de desarrollar una enfermedad, pero no lo suficiente para causarla, se usa "factor de riesgo" cuando causa una lesión o enfermedad, y cuando no provoca lesiones ni enfermedades, se denomina "factor protector" (OMS, 2002).

**FACTOR DE RIESGO**, es una característica o circunstancia observada en individuos o grupos que se asocia con una mayor probabilidad de problemas de

salud. Al mismo tiempo, los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas reales de problemas de salud que se asocian con una mayor probabilidad de enfermar, desarrollar o especialmente encontrarse con alguna enfermedad. (OMS, 2002; OPS, 1986).

**Estado nutricional en lactantes de 6 a 30 meses:**

Es la capacidad que tiene el organismo de sintetizar los alimentos en cada una de las células, por lo cual debe haber un balance entre la síntesis y destrucción, por lo cual se manifiesta mediante el incremento, mantenimiento o disminución de la masa que conforma el organismo (peso), se mide en la escala peso/edad, talla/edad, peso/talla (MINSA, 2017).

**Peso para la edad:** El peso para la edad refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este indicador se utiliza para evaluar si un niño tiene bajo peso o bajo peso severo; pero no se utiliza para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Dado que el peso es relativamente fácil de medir, este indicador se usa a menudo, pero no es confiable en los casos en que la edad del niño no se puede determinar con precisión, como en situaciones de refugiados. También es importante tener en cuenta que un niño puede estar desnutrido porque tiene una longitud/talla pequeña (talla baja) o muy delgado o tiene ambos problemas, los valores de referencia son: sobrepeso, normal, bajo peso, bajo peso severo (OMS, 2008).

**Longitud/Talla para la edad:** La longitud/talla para la edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud o talla para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador se puede utilizar para identificar a los niños con retraso del crecimiento (longitud o talla baja) debido a una ingesta nutricional inadecuada a largo plazo o enfermedades recurrentes. Los niños que son altos para su edad también pueden

identificarse, pero la estatura alta o el crecimiento rara vez son un problema a menos que el crecimiento sea excesivo y pueda reflejar trastornos hormonales inusuales. Los valores de referencia son: muy alto, alto, normal, talla baja y talla baja severa (OMS, 2008).

**Peso para la longitud/talla:** El peso para la longitud/talla refleja el peso corporal en proporción al crecimiento alcanzado en longitud o talla. Este indicador es particularmente útil en situaciones en las que se desconoce la edad de los niños (por ejemplo, en situaciones de refugiados). La curva de peso para la longitud/talla ayuda a identificar niños con bajo peso para la talla que pueden estar emaciados o severamente emaciados. Usualmente, la emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevada que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad. Los valores de referencia son: obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda y desnutrición crónica (OMS, 2008).

**VULNERABILIDAD,** es el resultado de un conjunto de características interactuantes, biológicos, genéticos, ambientales, psicológicos, sociales, económicos, etc., que en conjunto contribuyen a la salud o una futura enfermedad. (OMS, 2002). Con fines de la presente investigación se considera vulnerabilidad: Lactantes de 6 meses a 2 años.

**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 un cambio estructural o funcional en un organismo y/o cualquier efecto adverso resultante del mismo. Comprende los conceptos de enfermedad, lesión, sufrimiento, discapacidad y muerte. (OMS, 2013).

Para efectos de la investigación se considera como daño: lactante con diagnóstico de anemia.

### **Anemia en lactantes**

Se dice que la “Anemia fisiológica” en el lactante se da generalmente entre la semana 6 a 9 de edad, ya que esta se desencadena debido a la disminución rápida de la eritropoyesis en su organismo después de su nacimiento, ya que esta se da como resultado de la oxigenación tisular y una reducida producción de eritropoyetina. Por lo cual se habla de lactantes de 6 meses a 2 años, para este caso la principal causa de anemia es por la deficiencia de hierro, ya que en este periodo se empieza con la alimentación complementaria, en la cual se tiene que brindar mediante los alimentos, el hierro necesario para cubrir las necesidades del lactante (Ubillus, et al., 2011)

**BENEFICIO**, es un concepto positivo que involucra dar o recibir algún bien, o aquello que satisface alguna necesidad. (OMS, 2013). Para efectos de la investigación se considera como beneficio: lactante sin anemia con un valor mayor de 11.00 g/dl (MINSAs, 2017).

Según la población de estudio y sus exposiciones de sus factores podrían comportarse como factor de riesgo o protector y su población podría estar con o sin anemia.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **ANEMIA**

Según el MINSA (2017) La anemia vendría a ser un trastorno mediante el cual la cantidad de glóbulos rojos o también llamados eritrocitos que están en el torrente sanguíneo ha disminuido o es una cantidad insuficiente para satisfacer las necesidades de la persona.

Para la Salud Pública, la anemia es una afección en la cual la cantidad de glóbulos rojos o la hemoglobina se encuentra debajo de los valores normales, puede manifestar síntomas lo cual, los más comunes es la fatiga, debilidad, mareos y dificultad respiratoria, entre otros (OMS, 2023).

Se podría decir que la Anemia es un trastorno o afección en la cual la cantidad normal de glóbulos rojos es menor a los que debería de ser por lo tanto puede desencadenar problemas de salud para la persona, ya que es necesario para el correcto funcionamiento del organismo.

### **HEMOGLOBINA**

Según MINSA (2017) La hemoglobina es una proteína de carácter complejo que está constituida por el grupo HEM la cual contiene hierro y es la que les brinda el color rojo a los eritrocitos, y también tiene una porción proteica, que es la globina.

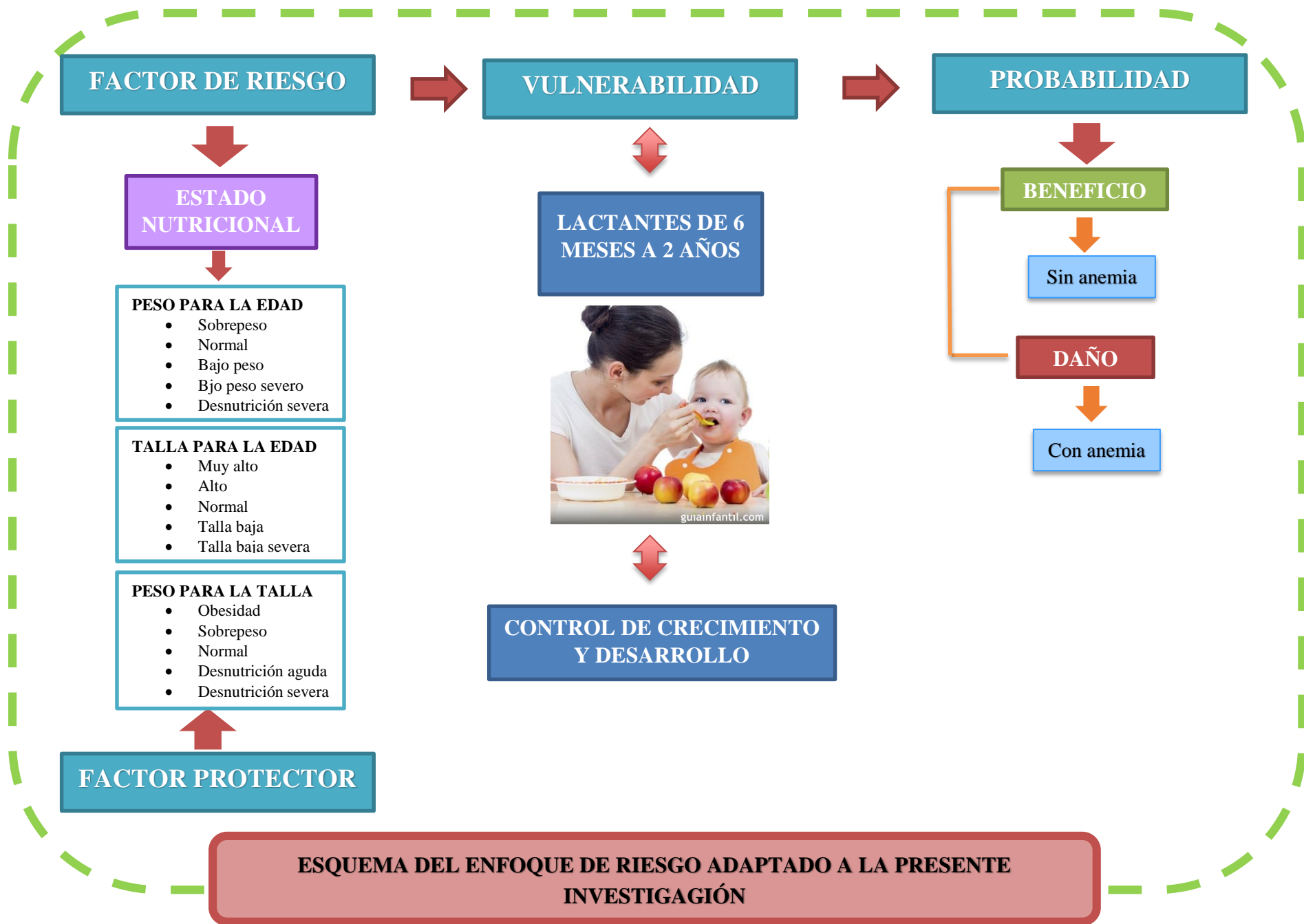
La hemoglobina es la principal proteína que está encargada del transporte de oxígeno en el organismo.

### **ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional de una persona se puede definir como el resultado del aporte nutricional que recibe con las demandas nutritivas que tiene, ya que con esto se debe utilizar los nutrientes para lo cual también se debe compensar las pérdidas.

El estado nutricional es el resultado final del equilibrio entre la ingesta y las necesidades nutricionales, el estado del organismo resultante de la relación entre las necesidades nutricionales individuales y la ingesta, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (Ubillus, et al., 2011)

En los lactantes para definir el estado nutricional se basa en 3 valores, Peso para la edad (P/E), Talla para la Edad (T/E) y Peso para la talla (P/T).



### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

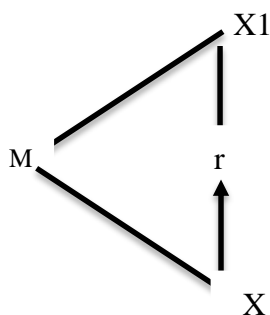
El presente trabajo es de tipo inferencial.

**Descriptivo:** Porque para efectos del presente estudio, está orientado a la descripción de anemia y el estado nutricional en lactantes de 6 meses a 2 años.

**Correlacional:** Porque determina la relación que existe entre el estado nutricional y el nivel de 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 ESTUDIO: No experimental.



**M:** Lactante de 6 meses de 2 años del Centro de Salud Nepeña

**X1:** Estado Nutricional

**X2:** Anemia

**r:** Relación

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1 Población**

La población está conformada por 84 lactantes de 6 meses a 2 años atendidos en el control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Nepeña.

#### **Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 84 lactantes con y sin anemia que cumplieron los criterios de inclusión.

#### **3.3.2 Unidad de análisis**

El lactante de 6 meses a 2 años.

#### **3.3.3 Marco Muestral**

Está constituido por los lactantes de 6 meses a 2 años de edad con Historia Clínica en el Centro de Salud Nepeña.

#### **3.3.4 Criterios de inclusión**

- Lactantes de 6 meses a 2 años de edad atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Nepeña.
- Lactantes que tengan Historia Clínica en el Centro de Salud Nepeña y se encuentren registrados en el cuaderno de atenciones.
- Lactantes con resultados de hemoglobina con anemia y sin anemia registrados en su historia clínica

### **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

El presente trabajo de investigación considerará los principios éticos establecidos en el código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa (UNS, 2017).

**A) Protección de la persona:** Se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho de autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que participan en el proceso de investigación.

**B) Consentimiento informado y expreso:** En toda investigación se debe contar con la manifestación de la voluntad informada, libre, inequívoca y específica a través de la cual las personas o titulares de los datos, consiente el uso de su información para los fines específicos de la investigación (Anexo 5).

**C) Cuidado al medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Toda investigación realizada por los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, debe evitar acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad, esto implica comprender la integralidad del sistema de elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven en busca de la conservación racional y sostenible de los recursos.

**D) Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:** Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, actuaran con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel institucional, individual y social. Asimismo, los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, procederán con el rigor científico, asegurando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

**E) Bien Común y Justicia:** Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS, deben destacar el bien común y la justicia antes

que el interés personal, impidiendo efectos perjudiciales que pueda generar la investigación en las personas, en el medio ambiente y en la sociedad en general.

**F) Divulgación de la Investigación:** Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS están obligados a difundir y publicar los resultados de las investigaciones realizadas en un ambiente de ética, pluralismo ideológico y diversidad cultural. Así como comunicar los resultados a las personas, grupos y comunidades participantes en la investigación.

**G) Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Los docentes, estudiantes e investigadores de la UNS tendrán que conocer y respetar la legislación que regula el campo objeto de investigación. Ya que conocer la normatividad no es suficiente, es necesario asumir el espíritu de las normas, tener convicción interna y reflexionar sobre las consecuencias de nuestros actos como investigadores.

**H) Confidencialidad y Privacidad:** La confidencialidad implica reconocer el derecho a la intimidad, entendiendo intimidad como aquello más propio y exclusivo de la persona. Sin embargo, el alcance del concepto de intimidad como derecho responde a una valoración subjetiva: Lo que es íntimo para unos puede no serlo para otros, pero lo cierto es que el legítimo propietario de esa información no es otro que el paciente, y por tanto el único con potestad de decidir qué información puede transmitirse y a quién (Berenguer, 2018).



### 3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### A. VARIABLE 1:

##### 1. ANEMIA

**1.1 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).

**1.2 Definición operacional:** Se midió con la escala nominal según la Norma técnica (MINSA, 2017):

- Sin anemia
- Con anemia
  - Anemia Severa: Menor de 7.0 g/dl
  - Anemia Moderada: 7.0 – 9.9 g/dl
  - Anemia Leve: 10.0 – 10.9 g/dl.

#### B. VARIABLE 2:

##### 2. ESTADO NUTRICIONAL

##### 2.1 Definición conceptual:

Es la capacidad que tiene el organismo de sintetizar los alimentos en cada una del celular, por lo cual debe haber un balance entre la síntesis y destrucción, por lo cual se manifiesta mediante en incremento, mantenimiento disminución de la masa que conforma el organismo (peso), se mide en la escala peso/edad, talla/edad, peso/talla (MINSA,2017).

**2.2 Definición operacional:** Se midió con la escala nominal (MINSa, 2017):

- Peso para la edad (P/E): sobrepeso, normal, bajo peso y bajo peso severo.
- Talla para la edad (T/E): muy alto, alto, normal, talla baja, talla baja severa
- Peso para la talla (P/T): obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda y desnutrición severa

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**3.6.1 Técnica:** Se empleó la técnica de análisis de contenido.

**3.6.2 Instrumentos:**

- a. **FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO DE ANEMIA (Anexo 1):** Consta de 2 subtítulos, donde cada uno presenta ítems que permiten valorar la anemia en lactantes de 6 meses a 2 años. La ficha comprende: Datos personales del lactante (edad, sexo, historia clínica), Hemoglobina (Anemia) valores de referencia de la norma técnica, la calificación y clasificación es según la definición operacional de anemia (MINSa, 2017).
- b. **FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO DE ESTADO NUTRICIONAL (Anexo 2):** Consta de 2 subtítulos, la ficha comprende: Datos personales del lactante (edad, sexo, historia clínica) y estado nutricional (peso y talla): P/T, T/E y P/T, las gráficas de crecimiento infantil (Anexo 3 y 4) de la OMS (2006). La clasificación es según la definición operacional del estado nutricional.

### **3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

Los instrumentos sobre la Valoración nutricional de los menores de 2 años que se utilizaron están validados por la OMS con alta validez y confiabilidad.

Los valores sobre Anemia es según la Norma técnica N° 250 – 2017 están validados por el MINSA con alta validez y confiabilidad.

### **3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó el permiso para el trámite correspondiente a la Directora de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para el permiso correspondiente al director de la Red Pacífico Sur y luego al Director del Centro de Salud Nepeña, quien dio la autorización y por consiguiente se aplicó la ficha de análisis de contenido del proyecto de investigación. También se coordinó con la enfermera jefe de departamento de enfermería y la enfermera jefa del consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), por lo cual se identificó a los lactantes que reunían los criterios de inclusión, se solicitó la historia clínica y se procedió la aplicación de la ficha de análisis de contenido. Se consideró los principios éticos durante la recolección de los datos. Los datos se recolectaron en diciembre del 2022 según cronograma.

### **3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el software especializado de estadística SPSS versión 25, en dos niveles descriptivo y analítico:

A nivel descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencias absolutas y relativas.

A nivel analítico: Se aplicó la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) para determinar la relación de las variables de estudio, con un nivel significativo de  $p < 0,05$ .

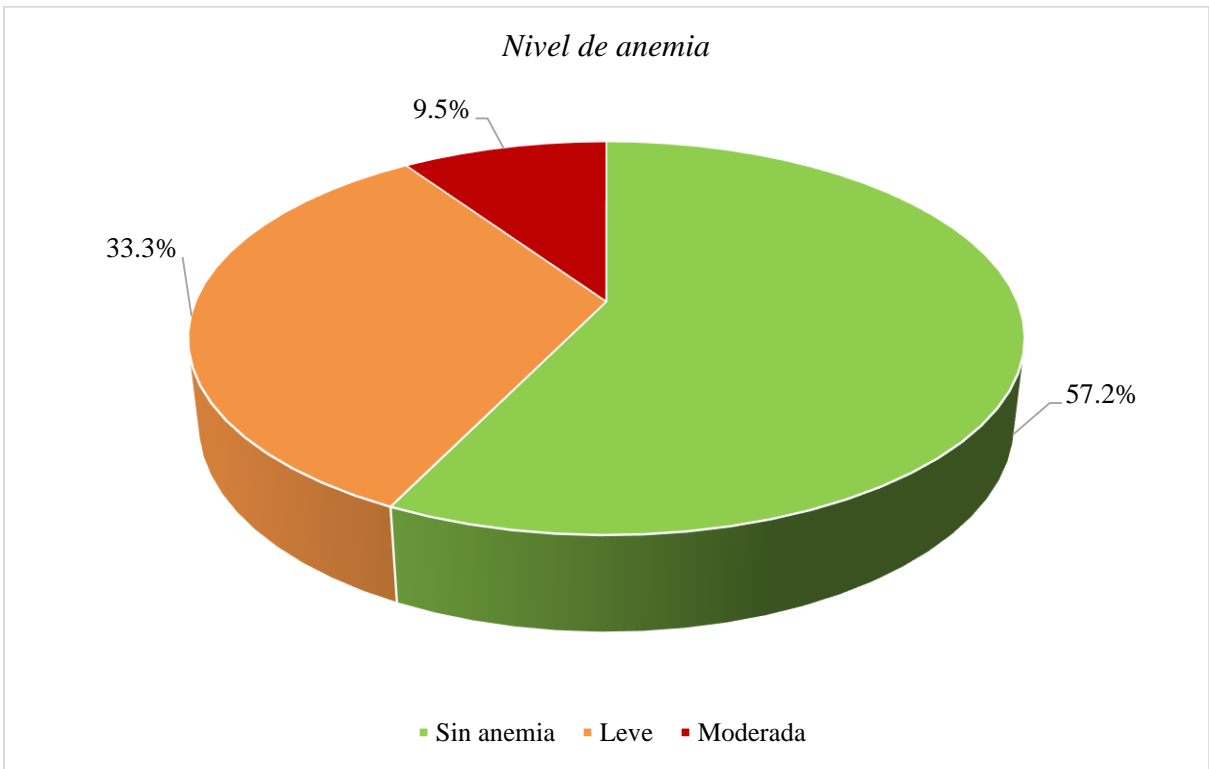
#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1:**

*Anemia en Lactantes de 6 meses a 2 años en un centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

ANEMIA	N	%
Sin anemia	48	57,2
Anemia leve	28	33,3
Anemia moderada	8	9,5
Anemia severa	0	0,0
TOTAL	84	100,0



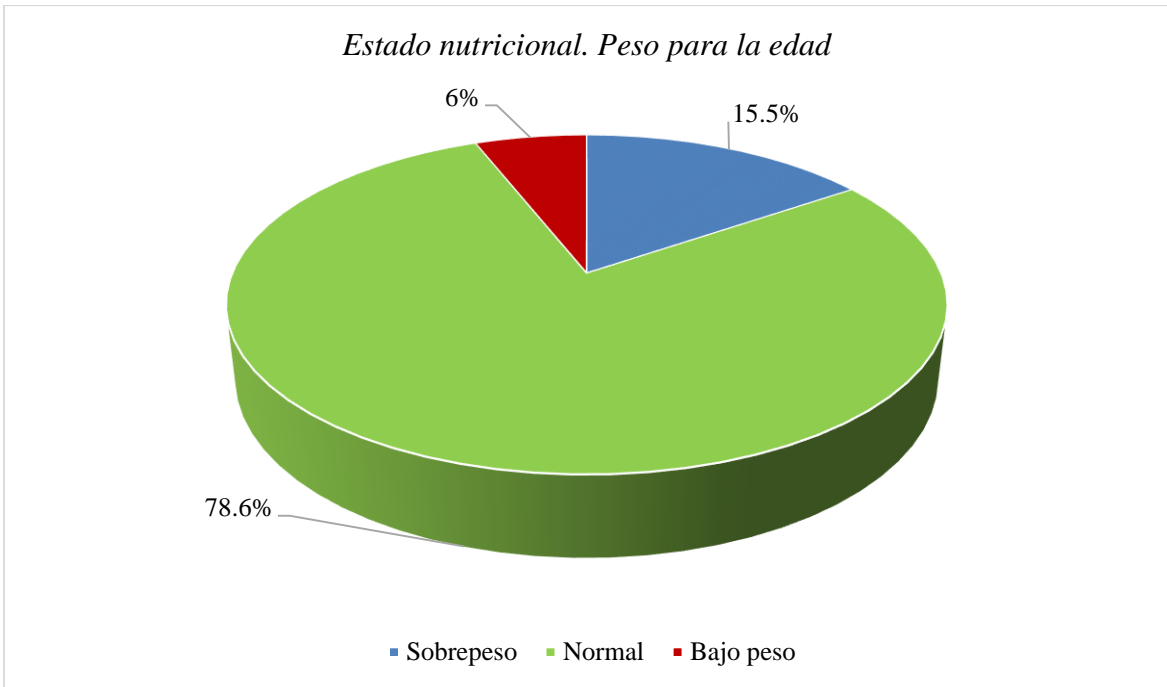
**Figura 1:**

*Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

**Tabla 2:**

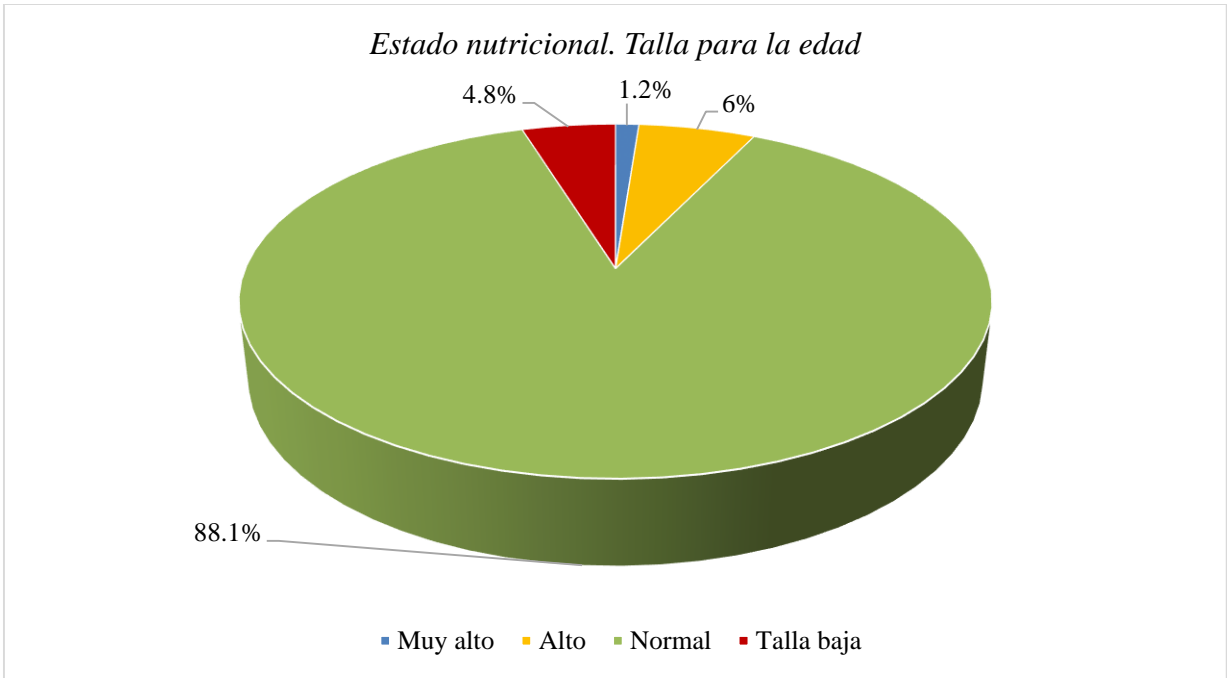
*Estado nutricional: peso/edad, talla/edad, peso/talla en lactantes de 6 meses a 2 años en un centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Peso para la edad (P/E)		
Sobrepeso	13	15,5
Normal	66	78,6
Bajo peso	5	6,0
Talla para la edad (T/E)		
Muy alto	1	1,2
Alto	5	6,0
Normal	74	88,1
Talla baja	4	4,8
Peso para la talla (P/T)		
Obesidad	5	6,0
Sobrepeso	9	10,7
Normal	66	78,6
Desnutrición aguda	3	3,6
Desnutrición severa	1	1,2
TOTAL	84	100,0



**Figura 2:**

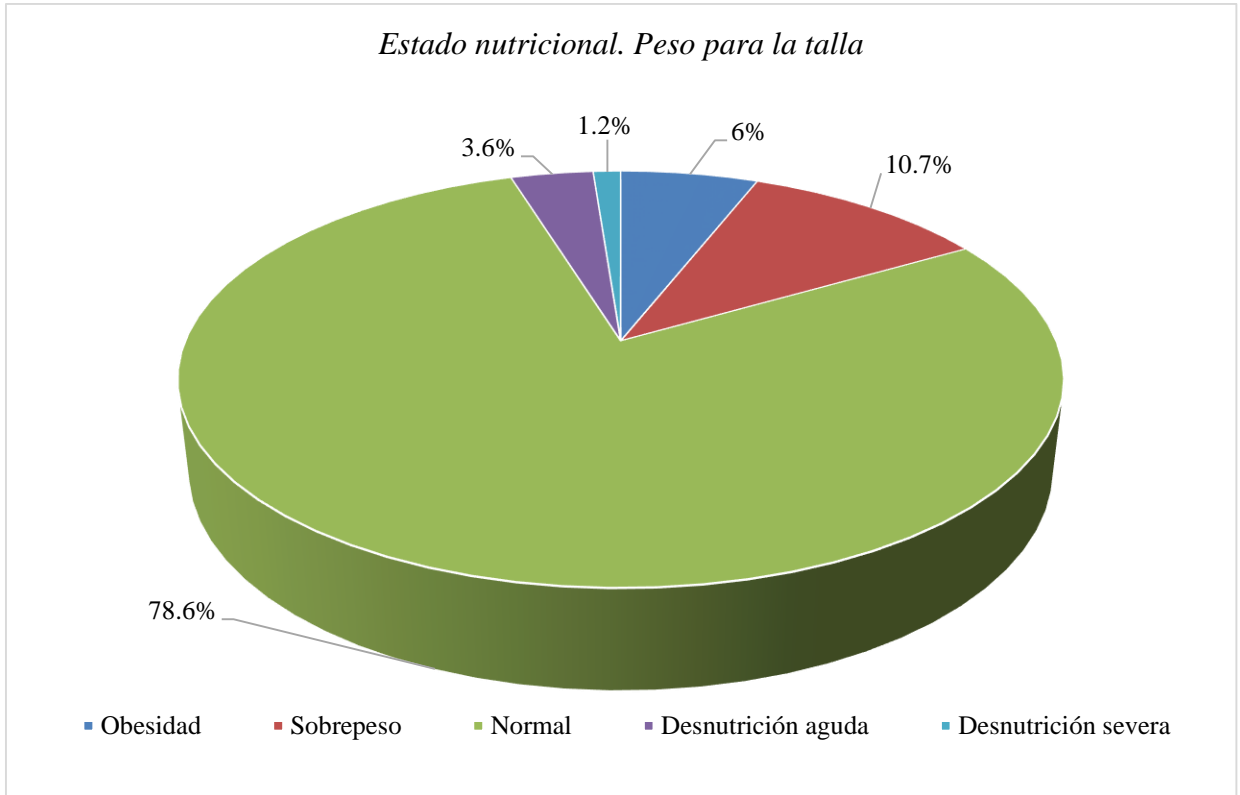
*Estado nutricional: Peso para la edad en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*



**Figura 3:**

*Estado nutricional. Talla para la edad en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*





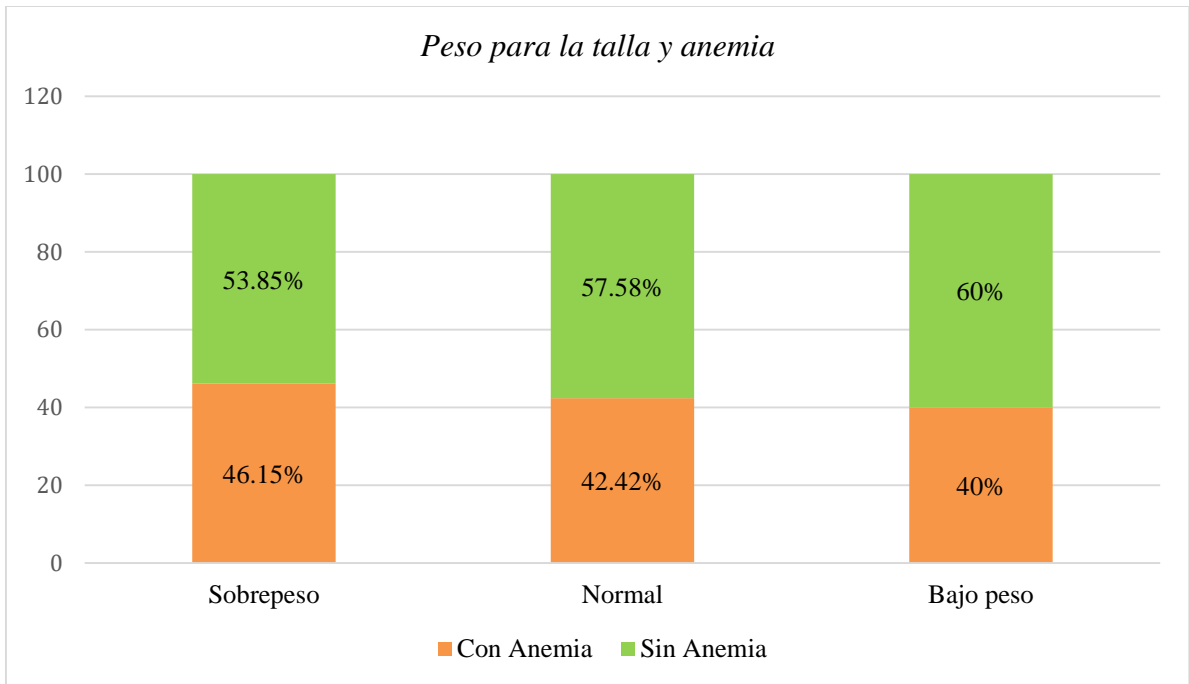
**Figura 4:**

*Estado nutricional. Peso para la talla en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

**Tabla 3:**

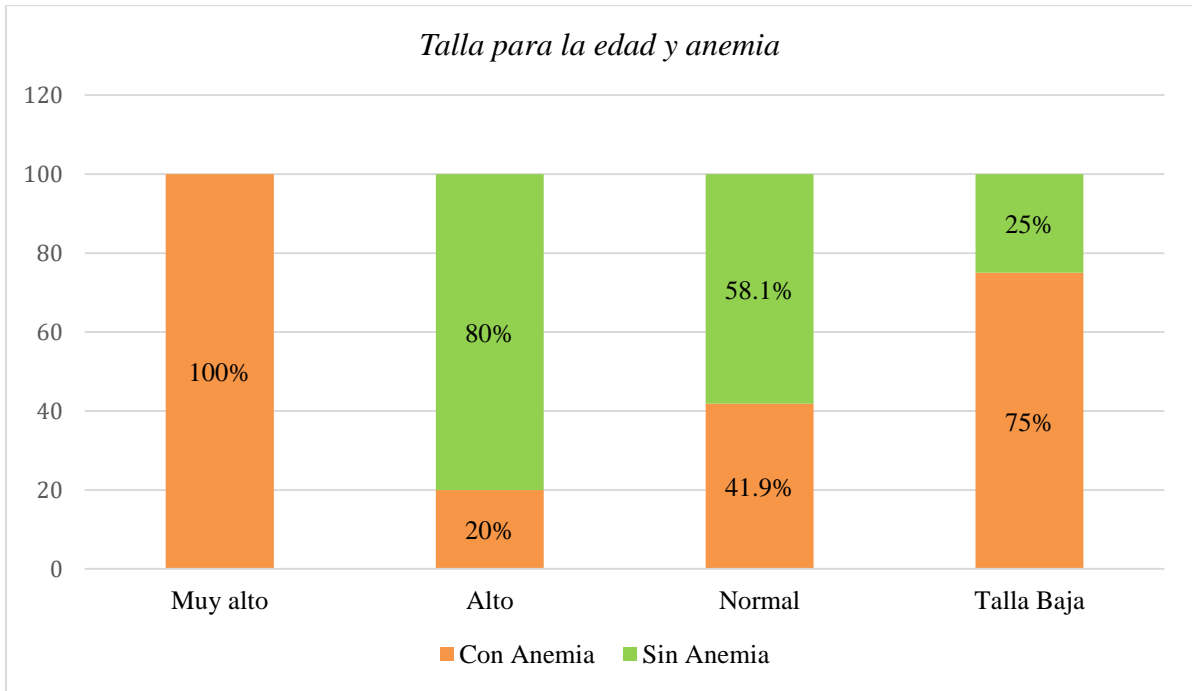
*Estado nutricional: peso/edad, talla/edad, peso/talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

ESTADO NUTRICIONAL	ANEMIA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS				TOTAL	
	Con anemia		Sin anemia		N	%
	N	%	N	%		
TOTAL	36	42,87	48	57,13	84	100
Peso para la edad (P/E)						
Sobrepeso	6	46,15	7	53,85	13	100
Normal	28	42,42	38	57,58	66	100
Bajo peso	2	40,00	3	60,00	5	100
$X^2= 0,79$ Gl= 2 P= 0,961 P>0,05 No significativo OR= 0,8 Sin riesgo						
Talla para la edad (T/E)						
Muy alto	1	100,00	0	0	1	100
Alto	1	20,00	4	80,00	5	100
Normal	31	41,90	43	58,10	74	100
Talla Baja	3	75,00	1	25,00	4	100
$X^2=4,12$ Gl= 3 P= 0,249 P>0,05 No Significativo OR= 1,1 Sin riesgo						
Peso para la talla (P/T)						
Obesidad	2	40,00	3	60,00	5	100
Sobrepeso	7	77,78	2	22,22	9	100
Normal	25	37,88	41	62,12	66	100
Desnutrición Aguda	1	33,33	2	66,67	3	100
Desnutrición severa	1	100,00	0	0	1	100
$X^2= 6,61$ Gl= 4 P= 0,158 P>0,05 No significativo OR= 2,6 Riesgo muy elevado						



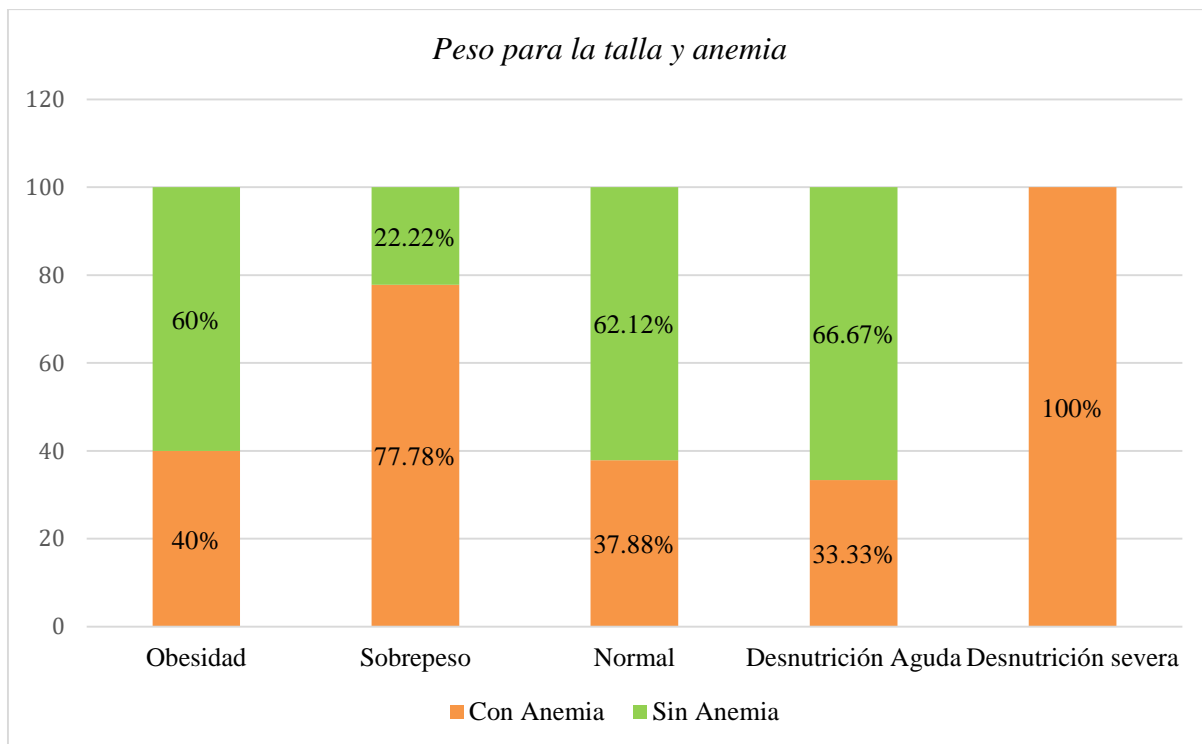
**Figura 5:**

*Estado nutricional. Peso para la talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*



**Figura 6:**

*Estado nutricional. Talla para la edad y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*



**Figura 7:**

*Estado nutricional. Peso para la talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Santa, 2022.*

## 4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1,** En la Anemia en Lactantes de 6 meses a 2 años, se obtuvo que el 57,2% de los lactantes estuvieron sin anemia, el 33,3% anemia leve y el 9,5% anemia moderada. No se presentaron lactantes con anemia severa.

El presente estudio tiene similitud con los resultados obtenidos por Acuña y Cabanillas (2019), en su estudio encontró en mayor porcentaje el 81,8% fue anemia leve y el 18,2% anemia moderada. Asimismo, los resultados tienen similitud con los resultados de Aguilar (2021), encontró la mayoría de los lactantes 77,8% no tenían anemia, el 20 % anemia leve y anemia moderada un 2.2%. También el presente estudio tiene similitud con Guaraca (2021) el cual encontró el 25% anemia leve y 2.1% anemia moderada, no se reportó anemia severa.

Difieren con los resultados de Reginaldo (2021), en su estudio encontró que la mayoría 35,2% presenta anemia moderada, seguido del 21.7 % con anemia leve. Asimismo, difieren de Pérez, et. al (2019) se encontró que el 16.2% presentaron anemia moderada y 5.8 % leve.

En la actualidad en el Perú, si existe niveles de anemia moderada, lo cual es una variable de estudio muy importante ya que debemos de tratar de aminorar esos valores para que los lactantes tengan un estado nutricional normal, ya que se corre el riesgo que los lactantes sufran consecuencias en su crecimiento y desarrollo. Si esto continúa las consecuencias se ven en la etapa escolar, ya que, los niños presentan, déficit de atención, y así afectaría en el desempeño en su educación.

**Tabla 2,** En el Peso para la edad, el 78,6 % fue normal, el 15,5 % sobrepeso y el 6% de bajo peso.

En la Talla para la edad el 88,1 % fue normal, el 6% alto, el 4,8% talla baja y el 1,2 % talla muy alto.

En el Peso para la Talla el 78,6% fue normal, 10,7% en sobrepeso, el 6% con obesidad, 3,6% desnutrición aguda y el 1,2% desnutrición severa.

El estudio tiene similitud con el de Aguilar (2021) en su investigación la mayoría tiene un estado nutricional normal con un 96.6 % y en su minoría con desnutrición aguda un 2.2% y desnutrición crónica un 3.4% y el 3.4 % desnutrición global. También guarda relación con Reginaldo (2021) en su trabajo encontró que la mayoría presenta un estado nutricional normal con un 95.5 % según el indicador peso/edad y 81.6 % normal según el indicador peso/talla.

Asimismo, la presente investigación tiene similitud con Esquivés (2020), encontrándose que la mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal en un 33%. Coinciden también con los resultados de Pérez, et. al (2019) en su estudio encontró que el 81.3% estaba normal en relación al indicador peso/talla.

También en el estudio de Acuña y Cabanillas (2019), en su trabajo se encontró coincidencia con el indicador peso para la talla, un valor normal con un 82.7% y en menor porcentaje obesidad y sobrepeso con un 7.4 % y 2.5 % respectivamente.

Finalmente, se encontró similitud con los resultados obtenidos por Trujillo y Zapata (2019) en su investigación donde el 81.1% de lactantes de 6 a 24 meses con anemia ferropénica tuvieron un estado nutricional normal.

Si bien es cierto el estado nutricional, es un indicador que da a conocer si algo sucede con la nutrición del niño, es importante saber si reciben los nutrientes necesarios para poder desarrollarse con normalidad, los lactantes de 6 meses se encuentra en proceso de adaptación de ingerir alimentos diferentes a la leche materna, por lo cual, en los primeros meses puede haber casos de bajo peso o poca ganancia de peso para la edad y/o talla de acuerdo a los controles correspondientes, pero con una correcta orientación y complementos nutricionales la salud del niño y su estado nutricional no debería verse afectado

**Tabla 3**, en el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña, 2022 tenemos que:

En el Peso para la edad (P/E) de los lactantes el 46,15% presentaron anemia tiene sobrepeso y el 60% de los lactantes sin anemia tiene bajo peso. No existe relación estadística significativa entre ambas variables y no existe riesgo (OR= 0,8).

En la Talla para la edad (T/E) el 100% tiene talla muy alto presentaron anemia y el 80% con talla alta no presentaron anemia. No existe relación estadística significativa entre ambas variables y no existe riesgo(OR=1,1).

En el Peso para la talla (P/T) el 100% con desnutrición severa presentaron anemia y el 66,67% de los lactantes con desnutrición aguda no presentaron anemia. No existe relación estadística significativa entre ambas variables y existe riesgo muy elevado(OR=2,6).

Los resultados tienen similitud con el de Romero y Moreno (2022) en su estudio se obtuvo que no existe relación estadística significativa entre las variables.



También tiene similitud con Capuena y Prado (2020) se llegó a la conclusión que no tiene relación estadísticamente significativa entre las variables.

Los estudios difieren con Blacio (2021) ya que se concluye que la anemia tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional. Al igual que Bravo (2020) difieren los resultados ya que se obtuvo que al relacionar la anemia y el estado nutricional se obtuvieron variables que tienen relación estadísticamente significativa.

En el presente estudio se concluye que el estado nutricional del lactante de 6 meses a 2 años de edad, que comprende peso/edad, talla/edad y peso/talla no guarda relación estadística significativa con la anemia.

Se sabe que la anemia es un problema de salud pública en el Perú, y que mayormente está relacionado con la alimentación que recibe el lactante en el hogar. Al llegar a los 6 meses de edad, el niño está apto para incluir alimentos diferentes a la leche materna, y es aquí donde sucede la alteración de los niveles de hemoglobina y un estado nutricional anormal, por lo cual el personal de enfermería cumple con la captación de los lactantes con anemia, y además de brindar la consejería necesaria para que el niño evite la anemia o pueda recuperarse y elevar los valores a los normales, pero para llegar a este objetivo es necesario la ayuda de otros profesionales capacitados y especializados en el tema, como la ayuda de un nutricionista, para que pueda orientar a la madre, la preparación, consistencia y cantidad de alimento que se le debe brindar al niño de acuerdo a su edad y además de esto reforzar con talleres de alimentación saludable y enseñar que tipo de alimentos son altos en hierro para que así el niño pueda crecer y desarrollarse con normalidad.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- El 57,2% estuvieron sin anemia, el 33,3% anemia leve y el 9,5% anemia moderada. No se presentaron lactantes con anemia severa.
- El 78,6% presentaron peso/edad normal, el 88,1% de talla/edad normal y el 78,6% de peso/talla normal.
- No existe relación estadística significativa ( $p < 0,05$ ) entre el peso/edad, talla/edad y peso/talla y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años. No existe riesgo entre peso/edad y talla/edad con anemia, existe riesgo muy elevado en peso/talla con anemia.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Se debe hacer un seguimiento permanente a los niños que presentaron anemia, para ver si los padres han cumplido con el tratamiento establecido con el médico ya que los centros o puestos de Salud del MINSA, brinda el sulfato ferroso de manera gratuita y esto con la ayuda de una correcta alimentación corregir su hemoglobina.
- Al personal de enfermería al Control de Crecimiento y Desarrollo, realizar talleres sobre la alimentación rica en hierro y nutritiva, para que así el acompañante tome conciencia de la importancia de prevenir la anemia en el niño/a.
- Incentivar a los padres de familia y/o acompañantes o cuidadores su participación activa en los diversos programas de Nutrición que realizan las instituciones de salud ya sean públicas o privadas para que así puedan reforzar sus conocimientos sobre el cuidado integral del niño.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y VIRTUALES

Acuña, K y Cabanillas, J. (2019) *Crecimiento y Desarrollo relacionado con Anemia en lactantes de 6 a 30 meses. Puesto de Salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3586/50117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Aguilar, A (2021) *Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Montegrande - Jaén, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú  
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4133/Aide%20Aguilar.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Blacio, W (2021) *Anemia y estado nutricional en menores de 5 años. Hospital Pablo Jaramillo Crespo, Cuenca-Ecuador*. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.03.05>

Banco Mundial (2019) *Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años) - Latin America & Caribbean*.  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.ANM.CHLD.ZS?locations=ZJ-BO>

Bravo, E (2020) *Estado Nutricional y Anemia en la población de 6 meses a 5 años de edad de la Comunidad Shimpis, Cantón Logroño, Morona Santiago-Ecuador Desde Agosto 2018-Agosto 2019*.  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8423/1/9BT2020-MTI062.pdf>

- Capuena, K y Prado, D. (2020) *Relación del estado nutricional y los niveles de hemoglobina en niños de 6 a 35 meses del Centro de Salud Max Arias Schreiber – 2020*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición y dietética]. Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú.  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/454>
- 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.
- Dávila-Aliaga, C., Paucar-Zegarra, R., y Quispe, A. (2019). *Anemia infantil*. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 7(2), 46–52.  
<https://doi.org/10.33421/inmp.2018118>.  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>.
- Defensoría del Pueblo (2018). *Intervención del Estado para la reducción de la anemia infantil: Resultados de la supervisión nacional*. Lima.  
<https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-de-Adjunt%C3%ADa-012-2018-DP-AAE-Intervenci%C3%B3n-del-Estado-para-la-reducci%C3%B3n-de-la-anemia-infantil.pdf>
- ENDES (2018). *Indicadores de Anemia y Desnutrición*. Lima, Perú.  
<https://www.ipe.org.pe/portal/eesultados-de-la-encuestademografica-y-de-salud-familiar-endes-2017/>
- Esquivés, M (2020) *Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017*.

[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19972/Tesis\\_66212.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19972/Tesis_66212.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guaraca, G. (2019) *Asociación estado nutricional y anemia de niños menores de 5 años en los centros "creciendo con nuestros hijos" de la Parroquia Sinincay durante el año 2018*. Cuba. <http://201.159.223.2/handle/123456789/3134>

INEI (2018) *La anemia en el Perú*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20la%20prevalencia%20de%20la%20anemia%20e>

INEI (2020) *Situación actual de la anemia. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses según departamento*. <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>

INEI (2022) *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion\\_PPR\\_I\\_Semestre\\_2022.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf)

INS (2021) *Anemia en niños peruanos menores de 5 años. 2021*. <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>

INS (2022) *Anemia en niños peruanos menores de 5 años – I Semestre 2022*. [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_4/2022/Anemia\\_ni%C3%B1os\\_HIS%202022-I.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_4/2022/Anemia_ni%C3%B1os_HIS%202022-I.pdf)

Luna, J., Hernández, I., Rojas, A. y Cadena, M. (2018) *Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia*. Revista Cubana de Salud Pública, 44(4), 169-185.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000400169&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000400169&lng=es&tlng=es).

MINSA (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Lima, Perú.  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>

MINSA (2017). *Norma técnica manejo terapéutica y preventiva de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*. Lima, Perú.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_\\_\\_Manejo\\_terap%C3%A9utica\\_y\\_preventivo\\_de\\_la\\_anemia\\_en\\_ni%C3%B1os\\_\\_\\_adolescentes\\_\\_\\_mujeres\\_gestantes\\_y\\_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica___Manejo_terap%C3%A9utica_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os___adolescentes___mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238)

MINSA (2017). *Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia, Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

OMS (2006). *Patrones de crecimiento infantil*.  
<http://www.who.int/childgrowth/standards/es/>.

OMS (2013). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*.

- OMS (2008). *Worldwide prevalencia of anaemia 1993–2005*. [https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia\\_iron\\_deficiency/9789241596657/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemia_iron_deficiency/9789241596657/en/)
- OMS (2023). *Anemia*. [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
- Pérez-Ávila YF, Pérez-González OF, Yabor-Palomo AM, Laborí-Quesada P, Benítez-Rojas L. (2019) *Estado nutricional y niveles de hemoglobina en niños menores de cinco años en el área de salud del policlínico “Gustavo Aldereguía Lima”*. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*; 44(4). <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1870>.
- Reginaldo, R. (2021) *Estado nutricional y Anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Ascensión, Huancavelica – 2018*. <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3994/TESIS%20MAESTRIA-2021-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-%20REGINALDO%20HUAMAN%C3%8D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Romero, I. y Moreno, M. (2022) *Estado Nutricional y Anemia en niños menores de 3 años en pandemia Covid-19, atendidos en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima-2021*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería]. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2434/TL-Romero%20I-Moreno%20M-Ext.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. (1997) *Enfoque de riesgo en la atención estomatológica*. La Habana ene.-jun. 1997. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071997000100007#:~:text=CONCEPTUALIZACI%C3%93N%20ENFOQ](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000100007#:~:text=CONCEPTUALIZACI%C3%93N%20ENFOQ)



UE%20DE%20RIESGO&text=Es%20una%20herramienta%20para%20definir,grupos%20que%20m%C3%A1s%20la%20requieran.

Solano, A., Mora, M., Santamaría, J., Marín, F., Granados, P. y Reyes, A. (2018) *Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016*.  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012018000200024](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012018000200024)

Trujillo, A. y Zapata, C. (2019) *Factores condicionantes y la anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses*. Centro de Salud Santa. Distrito de Santa, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú.  
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3587#:~:text=Llegando%20a%20las%20siguientes%20conclusiones,IRA%20como%20antecedente%20de%20enfermedad%2C>

Ubillús, G., Lamas, C., Lescano, B., Lévano, M., Llerena, Z., & López, R. (2011). *Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637121003.pdf>

Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de ética de Investigación de la UNS*.  
[https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-deinvestigacion/recursos/codigo\\_etica\\_investigacion.pdf](https://www.uns.edu.pe/vistas/vicerrectorado-deinvestigacion/recursos/codigo_etica_investigacion.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO “ANEMIA EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS”

INTRODUCCION: La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo conocer la relación entre el estado nutricional y la anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña. Los resultados que se obtengan de la presente investigación servirán para contribuir a mejorar el estado de salud y crecimiento del niño.

#### I. DATOS PERSONALES DEL LACTANTE

I.1 Edad:

I.2 Sexo:

I.3 Historia clínica.

#### II. Hemoglobina:

<b>Clasificación de la Anemia</b>		
Sin anemia		
A.	Anemia Leve	10.0 – 10.9 g/dl
B.	Anemia Moderada	9.9 – 7.0 g/dl
C.	Anemia Severa	< 7.0 g/dl

## ANEXO 2

### FICHA DE ANÁLISIS DE CONTENIDO “ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 MESES A 2 AÑOS”

INTRODUCCION: La presente ficha de recolección de datos tiene como objetivo conocer la relación entre el estado nutricional y la anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en el centro de salud Nepeña, 2022. Los resultados que se obtengan de la presente investigación servirán para contribuir a mejorar el estado de salud y crecimiento del niño.

#### I. DATOS PERSONALES DEL LACTANTE

I.1 Edad:

I.2 Sexo:

I.3 Historia clínica.

#### II. ESTADO NUTRICIONAL

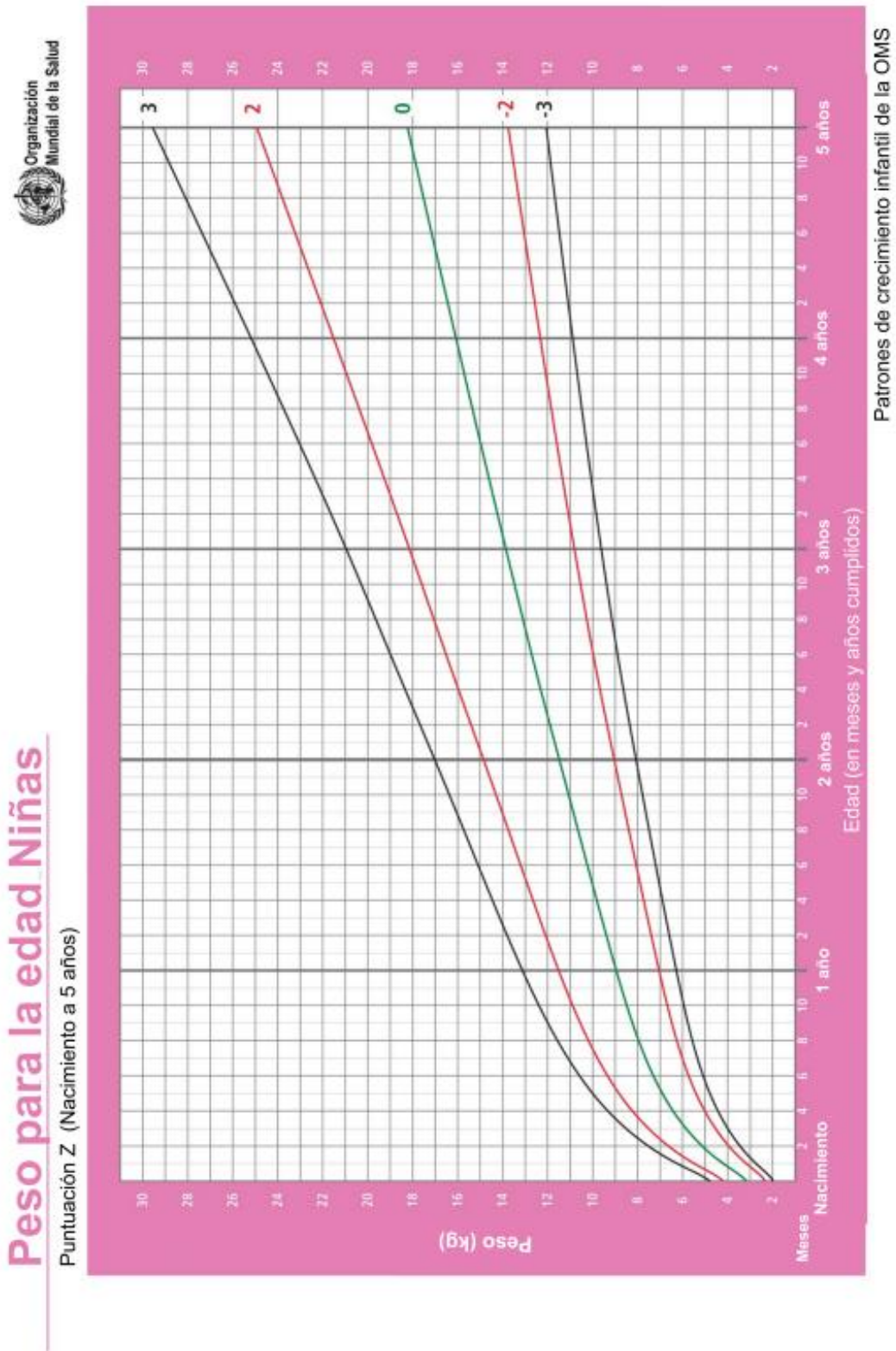
Peso del lactante:

Talla del lactante:

Puntos de corte D.S	Peso para edad (P/E)	Talla para edad (T/E)	Peso para talla (P/T)
> + 3	-----	Muy alto	Obesidad
> + 2	Sobrepeso	Alto	Sobrepeso
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Talla baja	Desnutrición aguda
< - 3	Bajo peso severo	Talla baja severa	Desnutrición severa

### ANEXO 3

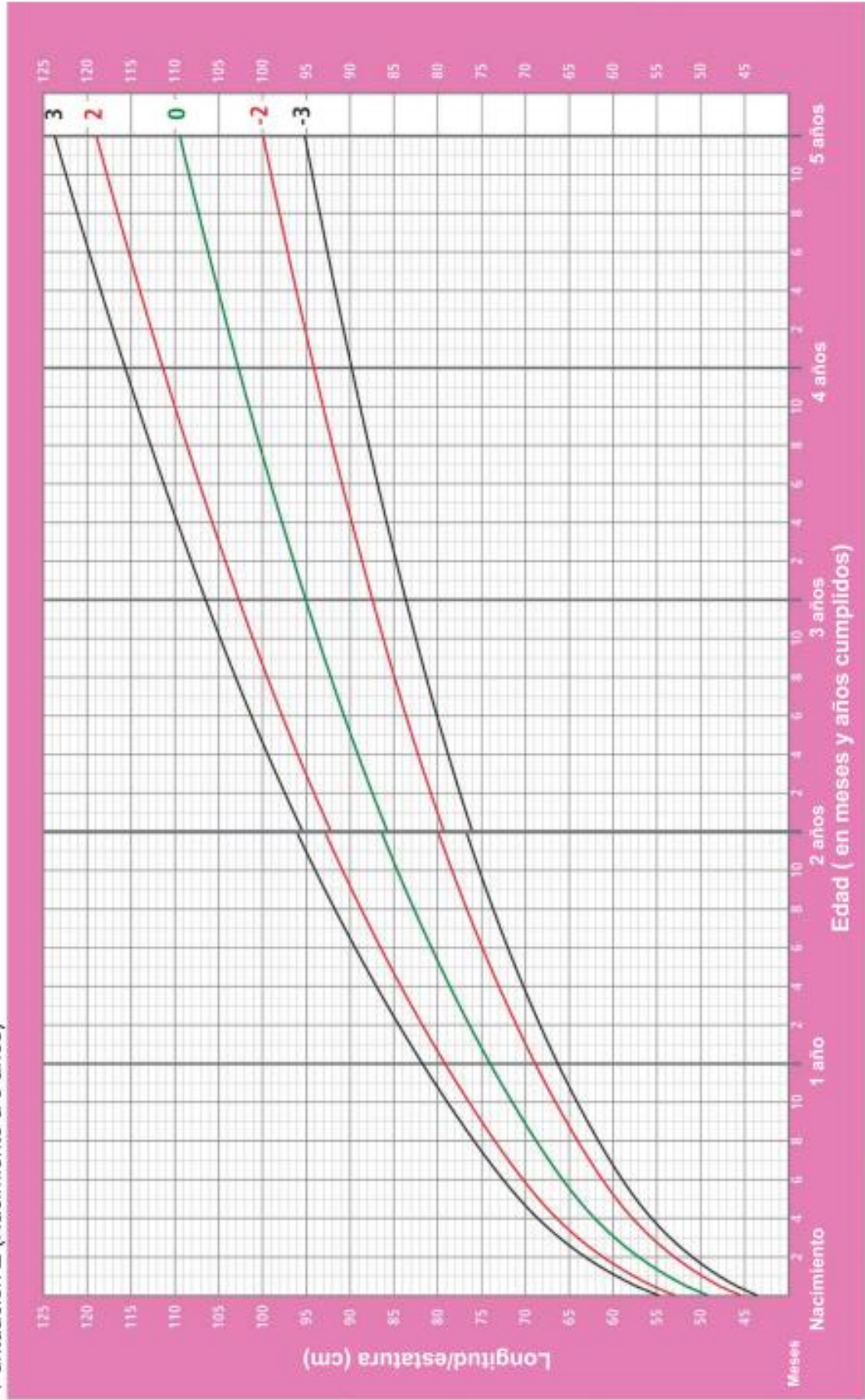
## GRÁFICA DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS - NIÑAS



# Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

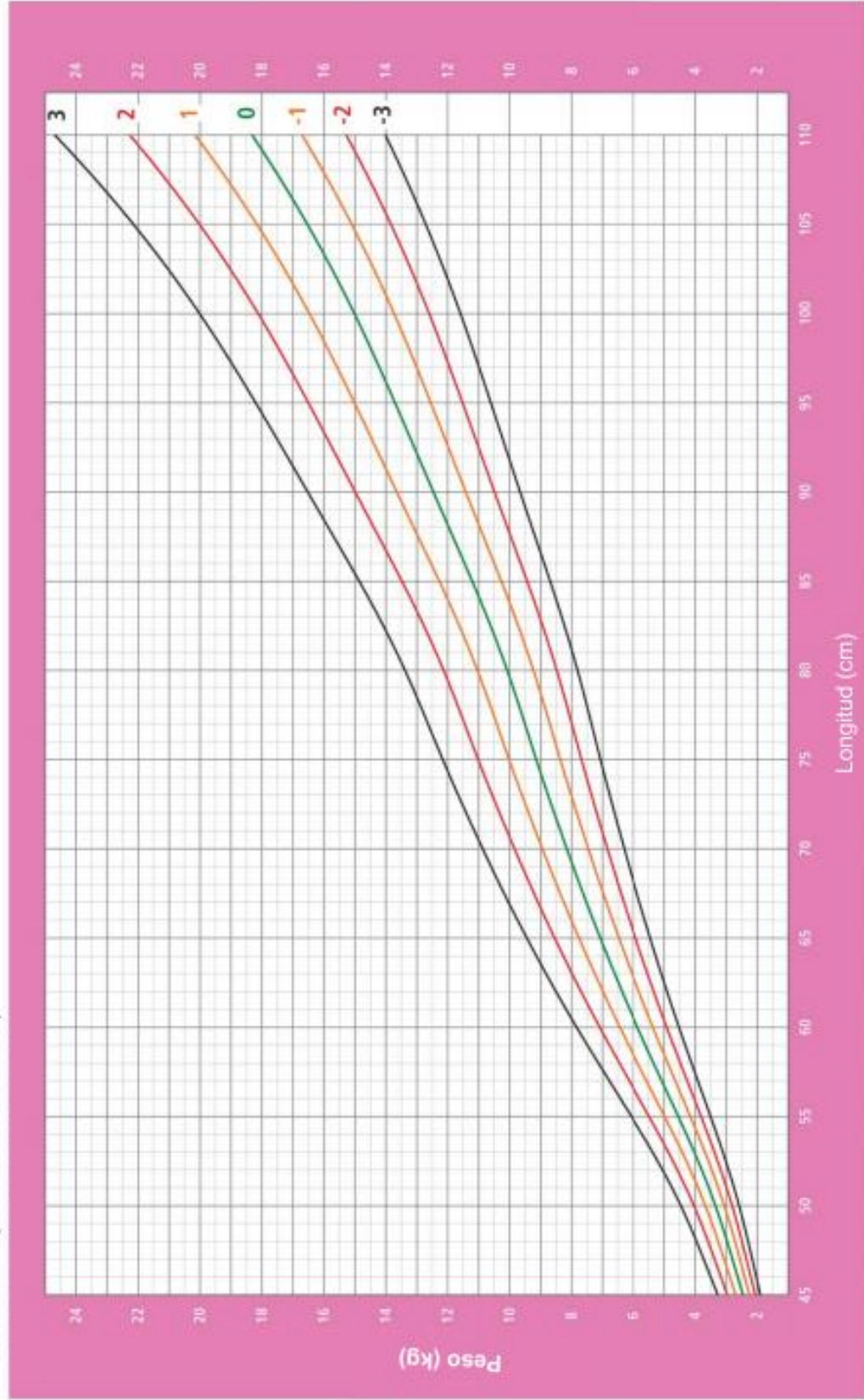


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

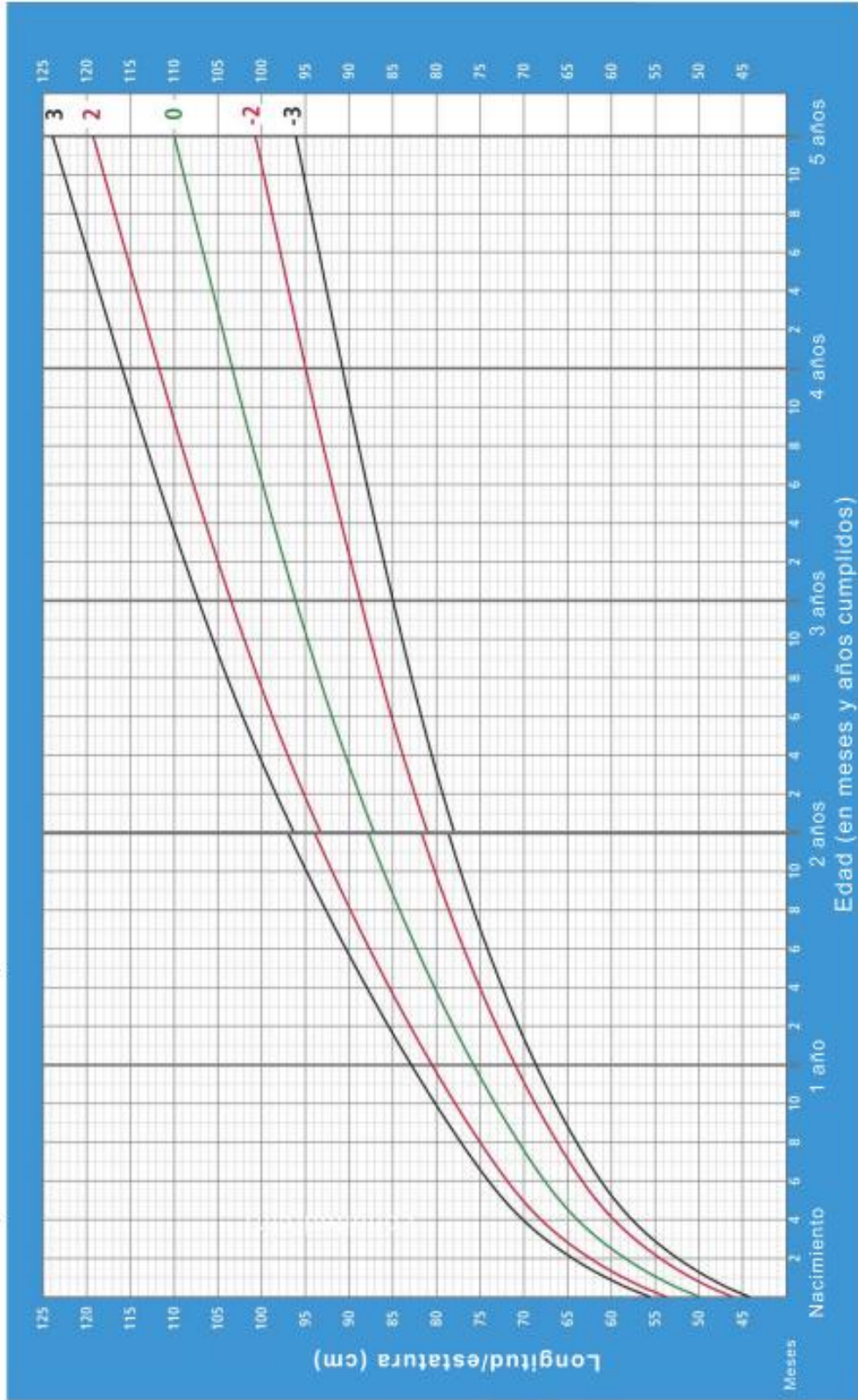




# Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

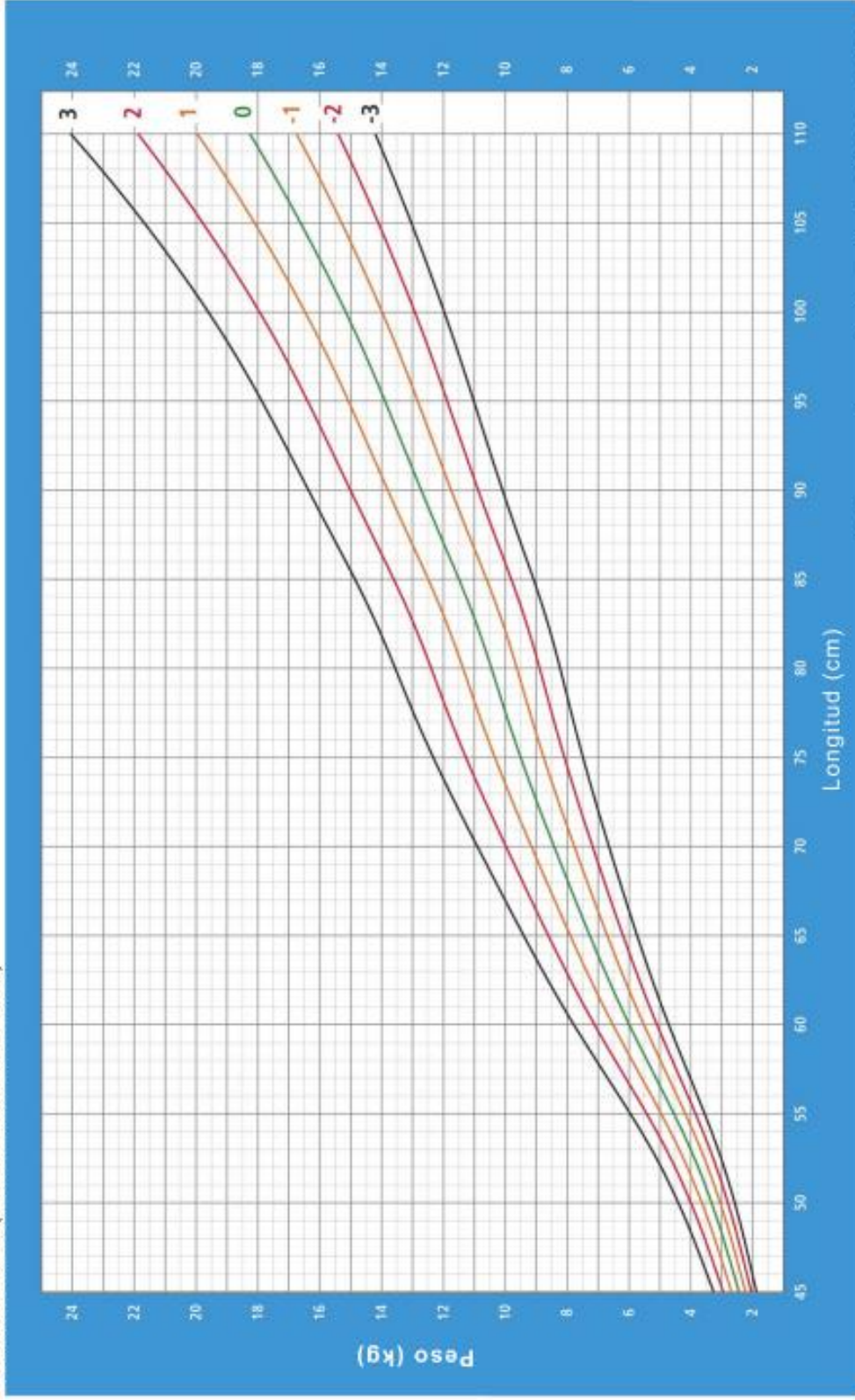


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO 5

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se ha comunicado que el título de esta investigación es “Estado Nutricional y Anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña. Santa, 2022”. Con el objetivo de conocer la relación entre el estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña, Santa, 2022. El presente trabajo es realizado por la Bach. Enf. Rubí Brushenka Capa Castillo, con la asesoría de la Dra. Carmen Serrano Valderrama de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

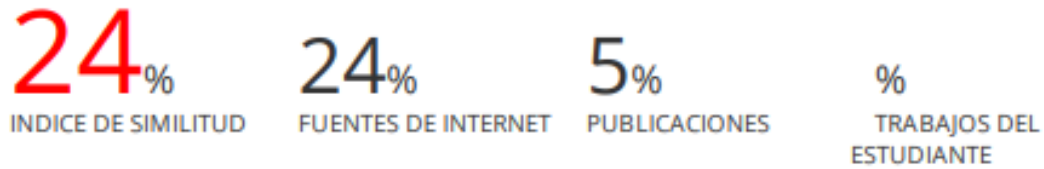
Se presenta una solicitud al director del Centro de Salud Nepeña, de parte de la Escuela Profesional de Enfermería, con el fin de acceder a la información a utilizar en la presente investigación, y aplicar la ficha de análisis de contenido, para recolectar los datos necesarios.

---

Firma del Director del C.S. Nepeña

## Estado nutricional y anemia en lactantes de 6 meses a 2 años en un establecimiento de salud de Nepeña, Santa. 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.uns.edu.pe">repositorio.uns.edu.pe</a> Fuente de Internet	11%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="https://repositorio.upagu.edu.pe">repositorio.upagu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repositorio.udch.edu.pe">repositorio.udch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	<a href="https://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	

		<1 %
10	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.uigv.edu.pe">repositorio.uigv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://www.dspace.unitru.edu.pe">www.dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://repositorio.unid.edu.pe">repositorio.unid.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080">repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="https://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	Diego Alonso Salazar-Morales. "A Mercantile Theory of Expert Knowledge Utilisation in Patrimonialist Bureaucracies: Evidence from the Health Sector in Peru", Journal of Public Administration Research and Theory, 2022 Publicación	<1 %
24	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas       Activo  
 Excluir bibliografía       Activo

Excluir coincidencias < 15 words