



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN LACTANTES
MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD
PARIACACA – CARHUAZ, 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

VALERIO COCHACHIN, CARINA ERICA

ORCID: 0000-0001-9538-4833

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

HUARAZ –PERU

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Valerio Cochachin, Carina Erica

ORCID: 0000-0001-9538-4833

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Huaraz, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

JURADO

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayan, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0002-3646-909X

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

PRESIDENTE

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres Rafael Valerio; y rosa cochachin, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mi pareja Giovanni flores Vaez por tenerme paciencia y apoyare en todo y darme aliento cuando más lo necesite.

Agradezco a los docentes de la Escuela de enfermería de la Universidad católica la uladech, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestro recorrido de nuestra formación profesional.

DEDICATORIA

A mi familia porque gracias a su ayuda logré concluir mi profesión. A mi padre por comprenderme y apoyarme siempre A mi madre por hacer de mí una buena persona reflejado en su ejemplo y amor.

A mi pareja por sus palabras y confianza, por su amor y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis abuelitos quien se fue antes de verme realizada como profesional y todas mis amigas, por el apoyo brindado y llegar hasta el final juntas acompañándome.

RESUMEN

En el presente informe de investigación de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca. Carhuaz, 2019; la muestra estuvo constituida por 54 madres de los lactantes menores de 6 meses con anemia a quienes se le aplicó el instrumento de recolección de datos sobre factores asociados a la anemia, los datos fueron procesados en el programa spsss versión 25.0. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. Concluyendo en relación a los factores sociodemográficos que se asocian a la anemia, la mitad de los lactantes son de sexo masculino de 5 meses de edad, con madres sin nivel grado de instrucción; en los factores de protección para la anemia, más de la mitad de los lactantes tiene un diagnóstico nutricional de desnutrición aguda, anemia leve, sin consumo de suplemento de hierro de la madre durante los 6 meses de embarazo. En cuanto a los factores de riesgo para desarrollar anemia, más de la mitad de los lactantes llegan a nacer a pre término de las 36 semanas, la mayoría de las madres tienen infección durante el embarazo, y la mitad de los lactantes nacen con un bajo peso.

Palabras clave: Anemia, factores de riesgo, lactantes.

ABSTRACT

In this quantitative, descriptive-level research report, with a single-box design, the general objective was: To determine the factors associated with anemia in infants under 6 months of age at the Pariacaca health center. Carhuaz, 2019; The sample consisted of 54 mothers of infants under 6 months of age with anemia to whom the data collection instrument on factors associated with anemia was applied, the data were processed in the spsss version 25.0 program. The results were presented in tables and graphs. Concluding in relation to the sociodemographic factors associated with anemia, half of the infants are 5-month-old males, with mothers with no educational level; In protective factors for anemia, more than half of infants have a nutritional diagnosis of acute malnutrition, mild anemia, without the mother's iron supplement intake during the 6 months of pregnancy. Regarding risk factors for developing anemia, more than half of infants are born preterm at 36 weeks, most mothers have infection during pregnancy, and half of infants are born with low weigh

Key words: Anemia, risk factors, infants.

ÍNDICE

	Pág
TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño de la Investigación.....	21
3.2. Población y Muestra	21
3.3. Definición y Operacionalización de Variables e investigacion.....	23
3.4. Técnicas e Instrumentos	31
3.5. Plan de Análisis	31
3.6. Matriz de Consistencia	33
3.7. Principios Éticos	34
IV. RESULTADOS.....	35
4.1.Resultados.....	35
4.2. Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES	64
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 1 los factores sociodemográficos que se asocian en la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.....**35**

Tabla 2 los factores de protección para anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.....**38**

Tabla 3 factores de riesgo para desarrollar anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.**44**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 EDAD DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	36
GRÁFICO 2 SEXO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ,2019.....	36
GRÁFICO 3 NIVEL DE EDUCACION DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	37
GRÁFICO 4 VALOR ANTROPOMETRICA DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	39
GRÁFICO 5 VALOR ANTROPOMETRICA DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	40
GRÁFICO 6 ANEMIA DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	40
GRÁFICO 7 GRADO DE ANEMIA DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	41
GRÁFICO 8 ANEMIA EN LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	41

GRÁFICO 9 ANEMIA EN EL TERSER TRIMESTRE DE GESTACION DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	42
GRÁFICO 10 ANEMIA EN LACTANCIA DE MADRES DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	42
GRÁFICO 11 SUPLEMENTO DE HIERRO DURANTE EL EMVARAZO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	43
GRÁFICO 12 TIPO DE ALIMENTACION DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	43
GRÁFICO 13 ANTECEDENTES PERINATOLOGICOS DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	46
GRÁFICO 14 ENVARAZO DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	46
GRÁFICO 15 TIPO DE PARTO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	47
GRÁFICO 16 LUGAR DE PARTO DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	47

GRÁFICO 17 DURACION DE GESTACION DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	48
GRÁFICO 18 EXANGUINOTRANSFUCION EN LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	48
GRÁFICO 19 GRADO DE PERDIDA POLICETEMIA DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	49
GRÁFICO 20 IFECCION DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	49
GRÁFICO 21 INFECCION CONGENITA DE LA MADRE DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	50
GRÁFICO 22 PESO AL NACER DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL SENTRO DE SALUD DE PARIACACA-CARHUAZ ,2019.....	50

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad de identificar los factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019. En la actualidad la anemia implica la más amplia dificultad de salud y alimentación local en todos los países del mundo. Se apreció que más de 2 000 millones de individuos (30 % de la localidad internacional) se registran cierto nivel de anemia. Si bien es cierto las elevaciones de anemia son ascendentes en los territorios y conjuntos de población con mayor grado de pobreza, afecta a mayor mente a todos los países y todos los conjuntos de poblacionales, incluso los no pobres. (1) La anemia es una enfermedad de la sangre que se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en el organismo, siendo generalmente los valores normales por encima a los 12 gramos en las mujer, y a 13,5 en los hombres.(2)

La insuficiencia de nutrición puede causar una variedad de enfermedades debido a la falta o exceso de ciertos nutrientes. Se ha señalado que la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en el mundo y la enfermedad orgánica más común en la práctica médica. La tasa de prevalencia es más alta en los países subdesarrollados. Sin embargo, aunque es posible evitar que se base en la población, los estudios recientes 1 y 2 muestran una alta frecuencia en los países desarrollados. Esta deficiencia nutricional afecta a más de 700 millones de personas, principalmente bebés mayores, niños pequeños y mujeres en edad fértil. (3).

La causa de anemia más frecuente en todo el mundo es la deficiencia de hierro derivada de un balance negativo de hierro prolongado en el tiempo, que a su vez puede deberse a un aporte o absorción inadecuados de hierro en la alimentación, al aumento de las necesidades de hierro durante el embarazo o los periodos de crecimiento, o al incremento de las pérdidas de hierro como consecuencia de la menstruación y las (infestación por lombrices intestinales).(3)

En Cuba, las deficiencias nutricionales específicas más estudiadas son el hierro, las vitaminas A y C. La más común es la deficiencia de hierro, debido a la existencia de deficiencia de hierro, que provoca graves problemas de salud, afectando a más del 40% de las embarazadas durante el embarazo. En el segundo trimestre, aproximadamente el 50% de los bebés (6-11 meses), el 40-50% de los niños de 1 a 3 años y el 25-35% de las mujeres en edad fértil. 3, 4 En primer lugar, una de las razones de la falta de este mineral en la dieta.(3)

La anemia infantil (niños menores de dos años) representa un problema de salud pública muy preocupante en los países en desarrollo, incluido Perú. Según datos de la Encuesta de Población y Salud de la Familia (ENDES) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2016 se estimó que el 43,6% de la población peruana de 6 meses a 3 años padecía anemia. Mayor mente lo vemos en las zonas rurales (53,4%) son incluso superiores a las áreas urbanas nacionales (39,9%). Ante esta situación, el gobierno peruano anunció a principios de 2018 que la anemia estaba catalogada como un foco de investigación y salud pública en el Perú. (1)(4)

En el Perú, para el año 2017, se apreció que constan 1 350 000 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad. De ellos, el 43.6 % (580 000) poseen cierto nivel de anemia. La anemia es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. (5) La anemia por deficiencia de hierro es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Con indicadores de prevalencia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad por encima del 40% a nivel nacional y del 60% en varios departamentos, es decir, con alrededor de tres cuartos de millón de menores afectados, el combate de la anemia debería ser una prioridad para el Perú si tenemos en cuenta la evidencia del impacto negativo de la anemia sobre el desarrollo humano. (6)

En particular, tres son los micronutrientes considerados de mayor importancia en la infancia: El hierro, la vitamina A y el yodo; pero en nuestro país solo el 11.8% de los niños de 6 a 35 meses cumplen con las recomendaciones nutricionales de hierro a nivel nacional y el 10.9% en la zona rural, en cuanto a la vitamina A el 11% cumple con los requerimientos a nivel nacional y en la zona rural solo el 3.4%. (7)

La Municipalidad Provincial de Carhuaz, a través del Proyecto de Intervención para disminuir la Desnutrición Crónica de los niños y la Anemia, en coordinación con el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz” desarrollaron la ‘Campaña de tamizaje de hemoglobina’, a niños menores de 3 años y madres gestantes del Distrito de Carhuaz. La actividad se efectuó dentro del marco del mensaje “Niño Sano” Niño Feliz”, el mismo que tiene como objetivo disminuir los índices de anemia y desnutrición.(8)

Este sector se encuentra ubicado a una altura aprox. 3,050 msnm. Límites por el norte con el centro poblado de Hualcan, por el este, parque nacional de Huascarán, por el oeste, provincia de Carhuaz y por el sur con el caserío de Cocha Pampa. Actualmente habitan aproximadamente 1000 habitantes de los cuales residen como 850 personas que se dedican a la agricultura, ganadería y comercio. Además, cuentan con el servicio de saneamiento básico como luz, agua, desagüe, el carro recolector de basuras pasa cada mes, pero no diariamente. El tipo de viviendas que más predomina es de material rústico (adobe). Realizan fiestas costumbristas cada año a la Virgen del Rosario, siendo una costumbre peculiar y similar como se da en la provincia de Carhuaz, así mismo se celebra con comidas típicas de la zona con las bebidas caseras y danzas costumbristas, con respeto a la vestimenta de las personas en mujeres es sombrero, chompas con bordados, polleras y en hombres camisa, chompa, pantalón en general la mayoría como tipo de vestimenta es lo común.

Por otro lado, este caserío cuenta con una posta médica que se encuentra cerca a la plaza de caserío de Pariacaca. La posta médica cuenta con una obstetricia, una enfermera y una técnica. Pertenece a la micro red Carhuaz de acuerdo a la designación de sectores con la nueva resolución directoral 013-43-214 del Ministerio de Salud, la mayoría cuenta con seguro de salud como el Seguro Integral de Salud (SIS, MINSA). Las enfermedades más frecuentes que encontramos en los niños de este sector son: como la gripe, infecciones, diarreas, entre otros etc.

Por lo anteriormente expuesto, planteo la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses en el centro de salud de Pariacaca – Carhuaz 2019?

Para poder dar respuesta al problema, sea planteado el siguiente objetivo general:
Determinar los factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca – Carhuaz, 2019.

Para poder alcanzar el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar factores sociodemográficos que se asocian en la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca- Carhuaz, 2019.
2. Identificar los factores de protección para anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca- Carhuaz, 2019.
3. Identificar los factores de riesgo para desarrollar anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca- Carhuaz, 2019.

Esta investigación se justifica ya que permitirá conocer los factores que influyen en la anemia en los lactantes menores de 6 meses para poder identificar estrategias preventivo promocionales que permitan reducir el riesgo de esta carencia nutricional. Con el fin máximo de lograr estándares de crecimiento y desarrollo de los lactantes menores de 6 meses que los pongan en condiciones adecuadas para desarrollar su máximo potencial. En el ámbito promocional ayudara a la población a identificar y concientizar a las madres sobre los factores que influyen a anemia y las consecuencias que derivan de ella

respetando las costumbres y tradiciones de la población cuyos resultados serán empleados para las futuras investigaciones que se realizaran dentro de los parámetros educativos.

Este proyecto de trabajo servirá de apoyo a la población estudiantil puesto que va a promover a realizar un estudio más extenso sobre el tema, así mismo servirá de soporte para el establecimiento de salud en cuanto a los resultados y conclusiones que se van a presentar estos van a contribuir a que los programas preventivo promocional de la salud de los lactantes del centro de salud de Pariacaca de la provincia de Carhuaz , sean más eficientes y así poder de alguna u otra manera reducir los factores de riesgo y poder lograr una mejora en el manejo y control de los diversos problemas de salud que se puedan presentar en lactantes menores del centro poblado de Pariacaca, así mismo ayudará en mejorar de alimentación de los niños del centro poblado de Pariacaca de la provincia de Carhuaz.

El presente trabajo fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo diseño de una sola casilla con una muestra de 60 lactantes de 6 meses. después del procesamiento de análisis de datos se obtuvo los siguientes resultados se observa que 73.33% de lactantes tienen 5 meses, así siendo el 51.67% son de sexo masculino con una madre que no tiene educación o con una primaria incompleta, donde el 81.67% lactantes tienen una desnutrición aguda, donde también vemos que el 90% de lactantes tienen anemia, respecto al suplemento de hierro durante los seis meses de embarazo 65% de madres no consumieron suplemento de hierro.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Cruz E. Arribas C. Pérez M. (9), en su estudio “Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa-2019” Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 46 lactantes que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a anemia ferropénica en lactantes mayores de seis meses en conclusión se obtuvo que la mayoría de los factores asociados descritos en el estudio estuvieron relacionados con una correlación positiva al padecer anemia ferropénica en lactantes y se mostraron como factores de riesgo de importancia para la anemia.

Moyano E. (10). En su estudio factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador 2019se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico en 52 casos y 52 controles que tuvo como objetivo general Identificar los factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador Se incluyeron 52 pacientes con anemia y 52 sin anemia. Donde se concluyeron e identificaron Se identificaron cuatro factores asociados con la anemia: Residencia rural, déficit de micronutrientes, bajo peso al nacer y prematuros.

Machado K, (11), estudio Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados, 2017, Estudio descriptivo-analítico, de corte transversal, entre el 1° de julio al 1° de diciembre de 2014. Se incluyeron todos los usuarios de CASMU-IAMPP con edades comprendidas entre 8 y 12 meses. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños entre 8 y 12 meses de edad asistidos en CASMU-IAMPP, e identificar los factores asociados. Concluyendo que los niños con anemia, en comparación con el grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematurez, peso al nacer menor a 3000 g, embarazo gemelar, anemia en el embarazo, suplementación con hierro en el embarazo, pecho directo exclusivo durante 6 meses, o inicio adecuado de alimentación complementaria.

Nivel nacional

Palma D. (12), en su estudio: Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo 2016, cuyo objetivo de estudio fue Determinar si la anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo 2010 -2014. Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 90 menores de un año según criterios de inclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin anemia. Concluyendo que La anemia gestacional es factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año en el Hospital Belén de Trujillo y en cuanto Resultados: La frecuencia de anemia gestacional en los pacientes con y sin anemia en menores de un año fue de 29% y 11% respectivamente.

Enrique J., Velásquez W. Enrique J. Rodríguez, Y. Gonzáles, M. robilliard, L. (13), Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2016, este trabajo tuvo como objetivo Determinar los factores sociodemográficos y las características del cuidado materno-infantil asociadas con la anemia en niños de seis a 35 meses de edad en Perú Se hizo un estudio observacional, La población de estudio incluyó los datos registrados- grados en la ENDES de 2007 a 2013, de todos los niños de seis a 35 meses de edad que contaban con medición de hemoglobina sanguínea. En conclusión, las ENDES proporcionó información valiosa sobre los factores asociados con la anemia en niños de seis a 35 meses, cuyo conocimiento debe mejorar la cobertura y la efectividad de prácticas adecuadas de cuidado materno-infantil. que como resultado se obtuvo que La prevalencia de anemia fue alta (47,9 %).

Penadillo A.(14), en su estudio factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú ,2017 se realizó un estudio se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, en niños de 6 a 36 meses de edad con niveles bajos de hemoglobina, pertenecientes a un programa de apoyo social, tuvo como el objetivo del presente estudio fue analizar los factores que condicionan los niveles bajos de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses en el distrito de churubamba 2017, llegando a una conclusión que hay diferencia significativa entre los bajos niveles de conocimiento de la madre sobre nutrición.

Nivel regional

Arrunátegui V. (15), en su estudio Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, 2016, Objetivo: Evaluar el estado nutricional de niños menores de 5 años que viven en el centro poblado de Carhuayoc y dos de sus caseríos: Pujun y Ayash Huaripampa, en el Distrito de San Marcos, Departamento de Ancash, Perú
Diseño del estudio Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de trabajo estuvo conformado por 178 niños menores de 5 años en el periodo comprendido entre mayo y diciembre 2011. En conclusión, estos resultados demuestran el alto índice de desnutrición en la población rural de la sierra de Ancash, debido a diferentes factores negativos en esta zona. Una identificación personal de desnutridos graves y seguimiento suplementario con alimentos nutritivos, debería ser necesario.

Chávez J. (16), estudio Factores asociados al desarrollo de Anemia en niños de 6 meses a 3 años, Hospital Regional “EGB”, 2019. Se realizó un estudio transversal, observacional analítico, en 90 niños de 6 meses a 3 años tuvo como objetivo. determinar cuáles son los factores asociados al desarrollo de anemia en niños de 6 meses - 3 años que fueron atendidos en el Hospital Regional “EGB” El 19,57% de los menores con anemia presentó prematuridad vs el 4.44%. en conclusión, se encontró que, si existe una relación estadística significativa entre la anemia y los factores como prematuridad, bajo peso al nacer, tipo de lactancia durante los primeros 6 meses y anemia gestacional materna.

Aponte E, Arrunátegui V. (17), en su estudio Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, 2016. Perú. Tipo de Estudio descriptivo y transversal el universo fue conformado por 1 303 alumnos, Investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de

San Marcos, en el departamento de Ancash, Perú. En conclusión, existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

Anemia:

Es un Síndrome que se determina por la distinción de números de eritrocitos que tiene la hemoglobina. Tiene una función esencial en nuestro cuerpo porque se encarga de hacer el intercambio de gases y el dióxido tanto en la sangre como en las células para que los tejidos tengan un buen funcionamiento. Su valor normal de la hemoglobina varía dependiendo del año, genero, sexualidad, gestantes, factor climático que es la altitud. Para nuestro cuerpo es necesario la ingesta del hierro para la producción de la hemoglobina para el organismo, también tiene la participación para producir otra célula enzimas tanto en SNC y los músculos. (18)

Causas de la anemia

La anemia sucede cuando la sangre no tiene un adecuado glóbulo rojo. Ya que esto puede empezar:

- Cuando nuestro organismo ya no origina los glóbulos rojos
- Cuando tienen un sangrado está disminuyendo el nivel de los glóbulos más rápido de que se pueda renovar

- Nuestro organismo está destruyendo los glóbulos.

Los recién nacidos tienen una cantidad de 500 mg de hierro, la cual se puede mantener hasta que el bebé cumpla los 6 meses y se debe fortalecer con la lactancia materna, que tiene fuente de hierro tres veces más mayor que la leche artificial. La carencia del hierro comienza cuando se empieza complementar la leche materna con otros alimentos, los infantes necesitan un aporte de 8 a 10 mg de hierro al día. (19)

Parasitosis intestinal

Es muy importante hacer las consultas sobre los paracitos, porque afecta el desarrollo rápido de un niño a base de eso puede contraer la anemia. Los paracitos están divididos en dos tipos: los protozoos y los helmintos. Los paracitos se comprueban de manera directa y katokatz la cual comprueba la cantidad de huevos de los helmintos por medio de las heces. La trasmisión parasitaria causa la diarrea una mala hidratación de alimentos, disminución de la sangre e intolerancia de azúcar y vitamina (20).

Las infecciones gastrointestinales (IG) causados por bacterias puede ser una causa de anemia, genera ulceraciones y nódulos en los intestinos. Los niños pequeños y los muy pequeños están expuestos al parásito giardia, que está en las heces infectadas y, puede generar la diarrea. Son tres principales especies de anquilostomas que contagian a los seres humanos (N. americanos, Ancylostoma duodenale y Ancylostoma ceylanicum), estos se nutren de sangre y con el pasar del tiempo puede ser devastador en el humano, principalmente en niños o mujeres en edad fértil (MEF). (21)

Nuestro cuerpo produce 3 tipos de células sanguíneas: los leucocitos se encargan de disminuir la infección y las plaquetas favorecen en coagular y los glóbulos rojos se encargan de repartir o lleva el oxígeno a todo nuestro organismo. El glóbulo está conformado por la hemoglobina; que es una albumina que tiene alta concentración de hierro que le da el color rojo a la sangre. La función que cumple la hemoglobina es muy importante para nuestro organismo, gracias a la hemoglobina el glóbulo rojo puede llevar el oxígeno a todos los partes del organismo y trasportar el dióxido de carbono hasta los pulmones para ser expulsado. La mayor parte de las células son producidas en la medula ósea incluido los glóbulos rojos; esto se caracteriza por ser poroso y lo encontramos dentro de las cavidades de los huesos. Nuestro cuerpo necesita hierro, las vitaminas de otros alimentos para así poder fabricar tanto la hemoglobina y los glóbulos. (22)

El presente trabajo de investigación se fundamenta en la teoría de Nola Pender, quien nos señala que una buena orientación laboral para los profesionales de enfermería es promover la salud y el estado óptimo antes de tomar medidas preventivas. La teoría enfatiza fuertemente que si todos están motivados e interesados en ella, pueden lograr su propio bienestar, lo que se ha convertido en una solución para la política de salud y sus reformas. Además, he identificado ciertos factores que pueden influir de alguna manera en las acciones tomadas para impedir enfermedades (23).

Esta teoría nos indica cómo ciertos factores afectan los comportamientos relacionados con la salud de las personas, uno de los cuales son las características y actitudes personales heredadas, mientras que los otros factores adquiridos en la experiencia de vida y las creencias en la cultura de vida de las personas las hacen

saludables en términos de salud. tales como cómo tratar la enfermedad, adónde debe ir cuando está enfermo y con quién debe tratar, es decir, los antecedentes sociales, culturales y familiares de la vida de una persona afectarán su estilo de atención médica (23).

Para Pender, la salud tiene una relación muy extensa, que se basa en tres componentes: humanismo, integridad o totalidad y positividad. Para esta teoría, es importante analizar el estilo de vida, las fortalezas de las personas sanas o enfermas, su capacidad para recuperarse de la enfermedad y su capacidad y capacidad para tomar decisiones relacionadas con su salud. El modelo enfatiza la cultura, conceptualizando la cultura en experiencia y conocimiento adquirido a lo largo de los años, y aprendiéndolo y difundiéndolo de generación en generación. Además, enfatiza que factores personales como la edad de la madre, su percepción de la salud, cómo ella define la salud y su nivel educativo afectarán su cuidado del niño (23).

Nola Pender insiste en que la promoción de la salud es un proceso en el que se desarrollarán un conjunto de habilidades y talentos, resultando en un mayor control sobre su salud en las personas, familias y comunidades Podemos fortalecer los recursos materiales y humanos del plan implementado por el departamento de salud y en coordinación con el gobierno, siempre teniendo en cuenta el mundo globalizado en el que vivimos. Cabe señalar que los cuidadores como trabajadores de la salud son un vínculo importante entre las personas y la salud, porque fortalecen los elementos básicos, para que las madres y los niños sean los protagonistas en el equilibrio de su salud (23).

En el primer nivel de atención, las enfermeras desempeñan un papel de liderazgo en las actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, y asumen un

papel de liderazgo de manera especial cuando los niños adquieren mayor vulnerabilidad a la enfermedad, es decir, en esta etapa, las enfermeras brindan atención integral a los niños. niño, y mantenerse en contacto con sus cuidadores, especialmente las madres, y brindarles asesoramiento y orientación personalizados sobre la importancia del uso persistente de sulfato ferroso para los niños con anemia. Desarrollar estrategias que permitan a los lactantes cumplir plenamente con los tratamientos contra la anemia y hacerlo con la ayuda de tratamientos interactivos y sencillos sin perder el foco en los objetivos establecidos (23).

Por ello, Nola Pender cree que el rol educativo de las enfermeras es muy importante para la realización de los programas de tratamiento nutricional como método de tratamiento, pues una de sus funciones es orientar a las madres para que presten atención a los alimentos nutritivos y las dietas nutritivas. Además de micronutrientes, también contiene hierro. Si la enfermera orienta y promueve a la madre de manera sencilla y oportuna, habrá resultados a corto plazo. De esta manera, además de ayudar a reducir la mortalidad futura, también se puede evitar la recurrencia o recurrencia de esta enfermedad (como la anemia).). Complicaciones. (23)

Alimentación

La organización mundial de la salud (OMS) aconseja lactancia materna exclusiva (LME) para todos los recién nacidos hasta el término de los seis meses de edad. Un metanálisis indico valores altos de hemoglobina en lactantes que han sido nutridos con alimentos sólidos a los 4 meses en comparación con el grupo que inicia su alimentación al 6to mes. Esta investigación se realizó en países que están en proceso de desarrollo a

partir de los 6 meses, todos los recién nacidos y niños infantes deben empezar con nutrientes altos en hierro y, seguir la lactancia materna hasta los dos años o más. La leche de vaca no modificada no debe ser añadido como bebida principal a los infantes antes de los 12 meses de edad y la ingesta debe determinarse a <500 ml/día en los niños. Paralelamente al inicio de la nutrición adicional, se debe realizar las intervenciones de conocimiento receptivo. (24)

La alimentación debe ser alta en hierros, que encontramos en tipo no hémico, este es muy importante en la alimentación ya que juega un papel importante en el hierro, la vitamina c es muy esencial en la alimentación. Se encuentra en frutas cítricas como la naranja, limón. el ácido málico está en la manzana, el tartárico encontramos en el jugo de las uvas, el inhibidor del hierro no hémico están en los fosfatos de calcio como la leche y sus derivados. El ácido fólico encontramos en las comidas procesados y por último el poli fenoles en el café y sus derivados (25).

Estado Nutricional

La antropometría es un señalador que se encarga de mostrar conclusiones precisas de varios factores que están relacionados a la salud. Lo cual admite conocer de las localidades que se encuentran en peligro; los sucesos vividos anteriores. Por otro lado, también menciona pronósticos para los próximos tiempos. Las combinaciones de medida son conocidas como índices.

Peso/edad: nos indica el IMC y es reciproca con la edad actual. Es descrito como un índice conformado, y está constituido por la estatura y el peso coherente.

Talla/edad: muestra los resultados obtenidos linealmente, es congruente con la edad y sus carencias, la insuficiencia es coherente con cambios y escaseces determinadas a extenso plazo.

Peso/talla: muestra el peso referente para una estatura dada y define la proporción de IMC. Se adquiere un peso/talla bajo, este será una señal de desnutrición aguda, contrariamente el peso/talla es determinado como una señal de sobrepeso. (26)

El beneficio potencial de la suplementación con hierro tiene en niños de 4 meses de edad lactantes exclusivamente, periodo en el cual los almacenamientos de hierro se terminan. Sin embargo, se vieron efectos desfavorables de la suplementación excesiva de hierro, es en ese sentido que se debe aconsejar el corte tardío del cordón umbilical, que incrementa las reservas de hierro infantil, para todos los recién nacidos. (27)

Tipos de anemia y su origen:

La anemia por la falta de hierro: este es el tipo más frecuente en todos los países del mundo. El origen de la anemia ferropénica es la falta de hierro en el organismo. ya que la medula ósea requiere de hierro para la producción de la hemoglobina, si no tiene un aporte suficiente del hierro para el organismo no puede procrear hemoglobina suficiente para los glóbulos. Esta anemia se suele presentar más en las mujeres gestantes que no ingieren los elementos de hierro otro caso sucede por la pérdida de sangre durante la menstruación. (28)

La anemia por falta de la vitamina: aparte del hierro nuestro organismo requiere de ácido fólico y vitaminas como B12 para suficiente producción del glóbulo rojo

saludable. Si hacemos una dieta que no está bastante concentrado de estas vitaminas y otros nutrientes están impulsados a la baja producción de los glóbulos rojos. En otros casos vemos que las personas consumen una suficiente vitamina de B12, pero su organismo no lo puede degradar las vitaminas esto mayormente genera la anemia por falta de las vitaminas también llamado “anemia perniciosa” (28)

Tenemos la anemia por enfermedades crónicas: entre esas tenemos las enfermedades más comunes que son “cáncer, VIH/SIDA, artritis, enfermedades renales y otra inflamatorias crónicas” estas enfermedades logran detener la elaboración de los glóbulos rojos. La anemia aplásica: es provocada por falta de la fabricación de los glóbulos rojos por el organismo. También hay la anemia que se asocia a la enfermedad de la médula ósea: esta anemia se produce por las enfermedades que interfieren con la producción de la sangre en la médula ósea, a partir de cómo están si esta leve o potencial mortal, dentro de grave encontramos esta enfermedad “la leucemia mielofibrosis” (29)

La anemia hemolítica aparece si los glóbulos rojos son destruidos de una manera rápida. Hay enfermedades que aumentan la posibilidad de la pérdida de los glóbulos rojos, esta anemia puede ser heredada o contraída por el período. La anemia que es heredada de célula falciformes: la cual es muy peligrosa. La hemoglobina es forzada a tomar una forma de media luna, las cuales desaparecen o mueren de la forma prematuras las cuales usan en escases de los glóbulos. Tenemos otros tipos de anemia como son “talasemia y la anemia palúdica” (30)

Consecuencias de la anemia

Hay personas que no presentan signos ni síntomas, cuando va prosperando la enfermedad, se diagnostica las siguientes consecuencias que son: la dificultad para el transporte de oxígeno. el agotamiento, debilidad, sofocaciones, dolores de cabeza, mareos también tiene piel pálida como de los ojos uñas y labios se les irita la vista, reduce el apetito, se les hincha los pies en casos crónicos son graves, no se concentra bien en las clases y en las mujeres gestantes pueden provocan parto adelanto (o prematuro) lo cual puede causar un peligro de muerte en el trayecto o luego del nacimiento por una hemorragia. (31)

La mayor parte de los síntomas aparecen cuando la anemia es leve o grave, la anemia aún no se detecta se puede predecir que es por otra enfermedad o que los síntomas son parecidos al de otras enfermedades y no determinado a los síntomas de la anemia. Nos dicen que la hemoglobina está conformada por más de 80% de hierro y los demás por mioglobina, el hierro es impórtate en el organismo ya que esta falta puede causar la anemia. Cuando el hierro se va disminuyendo se presentan enfermedades infecciosas, la fiebre entre otras. La anemia ligera o leve es la que prevales, ya que es difícil de observar la sintomatología la cual pone en peligro la vida humana, esta enfermedad no debe ser menospreciada. (31)

Personas propensas de padecer la anemia

Los bebes mayores de 6 meses que están alimentándose a base de la leche materna o con una alimentación inadecuada que no tienen suficientes fuentes de hierro. Fundamentalmente los Niños pequeños de 5 años donde las exigencias de hierro son muy importantes y los niños pre escolares que se encuentran en una etapa de desarrollo. Las mujeres

gestantes, lo cual es la exigencia de hierro en el comienzo de la gestación con posibles bajas reservas de este mineral en su organismo, también en mujeres que se encuentran en el período de fertilidad: por la pérdida de la sangre a través de la menstruación y las irregularidades en la menstruación en la mayoría vemos en personas de la tercera edad ya que estas personas tienen dificultad al masticar la comida y la absorción de los diferentes alimentos. (32)

Factores sociodemográficos de la anemia

Un hogar que tenga condiciones bajas socioeconómico; ser una madre adolescente y con bajo nivel de educación; ser de sexo masculino con edad menor de 24 meses y antecedentes de fiebre reciente. Factor relacionado con el cuidado materno-infantil por falta de controles prenatales en el primer trimestre, por no ingerir suplementos de hierro en el periodo del embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y abandono de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. Factores relacionados a la anemia son el sexo, parasitosis, Factor alimentario: por ingerir o consumir los alimentos a diario dos veces, por consumir en pocas cantidades los alimentos que son de origen animal que contengan hierro, falta de consumo de huevo, pescados fruta sangrecita etc., insuficiente suplementación con hierro. Factor cultural: falta de conocimiento de la madre. (33)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de la investigación.

Cuantitativo: Se realizó una investigación de tipo cuantitativa ya que, se utilizó datos numéricos y o estadísticos para estudiar el comportamiento de la variable en una población definida. (34)

Nivel Descriptivo: busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. describir tendencias de un grupo o población.

Diseño de la investigación.

Para el siguiente trabajo de investigación se consideró el diseño de una sola casilla con la finalidad de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento. (34)



DONDE:

X: es la variable de los factores asociados a la anemia

Y: es la población de los lactantes con anemia

3.2. población y muestra.

Población: estuvo conformado por 54 lactantes menores de 6 meses con anemia del centro de salud Pariacaca _ Carhuaz, 2019. (ANEXO 5) población de Pariacaca.

La muestra: estuvo constituida por todos los lactantes menores de 6 meses con anemia del centro de salud Pariacaca – Carhuaz, 2019.

Unidad de análisis: todos los lactantes del centro de salud Pariacaca.

Criterios de inclusión:

- Todas las madres de los lactantes menores de 6 meses que desean participar en el estudio mediante una firma de un consentimiento informado.
- Todos los lactantes menores de 6 meses.

Criterios de exclusión:

Todas las madres de los lactantes menores de 6 meses que rechazaron el estudio.

3.3. Definición y operacionalización de variables

Factores asociados a la anemia

Definición Conceptual:

Son factor de riesgo para la madre y para el niño, y puede incrementar la mortalidad infantil, la mortalidad materna, la mortalidad perinatal y el bajo peso al nacer. Además, es una causa directa de menor productividad y desarrollo cognitivo, lo cual afecta la calidad de vida de quienes la padecen desde muy temprana edad. Debido al impacto de la anemia en la salud de las personas y en la sociedad (35)

Definición Operacional:

Se considera a los factores sociodemográficos como vivienda y en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo, factores relacionados con el cuidado materno-infantil como la falta de control prenatal en el primer trimestre, la falta de suplemento de hierro durante el embarazo o administrado durante un periodo breve, parto en el domicilio, diagnóstico de anemia en la madre en el momento de la encuesta y ausencia de tratamiento antiparasitario preventivo en el niño. (36)

Indicadores:

Factores sociodemográficos

- **Edad del recién nacido**

Definición Conceptual: Definición nominal: tiempo cronológico de vida cumplido por el lactante o preescolar al momento de la entrevista. (37) .

Definición Operacional:

- a) Menos de 3 meses
- b) 3 a 4 meses
- c) 4 a 5 meses
- d) 5 a 6 meses

Sexo del bebe

Definición conceptual: son las características físicas que distinguen a una mujer de un hombre
Se utilizó la escala nominal y estuvo conformados por recién nacidos vivos de ambos sexos. (37)

Definición operacional:

- Masculino
- femenino

Grado de intrusión

Definición conceptual: es hasta donde la madre está preparada en la educación o el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, altitudinales, procedimentales. (38)

Definición operacional:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Valoración antropométrica del lactante

Peso:

Definición conceptual:

. El peso de su bebé al nacer es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. Un bebé pequeño se considera al que pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras) y un bebé grande al de más de 4 kg. (38)

Definición operacional:

- Recién nacido (3, 4 kg)
- 3 meses (6,2 kg)

- 6 meses (8kg)

Talla:

Definición conceptual:

La estatura o talla se considera la altura humana, la distancia medida normalmente desde pies a cabeza, en (centímetros) o (metros), (pies) o (pulgadas) en el sistema anglosajón, estando la persona erguida/parada, generalmente descalzo. (39)

Definición operacional:

- Recen nacido 50,3cm
- 3 meses 60cm
- 6 meses 67cm

Diagnostico Nutricional

Definición conceptual: La identificación y etiquetado que describe la ocurrencia actual o el riesgo o posibilidad potencial de ocurrencia, de un problema nutricional, del cual el profesional de la nutrición es responsable de tratar independientemente. (40)

Definición operacional:

- Eutrófico
- Desnutrición Agudo
- Desnutrición Crónica
- Sobrepeso
- Obesidad

Valoración Antropométrica De La Madres

Definición conceptual: Es el conjunto de medidas primarias (peso, altura, pliegues cutáneos y circunferencias) y medidas secundarias como el índice de masa corporal, el peso ideal y la suma de pliegues cutáneos. (41)

Definición operacional:

- peso base
- talla
- IMC
- peso en el tercer trimestre de gestación
- ganancia de peso en kilogramos

Desagüe sanguíneo: Hb con factor de corrección:

Definición Conceptual: La prueba del ácido valórico mide la cantidad de ácido valproico (un medicamento anticonvulsivo) contenida en una muestra de sangre. (42)

Definición Operacional

a) si b) no

• Lactante Anemia

- a) leve
- b) moderado
- c) severa

- b) Formula fortificada c
- c) Leche de vaca sin fortificar

Factores de riesgo

Definición conceptual: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (46)

Definición operacional:

Antecedentes perinatológicos

Definición conceptual: El periodo perinatal es el espacio de tiempo que va de la semana 28 de gestación al séptimo día de vida fuera del útero materno del bebé. En este periodo va a tener lugar el momento trascendental del parto. El periodo neonatal se refiere a los primeros 28 días de vida del recién nacido. (47)

Definición operacional:

- a) si
- b) no

Embarazo:

Definición conceptual: El embarazo comienza oficialmente cuando un óvulo fecundado se implanta en el revestimiento del útero. Toma hasta 2-3 semanas después de tener sexo para que ocurra un embarazo. (48)

Definición operacional:

- a) Controlado
- b) No controlado

Tipo de parto:

Definición conceptual: El parto puede ser un parto sencillo, es decir de un solo feto o bien múltiple, de dos o más fetos. La vía de parto puede también variar, puede ser un parto vaginal, es decir que el feto es expulsado por el canal de parto natural (vagina) o bien un parto abdominal, es decir, por el abdomen de la madre (cesárea). (48)

Definición operacional:

- a) Vaginal
- b) Cesaría

Lugar de parto

Definición conceptual: es donde la madre llega tener a su bebe ya se en el hospital o en el domicilio. (48)

Definición operacional:

- a) Domicilio
- b) institucional

Duración de la gestación

Definición conceptual: El embarazo tiene una duración aproximada de 40 semanas, contadas a partir de la fecha de la última menstruación. Siempre nos referimos a la fecha del parto como un dato aproximado, estimado o probable, debido a la gran variabilidad que puede constatarse en el término de la gestación en nuestra especie (49)

Definición operacional:

a) A Término 37-42 semanas

b) Pre termino ≤ 36 semanas

c) Post término ≥ 43 semanas

Exanguinotransfusión

Definición conceptual: La Exanguinotransfusión se hace en ciclos, cada uno de los cuales frecuentemente dura unos pocos minutos. La sangre de la persona se extrae lentamente (con frecuencia, alrededor de 5 a 20 ml a la vez, según la talla de la persona y de la gravedad de la enfermedad).(50)

Definición operacional:

a) si

b) no

Grado de perdida

a) leve

b) moderada

c) severa

Infección:

Definición conceptual: Invasión y multiplicación de gérmenes en el cuerpo. Los gérmenes pueden ser bacterias, virus, hongos u otros microorganismos. Las infecciones empiezan en cualquier parte del cuerpo y a veces se diseminan por todo el cuerpo. (51)

Definición operacional:

a) si

b) no

Infección congénita:

a) si

b) no

Peso al nacimiento

Definición conceptual: El peso de su bebé al nacer es el que le toman inmediatamente después de haber nacido. (52)

Definición operacional:

- a) Bajo
- b) muy bajo
- c) normal
- d) Grande para la edad gestacional

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: utilizados fueron la entrevista y la observación por medio de llamada, video llamada y o encuesta online

Instrumentos: para la recolección de datos se elaboraron un cuestionario de los factores asociados a la anemia (anexo 3)

3.5. Plan de análisis.

Procedimientos para la recolección de datos: para la recolección de datos del proyecto del trabajo de investigación se consideró los siguientes:

- Se pidió permiso al centro de salud del caserío de Pariacaca – Carhuaz
- Se revisó las historias clínicas de todos los lactantes de 6 meses para identificar la anemia en centro de salud de Pariacaca de la provincia de Carhuaz
- Se recopiló datos con la ficha de recolección de datos en el caserío de Pariacaca-Carhuaz.
- Se realizó visitas domiciliarias en el caserío de Pariacaca, Carhuaz-2019

- Se entrevistó a las madres para recolectar datos que no se encuentran en la historia clínica del centro de salud del caserío de Pariacaca de la provincia de Carhuaz.

Análisis Y Procesamiento De Los Datos: los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.28 y serán presentados en tablas simples de frecuencias y porcentajes para su respectivo análisis.

3.6. Matriz de consistencia

Enunciado	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Metodología
¿Cuáles son los factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses en el centro de salud de Pariacaca – Carhuaz 2019?	determinar los factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca 2019.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociodemográficos que se asocian en la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019. Identificar los factores de protección para anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019. Identificar los factores de riesgo para desarrollar anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019. 	Factor relacionados a la anemia	Tipo: cuantitativo Diseño: Descriptivo Técnica: <ul style="list-style-type: none"> la entrevista y la observación por medio de llamada, video llamada.

3.7. Principios éticos:

A continuación, los siguientes principios éticos:

Protección a las personas: se protegió la dignidad la identidad de las personas guardando confidencialidad privacidad durante la investigación en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca Carhuaz. (53)

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad: se protegió y se respetó el entorno donde habitan las personas que participaron en la investigación que se realizó en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca Carhuaz. (53)

Libre participación y derecho a estar informado: se le dio conocer a las madres de los en lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca Carhuaz. El contenido de la encuesta y el propósito del presente trabajo de investigación con el cual se logró la voluntaria participación de cada madre. (53)

Beneficencia y no maleficencia: se aseguró el bienestar de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca Carhuaz, que participaron en la investigación sin causarles ningún daño, para ello se tomó las medidas adecuadas para poder lograr los datos de una manera eficaz de la población del estudio. (53)

Justicia: no se tomar el interés de su condición social o su estado económico de las madres de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud Pariacaca Carhuaz. y Se le tomo en la presente investigación. (53)

IV. RESULTADO

4.1. Resultados:

Tabla 1 Factores sociodemográficos que se asocian en la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD	n	%
3 meses	0	0.00
4 meses	6	11.11
5 meses	41	75.93
6 meses	7	12.96
Total	54	100.00
SEXO	n	%
Masculino	29	53.70
Femenino	25	46.30
Total	54	100.00
NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE O ENCARGADO DEL NIÑO(A)	n	%
Sin instrucción	30	55.56
Primaria	15	27.78
Secundaria	7	12.96
Superior	2	3.70
Total	54	100.00

FUENTE: cuestionario de factores asociados a anemia, elaborado por valer k. aplicado en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019

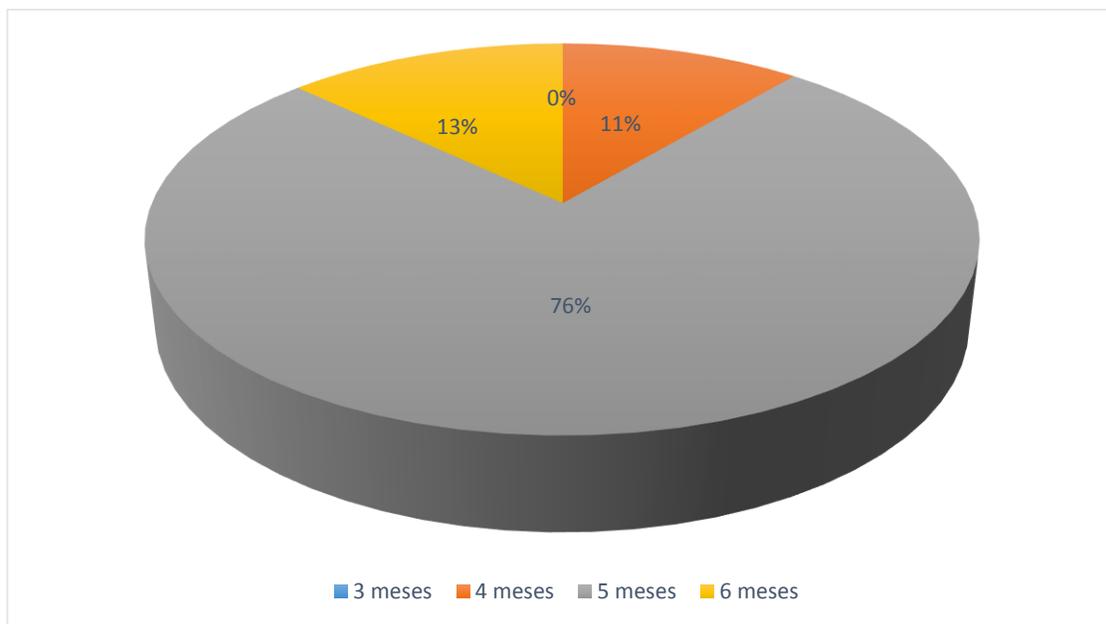


GRAFICO 1. Edad de los lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019

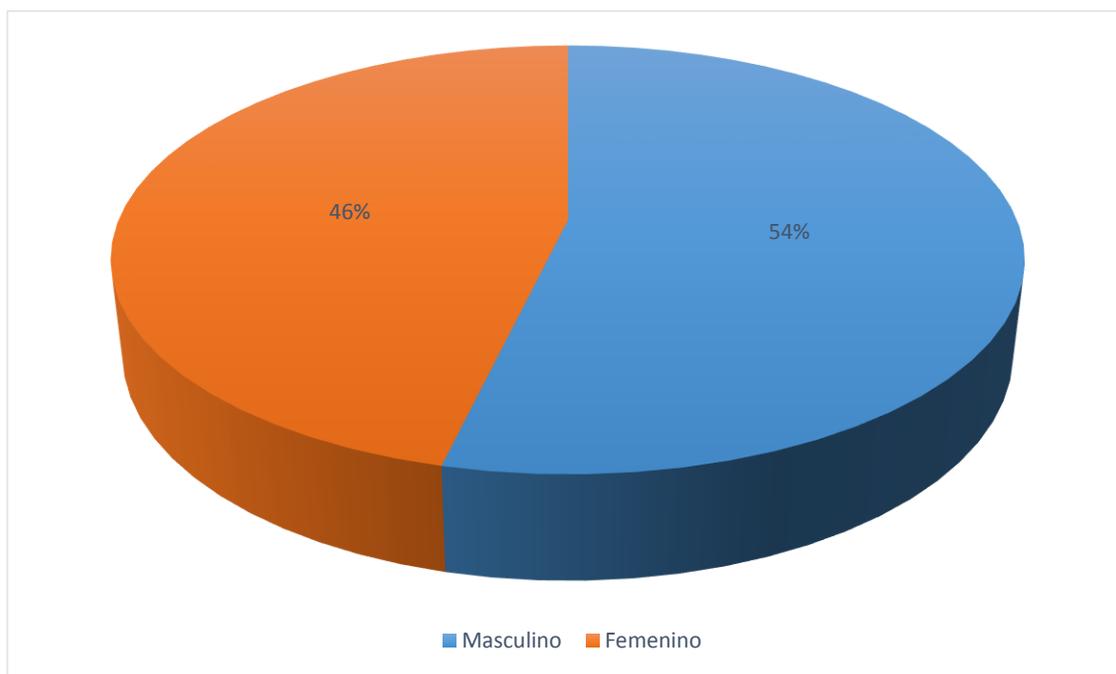


GRAFICO 2. Sexo de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz 2019

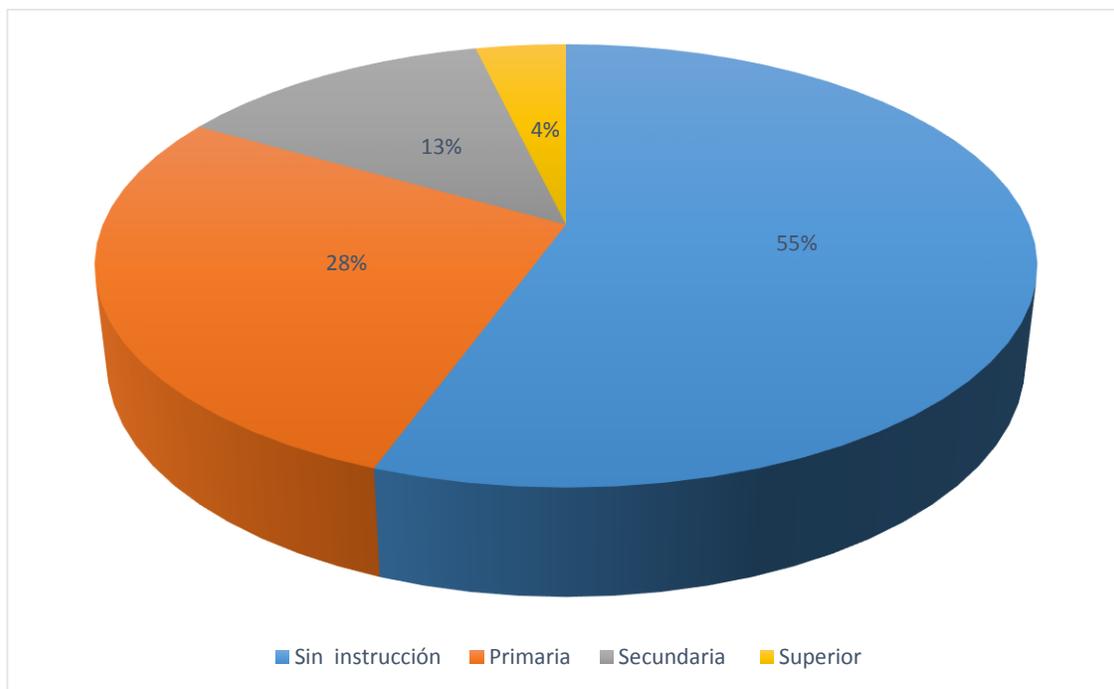


GRAFICO 3. Nivel de educación de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

Tabla 2 Factores de protección para anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL LACTANTE	n	%
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL		
Eutrófico	9	16.67
Desnutrición Agudo	44	81.48
Desnutrición Crónico	0	0.00
Sobrepeso	1	1.85
Obesidad	0	0.00
Total	54	100.00
VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE LA MADRE	n	%
Normal	35	64.81
Sobrepeso	17	31.48
Obesidad	2	3.70
Total	54	100.00
SEGÚN DOSAJE SANGUÍNEO CON FACTOR DE CORRECCIÓN		
LACTANTE - ANEMIA		
SI	54	100.00
NO	0	0.00
Total	54	100.00
LACTANTE - SEVERIDAD DE ANEMIA		
LEVE	50	92.59
MODERADO	4	7.41
SEVERA	0	0.00
Total	54	100.00
MADRE - ANEMIA		
SI	2	3.70
NO	52	96.30
Total	54	100
MADRE - TERCER TRIMESTRE DE GESTACIÓN		
SI	1	1.85
NO	53	98.15
Total	54	100
MADRE - LACTANCIA		
SI	0	0.00
NO	54	100.00
Total	54	100

EVALUACIÓN DIETÉTICA		
	N	%
MADRE: CONSUMO DE SUPLEMENTO DE HIERRO POR 6 MESES		
	N	%
Si	18	33.33
No	36	66.67
Total	54	100.00
LACTANTE: TIPO DE ALIMENTACIÓN DURANTE LA LACTANCIA		
	N	%
Lactancia materna exclusiva	53	98.15
Fórmula fortificada	1	1.85
Leche de vaca sin fortificar	0	0.00
Total	54	100.00

FUENTE: cuestionario de factores asociados a anemia, elaborado por valer k. aplicado en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019

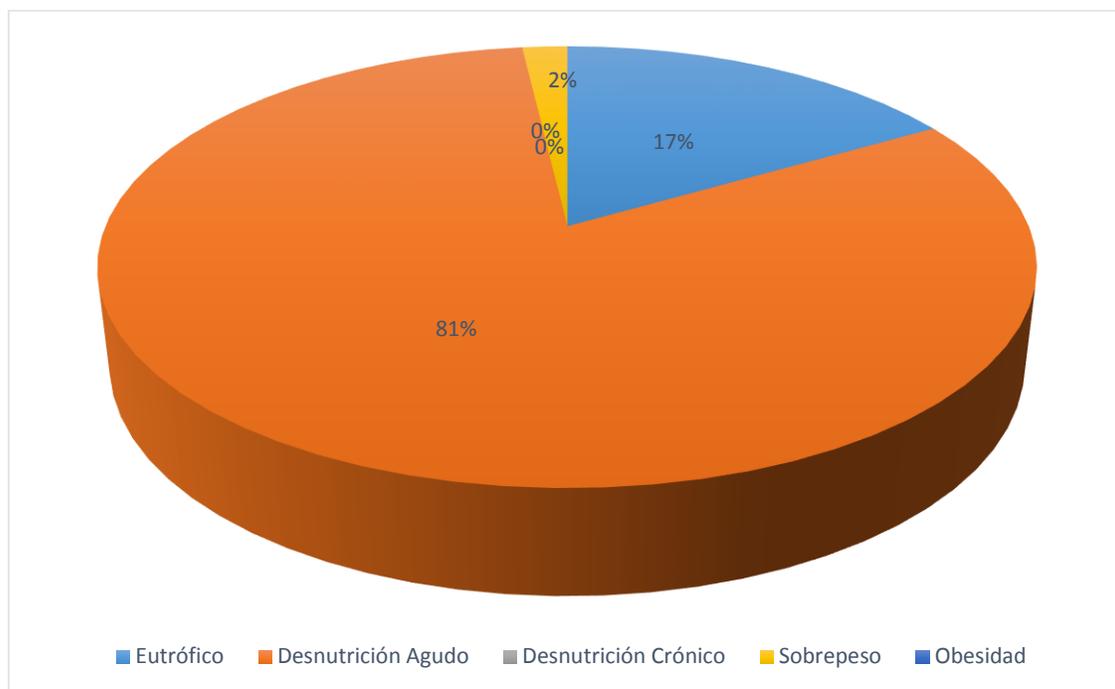


GRAFICO 4. Valor antropométrico de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

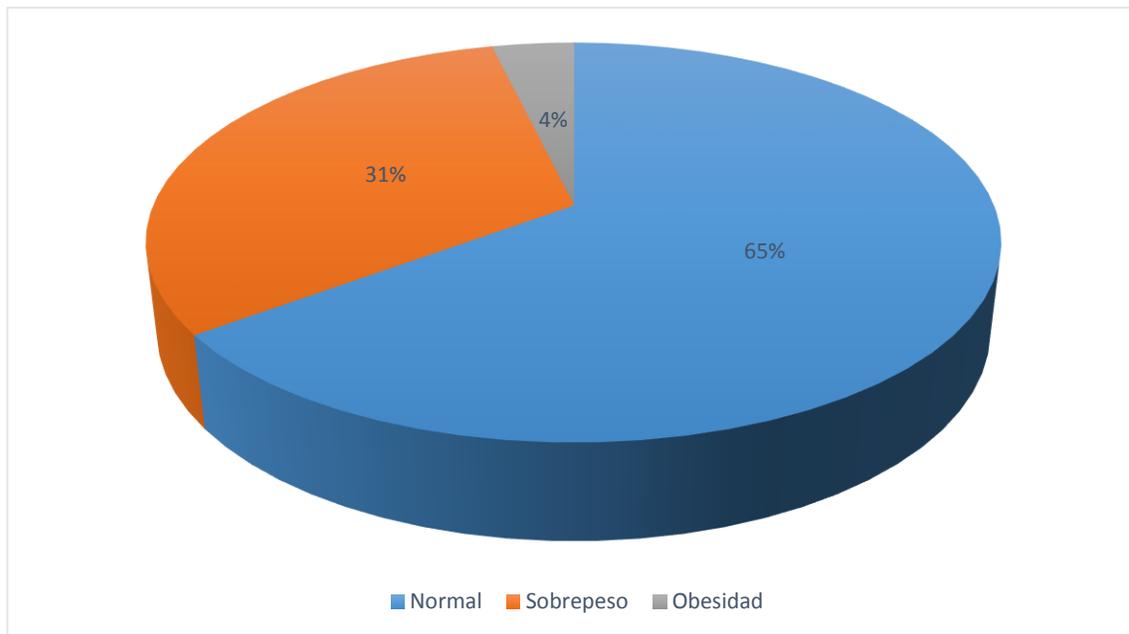


GRAFICO 5. Valor antropométrico de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

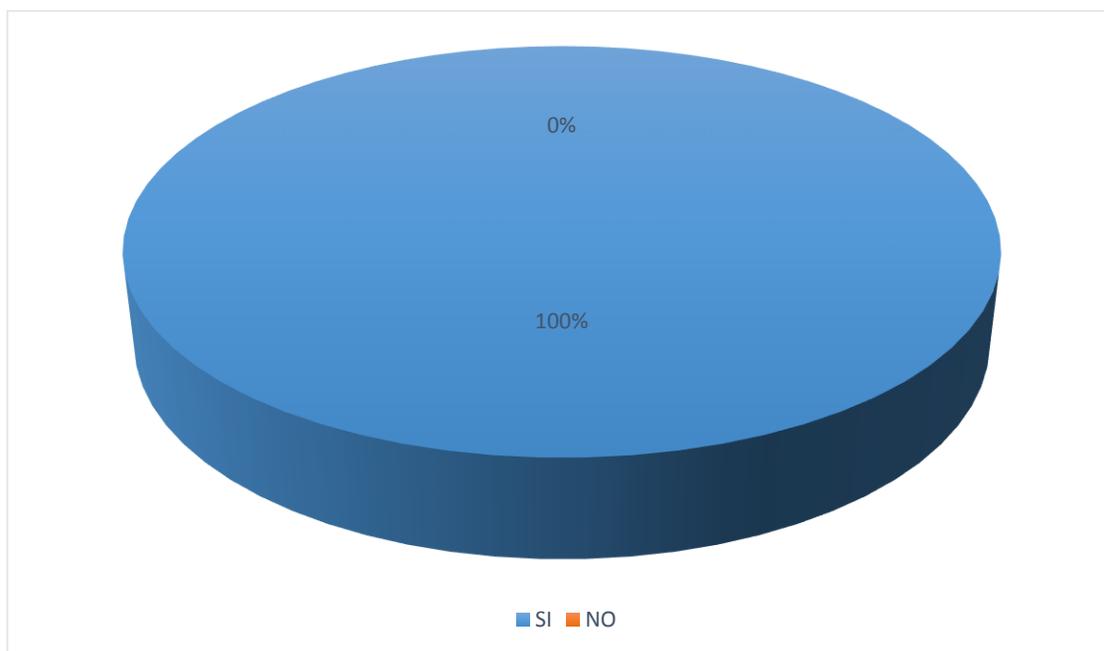


GRAFICO 6. Anemia en los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019

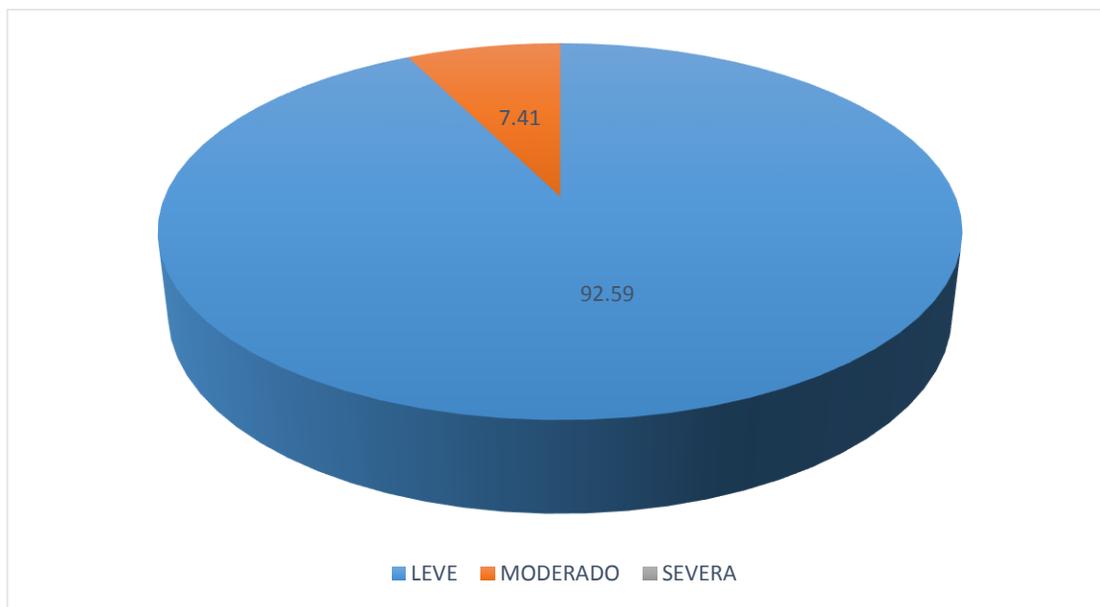


GRAFICO 7. Grado de anemia de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019

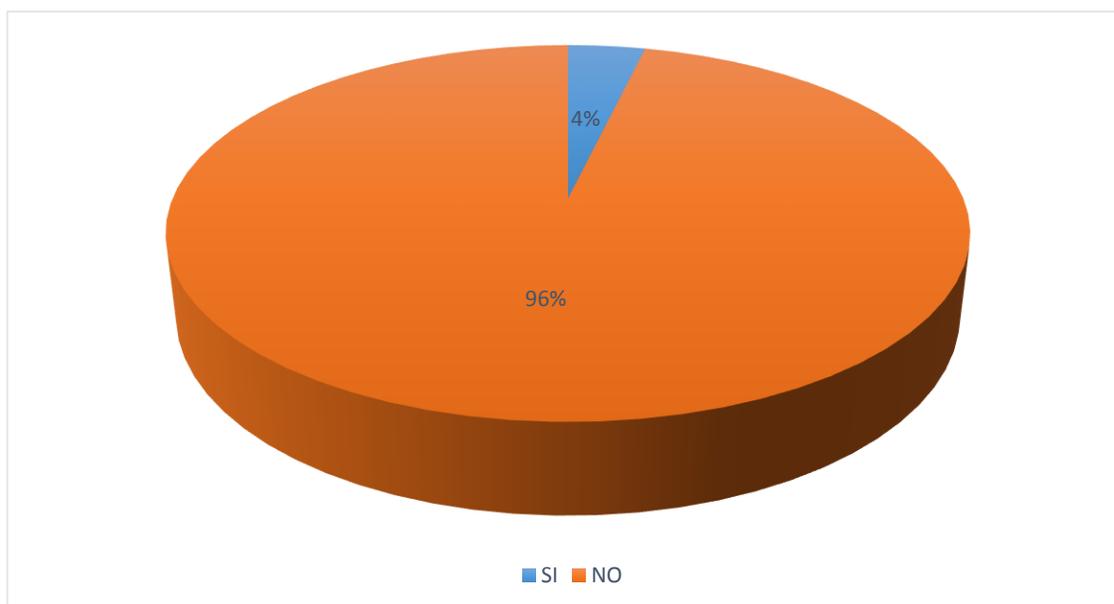


GRAFICO 8. Anemia en la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

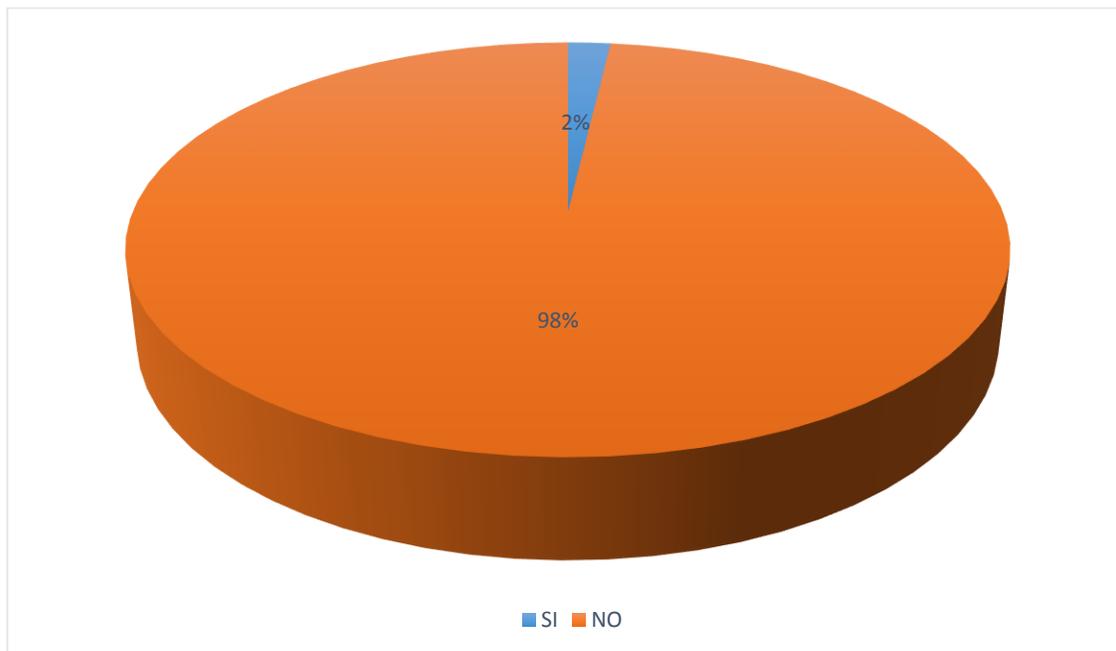


GRAFICO 9. Anemia en el tercer trimestre de gestación de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

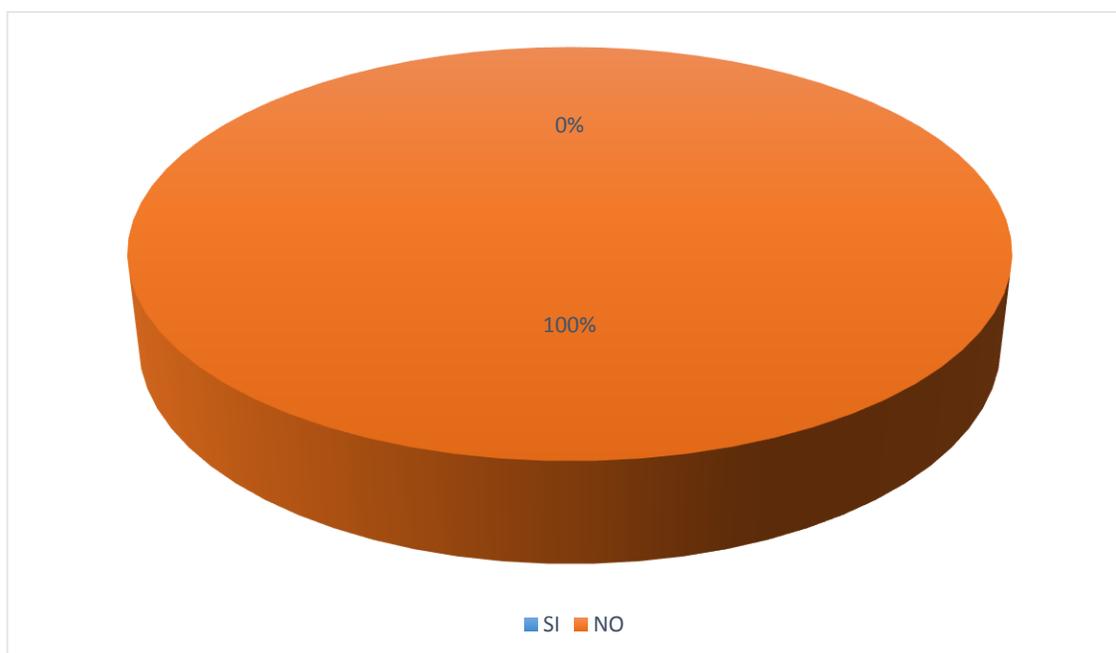


GRAFICO 10. Anemia en lactancia de madres de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

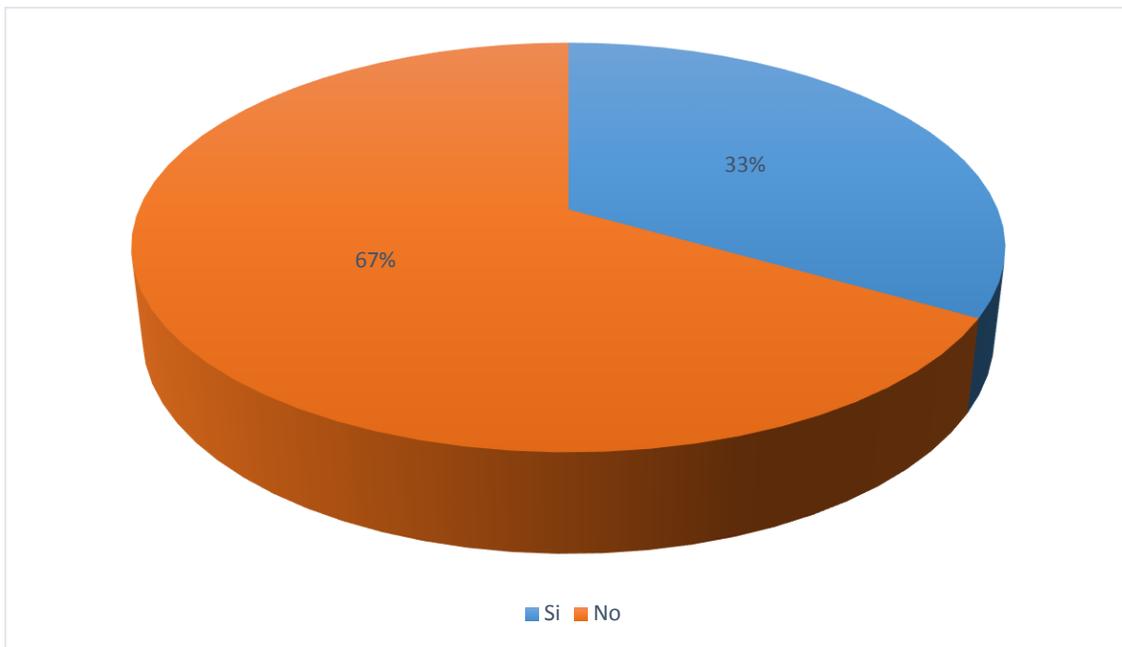


GRAFICO 11. suplemento de hierro durante el embarazo de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

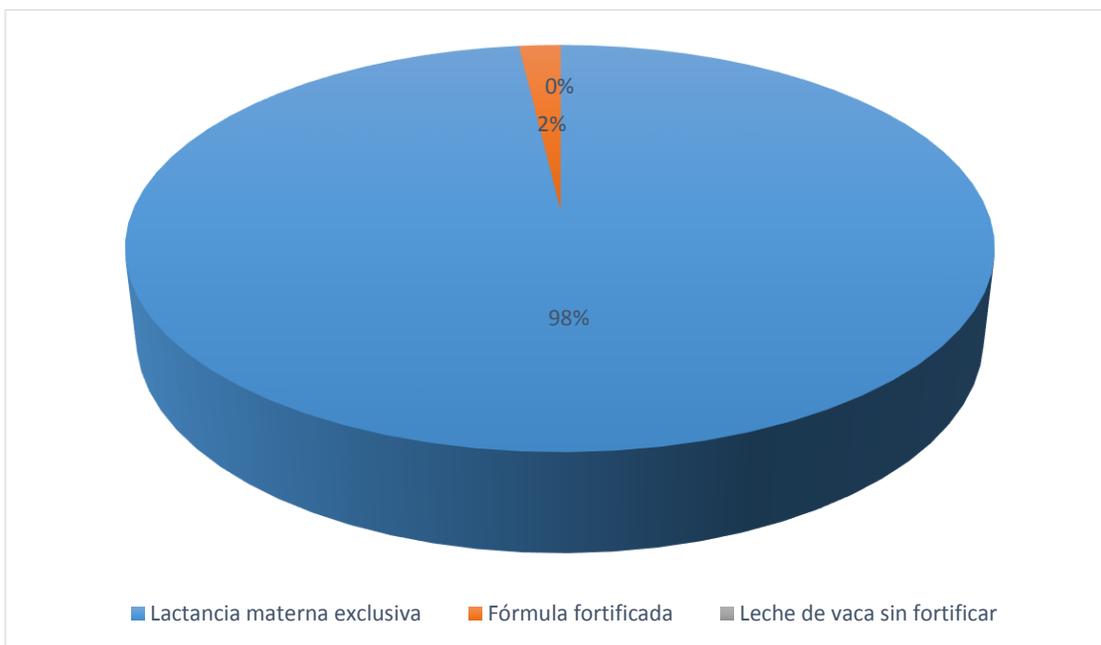


GRAFICO 12. Tipo de alimentación de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

Tabla 3 Factores de riesgo para desarrollar anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.

FACTORES DE RIESGO	n	%
ANTECEDENTES PERINATOLÓGICOS		
Si	9	16.67
No	45	83.33
Total	54	100.00
EMBARAZO		
Controlado	50	92.59
No Controlado	4	7.41
Total	54	100.00
TIPO DE PARTO		
Vaginal	45	83.33
Cesárea	9	16.67
Total	54	100.00
LUGAR DE PARTO		
Domicilio	2	3.70
Institucional	52	96.30
Total	54	100
DURACIÓN DE GESTACIÓN		
A Término (37 - 42 semanas)	34	62.96
Pre termino (< 36 semanas)	19	35.19
Post termino (> 43 semanas)	1	1.85
Total	54	100.00
EXANGUINOTRANSFUSIÓN		
Si	3	5.56
No	51	94.44
Total	54	100.00
GRADO DE PERDIDA POR POLICITEMIA		
Leve	49	90.74
Moderada	5	9.26
Severa	0	0.00
Total	54	100

SANGUÍNEA EN EL PARTO	n	%
INFECCIÓN	n	%
Si	45	83.33
No	9	16.67
Total	54	100
INFECCIÓN CONGÉNITA	n	%
Si	10	18.52
No	44	81.48
Total	54	100
PESO AL NACIMIENTO	n	%
Bajo	20	37.04
Muy Bajo	2	3.70
Normal	31	57.41
Grande para la edad gestacional	1	1.85
Total	54	100

FUENTE: cuestionario de factores asociados a anemia, elaborado por valer k. aplicado en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, 2019.

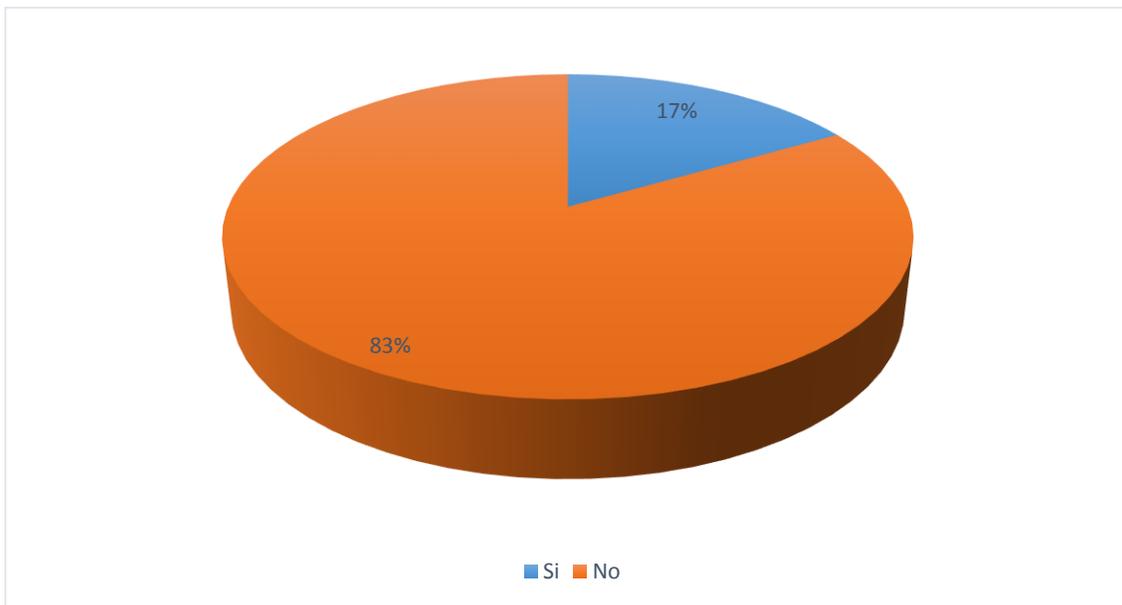


GRAFICO 13. Antecedentes perinatológicos de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

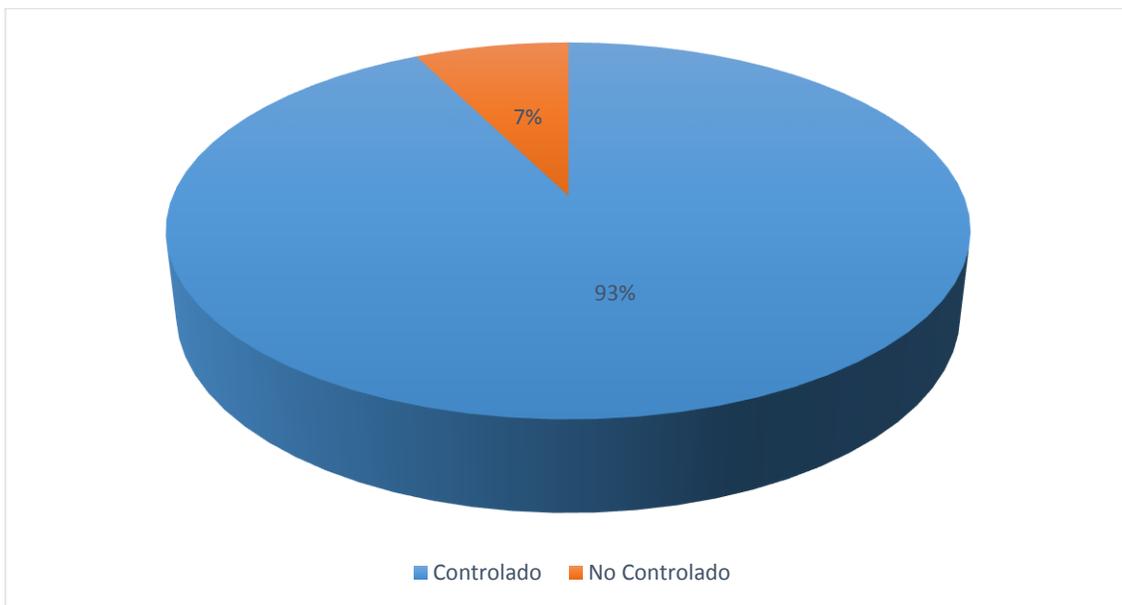


GRAFICO 14. Embarazo de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

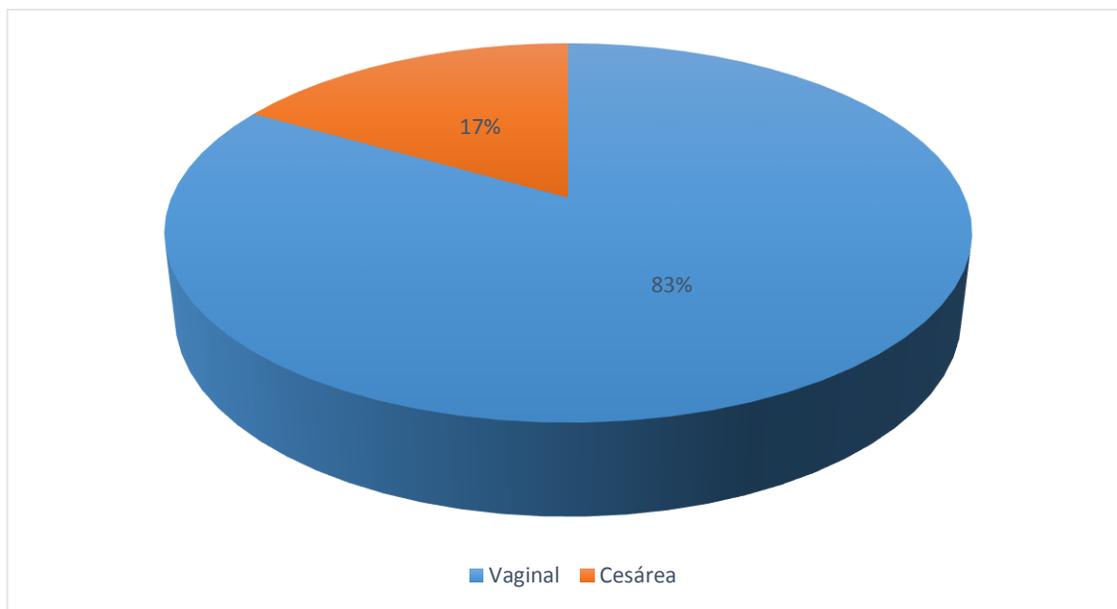


GRAFICO 15. Tipo de parto de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

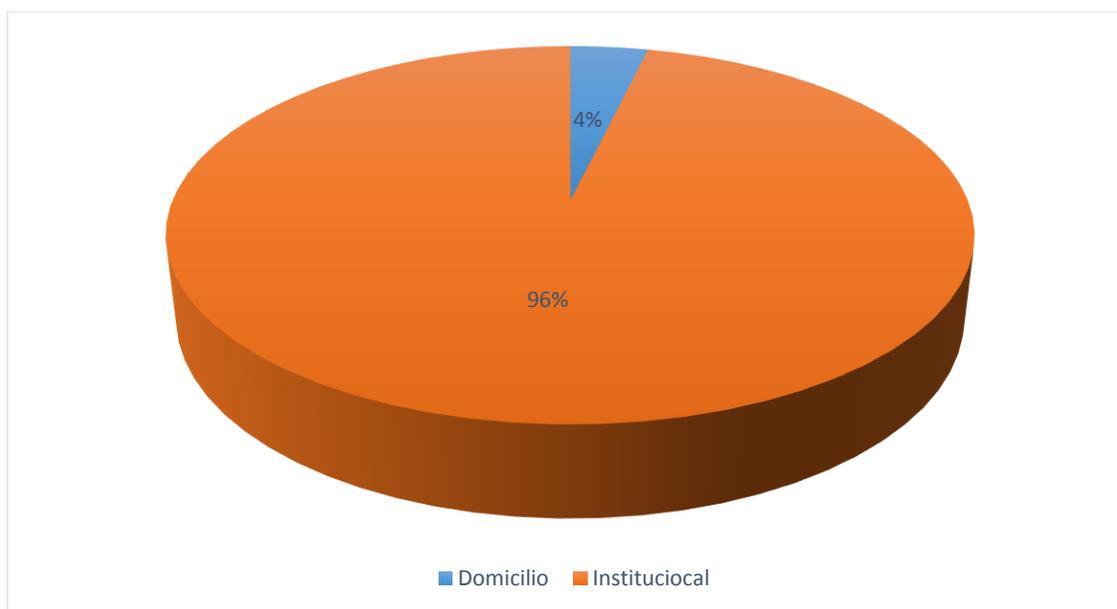


GRAFICO 16. Lugar de parto de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

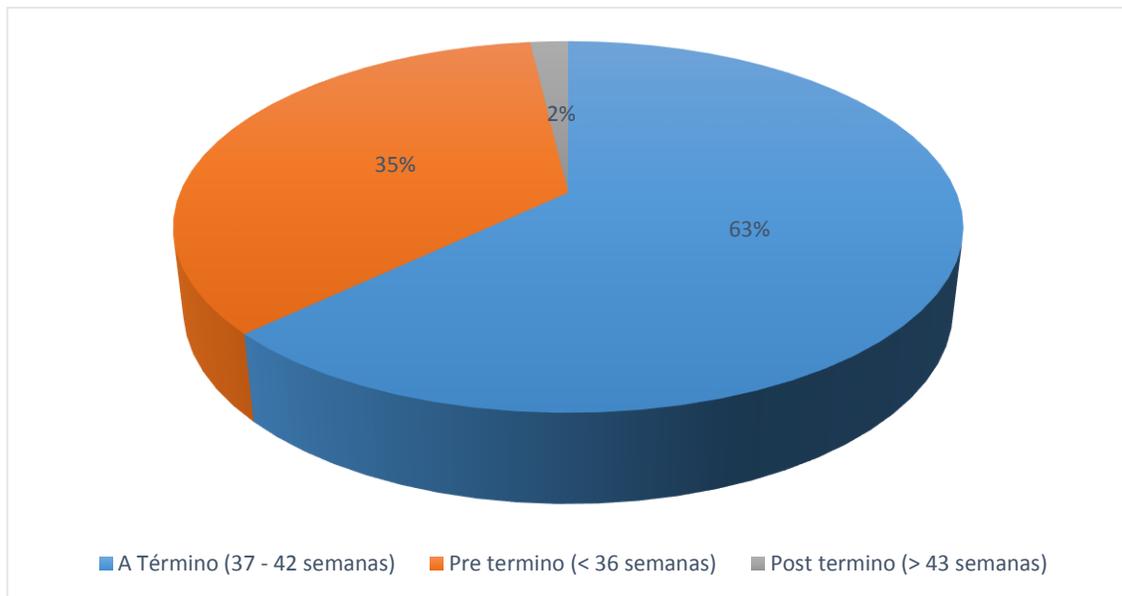


GRAFICO 17. Duración de gestación de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

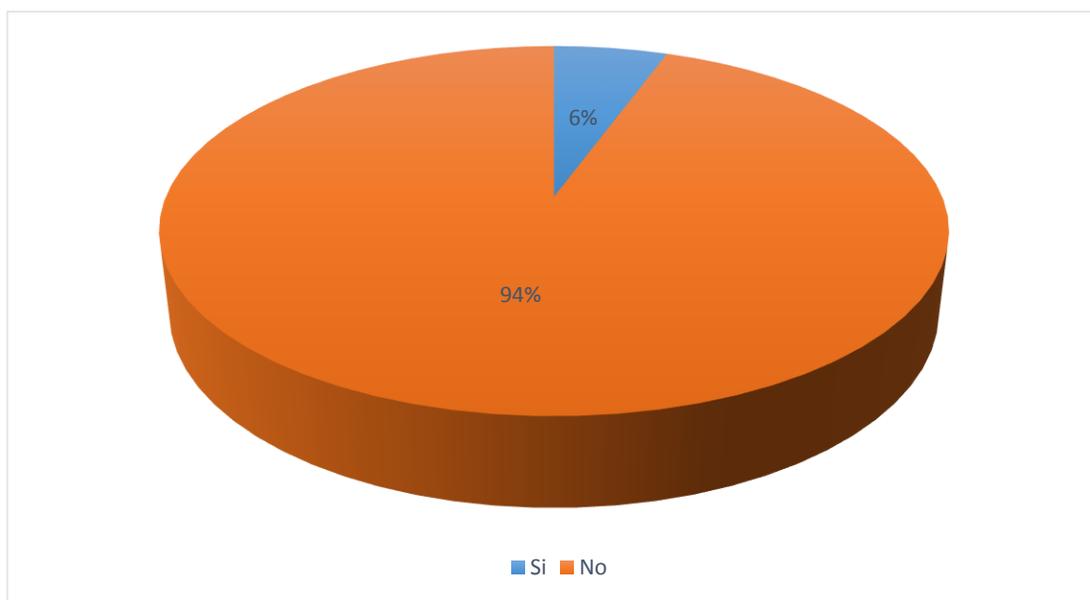


GRAFICO 18. Exanguinotransfusión en la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

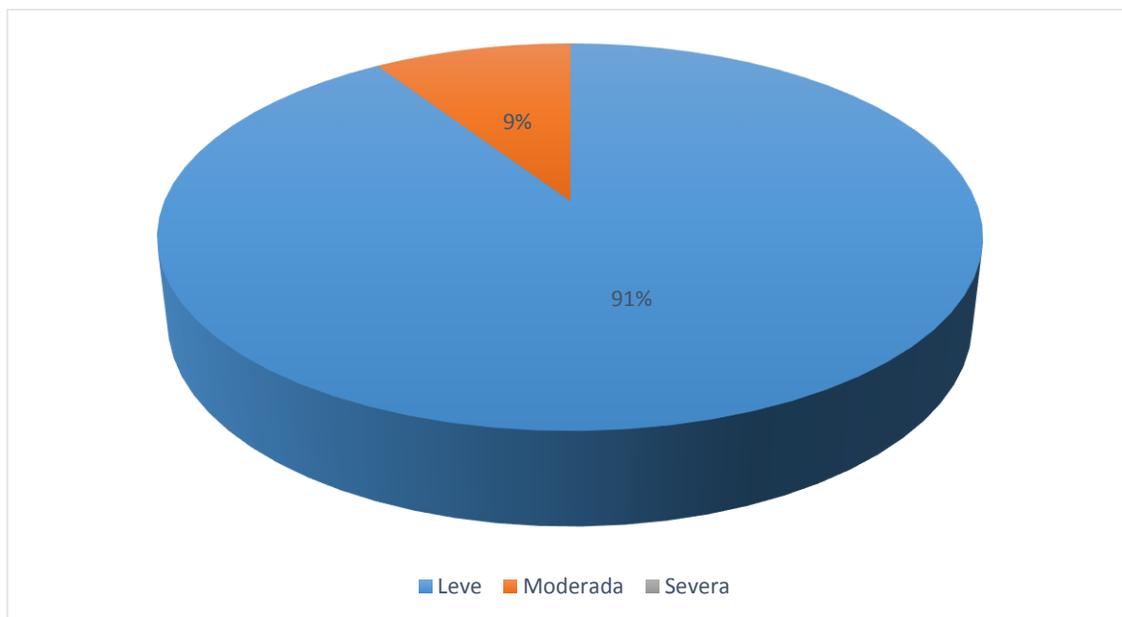


GRAFICO 19. Grado de pérdida polisemia de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

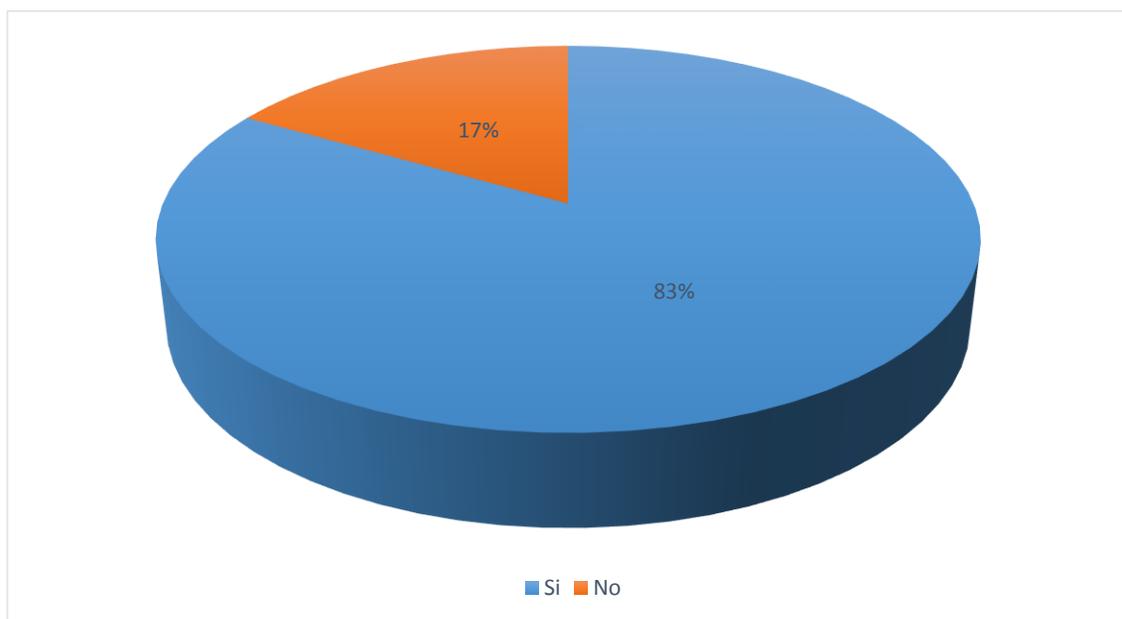


GRAFICO 20. Afección de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

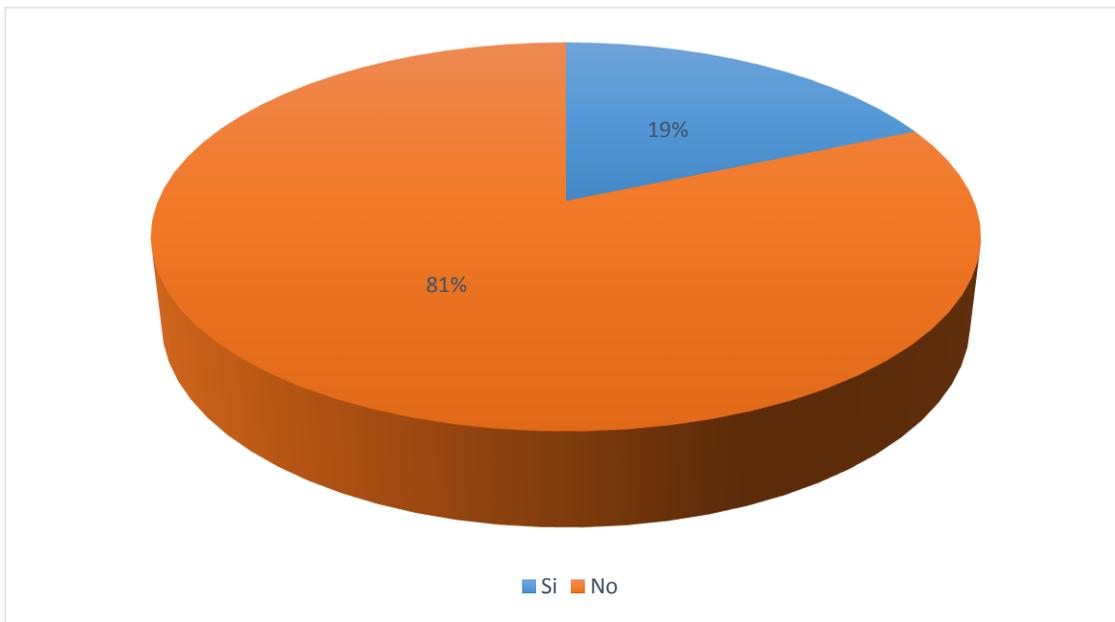


GRAFICO 21. Infección congénita de la madre de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

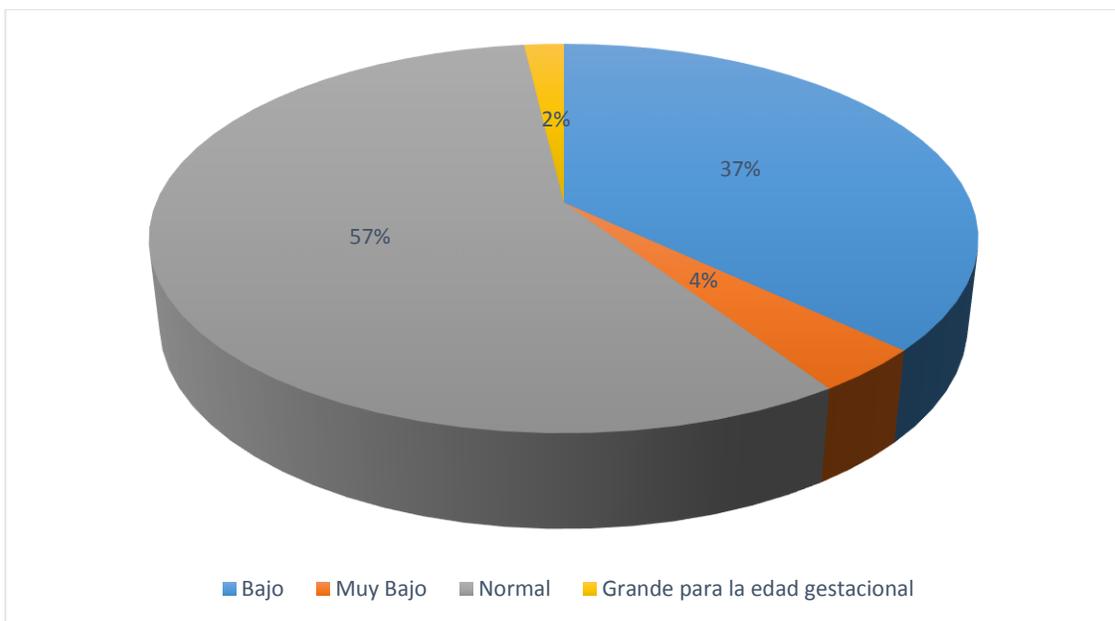


GRAFICO 22. Peso al nacer de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca-Carhuaz ,2019.

4.2 Análisis de resultados

TABLA 1

Se observa 41 lactantes de 5 meses que corresponde a 75.93%, respecto al sexo se observa que 29 son de sexo masculino que corresponde a 53.70%, a si mismo 30 madres no tienen grado de instrucción que corresponde al 55.56%.

Los resultados son similares con los datos encontrados por Ianicelli J. (54), en su estudio que lleva por título Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de La Plata, se observa que el 38.3% de los casos son de sexo masculino, la mayoría de los niños tienen entre 5 y 4, y el nivel de instrucción de las madres es sin instrucción que corresponde a 50.6%.

El resultado se asemeja a la investigación de Puente M, Reyes A. (55), realizado sobre Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses, se observa el 52.4% es de sexo masculino con edades comprendidas entre 4 a 5 meses y el nivel educación de las madres es sin instrucción con un 51.2%

Los resultados difieren con los datos encontrados por Távora E, (56), en su estudio que lleva por título Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017-abril 2018, muestran las características sociodemográficas asociadas a la anemia ferropénica, el 42,1% tienen entre 6 a 7 meses de edad, el 52,6% son de sexo femenino.

Los resultados difieren con los datos encontrados por Rimachi N, Longa J. (57) en sus estudios titulados Factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años

usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo-Centro de Salud Mi Perú-Ventanilla, donde se puede observar que del total de los casos (n=78), el 52.6% son mujeres y el 88.5 % son mayores 6 meses.

En biología, el género es una característica única que divide a los individuos de una especie en hombres y mujeres, y hace posible la reproducción caracterizada por la diversidad genética. Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, por ejemplo: las mujeres tienen menstruación, pero los hombres no. (58)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), del número total de niñas, niños y adolescentes, los hombres representan el 50,5% (4 millones 878 mil) y las mujeres el 49,5% (4 millones 774.000). Del total de la población de 0 a 17 años, los de 0 a 5 años representaron el 34,2% (3 millones 301 mil), seguidos del 33,4% (3 millones 221 mil) y el 32,4% (3 millones 130.000) de 6 a 11 años. De edad. Compuesto por poblaciones de 12 y 17 años. (59)

En los lactantes del centro de salud de Pariacaca se encontró que la gran mayoría de los lactantes son de sexo masculino, ya que en ese tiempo hubo más embarazos donde nacieron más que mujeres con una diferencia de niño barón, nos dicen que los hombres están más propensos a las enfermedades que se dan en esta zona como la infección, la tos, o diarrea.

Edad proviene del latín "aetas", que es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la muerte de la persona, esta es su vida. Además, también puede

tener una definición de edad de la niñez. A lo largo de la historia y en diferentes sociedades y culturas, la definición de niño también ha sido muy diferente. Los niños pequeños (0 a 5 años) son la etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de cada niño, y son la etapa de crecimiento más vulnerable, porque es la etapa donde los niños muestran un alto grado de dependencia, que es por qué necesitan protección especial. En esta etapa, se forman la mayoría de las habilidades básicas y las condiciones de vida del cerebro y sus conexiones. La estimulación del amor y la inteligencia permite a los niños desarrollar la necesaria sensación de seguridad y autoestima. Por esta razón, su entorno y las condiciones de vida de sus padres son cruciales. (60)

Según estadísticas del INEI, el 32,8% de los niños (3 millones 387.000) tienen entre 0 y 5 años; los niños entre 6 y 11 años representan el 33,5% (3 millones, 46.000); la proporción de niños entre 12 y 17 años edad es el 33,7% (340.000,86 millones de personas. (61)

En cuanto a los resultados de la población en estudio se tiene que, predominan más los lactantes de 5, 4 y 6 meses de edad en ambos sexos, Esto se debe a los cambios demográficos y al aumento de la esperanza de vida de la población afectada por factores, la mejora de las condiciones de vida y las intervenciones de salud infantil destinadas a reducir la mortalidad infantil.

La educación de los padres, en especial la de la madre, es muy importante en la determinación del estado nutricional de los niños; pero para ellos esto es independiente

de la importancia del conocimiento nutricional de la madre como un elemento crucial en la alimentación del niño. (62)

Según estadísticas del INEI el nivel educativo, el 38,7% de las madres tiene educación secundaria, el 36,0% tiene educación primaria, el 14,6% tiene educación superior no universitaria y el 10,7% es universitaria. (63)

La gran mayoría de la población de madre de los lactantes del centro de salud de Pariacaca , no tienen un nivel educación primaria completa o incompleta , secundaria completa o incompleta, debido a que durante la etapa de la adolescencia no tuvieron la posibilidad de concluir los estudios primarios , secundarios o niveles superiores por motivos ya sea por bajo nivel económicos o por convertirse en una adre joven adolescente ya que en esta parte de la comunidad hay muchas madres que crían a sus hijas a la antigua así como el hombre tiene derecho a estudiar las mujeres tienen derecho a aprender las ares domesticas que les enseña las madres.

Se concluye que los factores sociodemográficos que se asocian en la anemia en lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca- Carhuaz, tienen la posibilidad de mejorar estos resultados en base de estudios y así poder dar aportar al crecimiento y mejora de la educación en esta comunidad de las mujeres y niñas. el lado no favorable es el desconocimiento a la igualdad de género ya que esta zona a un existe la desigualdad y esto trae la vulnerabilidad a ser una madre adolescente y no tener una alimentación adecuada a sus hijos.

TABLA 2

Se observa 44 lactantes con desnutrición agudo que corresponde al 81.48%, en la valoración antropométrica de la madre se observa que 35 madres es tan dentro de lo normal que corresponde al 64.81% , a si mismo 54 lactantes tienen anemia que corresponde al 100%, en los cuales 50 lactantes presentan anemia leve que corresponde a 92.59%, respecto al diagnóstico de anemia en la madres se observa que 52 madres no tienen anemia y corresponde al 96.30%, en el tercer trimestre de gestación 53 madres no tienen anemia que corresponde a 98.15%, también se observa que durante la lactancia 54 madres no tienen anemia que corresponde a 100%, también observamos que 36 madres no consumieron suplementos de hierro que corresponde a 66.67% y 53 niños tienen una lactancia materna exclusiva que corresponde a 98.15%.

Los resultados son similares con los encontrados por Valer, K, (64) en su estudio realizado que lleva por título Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2017; se observa que 85% madres no tienen anemia, también observamos 60% de las madres no consumieron suplementos de hierro y el 90.33%. niños tienen una lactancia materna exclusiva.

EL resultado se asemeja al de Santamarina A, Fernández, R, Alba V, (65) en su estudio Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica factores. Con una desnutrición de 72.1% con un diagnóstico de anemia de 94.3% los cuales la anemia leve con 71.43%, anemia materna durante el embarazo con un 61.90% con una lactancia materna exclusiva de 84.4%.

Estos resultados difieren con los encontrados por Zambrano I.(66), en su estudio realizado factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018 del total de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa del distrito de José Leonardo Ortiz, respecto, se encontró que el 57,6 % (171) tuvieron anemia leve y el tipo de lactancia materna, se encontró que el 54,9% ha sido alimentado con leche materna.

Estos resultados difieren con los encontrados por Picos S. (67) en su estudio titulado Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses 2015 se detectó que la anemia en el tercer trimestre del embarazo estuvo presente en 24,1 % del total (52 de 216), en el tipo de lactancia 63,2% reciben lactancia artificial.

El diagnóstico nutricional resume el estado nutricional clínico del sujeto, independientemente de su edad, sexo, condiciones fisiológicas o fisiopatológicas. Dado que el estado nutricional representa el resultado de muchos equilibrios nutricionales parciales (ver entrada: Componentes de la evaluación nutricional), un diagnóstico nutricional adecuado debe poder recopilar e integrar todos estos flujos de información (68).

En el periodo 2013-2018, la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años disminuyó en 5,3 %, pasando de 17,5 a 12,2 puntos porcentuales, según revela la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (69)

La gran mayoría de los lactantes del centro de salud _ Pariacaca tienen una desnutrición aguda, ya que esta patología no deja que un niño se desarrolle bien a que en comunidad una madre no le da una buena alimentación, la mayoría son alimentados con fideos arroz entre otros y las chispitas que da el centro de salud no lo utilizan las madres los botan o dicen que a su niño no les gusta.

Evaluación o valoración de la nutrición humana: consiste en determinar la evaluación de la nutrición de las personas midiendo el peso, la altura y otras medidas antropométricas. Los indicadores antropométricos más utilizados para la evaluación del estado nutricional son: peso, altura, perímetro del brazo y pliegues cutáneos. Estas medidas no tienen sentido por sí mismas a menos que estén relacionadas con la edad, entre sí u otros diámetros. (70)

Es un Síndrome que se determina por la distinción de números de eritrocitos que tiene la hemoglobina. Tiene una función esencial en nuestro cuerpo porque se encarga de hacer el intercambio de gases y el dióxido tanto en la sangre como en las células para que los tejidos tengan un buen funcionamiento. Su valor normal de la hemoglobina varía dependiendo del año, genero, sexualidad, gestantes, factor climático que es la altitud. Para nuestro cuerpo es necesario la ingesta del hierro para la producción de la hemoglobina para el organismo, también tiene la participación para producir otra célula enzimas tanto en SNC y los músculos. (71)

La lactancia materna es una forma de amamantar a los bebés. En concreto, la leche es un alimento con características únicas, que permite a las madres transmitir sus mecanismos de defensa a los recién nacidos, y la lactancia materna puede fortalecer la relación madre-hijo. “La leche materna es como una primera vacuna para el niño. Lo protege de infecciones potencialmente letales y le da todo el alimento que necesita para sobrevivir y desarrollarse bien” los primeros 1.00 días son por ejemplo en los que el cerebro del bebé se desarrollará en un 85%, junto con el óptimo funcionamiento de todos sus órganos. (72)

En los madres de los lactantes del centro de salud Pariacaca , vemos que la mayoría tiene una lactancia materna exclusiva, pero en esta comunidad vemos que la mayoría de las madres adolescentes dan alimentos complementarios como sopas , mazamoras a los 4 a 5 meses entre otro ellos dicen que los dan mazamorra ya que no tienen mucha leche para él bebe a veces es por la madre adolescente a veces los deja durante el día al cuidado de la abuela o de la madre y ellos se encargan dando otro to de alimento.

Se concluye que los lactantes del centro de salud de Pariacaca _Carhuaz-Áncash, se identificó que la mayoría de lactantes tienen desnutrición, ya que las madres adolescentes no tiene conocimiento de una alimentación ricos en hierro, también vemos que tienen anemia leve , tanto tienen una anemia , en cuanto a lactancia la mama le da una lactancia exclusiva aun que pocas porque sebe que la mayoría de las madres adolescentes no le dan leche materna ya que lo dejan al cuidado de su mama mientras ellas salen a trabajar o a la calle.

TABLA 3

Se observa 45 madres que no tienen antecedentes perinatológicos que corresponde a 83.33%, respecto al tipo de embarazo 50 madres tienen un embarazo controlado que corresponde a 92.59%, en el tipo de parto 45 madres tienen parto vaginal que corresponde a 83.33%, respecto al lugar de parto 52 madres dan a luz en el hospital o institucional que corresponde a 96.30% , la duración de gestación de 34 madres es de A términos (37-42 semanas) que corresponde al 62.96%, también se observa que 51 madres no han tenido Exanguinotransfusión que corresponde a 94.44%, dentro de ellos el grado de pérdida por polisemia 49 madres han tenido una perdida leve que corresponde a 90.74%, también se observa que 45 madres tienen infección que corresponde al 83.33% , dentro de ellos 10 tienen infección congénita que corresponde a 18.52%, y respecto al peso 31 lactantes nacen con un peso normal que corresponde a 57.41%.

Los resultados son similares con los estudios de Cruz E, Arribas C, (73). En su estudio titulado factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico concepción agramonte bossaen los cuales encontramos 69.7% de niños nacidos a pre términos, naciendo con peso bajo el 54 .3%, el 58.3% tuvieron parto vaginal, as mismo el 83.3% tubo un embarazó controlado, donde el 63% tenían infección.

Estos resultados se asemeja al estudio de Valer K. (74) en su estudio realizado que lleva por título Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2017 donde observamos que el 90.2% tiene un embarazo controlado , donde el 97.55%

dan a luz en un institucional, teniendo un parto vaginal el 90.8% y el 58.2% tiene una infección.

Estos resultados difieren con los encontrados Por: Narváez R. (75) en su estudio Factores asociados con la anemia en lactantes de 6 meses del Hospital de Huaycán, Lima, 2019. se observa que el 72,5% nacieron por parto eutócico, antecedentes maternos, se observó que el 100% de las madres de los niños no presentaron enfermedades endémicas ni infecciosas.

Resultados difieren con los datos encontrados por García M. (76) en su estudio que lleva por título incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma año 2016, se observa que la edad gestacional es a término en un 94% que representa 448 casos. Y en el peso al nacer donde vemos normal el 90%.

La atención prenatal se define como todas las acciones y procedimientos dirigidos a la prevención, Diagnóstico y tratamiento de factores que pueden afectar la morbilidad y mortalidad materna, y Durante el período perinatal, puede identificar los riesgos y anomalías de la madre y la embarazada durante el embarazo. En el feto, aquellos que no pueden controlar el embarazo tienen cinco veces más probabilidades de tener complicaciones; Sin embargo, si se detectan a tiempo, se pueden tratar a tiempo. (77)

En 2017, en los cinco años anteriores a la encuesta, el 97,5% de las embarazadas recibió atención prenatal de profesionales de la salud calificados (médicos, obstetras y enfermeras) durante su último parto. La evolución desde 1986 (54,6%) ha mostrado una tendencia ascendente a lo largo de los años. (78)

Las madres de los lactantes del centro de salud de Pariacaca casi la mayoría tienen un embarazo controlado, hay pocos que no tienen control pre natal ya que vemos que hay madres adolescentes casi la mayoría, y si no van al control ya sea por vergüenza o miedo o por estar lejos del centro de salud ya que el centro está un poco alejado de las viviendas.

Se puede decir que cada nacimiento es único, desde el punto de vista de la salud, los partos que pueden afrontar las parejas el día que nacen sus hijos son ciertamente diferentes, El parto natural, el parto vaginal y la cesárea son los tres tipos de parto, que terminan la etapa del embarazo, para que se pueda lograr el parto. La mujer debe considerar su plan de parto durante el control prenatal. (79)

El embarazo es el período desde la concepción hasta el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece en el útero de la madre. La edad gestacional es un término general que se utiliza para describir el grado de progresión del embarazo durante el embarazo. Desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual, se mide en semanas. El intervalo de tiempo para un embarazo normal es de 38 a 42 semanas. Un bebé nacido antes de las 37 semanas se considera prematuro y un bebé nacido después de las 42 semanas se considera prematuro. (80)

En lo que va del año, en el Instituto Nacional de Investigaciones Materno infantiles han nacido 16.617 niños y niñas, de los cuales el 9,5% nacieron prematuramente, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. (81)

La mayoría de las madres del centro de salud de Pariacaca tienen un bebé prematuro ya sea por no cuidarse por trajinar mucho ya que en esta comunidad las madres gestantes no toman precaución a sus bebés aun que van al control no los toman en serio no se alimentan y no consumen el sulfato ferroso. (82)

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos patógenos (como bacterias, virus, parásitos u hongos). Estas enfermedades pueden transmitirse directa o indirectamente de una persona a otra. Las enfermedades zoonóticas son enfermedades zoonóticas que pueden transmitirse a los humanos. (83)

Las madres del centro de salud de Pariacaca la mayoría tienen una infección, ya que las madres no se hacen higiene íntima y usan ropas íntimas que no son algodones y usan pantalones de hilo muy ajustados las partes íntimas y en las noches no se realizan una higiene a sus partes íntimas.

El peso al nacer de un bebé es el peso que soporta inmediatamente después del nacimiento. Se considera que los bebés pequeños pesan menos de 2,5 kg (5,5 libras), y los bebés mayores se consideran más grandes de 4 kg (8,8 libras). Un bebé con bajo peso puede indicar que es demasiado pequeño, que nació prematuramente (prematamente) o ambos. Esto puede deberse a diversas razones. Como problemas de salud de la madre, factores genéticos, problemas de la placenta o uso de drogas por parte de la madre durante el embarazo. Algunos bebés con bajo peso pueden tener riesgo de padecer algunos problemas de salud. Algunas personas pueden enfermarse o infectarse durante el primer día de vida. Otros pueden sufrir problemas a largo plazo, como retraso en el desarrollo social o deportivo o problemas de aprendizaje. (84)

Del total de bebés prematuros, 285 niños pesaron menos de 1500 gramos al nacer y la tasa de supervivencia fue del 69,4%, mientras que la tasa de supervivencia de los recién nacidos con menos de 1000 gramos fue del 44,8%. (85)

Las madres del centro de salud de Pariacaca casi la mayoría dan a luz a bebés con bajo peso ya que las madres no consumen alimentos saludables para su bebé y se descuidan a veces están sin comer por cuestión de estar en la chacra o lugares fuera de casa.

Se concluye que las madres de los lactantes menores de 6 meses del centro de salud de Pariacaca no tienen ningún antecedente de enfermedades, en los cuales sus embarazos son controlados en el centro de salud de la comunidad, y tienen un parto vaginal en el hospital de Carhuaz, antes de la fecha indicada ya que en sus estados cargan mucho peso o por ser una madre joven, los cuales tienen una infección, la mayoría de los niños nacen con un peso normal seguido el peso bajo ya que estos están más propensos a tener anemia ya que tienen un peso menor a 2.500gm.

V. Conclusiones:

- Dentro de los factores sociodemográficos, la mayoría de los niños se encuentran en las edades de 4 a 5 meses, son de sexo masculino, y sus madres no tienen educación o solo culminaron la primaria. De acuerdo a esta variable podemos decir que la gran mayoría de los nacidos son de sexo masculino con edades de 4 a 5 meses y con una madre sin instrucción o por terminar los niveles educativos ya que la educación es muy importante para el cuidado de su niño, podemos decir que una madre joven que no termina la primaria y es adolescente no tendrá el conocimiento suficiente para poder criar a su niño y habrá mucha dificultad en el cuidado del bebé recién nacido.
- En relación a los factores de protección más de la mitad tiene anemia leve, desnutrición aguda. Así mismo, la mayoría de las madres no consumió suplemento de hierro durante el embarazo, y la mayoría de los niños fueron alimentados con leche materna exclusiva. Referente a la variable explicada podemos decir que la desnutrición e los lactantes es muy evidente ya que las madres de los menores no consumieron suplemento de hierro durante su embarazo aun que son alimentados con la leche materna exclusiva aun a si tenemos diagnósticos de anemia en los niños o bebés, también tenemos a madres que han tenido anemia en su embarazo por dicho es muy evidente que los lactantes nacieron con un estado de anemia leve.
- En los factores de riesgo la mayoría de las madres tuvieron un embarazo controlado, más de la mitad dieron a luz en el hospital; y sus hijos fueron pre término menor de las 36 semanas donde la mayoría nacieron con un peso bajo. En

cuanto a esta variable se podrá decir que las madres tenían un embarazo controlado teniendo un parto en una institución o hospital llegando tener un bebe antes de la fecha prevista teniendo bebes prematuros a si naciendo con un peso bajo , ya que este factor se debe a que la madre no tuvo la suficiente buena alimentación durante su embarazo , en donde explicamos que las madres se niegan consumir los suplementos de hierro que son emitidos por el centro de salud abecés vemos que estas madres son inconscientes por que los botan o regalan a sus animales.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, a las autoridades del centro poblado de Pariacaca, Carhuaz –Ancash para que tome las acciones correspondientes en coordinación con el personal del Puestoo de salud para implementar estrategias de promoción y prevención de anemia en niños a través de sesiones educativas, sesiones demostrativas o visita domiciliarias.
- Presentar los resultados de la presente investigación a los responsables de la Red Huaylas Sur y a la micro Red Carhuaz, para que puedan tomar acciones y estrategias en lo preventivo y promocional sobre la anemia en niños dentro de todas las localidades de su jurisdicción, incidiendo en las madres que puedan consumir suplementos de hierro manteniendo niveles óptimos de hemoglobina, para que así los niños tengan un desarrollo adecuado.
- Proponer a las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH católica que, en base a los resultados obtenidos de la investigación, motivar a los estudiantes de Enfermería a realizar nuevas investigaciones basadas en estos resultados, para así con ello mejorar la eficiencia de los programas preventivos promocionales para mejorar la anemia en los niños

Referencias bibliográficas

1. De La Cruz V, Villalpando S, Mundo V, Shamah T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos , Mex. 2013.
2. Schinca N. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo . 2015;
3. Ramírez R, Matínez J, Meneses J . Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina . Colombia 2014;31(2).
4. De La Cruz V, Villalpando S, Mundo V, Shamah T. Prevalencia de anemia en niños y adolescentes mexicanos , Mex. 2013
5. Colegio Médico del Perú Consejo Regional III- Lima La anemia infantil en el Perú [Internet]. Available from.2018. <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
6. Quezada Punchin E. Ferropénica en niños menores de 1 año centro de salud callao – 2014. 2015; tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería : repocitoria de la universidad san martin de porres lima – Perú 2015
7. Vizcarra M. "V. PLANMULTISECTORIAL de Lucha Contra la Anemia. Available from 2018 : <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
8. Médicas FDEC, Académico E, Enfermería PDE. Santiago Antúnez de Mayolo. Cienc Invest. 2001;4(1):78–9.
9. Cruz E. Arribas c. Pérez m. Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa- 2019” Revista Progaleno Vol2(3)2019. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wMIFupqJUo8J:www.re>

vprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/download/131/44+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe

10. Moyano E. factores asociados a la anemia en niños/as que acuden al Centro de Desarrollo Infantil “los Pitufos del Valle” Cuenca – Ecuador 2019. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 38, número 6, 2019. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf.
11. Machado K. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados, 2017 Arch. Pediatr. Urug. vol.88 no.5 Montevideo Oct. 2017. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492017000500254&script=sci_arttext&tlng=en
12. Palma D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1311/1/MEDINA_DEBORA_A_NEMIA_GESTACIONAL_RIESGO.pdf [Médico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.NUMERO
13. Enrique J, Eduardo W, Velásque J, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-robilliard L. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú : análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar , 2007-2013. 2016;
14. Penadillo A. factores relacionados a anemia en niños de 6 a 36 meses en una zona rural de Huánuco, Perú ,2017 . Revista Peruana de Investigación en Salud, ISSN: 2616 – 6097. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/252/240>

15. Arrunátegui V. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN MARCOS, ANCASH, PERU. Rev Chil Nutr [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 12];43(2):7–7. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Chavez J. Factores asociados al desarrollo de Anemia en niños de 6 meses a 3 años, Hospital Regional “EGB”, 2019, Nuevo Chimbote – Perú 2020. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14013/Tesis_65033.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Aponte E, Arrunátegui V. Revista médica herediana , Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima, Peru.. Vol. 23 2012 [cited 2019 Nov 12]. 235–239 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. District R. Artículo original Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del. 2011;28(March):184–7.
19. Nacional heart lung and instituto Anemia volumen 11 año 2015 .
20. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014-2016 [Internet]. 2016. 108 p. Available from: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan DCI Anemia Versión final.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Plan_DCI_Anemia_Versión_final.pdf)
21. Nacional U, San MDE, Enfermería EAPDE. Conocimientos sobre la anemia y las

- prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin. 2010;
22. Marcos D. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito. 2012;23(4):235–9.
 23. Teoría de enfermería Nola Pender. [Internet] 2013 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-laenfermeria-modelode.html>
 26. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. [Internet] 2010 [actualizado 20 de febrero 2014, fecha de acceso 24 de noviembre de 2016] URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Alcance A, Elaboraci R. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. :1–7.
 25. Merino A. Anemias en la infancia y adolescencia . Clasifi cación. (dl):357–65.
 26. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 12];34(4):716–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Palacios R. en lactantes de 6 meses. 2014;18(3).
 28. Dr. Hernández R . metodologuia de investigacion Vol. 66. 2012. 37–39.
 29. Escudero F, Pérez K. Ardiles T. Factores asociados a macrosomía fetal. XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, julio 2014. Lima, Perú.

30. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 12];34(4):716–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Belitsky R, Benedetti W, De Mucio B, Díaz A, Días J, Estol P, et al. Tecnologías Perinatales. Publicación Científica CLAP No. 1255. Montevideo, Uruguay. Marzo 2015.
32. Diccionario de la lengua española (vigésima segunda edición), Real Academia Española, 2014, http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=pesa 142.
33. Ramírez R, Matínez J, Meneses J . Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina . Colombia 2014;31(2).
34. Dr. Hernández R . metodologuia de investigacion Vol. 66. 2012. 37–39.
35. Chavez J. Factores asociados al desarrollo de Anemia en niños de 6 meses a 3 años, Hospital Regional “EGB”, 2019, Nuevo Chimbote – Perú 2020. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14013/Tesis_65033.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ramírez R, Matínez J, Meneses J . Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina . Colombia 2014;31(2).
37. Dr. Hernández R . metodologuia de investigacion Vol. 66. 2012. 37–39
38. Diccionario de la lengua española (vigésima segunda edición), Real Academia Española, 2014,

39. Palma D. Anemia gestacional como factor de riesgo asociado a anemia en niños menores de un año atendidos en el Hospital Belén de Trujillo. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1311/1/MEDINA_DEBORA_A_NEMIA_GESTACIONAL_RIESGO.pdf [Médico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.NUMERO
40. Diccionario de la lengua española (vigésima segunda edición), Real Academia Española,2014,
41. Palacios R. en lactantes de 6 meses. 2014;18(3).
42. Nacional U, San MDE, Enfermería EAPDE. Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin. 2010;
43. Alcance A, Elaboraci R. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. :1-7.
44. District R. Artículo original Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del. 2011;28(March):184-7.
45. Alcance A, Elaboraci R. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. :1-7.
46. Escudero F, Pérez K. Ardiles T. Factores asociados a macrosomía fetal. XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, julio 2014. Lima, Perú.
47. Tapiador A, Monteagudo A, La Exanguinotransfusión es un procedimiento que

salva vidas, Actualizado 19 octubre 2016

48. Pearl J. Centros de maternidad y servicios de maternidad hospitalarios

Fecha de revisión: abril de 2018.

<https://kidshealth.org/es/parents/birth-centers-hospitals-esp.html>

49. Pacora p, Ingar W, El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2016

50. Tapiador A, Monteagudo A, La Exanguinotransfusión es un procedimiento que salva vidas, Actualizado 19 octubre 2016.

51. MedlinePlus Infecciones Tema revisado 19 diciembre 2019
<https://medlineplus.gov/spanish/bacterialinfections.html>

52. Pacora p, Ingar W, El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2016

53. Ortiz G. Sobre principios esticos , no.45 México oct. 2016.

54. Ianicelli J. Prevalencia de anemia en lactantes menores de 6 meses asistidos en un centro de atención primaria de la ciudad de La Plata. Arch Argent Pediat [Internet]. 2012 [cited 18 May 2016];110(2):120-125. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752012000200007&script=sci_arttext&tlng=pt

55. Puente M, Reyes A, Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses MEDISAN vol.18 no.3 Santiago de Cuba mar. 2014
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312015000400003&script=sci_arttext

&tlng=en

56. Távora E. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Comunidad Saludable –Sullana. diciembre 2017- abril 2018.http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8745/Tesis_60098.pdf?sequence=1&isAllowed=y
57. Rimachi N, Longa N, factores de riesgo asociados a anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo- centro de salud mi Perú-ventanilla, 2013vol. 1, núm. 1 (2014)
58. Navarro J. Definición ABC. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 19. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Edad#resultados>.
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional. Perú.; 2017
60. Navarro J. Definición de edad mayo, 2014
<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
61. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional. Perú.; 2017
62. González, J. A.; González, S. A.; Quiroga, N. (2017). La educación de los padres: una experiencia de cambio desde la educación popular. *Infancia*. 01-agosto-2016.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional. Perú.; 2017
64. VALER K Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018 , Cusco - Perú, 2019.
http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/4025/253T20190212_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Santamarina A, Fernández R, Alba V, Caracterización de lactantes menores de 6 meses con anemia ferropénica anemia Rev Cubana Pediatr vol.89 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2017 http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312017000100003&script=sci_arttext&tlng=en
66. Zambrano I, factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Picos S, González B, Cortés M, Morales A, Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2015 [cited 19 Abril 2016];87(4):404-412. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003
68. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 12];34(4):716-22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional. Perú.; 2017
70. Zavaleta N, Astete L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 12];34(4):716-22. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es

71. District R. Artículo original Incidencia de anemia ferropénica y factores asociados en las gestantes del. 2011;28(March):184–7.
72. Alcance A, Elaboraci R. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. :1–7.
73. Cruz E, Arribas C. factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al policlínico concepción agramonte bossaen, Revista Progaleno Vol. 2(3)2019.
74. VALER K Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018 , Cusco - Perú, 2019. http://200.48.82.27/bitstream/handle/UNSAAC/4025/253T20190212_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
75. Narváez R. Factores asociados con la anemia en lactantes de 6 meses del Hospital de Huaycán, Lima, 2019. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2995>
76. García M. en su estudio que lleva por título incidencia de anemia en menores de 1 año en un hospital de Tarma año 2016. http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/167/Morgana_Garcia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, SALUD MATERNA 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap008.pdf
78. Cañamero S. Tipos de parto para la mujer embarazada, 20 de abril de 2017.

79. Organización Mundial de la Salud, Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer,2017.
https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbw/es/
80. Organización mundial de la salud, Enfermedades infecciosas, 2017
https://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/
81. Narváez R. Factores asociados con la anemia en lactantes de 6 meses del Hospital de Huaycán, Lima, 2019. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2995>
82. González, J. A.; González, S. A.; Quiroga, N. (2017). La educación de los padres: una experiencia de cambio desde la educación popular. *Infancia*. 01-agosto-2016.
83. MedlinePlus Infecciones Tema revisado 19 diciembre 2019
<https://medlineplus.gov/spanish/bacterialinfections.html>
84. Pacora p, Ingar W, El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2016.
85. González, J. A.; González, S. A.; Quiroga, N. (2017). La educación de los padres: una experiencia de cambio desde la educación popular. *Infancia*. 01-agosto-2016.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD PARIACACA – CARHUAZ, 2019
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019				Año 2020								Año 2021			
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre I			
		Mes				Mes				Mes				Mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología				X	X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación											X					
15	Reacción del informe final												X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													X	X		
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación													X	X	X	
18	Redacción de artículo científico													X	X	X	



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD PARIACACA – CARHUAZ, 2019
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.14	450	63
• Fotocopias	0.10	100	10
• Empastado	50	1	50
• Papel bond A-4 (500 hojas)	1	10.00	
• Lapiceros	0.50	100	50
Servicios			
• Uso de Turniting	50.00	2	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	7.00	10	70
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			343.00
Presupuesto nodesembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% ó Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University -MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			995.00



ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE 6 AÑOS EN

EL CENTRO DE SALUD DE PARIACACA - CARHUAZ 2019

CASO	CONTROL

Fecha de recolección datos:

Encuestador:

Datos de identificación: Sujeto N° _____

Apellido y Nombre:

Sexo:

Teléfono:

Nombre de la madre o encargado:

Edad:

1.-. Características sociodemográficas:

Edad:

a) 3 meses

b) 4 meses

c) 5 meses

Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

2.- Nivel educativo de la madre o encargado del niño/niña:

- a) SIN INSTRUCCION
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3.- Valoración Antropométrica del lactante:

Peso:

Talla:

Ds P/T:

Percentil:

DsT/E:

Percentil:

Diagnóstico Nutricional:

- a) Eutrófico:
- b) Desnutrido Agudo:
- c) Desnutrido Crónico:
- d) Sobrepeso
- e) Obesidad

4.- Valoración antropométrica de la madre:

Peso base:

Talla:

IMC:

Peso en el tercer trimestre de gestacion:

Ganancia de peso en kilogramos:

5.-. Dosaje Sanguíneo: HB: Con factor de corrección:

LACTANTE: Anemia: SI : NO

- a) Leve

b) Moderado

c) Severa

MADRE:

ANEMIA	TERCER TRIMESTRE DE GESTACION	LACTANCIA
SI		
NO		

6. Evaluación dietética:

Madre: Consumo de suplemento de hierro por 6 meses: SI
NO

Lactante: Tipo de alimentación durante la lactancia.

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) b) Formula fortificada c
- c)) Leche de vaca sin fortificar

7.- Factores de riesgo:

Antecedentes perinatólogicos:

Embarazo:

- a) Controlado
- b) No Controlado

Tipo de parto:

- a) Vaginal
- b) Cesárea



ANEXO N° 04



FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PARIACACA - CARHUAZ 2019

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por,

que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

.....
.....
.....
.....

- La entrevista durará aproximadamente minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: o al número Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	



ANEXO N° 06



FACTORES ASOCIADOS CON LA ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE PARIACACA - CARHUAZ 2019

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES, CUSCO, 2018.

INSTRUCCIONES

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: “**Factores asociados a anemia en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018**”; para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

Para la validación del cuestionario se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente.

5: Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecie que la interrogante es absuelta por el estudio de una manera totalmente suficiente.

4: Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.

3: Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.

2: Representará una absolución escasa de la interrogante planteada.

1: Representará una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada. Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figura a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA FICHA DE
RECOLECCIÓN DE DATOS DE FACTORES DE ASOCIADOS A ANEMIA EN
LACTANTES MENORES DE 6 MESES, CUSCO, 2018.**

1. ¿Considera Ud. Que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. Que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. Que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. Que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. ¿Que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de formato presentado en las historias clínicas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez por Juicio de expertos, utilizando el método DPP (Distancia del punto medio).

PROCEDIMIENTO

- I. 1.- Se constituyó la tabla adjunta, donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	5	5	5	4.75
2	5	5	5	5	4.75
3	5	4	5	5	4.75
4	5	5	4	5	4.75
5	4	5	5	5	4.75
6	4	4	5	5	4.5
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5

- II. Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP). Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: $DPP = 0.7$

- III. 3.- Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0). Resultado: $D(\text{máx.}) = 12.9$
- IV. 4.- La D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala: Resultado: $(12,9)/(5) = 2.58$

- V. Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D max., dividiéndose en intervalos iguales entre sí.
- VI. Si el punto DPP se localizó en las zonas 1 o 2 está bien; en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se sometería nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN:

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 0.7, cayendo en la zona 1, lo cual significa adecuación total; por lo tanto, nuestra ficha de recolección de datos fue validada por expertos.