

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN EL CONTEXTO DE
LA PANDEMIA COVID 19 EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA, JULIO**

2021

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

PRESENTADO POR BACHILLER

IVIS ROXANA ALIAGA RUIZ

ASESORA: Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

CAJAMARCA– PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA COVID 19 EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL
CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA, JULIO**

2021

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

PRESENTADO POR BACHILLER

IVIS ROXANA ALIAGA RUIZ

ASESORA: Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ

CAJAMARCA– PERÚ

2021

Copyright © 2021
Ivis Roxana Aliaga Ruiz
Todos los derechos reservados

Aliaga I. 2021. Estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia COVID 19 en menores de 5 años en el centro de salud la Tulpuna, Cajamarca, julio 2021/
Aliaga Ruiz Ivis Roxana. 67 páginas.

Asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Disertación académica en Licenciada en Enfermería – UNC – 2021

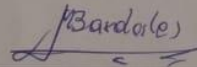
**ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA
COVID 19 EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA
TULPUNA, CAJAMARCA, JULIO 2021**

Autora: Bach. Ivis Roxana Aliaga Ruiz

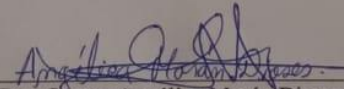
Asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Tesis evaluada y aprobada para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, de la universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado:

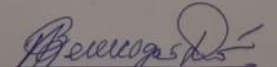
JURADO EVALUADOR



Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE



Dra. Santos Angélica Morán Dioses
SECRETARIA



M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán
VOCAL

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 3pm del día 4 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en menores de 5 años en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, Julio 2021.
presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería

Nombres y Apellidos: Iris Roxana Aliaga Ruiz

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente Dra. Mercedes Mercedes Bardales Silva

Secretario Dra. Santos Angelica Moran Dioses

Vocal M.L.s. Petronila Angela Bringas Durán

Asesor Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Dieciocho números (18)

Siendo las 4:30pm del día 4 mes mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidente

Apellidos y nombres:
Bardales Silva Mercedes Mercedes

secretario

Apellidos y nombres:
Moran Dioses Santos Angelica

Vocal

Apellidos y nombres:
Bringas Durán Petronila Angela

Asesor

Apellidos y nombres:
Palacios Sanchez Sara Elizabeth

Tesista

Apellidos y nombres:
Aliaga Ruiz Iris Roxana

Dedicatoria

Con mucho cariño, dedico este trabajo: a mis padres, por su apoyo incondicional, por ser fuente de inspiración para seguir superándome.

Ivis Aliaga

Agradecimiento

A Dios, por acompañarme en todas las etapas de mi vida.

A mi asesora: Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez y **todas** aquellas personas que en un determinado **momento** me proporcionaron parte de su tiempo para orientarme en la elaboración de esta investigación.

Ivis Aliaga

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	16
CAPITULO I	17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema.	17
1.2. Objetivos: General y específicos	20
1.3. Justificación del estudio	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Los antecedentes del estudio.....	22
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Bases Legales.....	26
2.4. Variables del estudio.....	30
CAPÍTULO III.....	32
DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	32
3.2. Población y muestra de estudio	32
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	32
3.4. Unidad de análisis	32
3.5. Marco muestral	33
3.6. Muestra o tamaño muestral.....	33
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	33
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.9. Proceso de recogida de información	34
3.10. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	34
3.11. Procesamiento y análisis de datos:.....	34
3.12. Consideraciones éticas:.....	34
3.13. Dificultades y limitaciones para el estudio	35
CAPÍTULO IV	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1:** Estado nutricional según Peso /Edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 2:** Estado nutricional según Peso /Edad, según sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 3.** Estado nutricional según Talla /Edad, en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 4.** Estado nutricional por Talla /Edad, según sexo en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 5.** Estado nutricional por Peso /Talla, según edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 6.** Estado nutricional por Peso /Talla, según sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 7.** Nivel de hemoglobina por edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 8.** Nivel de hemoglobina por sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 9.** Nivel de hemoglobina según peso para la edad según Nivel de hemoglobina(g/dL) de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 10.** Nivel de hemoglobina según talla para la edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 11.** Menores de 5 años por edad, según sexo atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.
- Tabla 12.** Características sociodemográficas del cuidador de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

“ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA, JULIO 2021”

Ivis Roxana Aliaga Ruiz¹

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez²

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar el estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, julio 2021. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra constituida por 355 historias clínicas de niños menores de 5 años. **Resultados:** se determinó que el estado nutricional según peso para la talla (P/T) el 97,7% de los niños presenta peso normal, y el 2,3% de los niños bajo peso. El estado nutricional según talla para la edad (T/E) se encontró que el 90,7% de los niños presenta talla normal, el 8,5% talla baja y el 0,8% talla baja severa. Y según el indicador peso para la talla (P/T) el 1,4% de los niños tiene desnutrición severa, el 0,6% desnutrición aguda y el 98% presenta peso adecuado para la talla; en cuanto al nivel de hemoglobina, el 86,4 % de los niños presenta un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales, el 6,8% tiene anemia leve y el 6,8% tiene anemia moderada. La prevalencia de anemia es del 13,6% de los niños (as).

Palabras clave: Anemia, estado nutricional, niños menores de cinco años.

¹ Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

² Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

**"NUTRITIONAL STATUS AND ANEMIA IN THE CONTEXT OF THE COVID
19 PANDEMIC IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE LA
TULPUNA HEALTH CENTER, CAJAMARCA, JULY 2021"**

Ivis Roxana Aliaga Ruiz¹

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez²

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the nutritional status and anemia in the context of the COVID-19 pandemic in children under 5 years of age treated at the La Tulpuna Health Center, Cajamarca, July 2021. Methodology: The study is of a descriptive cross-sectional type, the sample consisting of 355 medical records of children under 5 years of age. Results: it was determined that the nutritional status according to weight for height (W/T) 97.7% of children are normal weight, and 2.3% of children are underweight. The nutritional status according to height for age (T/E) found that 90.7% of children have normal height, 8.5% short stature and 0.8% severe short stature. And according to the weight-for-height (P/T) indicator, 1.4% of children are malnourished weight for height (W/T) 97.7% of children are normal weight, and 2.3% of children are underweight. The nutritional status according to height for age (T/E) found that 90.7% of children have normal height, 8.5% short stature and 0.8% severe short stature. And according to the weight-for-height (P/T) indicator, 1.4% of children are malnourished severe, 0.6% acute malnutrition and 98% have adequate weight for height; regarding the hemoglobin level, 86.4% of children have a hemoglobin level within normal parameters, 6.8% have mild anemia and 6.8% have moderate anemia. The prevalence of anemia is 13.6% of children.

Keywords: Anemia, nutritional status, children under five years of age.

¹ Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

² Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil y la anemia son un trastorno médico y social, es decir los problemas médicos del niño son las consecuencias en parte de los problemas sociales del entorno en el que vive. Estas dos enfermedades son el resultado de una falta de atención nutricional y a menudo emocional por parte de las personas que se ocupan del niño, las cuales, por falta de conocimientos, problemas familiares, pobreza, son incapaces de proporcionarle la nutrición y cuidados que requiere. (1)

En general, la malnutrición y la anemia son problema de salud pública en el Perú, condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre; el embarazo adolescente; los cuidados insuficientes de la mujer a la niña y niño; las prácticas inadecuadas de crianza; el limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación; estilos de vida (1)

El objetivo de la investigación fue determinar el estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, julio 2021. Los resultados conducen a adoptar y adaptar estrategias de intervención, asimismo desarrollar acciones para reducir la prevalencia de la desnutrición y anemia. La prevención de la desnutrición infantil y la anemia son retos y desafíos para el trabajo del profesional de enfermería, siendo necesario plantear propuestas y estrategias para contrarrestar estas enfermedades.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema.

La malnutrición y anemia constituyen un problema nutricional muy grave en el mundo, alrededor de 200 millones de niños menores de 5 años sufren retraso en el crecimiento, emaciación o una combinación de ambos, y al menos 340 millones sufren el hambre oculta, es decir, una falta de vitaminas y minerales. Al mismo tiempo, más de 40 millones de niños menores de cinco años padecen sobrepeso, que, junto a la obesidad, no deja de aumentar incluso en los países de ingresos más bajos. Estas tendencias reflejan la triple carga de la malnutrición, que amenaza la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños y las naciones. (1)

En el año 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en el mundo existen alrededor de 293 millones de niños menores de cinco años con anemia, que representan alrededor del 47% de niños en países de bajos y medianos ingresos, esta enfermedad sería causada, principalmente, por la deficiencia de hierro, se considera como un problema de salud pública generalizado que tiene consecuencias de gran alcance para la salud humana, para el desarrollo social y económico. (2)

En América Latina y el Caribe según reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2016 muestra que 7,2 millones de niños menores de 5 años tienen un retraso en el crecimiento, y 22,5 millones tienen anemia; los cuales se presentan durante la edad crítica de 6 a 24 meses, estos datos son marcadores desfavorables para el crecimiento y desarrollo del niño (3)

En el Perú según el reporte del Ministerio de salud 2017, existen alrededor de 620 mil niños(as) entre 6 y 36 meses de edad con anemia, afectando a cuatro de cada diez niños(as) menores de tres años de edad, llegando hasta una proporción de 45,3%, según la Organización Mundial de la Salud difiere como grave problema de salud pública, hay regiones como Puno que llegan al 76% de niños afectados por dicha enfermedad (4)

En Cajamarca, en el 2020 mientras que la desnutrición crónica mostró una tendencia negativa de 25,6% a 24,4; el porcentaje de menores con anemia se incrementó de 28,7% a 33,8% situación que podría responder, en parte, al menor acceso a suplementos de hierro. (5)

El 11 de marzo del 2020 declara a la COVID-19 como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. Esta situación ha visibilizado la crisis de los establecimientos de salud, pero también el impacto socioeconómico especialmente en los grupos más desfavorecidos y vulnerables, como los niños, especialmente los menores de 5 años, que hasta la fecha su estado nutricional y niveles de hemoglobina, como dos indicadores trazadores de la situación de salud de este grupo de riesgo que finalmente determinará el futuro del desarrollo de nuestro país.

A nivel departamental, el impacto del Covid-19 es y ha sido desigual y desnuda las diferencias existentes en la capacidad de respuesta institucional al interior de salud. Al 03 de junio del 2020, Ica, Lambayeque, Piura, Ancash, Loreto y Tumbes presentan un porcentaje de letalidad por encima del 5%. En la Región Cajamarca al 3 de junio se registró 882 casos, 8 muertes con una tasa de letalidad del 0,91% (6)

La pandemia de la COVID-19 constituye la mayor crisis económica y sanitaria que el Perú ha enfrentado en su época moderna. En el plano económico, el Perú será uno de los países más afectados del mundo, con una contracción en el Producto Bruto Interno (PBI) de -12%, en el 2020, según el Banco Mundial (2020) y el Banco Central de Reserva del Perú (2020), aunque existen proyecciones más pesimistas, como la del Fondo Monetario Internacional (2020). De acuerdo a la información del Ministerio de Salud, al 1 de octubre del 2020, se registraron 818,297 casos confirmados de la COVID-19 y 32 535 fallecidos. Asimismo, en la población infantil y adolescente se han reportado 35 851 casos y 121 fallecidos. (7)

La suspensión de la atención en los servicios de salud del primer nivel durante la pandemia para atender casos COVID-19, afectó las coberturas en vacunas y suplementación de hierro, por lo que se presumió que la condición nutricional en este grupo vulnerable debe estar en riesgo, de manera particular los niveles de hemoglobina, pues las medidas adoptadas contra la pandemia, como las restricciones de atención en los servicios de salud, las acciones orientadas a vigilar el estado nutricional y disminución de anemia en los menores de cinco años, considerada prioridad en la atención, han limitado a casi cero. Perú está en riesgo de perder lo avanzado. (7)

Realidad, que la Región Cajamarca, no está exenta, por lo que, en la investigación se plantea la interrogante:

Planteamiento del problema

¿Cuál es el estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia Covid-19 en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el mes de julio del 2021?

1.2. Objetivos: General y específicos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el estado nutricional y anemia en el contexto de la pandemia COVID-19 en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, julio 2021.

1.2. 2. Objetivos específicos

1.2.2.1 Identificar el estado nutricional de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el mes de julio del 2021.

1.2.2.2 Establecer los niveles de hemoglobina de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el mes de julio del 2021.

1.2.2.3 Estimar la prevalencia de anemia en el contexto de la pandemia Covid-19 en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el mes de julio del 2021.

1.2.2.4 Describir las características sociodemográficas del cuidador de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, en el mes de julio del 2021.

1.3. Justificación del estudio

Los niños menores de 5 años, es afectada principalmente por 2 enfermedades tales como la anemia y la malnutrición, que por su magnitud de sus consecuencias negativas a corto y largo plazo son consideradas de importancia pública. (1) A pesar de que las cifras a nivel nacional han ido disminuyendo paulatinamente en los últimos años aún siguen prevalentes y seguirán hasta que no se erradique los factores tales como pobreza, educación, vivienda, etc.

Según el Instituto Peruano de Economía en el contexto de la pandemia por COVID-19, en Cajamarca la pobreza se incrementó a 42,5% llevándola a ser la quinta región más pobre del 2020, situación que genera grandes riesgos y desventajas para toda la población especialmente para los niños menores de 5 años, pues es la pobreza la base y causa principal para casi todas las enfermedades. (43)

La investigación en el aspecto social proporciona resultados sobre el impacto que ha traído la COVID-19 al estado nutricional y anemia en los menores de 5 años para que el personal de enfermería del Centro de Salud La Tulpuna conozca el panorama y tomen decisiones, medidas y/o estrategias que aseguren la disminución de estos problemas de salud de la población que afecta a la población más vulnerable.

La investigación también es útil para que los padres de familia puedan tener un seguimiento adecuado de sus niños, por que un niño que ha sido diagnosticado con anemia y/o desnutrición siempre es de importancia para la sociedad porque va generar mayores gastos no solo para el estado sino también para la familia.

En el aspecto académico, el estudio pretende ser un aporte para que los estudiantes de pregrado de Ciencias de la Salud tengan como antecedente de estudio y apliquen la práctica de la promoción de la salud y la prevención de la anemia y/o desnutrición y cumplir el objetivo que es disminuir la incidencia de esta problemática, que beneficiará a los niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Los antecedentes del estudio.

INTERNACIONAL

Jácome, X (Ecuador 2013), En el estudio realizado con el objetivo de establecer la Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de salud N°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Estudio observacional analítico, tipo transversal, participaron 204 niños (as) de 6 a 24 meses. Se concluyó que las prácticas de alimentación complementaria tiene una influencia en el estado nutricional de una manera positiva cuando se cumplen las recomendaciones sobre la alimentación del infante, y de una manera negativa cuando no se aplica. (8).

Dávila, N. Jara, E (Ecuador 2016), En la investigación sobre, Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016, tuvieron como objetivo: determinar si los factores: tipo de familia, auto identificación étnica, nivel de escolaridad de los padres e ingresos,

influyen en la malnutrición en niños que acuden a los CIBV(Centro Infantil del Buen Vivir) del cantón Cotacachi. El estudio se realizó en 158 menores. Se empleó una metodología descriptiva y transversal. Se concluyó que se observa una alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos. (9)

NACIONAL

Anchelia, N. Sernaque, C. (Lima 2013), el objetivo de la investigación es “determinar la Relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2013. Investigación cuantitativa descriptiva correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 niños menores de 5 años, quienes fueron encuestados en el periodo del último trimestre del año 2013. Obteniendo que "Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" San Juan de Miraflores 2013"(10)

Flores, J et. al. (Perú 2013), la investigación desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, tuvieron como Objetivo: Determinar la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. Participantes: Niños menores de 5 años de hogares de la región natural selva en los cuales el idioma principal es una lengua indígena. Resultados: La desnutrición crónica afectó al 43,0% y la anemia al 43,5% de los niños menores de 5 años de hogares indígenas. Conclusiones: La desnutrición crónica y anemia resultaron elevadas en niños menores de 5 años de

hogares indígenas en la selva del Perú, siendo evidentes las grandes desigualdades en la situación de pobreza, servicios básicos y salud de los niños indígenas. (11)

Condori, V. et al (Huánuco 2014), en la investigación Desnutrición infantil en el distrito de Rupa en el año 2014, tuvieron como objetivo: conocer la relación de la desnutrición infantil con la cultura alimentaria y el nivel de ingreso de las familias del distrito de Rupa–Huánuco. El estudio de tipo transversal y nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 180 familias del distrito de Rupa. Conclusiones: La relación entre la cultura alimentaria y el nivel de ingreso con la desnutrición infantil de niños de 0 a 9 años de edad es significativa y elevada relación causal inversa. (12)

LOCAL

Quispe, M. (Cajamarca 2018), el objetivo de la investigación fue determinar el estado nutricional de los niños menores de cinco años beneficiarios del Vaso de Leche Caserío Pata y Barrio San Martín-Cajamarca Perú 2018. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 52 niños de ambos sexos. Resultado: El estado nutricional en la Zona Rural fue según Peso/Edad el 50% tienen bajo peso, en Peso/ Talla 61,5 tienen desnutrición aguda y según Talla/Edad 61,5% tienen talla baja. En la Zona Urbana según Peso/Edad el 84,6% tienen peso normal, en cuanto al Peso/ Talla el 77,5% normal y según Talla/Edad 84,6 % normal. Conclusión: el estado nutricional de los niños en la zona rural la mayoría tienen deficiencias nutricionales a diferencia de la zona urbana la mayoría tiene un estado nutricional normal. (13)

Burga, M. (Cajamarca 2019), el objetivo es determinar y analizar la relación entre la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 4 y 5 años que asisten a la Institución Educativa N° 99 “Santa Rosa”. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y analítico la muestra estuvo constituida por 54 niños (as), de los cuales 27 son de 4 años y 27 de 5 años. Resultados: el grado de anemia ferropénica según niveles de hemoglobina de los niños y niñas mayormente corresponde a anemia leve y en menor porcentaje anemia moderada, el nivel de desarrollo psicomotriz de los niños y niñas de 4 y 5 años en las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad presentan un porcentaje considerable de riesgo. Conclusión: Existe relación directa entre el grado de anemia ferropénica y el nivel de desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 4 y 5 años (14).

2.2. Bases Teóricas

Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (21)

Malnutrición: Aunque rara vez aparece citada como causa directa, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición, también contribuyen los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas sobre todo la diarrea persistente o frecuente, la neumonía, el sarampión y la malaria- deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir

alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición. (22)

Estado nutricional: Es la situación física en la que se encuentra una persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. Por lo tanto, evidencia si los nutrientes ingeridos son suficientes para cubrir las necesidades del organismo. Un individuo bien nutrido presenta un funcionamiento correcto de todos sus sistemas celulares, tanto en situaciones fisiológicas (crecimiento, lactancia, embarazo, ancianidad, etc.) como en situaciones patológicas (respuesta frente a infecciones, enfermedades agudas o crónicas, intervenciones quirúrgicas, entre otras). (21)

Anemia: La anemia por deficiencia de hierro es un tipo frecuente de anemia, trastorno que se caracteriza por la deficiencia de glóbulos rojos o glóbulos rojos no saludables, afectando al transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los signos y síntomas de la anemia son: fatiga, pérdida de peso, hormigueo en manos y pies, debilidad muscular, confusión mental, mareos, cambios de personalidad, entre otros. (18, 19, 20, 23)

2.3. Bases Legales

ESTADO NUTRICIONAL, según la Norma Técnica N° 137 – MINSa, la evaluación del estado nutricional se realiza a través de la valoración antropométrica tales como: peso, talla en cada control de Crecimiento y Desarrollo desde el nacimiento hasta 4 años 11 meses 29 días, dichos valores serán graficados en la tabla de crecimiento y desarrollo que según parámetros Z determinará el estado nutricional de la niña o niño. Los

parámetros considerados por la Norma Técnica establecen los siguientes parámetros de clasificación del estado nutricional. (24)

Niñas y niños mayores de 29 días hasta 4 años 11 meses 29 días: Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Teniendo en cuenta la normalidad entre +2DS a -2DS. Se clasifica lo siguiente: (24)

Peso para edad

- **Sobrepeso:** cuando ese ubica por encima de 2 DS
- **Normal:** se define como normal cuando el punto está entre +2 DS a -2 DS
- **Bajo peso:** cuando el punto se ubica entre -2 DS a -3 DS
- **Bajo peso severo:** cuando se ubica por debajo de -3 DS

Peso para la talla

- **Obesidad:** cuando se ubica por encima de +3 DS, pero este diagnóstico se realiza a partir de los 3 años de edad.
- **Sobrepeso:** cuando se ubica por encima +2 DS, pero por debajo de +3 DS
- **Normal:** cuando se ubica entre +2DS a -2 DS
- **Desnutrición aguda:** cuando se ubica por entre -2 DS a -3 DS
- **Desnutrición severa:** cuando se ubica por debajo de -3 DS

Talla para la edad

- **Muy alto:** cuando se ubica por encima de +3 DS
- **Alto:** cuando se ubica sobre +2 DS pero debajo de +3 DS
- **Normal:** cuando el punto se ubica entre +2 a -2 DS
- **Talla baja:** cuando se ubica entre -2 DS a -3 DS
- **Talla baja severa:** cuando se ubica por debajo de -3 DS

ANEMIA: se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. La identificación de la anemia se hace a través de la medición de la hemoglobina realizando ajuste de acuerdo a las zonas que están ubicadas por encima de los 1000 m.s.n.m antes de dar el diagnóstico, teniendo en cuenta donde vive el niño en los últimos 3 meses.

En la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia de aplicación obligatoria tiene en cuenta los criterios para definir la anemia, que han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud. El valor normal de concentración de hemoglobina en niños de 6 meses a menores de 5 años es mayor o igual a once gramos por decilitro ($\geq 11.0 \text{ g/dL}$). (25)

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza a los niños que residen en ciudades y/o localidades que está ubicadas a partir de los 1000 metros sobre el nivel del mar, de acuerdo a la siguiente tabla; que se obtiene con la fórmula:

Niveles de hemoglobina ajustada = Hemoglobina Observada – Factor de ajuste por altitud

ALTITUD (msnm)		Factor de ajuste por altitud	ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud	ALTITUD (msnm)		Factor de Ajuste por altitud
DESDE	HASTA		DESDE	HASTA		DESDE	HASTA	
1000	1041	0.1	3082	3153	2.0	4183	4235	3.8
1042	1265	0.2	3154	3224	2.1	4236	4286	3.9
1266	1448	0.3	3225	3292	2.2	4287	4337	4.0
1449	1608	0.4	3293	3360	2.3	4338	4388	4.1
1609	1751	0.5	3361	3425	2.4	4389	4437	4.2
1752	1882	0.6	3426	3490	2.5	4438	4487	4.3
1883	2003	0.7	3491	3553	2.6	4488	4535	4.4
2004	2116	0.8	3554	3615	2.7	4536	4583	4.5
2117	2223	0.9	3616	3676	2.8	4584	4631	4.6
2224	2325	1.0	3677	3736	2.9	4632	4678	4.7
2326	2422	1.1	3737	3795	3.0	4679	4725	4.8
2423	2515	1.2	3796	3853	3.1	4726	4771	4.9
2516	2604	1.3	3854	3910	3.2	4772	4816	5.0
2605	2690	1.4	3911	3966	3.3	4817	4861	5.1
2691	2773	1.5	3967	4021	3.4	4862	4906	5.2
2774	2853	1.6	4022	4076	3.5	4907	4951	5.3
2854	2932	1.7	4077	4129	3.6	4952	4994	5.4
2933	3007	1.8	4130	4182	3.7	4995	5000	5.5
3008	3081	1.9						

Fuente: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición/Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (2015), Adaptado de CDC (1989) CDC criteria for anemia in children and childbearing age women. Morbidity and Mortality Weekly Report 38, 400–404 (49). y Hurtado A, Merino C & Delgado E. (1945) Influence of anoxemia on the hemopoietic activity. Archives of Internal Medicine 75, 284–323

2.4. Variables del estudio

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
Anemia	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número de o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (18)	Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número de o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina. (18)	Anemia leve	10.0 g/dL a 10.9 g/dL
			Anemia moderada	7.0 g/dL a 9.9 g/dL
			Anemia severa	Menor a 7.0 g/dL
Estado Nutricional	Situación física que se encuentra la persona como consecuencia de la relación que existe entre el aporte y el consumo de energía y nutrientes. (21)	De acuerdo a las tablas de clasificación nutricional para niños menores de 5 años de la Norma Técnica de CRED N° 137-Minsa.	<u>Peso para la edad</u>	
			Sobrepeso	>+2 DS
			Normal	+2 DS a -2 DS
			Bajo peso	< -2 DS a -3 DS
			Bajo peso severo	< -3 DS
			<u>Peso para la talla</u>	
			Obesidad	>+3 DS
			Sobrepeso	>+2 DS
			Normal	+2 DS a -2 DS
			Desnutrición aguda	< -2 DS a -3 DS
			Desnutrición crónica	< -3 DS
			<u>Talla para la edad</u>	
			Muy alto	>+3 DS
			Alto	>+2 DS
			Normal	+2 DS a -2 DS
Talla baja	< -2 DS a -3 DS			
Talla baja severa	< -3 DS			

Características Sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas que se presenta en la población de estudio y en sus cuidadores.	Niño	Edad	< 1 año 1 a < 3 años 3 a <5 años	
			Sexo	Masculino femenino	
		Cuidador		Edad	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años 70 a 74 años
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario
				Residencia	Urbano Rural
				Parentesco	Madre Padre Otros
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente viuda
				Ocupación	Ama de casa Comerciante Estudiante Otros
				Jefe del hogar	Padre Madre Otros

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, porque se describió los datos, recolectados en la población haciendo un corte en el tiempo.

3.2. Población y muestra de estudio

La población y muestra de estudio estuvo constituida por todas las historias clínicas de los niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna en el mes de julio del año 2021, siendo un total de 355 historias clínicas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión: en la investigación se consideraron las historias clínicas debidamente llenadas de los menores de 5 años que fueron atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna en el mes de Julio.

Exclusión. No se consideró sujeto de análisis las historias incompletas, ilegibles

3.4. Unidad de análisis

En la investigación la unidad de análisis es cada historia clínica de un niño menor de 5 años atendido en el Centro de Salud La Tulpuna.

3.5. Marco muestral

El marco muestral está comprendido por las historias clínicas de los niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Saludo la Tulpuna durante el mes de julio del 2021.

3.6. Muestra o tamaño muestral

La muestra estuvo constituida por todas las historias clínicas de niños menores de 5 años que fueron atendidos en los 03 consultorios de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud La Tulpuna durante el mes de julio 2021 que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. (Anexo 02)

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Para la selección de la muestra, se utilizó el muestreo a juicio, se recopiló los datos de las historias clínicas de los niños que se atendieron en el mes de julio del 2021.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación, la técnica fue la revisión documental, en este caso las historias clínicas de niños atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud La Tulpuna de Cajamarca en el mes de julio del 2021; los datos fueron recolectados en la ficha diseñada para la investigación por la autora en base a los datos consignados en la historia clínica. (Anexo N° 01)

3.9. Proceso de recogida de información

Con la autorización correspondiente de la jefa del Centro de Salud La Tulpuna, se realizó la recopilación de datos teniendo en cuenta que la historia clínica de los niños esté llena correctamente para que estos datos permitan tener información pertinente y confiable.

3.10. Validez y Confiabilidad del Instrumento

No se realizó la validez y confiabilidad del instrumento, debido a que la ficha diseñada para la investigación extrajo los datos de los reportes directos de la historia clínica, pues esta última es un documento estandarizado y aprobado su uso según Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA de fecha 13 de marzo del 2018.

3.11. Procesamiento y análisis de datos:

Procesamiento: el procesamiento de los datos se realizó en el software de Excel, los resultados se presentan en tablas estadísticas de doble entrada.

Análisis de los datos: El análisis y discusión de los resultados se realizaron contrastando con la literatura consultada, sobre desnutrición, anemia en trabajos de investigación, artículos y revistas científicas.

3.12. Consideraciones éticas:

No maleficencia: este trabajo de investigación no ocasiona ningún daño a la población sujeta de estudio debido que los datos han sido recolectados a través de revisión documentaria de las historias clínicas. Asimismo, los resultados no muestran datos de filiación.

3.13. Dificultades y limitaciones para el estudio

En la investigación, no se puede especificar dificultades ni limitaciones, entendido es el comportamiento del personal del Centro de Salud la Tulpuna solo se puede explicar “Estamos en Pandemia por la Covid-19”, no estuvimos preparados para los actuales momentos y hubo que afrontarlos y cumplir con los objetivos de la investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Estado nutricional por Peso /Edad, según edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	PESO		BAJO PESO		BAJO PESO SEVERO		TOTAL	
	NORMAL							
	N	%	N	%	N	%	N	%
MENOR DE 1	156	43.9	2	0.6	0	0	158	44.5
1 a < 3	164	46.2	2	0.6	2	0.6	168	47.3
3 a < 5	27	7.6	2	0.6	0	0	29	8.2
TOTAL	347	97.7	6	1.7	2	0.6	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

El indicador peso para la edad muestra que el 97,7% de los niños presenta peso normal, el 1,7% presenta bajo peso y el otro 0,6% presenta bajo peso severo, estos últimos se encuentran en el grupo de 1 a menores de 5 años. En el estudio realizado por **Quispe, M.**

el 84,6 % tienen un peso normal, 11,5 % tienen bajo peso. Finalmente, 3,8% tienen sobrepeso (13), resultado similar al estudio actual.

Los resultados obtenidos de este indicador revelan que la mayoría de los niños están recibiendo las cantidades necesarias de aporte energético requeridas, 15% proteínas, 50% hidratos de carbono y 35% de grasas, (31) especialmente de alimentos ricos en carbohidratos complejos tales como: arroz, papa, camote, que se recomienda consumir ya que su paso a la sangre es lenta y graduada evitando así los picos altos de glucosa en sangre, este grupo de alimentos son los más importantes en la dieta de los niños debido a que aporta glucosa necesaria para la actividad celular y el correcto funcionamiento de los órganos y sistemas, en especial el cerebro pues este consume el 20% de la glucosa total del cuerpo y una deficiencia ocasionaría hipoglucemia, mareos, sueño y cansancio. (32)

Sin embargo, el 2,3% de los menores de 5 años que presentan bajo peso y bajo peso severo estarían siendo afectados, pues este grupo presentaría deficiente crecimiento y desarrollo, dichos resultados no satisfactorios pueden estar predeterminados por diferentes factores tales como: prematuridad, pobreza, madre adolescente y déficit de nivel educativo de la madre o cuidador, situación que invita al profesional de enfermería brindar educación al cuidador del niño(a) teniendo en cuenta la cultura, el entorno, la forma de vivir, creencias, valores y prácticas que nos propone la teoría transcultural de Leininger. (33)

Durante la realización del internado, en los consultorios de CRED, un niño (a) que se encuentra por debajo de -2DS o incluso -3DS en el indicador peso para la edad, se debe a diferentes factores: en el menor de 6 meses las causas indirectas son haber nacido antes

de las 37 semanas, haber tenido bajo peso al nacer, y enfermedades como el síndrome de Down; en los niños que inician la alimentación complementaria, la mayoría de los niños que presentan este diagnóstico se debe a la falta de conocimiento de la madre o cuidador, en cuanto a la cantidad, frecuencia y consistencia de los alimentos según su edad del niño. Asimismo, el entorno en la cual se desarrolla tales como: pobreza, hacinamiento, deficientes condiciones de higiene conllevan a presentar frecuentes episodios de diarrea lo que genera pérdida de peso y por consiguiente la lenta recuperación del mismo.

El rol del personal de enfermería en las visitas domiciliarias es fundamental pues es ahí donde se conoce la realidad donde se desarrolla el menor, con el objetivo de intervenir e incentivar para que esta población menor de 5 años tenga una mejor calidad de vida y por ende un mejor futuro.

Tabla 2. Estado nutricional por Peso /Edad, según sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

SEXO	PESO		BAJO PESO				TOTAL	
	NORMAL		BAJO PESO		SEVERO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	186	52.4	1	0.3	2	0.6	189	53.2
FEMENINO	161	45.4	5	1.4	0	0	166	46.8
TOTAL	347	97.7	6	1.7	2	0.6	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

Los resultados muestran que el 53,2% de los menores de 5 años son varones, de los cuales el 0,3 % tienen bajo peso y el 0,6% tienen bajo peso severo. Del 46,8% de la población femenina el 1,4% muestran bajo peso para la edad.

En un estudio realizado por **Grados M**, en el año 2019 en su tesis: “estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 zona del distrito SMP 2019” muestra resultados similares al presente estudio, donde ambos sexos estuvieron en la categoría normal (80%) 82 varones y 78 mujeres y solo (15.5%), 20 varones y 11 mujeres tuvieron ganancia inadecuada. (34)

En la población de estudio no se evidencia niños(as) con obesidad ni sobrepeso, indicador reconfortante debido a que habría menos riesgo de adquirir en la vida adulta enfermedades no transmisibles tales como diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

Tabla 3. Estado nutricional por Talla /Edad, según edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	TALLA NORMAL		TALLA BAJA		TALLA BAJA SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	MENOR DE 1	148	41.7	9	2.5	1	0.3	158
1 a < 3	150	42.3	16	4.5	2	0.6	168	47.3
3 a < 5	24	6.8	5	1.4	0	0	29	8.2
TOTAL	322	90.7	30	8.4	3	0.9	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

El indicador talla para la edad, muestra que el 90,7% de los niños presenta talla normal y el 8,4 % tiene talla baja, de los cuales el 4,5% son de 1 a 3 años, el 2,5% menores de 1 año y el 1,4% de 3 a 5 años. También se evidencia un pequeño porcentaje (0,9%) de niños que presenta talla baja severa, los cuales se encuentran en los rangos menores de

un año (0,3%) y entre 1 a 3 años (0,6%). En el estudio realizado por Quispe, M. determinó que el 84,6 % tiene talla normal y el 15,4% talla baja (13), resultado similar a la investigación actual.

La ingesta de proteínas durante los primeros años de vida, tiene efectos importantes sobre la salud a largo plazo. El retraso en el crecimiento del niño y niña menor de 5 años tiene como causa primordial la ineficiente nutrición, dicha situación a menudo viene desde la vida intrauterina debido a que la madre antes y durante el embarazo no posee condiciones biológicas óptimas para el desarrollo del feto, seguido con la deficiente lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, acentuándose con el inicio de la alimentación complementaria. (35)

Por ende es necesario durante el examen de CRED enfatizar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, ya que el aporte proteico es del 5 - 7% del aporte total de energía, además de anticuerpos necesarios contra las infecciones gastrointestinales, mismas que afectarían el crecimiento del menor. (35) Al mismo tiempo, hacer hincapié que la dieta durante la alimentación complementaria a partir de los 6 meses tiene en cuenta la calidad más que la cantidad, especialmente los alimentos de origen animal. Sin embargo, no solo la alimentación es necesario para un buen crecimiento sino también, el entorno socioeconómico, los servicios básicos y la cultura que influirá de manera positiva o negativa en la población de estudio. (36)

Tabla 4. Estado nutricional por Talla /Edad, según sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

SEXO	TALLA NORMAL		TALLA BAJA		TALLA BAJA SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	MASCULINO	175	49.3	12	3.4	2	0.6	189
FEMENINO	147	41.4	18	5.1	1	0.3	166	46.8
TOTAL	322	90.7	30	8.5	3	0.8	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

Del grupo del sexo masculino, el 49,3% se encuentran dentro de los parámetros normales, 3,4% tienen talla baja y el 0,6% tienen talla baja severa. En cuanto a la población femenina, el 46,8% presentan talla normal para su edad, el 5,1% tienen talla baja y el 0,3% tienen talla baja severa. (Referencia tabla 4)

En el estudio realizado por **Grados M**, en el indicador talla/ edad según sexo el 83.5% de los niños menores de 5 años gozan de diagnóstico normal (43,5% varones y 40% mujeres), el 16% presenta talla baja (9% varones, 7% mujeres) y el 0,5% con sobrepeso, (34) resultados similares al estudio. Estos resultados muestran que la población menor de 5 años del sexo masculino presenta una ligera ventaja sobre la población del sexo femenino en relación al diagnóstico normal de talla para la edad. Sin embargo, para los diagnósticos de talla baja, talla baja severa y sobrepeso los estudios no coinciden en la ventaja de un género sobre el otro.

Tabla 5. Estado nutricional por Peso /Talla, según edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	NORMAL		DESNUTRICION SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
	MENOR DE 1	157	44.2	1	0.3	158
1 a < 3	166	46.8	2	0.6	168	47.3
3 a < 5	27	7.6	2	0.6	29	8.2
TOTAL	350	98.6	5	1.4	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

En el indicador peso para la talla, en el grupo de menores de 1 año (44,5%) el 44,2% presenta diagnóstico normal, el 0,3% desnutrición severa. Del grupo de 1 a menores de 3 años (47,3%) el 46,8% tienen un peso adecuado para su talla, el 0,6% desnutrición severa. De la población restante (8,2) el 7,6% se encuentra dentro de los parámetros normales y el 0,6% presenta desnutrición severa.

En el estudio realizado por **Grados M**, el 91% presentaron peso para la talla dentro de los parámetros normales y el 3,5% desnutrición aguda. (34) En otra investigación realizada por **Quispe M**, en los beneficiarios del vaso de leche en el barrio San Martín (zona urbana) - Cajamarca, 2018 presenta resultados similares al estudio donde el 77,5% de la población de estudio se encuentra dentro de los parámetros permitidos, el 11,5% sobrepeso, el 7,7% desnutrición aguda y finalmente, el 3,8% obesidad. (13)

En el último censo realizado en el año 2017 por el Instituto de Estadística e Informática dio a conocer que en último año la población con desnutrición crónica en menores de 5

años disminuyó en 1,3% pasando de 14, 4% a 13,1%, donde 39 300 entre niños y niñas salieron de la situación de desnutrición. En los últimos 5 años a nivel nacional se ha alcanzado disminuir un 6,4% (19,5% a 13,1%), es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos. Sin embargo, Cajamarca siendo una población mayormente rural, condición que favorece a la malnutrición de los niños, supera al promedio nacional con tasas de desnutrición mayores al 23%. (37)

En el año 2020 el 12,1% de la población menor de 5 años sufrió de desnutrición crónica. Empero Cajamarca ocupa el 3° lugar en los índices de desnutrición Crónica después de Huancavelica y Loreto. En relación a la zona de residencia, el área urbana es la menos afectada con este problema en los menores de 5 años con 7,2% mientras que la población rural obtuvo el 24,7% de su población afectada. (38)

Tabla 6. Estado nutricional por Peso /Talla, según sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

SEXO	NORMAL		DESNUTRICION SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
	MASCULINO	187	52.5	2	0.6	189
FEMENINO	163	45.9	3	0.8	166	46.8
TOTAL	350	98.6	5	1.4	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

En el indicador peso para la talla según sexo el 98, 6% (52,7% varones y 45,9%) presentan diagnóstico normal y el 1,4% (0,6% varones, 0,8% mujeres) presentan desnutrición severa. **Grados M**, en el indicador peso/talla obtuvo los siguientes resultados: el 91%

presenta diagnóstico normal de cuales el 49,5% son hombres y el 41,5% mujeres, el 5% con diagnóstico de sobrepeso entre varones (1,5%) y mujeres (3,5%). Finalmente, el 3,5% de desnutrición aguda de los cuales el 2% son hombres y el 1,5% mujeres, resultados similares a lo encontrados. (34) Los resultados obtenidos en la investigación muestran que los del sexo masculino presentan una ligera ventaja sobre la población del sexo femenino en relación, no se encontró obesidad ni sobrepeso.

El 1,4% de la población de estudio que presenta desnutrición severa indica que los niños no gozan de acceso a comidas con el aporte energético y/o proteico necesario para el crecimiento y desarrollo, afectando así su desarrollo cognitivo, debido a los daños irreversibles que produce tales como: retraso en el crecimiento cerebral, mielinización, conducción nerviosa y la producción de neurotransmisores perjudicando a largo plazo en la productividad del individuo. Al mismo tiempo, presentan mayor riesgo de presentar sistema inmunológico deprimido y por consiguiente a adquirir diferentes enfermedades que ponen en peligro la vida del niño. (44)

El tamizaje de hemoglobina se realiza a partir de los 6 meses de edad cada 6 meses; a partir de los 2 años el tamizaje se realiza al año cumplido. Según este criterio se obtiene una muestra de 88 niños menores de 5 años.

Tabla 7. Nivel de hemoglobina por edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	NORMAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		TOTAL	
	(≥11)		(10 A 10.9)		(7 A 9.9)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MENOR DE 1	14	15.9	0	0	0	0	14	15.9
1 a < 3	49	55.7	6	6.8	6	6.8	61	69.3
3 a < 5	13	14.8	0	0	0	0	13	14.8
TOTAL	76	86.4	6	6.8	6	6.8	88	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

El indicador nivel de hemoglobina en (**g/dL**), muestra que el 86,4 % de los niños no presentan anemia, el 6,8% tiene anemia nivel leve y el otro 6,8% tiene anemia nivel grave. Del total de la población sujeta de estudio el 13,6 % tiene anemia, dicho porcentaje se encuentran dentro del intervalo de 1 a menores de 3 años.

Burga, M. determinó que el grado de anemia ferropénica según niveles de hemoglobina de los niños y niñas de 4 y 5 años que asisten a la Institución Educativa N.º 99 Santa Rosa de La Tulpuna, el 54% presenta anemia leve, 4% anemia moderada; un total de 58% de niños que presenta anemia (14), así mismo. **Farfán, C.**, determinó, de los 187 niños evaluados, el 48,7 % presentaron anemia ferropénica (83 niños con anemia leve y 8 niños con anemia moderada) y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. (15)

En el estudio se determinó cifras reconfortantes, ya que el promedio nacional es de 43,6%. Zavaleta N, en la revista peruana de medicina experimental y salud pública señala que los niños durante los 3 primeros años de vida presentan anemia, y que siendo una enfermedad silenciosa tiene grandes repercusiones en el futuro no solo en el área del aprendizaje sino también en área social y emocional. (29)

Aunque el porcentaje encontrado de anemia en la población de estudio es menor que el promedio nacional, todavía muestra una realidad preocupante debido a que el progreso de una nación depende en gran medida del recurso humano que lo habita. Si bien la presencia de anemia en el territorio nacional es prevalente no debe ser considerada normal, debe ser motivo no solo de preocupación sino de intervenciones que partan desde el gobierno central, a través de políticas públicas, que brinden a la población servicios de agua potable, desagüe y acceso universal a los servicios de salud; capacitar al personal de enfermería quien es el encargado del control CRED e incluir dentro de las políticas públicas la participación del cuidador, pues este el actor directo que intervendrá tanto en la prevención de la anemia y en la recuperación del niño(a) con anemia.

Tabla 8. Nivel de hemoglobina por sexo de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, julio del 2021.

SEXO	NORMAL		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA		TOTAL	
	(≥11)		(10 A 10.9)		(7 A 9.9)			
	N	%	N	%	N	%	N	%
MASCULINO	39	44.3	4	4.5	6	6.8	49	55.7
FEMENINO	37	42	2	2.3	0	0	39	44.3
TOTAL	76	86.4	6	6.8	6	6.8	88	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

En la muestra sujeta de estudio, del 55,7% que son de sexo masculino, el 4,5% tienen nivel de anemia leve y el 6,8% anemia moderada. Del 44,3% del sexo femenino, el 2,3% manifiestan anemia leve.

Según el INEI, en el año 2020, el 40% de la población de 6 a 35 meses de edad tiene anemia, registrándose mayor incidencia en el área rural (48,4%), que la urbana (36,7%). Los departamentos que mostraron los niveles más altos de anemia fueron: Puno (69,4%), Ucayali (57,2%), Madre de Dios (54,8%), Cusco (53,7%), Loreto (50,5%) y Apurímac (49,9%). Por el contrario, los departamentos que registraron los menores niveles de anemia fueron: Tacna (29,2%), Lima Metropolitana (30,4%), Moquegua (32,7%), Provincia Constitucional del Callao (32,8%), Cajamarca (33,8%) y Amazonas (34,2%).

(2). La región de Cajamarca, aunque se encuentre dentro de los menos afectados por la pandemia registró un aumento de 5,1% con respecto al año 2019 que tenía un 28,7% de su población menor de 6 a 35 meses con anemia. (39)

Los resultados del estudio nos muestran que la deficiencia de hemoglobina en sangre afecta más a la población del sexo masculino con un 11,3% entre anemia leve y moderada, mientras que la población del sexo femenino presenta un porcentaje menor con 2,3% de anemia leve.

Tabla 9. Nivel de hemoglobina por peso para la edad según Nivel de hemoglobina(g/dL) de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

NVEL DE HEMOGLOBINA	PESO NORMAL		BAJO PESO		BAJO PESO SEVERO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	NORMAL	72	81.8	3	3.4	1	1.1	76
ANEMIA LEVE	6	6.8	0	0	0	0	6	6.8
ANEMIA MODERADA	5	5.7	0	0	1	1.1	6	6.8
TOTAL	83	94.3	3	3.4	2	2.3	88	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

El 8,4% de la población de estudio presenta nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales (≥ 11 g/dL), de los cuales el 81,8% tiene peso normal para la edad, el 3,4% presentan bajo peso para la edad y el 1,1% bajo peso severo. El 6,8% que presenta nivel de anemia leve tiene peso normal para su edad. Finalmente, el 6,8% que tiene anemia a un nivel moderado, el 1,1% presenta bajo peso severo para la edad.

El niño(a) durante su primer año de vida presenta una acelerada curva de crecimiento, en cuanto al peso en el primer año triplica el peso que tuvo al nacer para ello requiere no solo requiere de alimentos ricos en nutrientes y hierro. (29)

En el control de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de 5 años, el personal de enfermería debe brindar cuidado integral no solo realizando consejería sobre alimentación y el consumo de hierro polimaltosado y sulfato ferroso según sea el caso para prevenir la anemia, sino también las medidas preventivas que debe tener el encargado del cuidado del niño(a) para prevenir enfermedades infecciosas tales como la diarrea y la parasitosis, siendo esta última causa importante para que el niño presente anemia. Asimismo, hacer énfasis en la importancia del consumo de agua hervida, el lavado de manos de los alimentos antes de su consumo, necesarios para evitar diferentes tipos de enfermedades.

Tabla 10. Nivel de hemoglobina según talla para la edad de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

NVEL DE HEMOGLOBINA	NORMAL		TALLA BAJA		TALLA BAJA SEVERA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	NORMAL	64	72.4	11	12.5	1	1.1	76
ANEMIA LEVE	4	4.5	2	2.3	0	0	6	6.8
ANEMIA MODERADA	4	4.5	1	1.1	1	1.1	6	6.8
TOTAL	72	81.8	14	15.9	2	2.3	88	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

El 86,4% presentan nivel de hemoglobina normal, el 12,5% presentan talla baja, y el 1,1% talla baja severa. Del 6,8% que presentan anemia leve, el 4,5% tiene talla normal y el 2,3% tienen talla baja. El restante (6,8%) que muestra anemia moderada, el 1,1% presenta talla baja, el 1,1% muestran talla baja severa.

Aguilar C, en su estudio realizado en Puno en niños de 6 a 24 meses obtuvo los siguientes resultados, el 63,1% se encuentra dentro de los parámetros normales y el 36,9% talla baja. En el mismo estudio muestra que el 49,2% presenta anemia moderada, el 32,3% presenta anemia leve y solo el 12,3% se encuentran dentro de los parámetros normales. Al realizar la prueba de chi cuadrado obtuvo $p=0.004$ menor que el nivel de significancia de 0.05, por ende acepta que el indicador de talla/edad se relaciona con el nivel de hemoglobina en su población de estudio. A pesar que los hallazgos evidencia que los niños con talla baja tienen algún grado de anemia la mayoría presentan talla normal para su edad. (30)

La anemia, tiene como consecuencias el retraso en el crecimiento, siendo la población menor de 2 años los principales afectados debido a que presentan un crecimiento acelerado. Así mismo disminuye la capacidad de respuesta inmunológica.

Tabla 11. Menores de 5 años por edad, según sexo atendidos en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
MENOR DE 1	82	23.1	76	21.4	158	44.5
1 a < 3	91	25.6	77	21.7	168	47.3
3 a < 5	16	4.5	13	3.7	29	8.2
TOTAL	189	51.5	166	48.5	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

La mayoría de los menores de 5 años en estudio tienen edad comprendida entre 1 y menos de 3 años de los cuales 25,6% son varones y 21,7 mujeres, seguido por la población menor de 1 año, donde el 23,1% son varones y 21,4% mujeres. Finalmente, la población comprendida entre 3 a menor de 5 años, de los cuales, el 4,5% son varones y el 3,7% son mujeres.

Tabla 12. Características sociodemográficas del cuidador de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2021.

EDAD	Cuidador	Porcentaje
15 a 19 años	31	8,7
20 a 24 años	71	20,0
25 a 29 años	98	27,6
30 a 34 años	74	20,8
35 a 39 años	54	15,2
40 a 44 años	21	5,9
45 a 49 años	4	1,1
70 a74 años	2	0,6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Cuidador	Porcentaje
Analfabeta	3	0,8
Primaria	101	28,5
Secundaria	160	45,1
Superior no universitaria	42	11,8
Superior universitaria	49	13,8
LUGAR DE RESIDENCIA	Cuidador	Porcentaje
Rural	12	3,4
Urbana	343	96,6
PARENTESCO	Cuidador	Porcentaje
Madre	353	99,4
Otros	2	0,6
ESTADO CIVIL	Cuidador	Porcentaje
Casada	56	15,8
Conviviente	282	79,4
Soltera	16	4,5
Viuda	1	0,3
OCUPACIÓN	Cuidador	Porcentaje
Ama de casa	343	96,6
Comerciante	6	1,7
Estudiante	3	0,8
Otros	3	0,9
JEFE DEL HOGAR	Cuidador	Porcentaje
Madre	11	3,1
Padre	339	95,6
Otros	5	1,3
Total	355	100

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios CRED en el C.S La Tulpuna – 2021

Las características sociodemográficas del cuidador muestran que la mayoría (27,6%), tiene edad comprendido entre 25 a 29 años. En cuanto al grado de instrucción el 45,1% de los cuidadores tienen educación secundaria, el 25,8% educación primaria, el 13,8% con educación superior universitaria, el 11,8% con estudios superiores no universitarios y solo el 0,8% de los cuidadores son analfabetos. El 96,6% tienen residencia urbana, el 99,4% de los cuidadores es la madre, el 79,4% tienen estado civil conviviente seguido por el 15,8% que es casado. El 96,6% tienen ocupación ama de casa. El 93% de los niños menores de 5 años tiene como jefe del hogar al padre y un 3,1% a la madre.

GUZMÁN, J. determinó que la edad promedio de las madres fue de 27,7 años, El 59,5% de las madres presentaba nivel educativo secundario. (27) **Velásquez Urtado, J.** determinó que la prevalencia de anemia fue alta (47,9%). Se identificaron doce factores asociados con la anemia: factores sociodemográficos como vivir fuera de Lima y Callao; en un hogar con bajo nivel socioeconómico; tener una madre adolescente y con bajo nivel educativo. (28)

Córdova A, Méndez C, Robles P, en su estudio sobre factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú utilizando como metodología un subanálisis de la DHS 2017 (Encuestas Demográficas y de Salud), tomando en cuenta un intervalo de confianza del 95% obtuvo los siguientes resultados: los factores asociados de manera independiente fueron: baja riqueza, ningún grado o nivel de educación primaria de la madre, edad de la madre menor de 19 años, sin dar a luz en un establecimiento de salud, sin consumo de medicamentos antiparasitarios y vivir a más de 4000 metros sobre el nivel del mar o igual. (40)

Paredes Mamani R, en su estudio efecto de los factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú, muestra que los años de educación de la madre y el índice de riqueza del hogar influyen significativamente en la reducción de la desnutrición infantil. Asimismo las instalaciones sanitarias, agua potable, vivienda (paredes y piso), tipo de combustible y las formas de eliminación de las excretas del niño afecta el estado nutricional. (41)

De los resultados obtenidos en la investigación en el cual se puede inferir que la mayoría de la población de estudio tiene un hogar en la zona urbana, condición que le permite tener mayor acceso a los servicios de salud y a los alimentos. Asimismo el estudio presentan una familia con lazos de convivencia (79,4%) y casados (15,8%) mostrándonos una panorámica de un hogar formado por madre, padre e hijos, siendo el padre el jefe del hogar y la madre quien se dedica al cuidado de los hijos, situación que provee de ventajas a los niños(as) ya que proporcionaría un hogar con las condiciones necesarias para brindarle no solo una lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, adecuada alimentación al menor sino también un lugar donde el menor reciba seguridad, protección y amor.

Sin embargo, el estudio muestra que en el 11% de los hogares la jefa del hogar es la madre, mostrando un contexto desfavorable, pues el cuidado del niño(a) queda en manos de los abuelos, el grupo más afectados recaería en el menor de 6 meses que requiere de lactancia materna exclusiva, misma que como ya es conocido tiene gran impacto en la salud del niño, pues a través de esta el niño adquiere nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, asimismo aporta los anticuerpos para prevenir enfermedades prevalentes de la infancia, tales como, IRAS, EDAS, parasitosis, etc.

La educación es uno de los factores significativos para la salud, pues la educación brinda las capacidades y habilidades para que el individuo pueda identificar y adoptar estilos de vida que favorezcan su salud y al mismo tiempo ser consciente de los riesgos que afectan a la misma. (42)

Ante esto se puede concluir, que una persona con mayor grado de instrucción tiene más cuidado de los alimentos que consume, es por ello que, el nivel educativo del cuidador de los niños(as) juega un rol importante. En el estudio se observa la mayor cantidad de cuidadores tiene grado de instrucción secundario (45,1%), primaria (25,8%) situación que podría poner en peligro la salud de los menores. Sin embargo, hay una significativa parte de la población (25,6%) que goza de una educación superior tanto universitaria como no universitaria, condición que favorece el desarrollo del menor.

CONCLUSIONES

1. El estado nutricional según los tres indicadores: peso/edad, talla/edad y peso/talla la mayoría de los niños tienen peso normal, talla normal y peso adecuado para la edad; no se hubieron niños con sobrepeso ni obesidad.
2. El nivel de hemoglobina de los niños menores de 5 años, se encuentra dentro de los parámetros normales (mayor o igual a 11g/dL).
3. La prevalencia de anemia de los niños menores de 5 años que se atendieron en el Centro de Salud La Tulpuna durante el mes de julio es menos de la cuarta parte.
4. Las características sociodemográficas del cuidador de los menores de 5 años atendidos en el Centro de Centro de Salud La Tulpuna, en su mayoría tienen edad comprendido entre 25 a 29 años, presentan grado de instrucción de nivel secundaria, cuentan con área de residencia urbana. El cuidador del niño en su generalidad son las madres quienes cumplen el rol de ama casa, son convivientes y el jefe el hogar es el padre del menor.

RECOMENDACIONES

5. Capacitaciones constantes al profesional de enfermería sobre: desnutrición y anemia con las últimas actualizaciones y novedades hasta disminuir progresivamente estas enfermedades que afectan la salud del niño y niña.

6. Al profesional de enfermería del C.S. La Tulpuna se recomienda que, al momento de realizar la consejería integral, tener en cuenta el grado de instrucción del cuidador(a) del niño menor de 5 años para brindar educación preventivo-promocional con la finalidad de obtener mejores resultados como la disminución al máximo posible la desnutrición anemia, evitando así las graves consecuencias a corto y largo plazo de esta población vulnerable.

7. A la Dirección de Salud Cajamarca contratar más profesionales de Enfermería para cubrir las necesidades de la población menor de 5 años en el primer nivel de atención, para mantener o disminuir los indicadores de anemia y desnutrición de nuestra región que ha sido golpeada por la pandemia provocada por el COVID 19.

8. A los estudiantes de la Escuela académico Profesional de Enfermería sigan investigando estos temas más a fondo y proponer estrategias para fortalecer el primer nivel de atención de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud “Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País 2014 – 2016. disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. (Revista en línea). Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra. 2017. [Consultado 7 de set. 2018]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). The Lancet Global Health 2013; 1(1):16- 25. Disponible en: <https://www.efesalud.com/unos-225-millonesde-niños-sufren-anemia-en-Latinoamérica/>.
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la desnutrición crónica [libro electrónico]. Perú: Biblioteca Nacional del Perú; 2017 [Consultado: 15 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.PDF>.
5. Instituto Peruano de Economía. Cajamarca: desnutrición infantil se redujo en 2020, pero se mantiene entre las más altas del país. [Internet]. [citado 30 de marzo de 2022] Consultado. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cajamarca-desnutricion-infantilseredujoen2020perosemantieneentrelasmasaltasdelpais/#:~:text=Mientras%20que%20la%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica,2019%20a%2024.8%25%20en%202020.>
6. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Informe nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú (2020 mayo 30). Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú Estimaciones 2020-2021. Disponible en: <https://peru.un.org/sites/default/files/202010/Impacto%20en%20la%20pobreza%20y%20desigualdad%20en%20nin%C3%83as%20nin%C3%83os.pdf>

8. Jácome, X (2013). Tesis “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de salud N°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013. Tesis para optar título profesional. Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, Quito, 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Dávila, N. Jara, E. (2016). Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia san francisco del cantón cotacachi en la provincia de imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016. Tesis para optar especialidad. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%202701-2017.pdf?sequence=1>
10. Anchelia, N. Sernaque, C. "Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el centro de salud "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2013. Tesis para optar título profesinal. Universidad Nacional del Callao, Perú 2013
11. Flores, J. Calderón, J. Rojas, B. Alarcón, M. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú. Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005
12. Condori, V. Esteban, V. Contreras, N. Investigación Desnutrición infantil en el distrito de Rupa en el año 2014. *Investigación y Amazonía 2016; 6(2): 20-27*. Disponible en: <http://revistas.unas.edu.pe/index.php/revia/article/view/127>
13. Quispe, M. Estado nutricional de niños menores de cinco años beneficiarios del vaso de leche Caserío Pata y Barrio San Martín -Cajamarca -2018” Tesis para optar título profesional. Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.
14. Burga, M. “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 4 y 5 años que asisten a la institución educativa N° 99 - Santa Rosa la Tulpuna, Cajamarca – 2019”. Tesis para optar Título profesional. Universidad Nacional de Cajamarca Perú

15. Farfán, C. “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”. Tesis para optar título profesional. universidad peruana Unión. Lima- Perú
16. García Montoya, M. RPP Noticias y Pacífico Seguros. Temas de Actualidad. 14 de agosto del 2019. Disponible en <https://rpp.pe/peru/actualidad/ayudanosacombatirla-la-anemia-infantil-afecta-al-435-de-ninos-y-ninas-en-el-perunoticia-1214345>
17. Tume Flores, W. Desarrollo Psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud- Cabana (tesis de grado). Puno. Universidad Nacional del Altiplano-(2018).
18. Mayo clinic. Atención al paciente e información médica. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptomscauses/syc-20351360>
19. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
21. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso abril 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>
22. M. Simón, Benito, P., Baeza. M. y S. María José. Alimentación y Nutrición Familiar. España: Editex; 2000, p. 84.
23. L.C. Blesa Baviera. Anemia Ferropénica. *Pediatría Integral* 2008; XII (5):457464.
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años, 2017.
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, 2017
26. Retraso en el crecimiento_14.3_spa.pdf [Internet]. [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255735/WHO_NMH_NHD_14.3_spa .pdf?ua=1

27. Guzmán Mallqui, J. (2019) Nivel educativo de la madre y grado de anemia en menores de tres años atendidos en un Hospital de Lima 2016 – 2017 Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de Negocios de Nutrición. Universidad San Ignacio de Loyola -Lima. Disponible en:
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8602/1/2019_Guzman-Mallqui.pdf
28. Velásquez-Hurtado, J. Rodríguez, Y, Gonzáles, M., et al.(2013), Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud. disponible en:
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>.
29. Zavaleta N, Anemia Infantil: retos y oportunidades al 2021. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906>
30. Aguilar Leyva, C. (2016) Estado Nutricional Relacionado al Nivel De Hemoglobina en niños y niñas De 6-24 Meses de edad, I-1 Puesto De Salud Ccota – 2016. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2984/Aguilar_Leyva_Cynthia%20Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Porras IC, Polo AV. Nutrición en pediatría y neonatología. 28
32. La glucosa, combustible esencial del cerebro [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2018_257.html
33. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 22 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleineleininger-articulo-monografico/>
34. Vargas G, Jennifer M. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. 47
35. Macías-Tomei C, Hernández MH, Elizondo MM, Useche D. Crecimiento, nutrición temprana en el niño y riesgo de obesidad. 11
36. Weise AS. Reducir al 40% el número de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento. 12.

37. Desnutrición crónica afectó al 13,1% de menores de cinco años disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales en el último año [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricioncronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntosporcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
38. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. [citado 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-lapoblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronicaen-el-ano-2020-12838/>
39. Guabloche J. Políticas Públicas para su Reducción. 8.
40. Al-kassab-Córdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P, Al-kassabCórdova A, Méndez-Guerra C, Robles-Valcarcel P. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. *Rev Chil Nutr.* diciembre de 2020; 47(6):925-32.
41. Paredes Mamani RP, Paredes Mamani RP. Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. *Rev Investig Altoandinas.* julio de 2020; 22(3):226-37.
42. Vincezi AD, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. :12.
43. Cajamarca: la quinta región más pobre de 2020. [Internet]. [citado 01 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/cajamarca-laquinta-region-mas-pobre-de-2020/>
44. Natalia SS, Claudia GP. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. *Rev. chil. nutr.* [Internet].2017; 44. [consultado 2022 marzo 07]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182017000200002

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos
2. Directiva Sanitaria N°93- MINSA/2020/DGSP
3. Constancia de originalidad de tesis revisada en el software antiplagio urkund de la Universidad Nacional de Cajamarca
4. Reporte de prueba de similitud Urkund

ANEXO 01: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE DATOS "C. S LA TULPUNA"													
DATOS DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS							DATOS DEL CUIDADOR						
N°	EDAD		Hb (g/dL)	P/E	T/E	P/T	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	RESIDENCIA	TIPO DE PARENTESCO	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	JEFE DEL HOGAR
	M	F											
1													
2													
3													
4													
5													
6													
.													
.													
.													

SALUD

Aprueban la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 214-2020-MINSA**

Lima, 20 de abril del 2020

Visto, el Expediente N° 20-031968-001, que contiene el Informe N° 11-2020-DMUNI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y el Informe N° 301-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública, entre otros, en materia de inmunizaciones;

Que, asimismo, el literal b) del artículo 64 del precitado Reglamento establece como función de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

Que, el literal e) del artículo 1 de la Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, establece a las inmunizaciones como uno de los servicios y actividades públicos esenciales en los establecimientos de salud en el ámbito nacional;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19, cuya finalidad es proteger a la población de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, ante el escenario de transmisión comunitaria del COVID-19 en el territorio nacional, a través de acciones dirigidas a la vacunación según el esquema nacional de vacunación del país;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

Y, De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la precitada Directiva Sanitaria.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

1865656-1

Modifican el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 215-2020-MINSA**

Lima, 20 de abril del 2020

VISTOS; el Expediente N° 20-033053-001, que contiene el Informe N° 083-2020-DIPLAN-DIGEP/MINSA y el Provedido N° 081-2020-DG-DIGEP/MINSA, de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud,

ANEXO 03. Constancia de originalidad de tesis revisada en el software antiplagio urkund de la Universidad Nacional de Cajamarca



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: La Tesis Titulada: **ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID 19 EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA, JULIO 2021.** Presentada por el **Bachiller en Enf. Ivis Roxana Aliaga Ruiz**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 9% de similitud, considerado dentro de los parámetros. Teniendo como Asesora. **Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez**

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 28 de marzo del 2022.



ANEXO 04. Reporte de similitud de prueba Urkund



Document Information

Analyzed document	INFORME FINAL DE TESIS ALIAGA RUIZ IVIS.docx (D131696622)
Submitted	2022-03-27T19:41:00.0000000
Submitted by	Sara Palacios
Submitter email	spalacios@unc.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	spalacios.undc@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf Fetched: 2022-03-27T19:41:00.0000000	 2
W	URL: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf Fetched: 2022-03-27T19:41:00.0000000	 2
W	URL: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5964/T-PUCE-6238.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2022-03-27T19:41:00.0000000	 3
W	URL: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%202701-2017.pdf?sequence=1 Fetched: 2022-03-27T19:41:00.0000000	 5
W	URL: http://revistas.unas.edu.pe/index.php/revia/article/view/127 Fetched: 2022-03-27T19:42:00.0000000	 6
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000300005 Fetched: 2022-03-27T19:42:00.0000000	 5
W	URL: https://docplayer.es/151670047-Relacion-entre-habitos-alimenticios-y-estado-nutricional-en-ninos-de-1-a-3-anos-del-centro-de-salud-brena-lima-2018.html Fetched: 2021-11-30T03:29:14.0430000	 2
W	URL: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/3281/2906 Fetched: 2022-03-27T19:42:00.0000000	 1