



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Comparación de la prevalencia de Anemia Nutricional antes y después de la Pandemia
COVID-19 en niños hasta 36 meses en los Servicios de Emergencia y Consulta Externa de
Pediatria del Hospital II Ate Vitarte ESSALUD

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Cahuapas Ballarta, Lesly Abigail

(ORCID: 0000-0002-3703-6707)

ASESOR

Garcia Salazar, Percy Pedro Walter

(ORCID: 0000-0001-7205-5818)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Cahuapas Ballarta, Lesly Abigail

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 42018304

Datos de asesor

García Salazar, Percy Pedro Walter

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 29457139

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Estupiñan Vigil, Matilde emperatriz

DNI: 07835407

Orcid: 0000-0002-4226-7729

SECRETARIO: Alvarado Gamarra, Giancarlo

DNI: 43794610

Orcid: 0000-0002-7266-5808

VOCAL: Morales Acosta Marco Antonio Emilio

DNI: 08770491

Orcid: 0000-0002-1710-2316

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.03

Código del Programa: 912859

INDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la realidad problemática	4
1.2.	Formulación del problema	5
1.3.	Objetivos	5
1.4.	Justificación	6
1.5.	Limitaciones	7
1.6.	Viabilidad	7

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	11
2.2.	Bases teóricas	11
2.3.	Definiciones conceptuales	22
2.4.	Hipótesis	23

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	Diseño	24
3.2	Población y muestra	24
3.3	Operacionalización de variables	26
3.4	Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	31
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	31
3.6	Aspectos éticos	31

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1	Recursos	32
4.2	Cronograma	34
4.3	Presupuesto	36

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
-----------------------------------	-----------

ANEXO

1.	Matriz de consistencia	41
2.	Instrumentos de recolección de datos	44
3.	Solicitud de permiso institucional	46

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

La OMS, hace la siguiente definición sobre las anemias que se presentan en concentraciones de hemoglobinas que están debajo del nivel límite de referencias para las edades, sexo y durante los embarazos. Representan una problemática que es globalizada en el sector salud estatal, respecto en poblaciones infantiles, con una gran consecuencia de salubridad, y desarrollos sociales y económicos. Las causas principales sobre anemias en infantes son falta de hierro; de igual manera se debe a una infección bacteriana, viral o parasitaria, hemólisis que son hereditarias o adquiridas, disminuye las producciones del glóbulo rojo (anemias aplásicas secundarias a una infección, a radiaciones, medicamento, etc.) también a pérdidas agudas o crónicas de plasma. (1)

Las anemias en embarazos, resultan tener un grave efecto de salubridad en el bebé, que incluyen mayores riesgos de retrasos en su desarrollo, cegueras, enfermedad grave, disminuciones de rendimientos cognitivos, defecto espinal como también cerebral. Las anemias en embarazos tienden a aumentar riesgos de abortos involuntarios, mortinatos, también se presentan bajas en el peso, cuando nacen, de esa manera existe aumentos de riesgos sobre mortalidades infantiles, de la misma manera hay complicación de partos que causan hemorragia, siendo riesgoso de depresiones y mortalidades maternas. Las anemias ferropénicas contribuyen a estimados sobre ciento quince mil fallecimientos maternos, que salen anualmente a nivel mundial. (2)

Los infantes, con anemias de deficiencias en el hierro, están expuestos que presenten déficits sobre prestar interés, las coordinaciones motoras reducidas, y dificultad al hablar. El niño en escolaridad, estos tipos de anemias disminuyen que participen en la escuela. Existen evidencias que muestran sobre tratamientos que contienen hierros para escolares, que mejoran el resultado en pruebas de capacidades cognitivas,

también en logros educativos. La causa es la insuficiencia sobre hierros aumenta la pérdida (inflamaciones crónicas, infección parasitaria). (1)

Para América, 09 millones de infantes de 05 años, tienden a sufrir de desnutriciones crónicas. Igualmente, 22.3 millones de escolares, treinta y tres millones de damas que son fértiles; 3.6 millones que tienen un embarazo sufren anemias. Ciertos estados tienen problemas de malnutriciones con porcentajes elevados de sobrepesos y obesidades a nivel mundial. Conforme a OPS, las desnutriciones representan un once por ciento, a nivel de mundo con pésima salud; discapacidades también faltas sobre comodidad; riesgos en enfermedades; faltando desarrollos. (1)

Nuestra nación peruana, es considerada uno de los más afectados de enfermedades en América del Sur. Disminuciones de miserias del último año, las anemias en nuestra nación son elevada; el MINSA (2017), las anemias a niveles nacionales, afectan el 43.6% en infantes de 03 años; seis de cada diez infantes tienen anemias; existe un estimado de seiscientos veinte mil infantes con anemia en el Perú; aparece en la primera etapa de vitalidad; están relacionadas con desnutriciones infantiles. En la región, algún departamento tiene porcentajes elevados de infantes que tienen anemias, como: Cusco; Junín; Piura; Loreto y Puno, tienen treinta y cinco mil infantes con enfermedades. (1)

Según AIEPI; las anemias son la problemática de la salubridad, influyendo que no crezcan y se desarrollen de manera idónea los infantes. Las anemias no tienden a tener esa importancia, sino que es porque se complica llegando al fallecimiento, esto pasa en algún país como Perú, infantes de cinco años, están desnutridos y es crónico, con tasas de mortalidades de dieciocho por ciento. (3)

Las anemias infantiles afectan en un 43.6% en la edad de seis a treinta y seis meses, pues según los estudios, seis de cada diez infantes presentan anemias. Las anemias en embarazos tienden a aumentar riesgos de abortos involuntarios, mortinatos, también se presentan bajas en el peso, cuando nacen, de esa manera existe aumentos de riesgos sobre mortalidades infantiles, de la misma manera hay

complicación de partos que causan hemorragia, siendo riesgoso de depresiones y mortalidades maternas. Las anemias ferropénicas contribuyen a estimados sobre ciento quince mil fallecimientos maternos, que salen anualmente a nivel mundial; y disminuya esta brecha. (4)

Una de principales preocupaciones a los padres de familia es brindar a sus hijos todas las condiciones que permita garantizar un buen futuro, pues enfatizan invertir en educación, pagando colegios carísimos, evitando darse cuenta que para que el niño tenga un mejor desarrollo que tiene como base una buena alimentación durante la primera edad de vida, es decir que estas bases sean los suficientes para mantener un buen desarrollo cerebral, al no haber esto el niño presenta una disminución de oxígeno a los tejidos que van direccionados hacia el cerebro, además de disminuir la producción de neuronas que provocan problemas de razonamiento, retención y memoria. (4)

Durante la emergencia sanitaria declarada por el gobierno debido a la pandemia por COVID-19, se limitó el libre tránsito y el trabajo presencial, lo que ocasionó perjudicó a gran parte de la población, especialmente a la clase social de menos recursos que en su mayoría ocupaban oficios y trabajos informales y por lo tanto, dejaron de percibir ingresos económicos suficientes para acceder a la canasta básica familiar y esto pudo ocasionar conllevar a deficiencias nutricionales, que han podido afectar especialmente la salud de los niños pequeños. (2)

Si bien el gobierno actuó con medidas para controlar la situación, muchas de ellas se aplicaron demasiado tardía, e incluso en la actualidad, no han podido nivelar las condiciones pre-pandémicas. Por su parte, la emergencia sanitaria también implicó el cierre de los establecimientos de primer nivel de atención, limitando la atención de salud principalmente a los cuadros de urgencia y dejando de lado los controles preventivos, asimismo, creciendo y desarrollándose los infantes. (5)

Teniendo cuenta respecto prevalencia de anemia infantil ya era elevada en nuestro país, y especialmente en poblaciones de menores recursos, pese al acceso regular

al sistema de salud, esta situación ha podido alterar de forma considerable su prevalencia. Por ello, es importante valorar este aspecto para conocer la realidad actual y poder tomar medidas oportunas en proporción a lo que podamos identificar.

(4)

Siendo el Hospital II de Ate un establecimiento referente de la población que habita en este distrito y la parte Este de la ciudad de Lima y entendiendo que podría manifestar parte de la situación de control de anemia infantil, se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por ello, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia de anemia nutricional antes y durante la pandemia COVID-19 en niños hasta los 36 meses en Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Es salud?

1.3. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la prevalencia de anemia nutricional durante el periodo 2018-2019 y durante la pandemia COVID-19 en el periodo 2021-2022 hasta los 36 meses de edad en los servicios de emergencia y consulta externa de Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Es Salud.

Objetivos Específicos:

- Describir las características clínico-epidemiológicas hasta los 36 meses de edad en los servicios de emergencia y consulta externa de Pediatría durante el periodo 2018-2019 y el periodo 2021-2022.
- Describir la terapéutica durante el periodo 2018-2019 y el periodo 2021-2022 en los servicios de emergencia y consulta externa de Pediatría.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO:

Las anemias nutricionales son la gran causa en salud pública a nivel mundial, tiene una asociación con muertes infantiles, también maternas, pues su impacto es sumamente perjudicial dentro de los desarrollos emocionales, cognitivos y motores en infantes que tienen menos de treinta y seis meses. (1)

Las desnutriciones crónicas, es otra cara de la moneda dentro de los sistemas alimentarios nutricionales, siendo reconocida con evaluaciones bioquímicas, pues miden, cantidades de hemoglobinas sanguíneas (Hb) en g/dL; respecto a punto de cortes estandarizado, pues las anemias disminuyen los desempeños escolares y las productividades siendo adultos, pues, afecta las calidades de vida y su economía. (1)

Cabe mencionar que Perú es uno de los países donde desde sus inicios ha mostrado una alta incidencia de casos por SARS-CoV-2 y mortalidad por COVID-19. La estrategia gubernamental de evitar los contagios ha incluido una cuarentena estricta, cierre de colegios, universidades, lugares de reunión pública, y tránsito vehicular, entre otros. Los sistemas sanitarios se han enfocado mayormente a la atención de la pandemia. Así, el porcentaje en infantes tres años que consumen suplementos de hierros ha disminuido de 34.5% a 29.7% de 2019 a 2020. (6)

Por lo antes mencionado es importante contribuir al análisis del impacto negativo de esta; en potenciar la anemia nutricional, se evidencia unas tendencias pronunciadas de descensos, la cobertura del proceso clave, sobre prevenciones y controles de anemias - Covid 19. El presente estudio de investigación brinda bibliografía sistematizada y actualizada sobre la prevalencia de anemia nutricional en niños menores de 36 meses antes y durante la pandemia covid 19, lo cual permitirá al profesional en salubridad comparar las prevalencias de anemias nutricional durante pandemia Covid 19. (2)

1.5. DELIMITACION:

Niños hasta los 36 meses diagnóstico clínico y laboratorio sobre Anemias Nutricionales atendidos en emergencia y consultorio de Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Essalud en los periodos 2018-2019 y 2021-2022.

1.6. VIABILIDAD:

Se solicitará la autorización a la institución para el desarrollo de la investigación y se contará con el apoyo de los especialistas y de los recursos económicos. Se accederá al archivo de historias clínicas de la unidad de Estadística del Hospital II Vitarte Essalud para el acceso a la información, previa solicitud de permiso para el acceso, que además no generará costos a la institución.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACION:

Bartra, Johan en su estudio “Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del hospital II Essalud Tarapoto. Agosto – Diciembre 2019.”. concluye que: El factor sobre riesgos sociodemográfico (mayores a un año, ocupaciones que desempeñan las madres no dentro de sus hogares); patológico (Anemias maternas, IRA, EDA) son asociados significativamente con las anemias ferropénicas en infantes. (7)

Puecas, Viviana de su estudio “Factor asociado en anemias de infantes de seis a treinta y seis meses, que se atendieron dentro del hospital Leoncio Amaya Essalud – La unión 2019. Concluyeron: que una de principales preocupaciones a los padres de familia es brindar a sus hijos todas las condiciones que permita garantizar un buen futuro, pues enfatizan invertir en educación, pagando colegios carísimos, evitando darse cuenta que para que el niño tenga un mejor desarrollo que tiene como base una buena alimentación durante la primera edad de vida, es decir que estas bases sean los suficientes para mantener un buen desarrollo cerebral, al no haber esto el niño presenta una disminución de oxígeno a los tejidos que van direccionados hacia el cerebro, además de disminuir la producción de neuronas que provocan problemas de razonamiento, retención y memoria; Piura redujo al 10.4% (8).

Valer, Katherin su estudio: “Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018”. Concluye: Las anemias en embarazos, resultan tener un grave efecto de salubridad en el bebé, que incluyen mayores riesgos de retrasos en su desarrollo, cegueras, enfermedad grave, disminuciones de rendimientos cognitivos, defecto espinal como también cerebral. Las anemias en embarazos tienden a aumentar riesgos de abortos involuntarios, mortinatos, también se presentan bajas en el peso, cuando nacen, de esa manera existe aumentos de riesgos sobre

mortalidades infantiles, de la misma manera hay complicación de partos que causan hemorragia, siendo riesgoso de depresiones y mortalidades maternas. (9)

Layme, Juan Carlos en su estudio: “Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud lambrama – abancay, 2017”. Concluyeron que: Las anemias en embarazos, resultan tener un grave efecto de salubridad en el bebé, que incluyen mayores riesgos de retrasos en su desarrollo, cegueras, enfermedad grave, disminuciones de rendimientos cognitivos, defecto espinal como también cerebral. Noventa y cinco por ciento, que se comprobó con Hipótesis.(10)

Quina, Emma en su estudio: “Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la micro red de francisco bolognesi. Arequipa – 2017”. Concluyeron: esta la existencia de relaciones significativas de prevalencias en anemias ferropénicas y el factor cultural, sobre salubridad y respecto a la nutrición en infantes de seis a treinta y seis meses de Micro Red de Francisco Bolognesi. (11)

Castro, Julia en su estudio: “Relación del estado nutricional y anemia en niños de 0-6 y 6 – 12 meses de edad, en el Hospital II E. Banda de Shilcayo, Enero a Marzo del 2018”. Concluye que: En sus estudios se evidenciaron sobre el 96% en infantes examinados, tienen estados de nutrición normalizada, 3.8% desnutriciones crónicas, 1.3% baja de peso y desnutriciones agudas el 3.8% (12).

Labori, en su investigación, en pacientes con anemias en embarazos, resultan tener un grave efecto de salubridad en el bebé, que incluyen mayores riesgos de retrasos en su desarrollo, cegueras, enfermedad grave, disminuciones de rendimientos cognitivos, defecto espinal como también cerebral. Las anemias en embarazos tienden a aumentar riesgos de abortos involuntarios, mortinatos, también se presentan bajas en el peso, cuando nacen, de esa manera existe aumentos de riesgos sobre mortalidades infantiles, de la misma manera hay complicación de

partos que causan hemorragia, siendo riesgoso de depresiones y mortalidades maternas. (13)

Machado, en su estudio: "Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados, año 2017 Uruguay", Concluyó que los infantes con anemias, se detectaron unas fallas al principio oportunos sobre las suplementaciones con hierros con la dosis correspondiente, también unas malas adherencias a tratamientos. (14)

Coronel, Lizeth en su estudio: "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el centro de desarrollo infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015 - Mayo 2016". Concluye que: Los grupos más frecuentes sobre anemias, prevalecieron en varones de áreas urbanas; y en damas en los sectores rurales, respecto al factor perinatal, también anemias, no encontraron relaciones importantes de indicador de los pinzamientos de cordones, pues se notó respecto a diferentes investigaciones. (15)

Picos Nordet S, Santiesteban González B, Cortés Santos M, Morales Gómez A, Acosta Alegría M. (La Habana, cuba, 2015) respecto a su investigación: "Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses", Las anemias en embarazos, resultan tener un grave efecto de salubridad en el bebé, que incluyen mayores riesgos de retrasos en su desarrollo, cegueras, enfermedad grave, disminuciones de rendimientos cognitivos, defecto espinal como también cerebral. Las anemias en embarazos tienden a aumentar riesgos de abortos involuntarios, mortinatos, también se presentan bajas en el peso, cuando nacen, de esa manera existe aumentos de riesgos sobre mortalidades infantiles, de la misma manera hay complicación de partos que causan hemorragia, siendo riesgoso de depresiones y mortalidades maternas (16).

Silva, M. en su estudio: "Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años", Cuba en el año 2015. Concluye: El 46,9% infantes 06-23 meses, presentan anemias con ligero predominio 53,1 %. El

factor sobre riesgo asociado que es relevante, las anemias maternas de 75 %, las anemias ligeras fueron más frecuentes, 90,6 %. (17)

2.2 BASES TEORICAS:

Según la OMS, la anemia, es constituida en disminuciones sobre concentraciones de nivel sobre de hemoglobinas de un valor normal; respecto a carencias de cierto nutriente como hierros, zinc y ácidos fólicos. (1)

MINSA, ha establecido que son patologías presentadas al encontrarse una baja en las hemoglobinas, las causas son las deficiencias por falta de hierro en el cuerpo. (4)

Bornáz, ha señalado respecto a las anemias ferropénicas son patologías, pues están combinadas diferentes causas que ponen en peligro estas patologías, enfocándose más en infantes, pue son consumen productos que contengan hierros, teniendo una baja en el cuerpo. (18)

Las evaluaciones en infantes que padecen con anemias inicia con historiales completos. Los grados respecto a un síntoma, los historiales médicos pasados, las historias familiares, las historias dietéticas, también las historias evolutivas pueden proporcionarse como señales relevantes para el problema de las anemias. (4)

Las caracterizaciones respecto a un síntoma que pueda ayudar a denotar las gravedades y cronicidades de las anemias son identificadas en pacientes, que están perdiendo sangre de maneras agudas, crónicas (4).

Al principio, las gravedades de indicios: Incluyeron letargos, taquicardias y blancura. Algunos recién nacidos pueden tener irritabilidades y sus ingestas orales disminuyen. Enfermos que tienen anemias crónicas, existe la probabilidad que tengan escasas como también nada de síntomas, comparando a los que tienen anemias agudas.(3)

Los historiales médicos deben enfocarse, respecto a caracterizaciones con el episodio anterior, sobre anemias, identificar la condición médica subyacente; historiales de nacimientos, antecedente sobre anemias, condición médica

subyacente; denotando su condición infecciosa o inflamatoria crónica subyacente, historiales dietéticos en infantes, exámenes físicos, los últimos deben presentarse atenciones especiales a exámenes en las pieles, la mano, también en el vientre. Los recuentos sobre reticulocito no se necesita en diagnósticos sobre anemias ya que no existe consumo de productos que contienen hierros, infantes menores de dos años, justo cuando se da inicio a los historiales dietéticos que se sugieren. (3,4)

Asimismo, en los exámenes completos de plasma. Por otro lado, también se evalúa las hemoglobinas y hematocritos mostrando un resultado falso, que identifica la condición médica subyacente; historiales de nacimientos, antecedente sobre anemias, condición médica subyacente; denotando su condición infecciosa o inflamatoria crónica subyacente, historiales dietéticos en infantes, exámenes físicos, los últimos deben presentarse atenciones especiales a exámenes en las pieles, la mano, también en el vientre. (5)

El Índice de Glóbulo rojo, partes integrales sobre evaluaciones en infantes que sufren de anemias, incluyendo las siguientes:

- Volúmenes corpusculares medios: Representan los valores medios sobre volúmenes en el glóbulo rojo individual de muestras de plasma. El valor normal para VCM varía respecto a las edades. El bebé prematuro, existe un aumento de valor, haciendo una disminución en las edades de las gestantes (5).
- MCV son parámetros del RBC, útiles para evaluar pacientes anémicos, son utilizados que puedan clasificarse las anemias: Las anemias microcíticas: valores sobre MCV. (5)
- Concentraciones de hemoglobinas corpusculares medias - CHCM: son índices calculados. Las anemias son clasificadas sobre la base de CHCM: anemia hipocrómica: baja CHCM (≤ 32 g / dl), anemia normocrómica: Rango normal de CHCM (33 a 34 g / dl), anemia hiperocrómica: alta CHCM (≥ 35 g / dl). La

hipocromía e hipercromía por lo general se pueden apreciar en el frotis de sangre periférica. (5)

Considerar los recuentos sobre glóbulo blanco; plaqueta: las leucocitosis hacen sugerencias de etiologías infecciosas o unas leucemias agudas; el trombocito si son hallazgos frecuentes en las deficiencias respecto a hierros. De la misma manera, pueden revelarse las presencias, respecto a una célula anormal, pues ayudarían a encontrar el problema base de las anemias. (6)

Por último, los recuentos sobre el reticulocito; el glóbulo rojo inmaduro; a inicio de la vida, los porcentajes sobre reticulocito, tiene semejanza a un adulto; el 1,5%. Esperamos aumentos sobre las anemias. Los ARC son indicadores sobre actividades eritropoyéticas, las médulas óseas clasifican a las anemias. (6)

Al tener sospechas sobre anemias hemolíticas, la prueba debe considerar las bilirrubinas séricas indirectas, lactatos deshidrogenasas, el glóbulo rojo inmaduro; a inicio de la vida, tiene semejanza a un adulto. Esperamos aumentos sobre las anemias. La investigación sobre los hierros no tienen que ser necesarios en infantes (5).

En relación a las prevenciones sobre anemias ferropénicas, Por otro lado, también se evalúa las hemoglobinas y hematocritos mostrando un resultado falso, que identifica la condición médica subyacente; historiales de nacimientos, antecedente sobre anemias, condición médica subyacente; denotando su condición infecciosa o inflamatoria crónica subyacente adecuada.(7)

En relación al factor sobre riesgos que se asocian a las anemias ferropénicas, Bello menciona que se representa a conjuntos de alteración fisiológica; metabólica pues causa deficiencias sobre hierro de leucocito, neutrófilo, linfocito; aumentos significativos, las susceptibilidades de presencias, que afectan los desarrollos de infantes (8).

Factor asociado a las anemias, clasificados de la siguiente manera:

A. Factores de riesgos sociodemográficos:

- Edades maternas: Diferentes investigaciones dan a conocer que las madres gestantes padecen de las anemias ferropénicas, también en poblaciones de infantes, pues hay madres muy jóvenes, pues ellas tienen riesgos superiores a no ser bien alimentadas, de la misma manera a sus hijos, pues provoca la afectación en su nutrición, de la misma manera, una mujer con descendientes, pasado los treinta y cinco años, ya que su cuerpo cambia. (3,8)

Hijo de madre adolescente: las anemias se presentan en esas edades; se menciona que existen estudios, que las embarazadas que son muy jóvenes sufren de las anemias y que ambas etapas guardan conexión, bajan kilos, al llegar el nacimiento prematuro. (8)

- Sexos:

El rasgo de los niños, se manifiesta específicamente en el individuo de determinados sexos (masculinos o femeninos).(8)

- Lugares de procedencias:

Diferentes investigaciones coinciden que aquellos infantes que vienen de un núcleo familiar con una economía baja, y si se encuentran en zonas rurales, son más propensos a ser anémicos ferropénicos; pues se cree que, si aquellos son de estas zonas, son por la misma costumbre, que esta familia puede adoptar respecto a los alimentos que puedan consumir, como es el carbohidrato, pues no se alimentas de cosas que puedan nutrirlos como tal, es por ello que padecen de estas anemias ferropénicas. (3,8)

B. Factor riesgo social:

- Ocupaciones de las madres. -

Las ocupaciones de madres, puede influir mucho en los alimentos que tienen los infantes; desarrollando anemias ferropénicas; las causas principales es porque los patriarcas no laboran en un lugar estable, o por así decirlo, no tienen ocupaciones formales, a este tipo de familia, no brinda alimentos ricos en nutrientes, para que los infantes puedan tener un buen desarrollo, pero se conoce que tienen anemias (9).

- Ingresos económicos familiares. -

Infantes que vienen de alguna familia con bajos recursos, que son pobres, o son pobres extremos, con ingreso mensual menor al mínimo vital, sus riesgos son del 1,8 de ser anémicos ferropénicos, a comparación con aquellos infantes que vienen de una familia con ingresos más altos (8,9).

- Grados de escolaridades. -

Diferentes estudios, comprueban que los infantes que tienen una madre que no tiene estudios, estos niños son propensos a tener anemias ferropénicas, pues la madre ignora que alimentos son nutritivos para sus hijos, siendo perjudicial al momento de crecer, y al desarrollarse saludablemente, pues favorece prevalencias de las anemias ferropénicas en los infantes (9).

C. Factor riesgo nutricional:

Es asociado a las anemias las siguientes:

- Inadecuadas lactancias maternas exclusivas. -

La práctica sobre destetes precoces, como también inadecuadas lactancias maternas exclusivas, en el sexto mes de vitalidad se presentan factores sobre riesgos importantes, que puedan desarrollarse las anemias ferropénicas en infantes; pues al momento de lactar son reconocidas que es ideal para el

desarrollo nutricional en infantes; pues es conocido que hasta el sexto mes es súper importante y relevante que el bebé pueda lactar y así prevenir las anemias (3,3,9).

- Práctica inadecuada de alimentos complementarios. -

Los alimentos complementarios constituyen las etapas introductorias de su alimento sólido de infantes, en el sexto mes de vitalidad, se consideran periodos críticos en los infantes, pues su estómago es pequeño, el requerimiento nutricional es mayor, motivos por los cuales, el porcentaje de anemias ferropénicas son elevados en este primer sexto mes de edad (10,11).

- Inadecuados consumos de alimentación rico de hierro. -

Alimento rico de hierro está en la menestra, la víscera, los huevos, hígados, bazos, sangrecitas, son constituidos en aquellos compuestos de protecciones nutricionales, para combatir las anemias ferropénicas; pues según el estudio si el alimento del infante no es balanceado, puede ser anémico durante la etapa de la infancia. (11)

- Inadecuados consumos en fruta cítrica y verdura. -

Estos pertenecen al grupo alimenticio que puede ayudar a favorecer las absorciones, como también los metabolismos de hierros de los cuerpos (11).

- Consumismo de comidas chatarras. -

Los alimentos no saludables también está el consumismo de comidas chatarras; alimentaciones superfluas se caracterizan ya que tienen alimentaciones deficientes con falta de algún nutriente en el primer año de vida. (11)

D. Factor riesgo ambiental:

Está asociada a las anemias lo siguiente:

- Materiales de viviendas:

Los hogares de materiales rústicos se han constituido, pues se asocia con las anemias ferropénicas; pues existen infantes que viven en esta clase de vivienda, están acostumbrados a incluir la tierra en los juegos que practican, ensuciándose la mano, en muchas ocasiones comen algún alimento sin lavar sus manos; están expuestos a algún parásito intestinal; elevando los riesgos de tener anemias ferropénicas. (11)

- Condición ambiental inadecuada. -

Una vivienda sin accesos al servicio principal que es agua, desagües, eliminaciones de excreta; disposiciones sobre el residuo sólido, está expuesto a desarrollarse un sin número de parásitos, y en los infantes se incrementan los riesgos en anemias. (12)

E. Factor riesgo patológico:

Asociado a las anemias los siguientes:

- Antecedente familiar sobre anemias

Infantes con familias que sufrieron de anemias, presentan riesgos anémicos ferropénicas; con familias patológicas, sus alimentos en hogares no son los adecuados, predisponiéndose a infantes que tengan anemias. El hijo de una mamá con anemia, cuando está embarazada transfiere sus hierros hacia los fetos. Esto pasa en el último trimestre gestacional en las semanas treinta del embarazo. Las transferrinas séricas transportan hierros cuando circula en la época que está gestando especialmente en las placentas, por endocitosis. Los fetos almacenan 250mg de hierros en la época del embarazo.(13)

- Antecedente sobre desnutriciones. -

Se constituyen patologías nutricionales afectando significativamente a que crezca y se desarrolle saludablemente el infante; su causa principal son los alimentos deficientes carecen de nutrientes que es esencial; pues si un infante carece de nutrición, puede elevarse a un noventa por ciento, a que tengan anemias. (13,14)

- Antecedente de enfermedad Diarreica Aguda.

Los infantes con diarrea tienden a deshidratarse, teniendo perdidas de peso, alterando sus estados nutricionales, incrementándose en manera magnitud los riesgos de anemias ferropénicas causando algún episodio de infección intestinal, como también enfermedad diarreica aguda. (13,14)

- Antecedente sobre Infección Respiratoria Aguda.

Son tipos de enfermedades provocadas en infantes, presentando distintas reacciones con particularidades comunes, disminuyen sus apetitos; al tener infección respiratoria aguda, presentan fiebres y dolores provocando molestias a los infantes cuando comen, asociada a alimento que no es bueno para la salud, siendo factores de peligro que provocan las anemias.(13,14)

- Antecedente sobre Prematuras (partos de 37 semanas):

La OMS, ha definido que los bebés de treinta y siete semanas embarazadas. Cuando son prematuros se deben seguir protocolos respecto a esta etapa. El embarazo se relaciona con los bebés prematuros, pues sus tratamientos son complicados, los cuales tienen el propósito que maduren y tengan la capacidad de que se adapten a los ambientes.(15)

CONSECUENCIA DE TENER ANEMIA

- FUTUROS LABORALES:

Las anemias por falta de consumir hierros, es el problema más relevante cuando se deteriora física e intelectualmente a los infantes en su primera época de vida. Según las investigaciones de un experto, del plan que busca eliminar las desnutriciones

crónicas, pues manifiestan que los infantes que están bien nutridos y no tienen problemas de nutrición, gozarán de una buena oportunidad para tener trabajo. (16)

Se calculó en diez países que tienen presupuesto bajo en su economía, tales como Asia, América del Sur y el Oriente; pues al año las anemias ferropénicas fueron aproximadamente \$3,64 ciudadanos y correspondiente al incremento del PBI. (8)

Los estudios fueron inminentes, pues las propuestas que se programaron para fortalecer los hierros, durante mucho tiempo la población interesada se ha visto beneficiada respecto a los costos-beneficios respecto a sus economías. (16)

- PROBLEMA FÍSICO-COGNITIVO DE CRECIMIENTO:

Actualmente existen numerosas evidencias donde se demuestra que la anemia en muchas de las veces por deficiencia de hierro sea el principal causante en el deterioro del correcto desarrollo sensorio motor, cognitivo y socioemocional de los niños en el periodo de crecimiento. (16)

Al realizarse las pruebas sobre punciones capilares observan que la mayoría de infantes presentan concentraciones inferiores sobre las hemoglobinas. Posterior a lo mencionado, treinta infantes con anemia, los examinaron con Denver y puedan analizarse respecto a su crecimiento psicomotor. (16)

CONSIDERACIÓN ESPECÍFICA:

NECESIDAD DEL HIERRO RESPECTO A LAS EDADES Y CONDICIONES FISIOLÓGICAS:

- Etapa gestante: necesitan mucho hierro al día de 27mg, necesidad que es poco probable que lo cubra con los alimentos que ofrece el Perú, dietas

compuestas predominantes de menestras, legumbre y grano, obviando las carnes; pues los suplementos juegan un papel especial para esta etapa (16).

- Fetos, recién nacidos: Las ligaduras tardías de cordones umbilicales de dos a tres minutos, otorgan a niños reservas de hierro; siendo protegidos de las anemias posterior a los seis meses; las mismas que se hacen poniendo a los niños sobre la mami. Las concentraciones de hemoglobinas cuando nacen tiende a elevarse (17).

- Niñas y niños menores al año. – Los segundos meses, producen de manera fisiológicas descensos marcados de hemoglobinas. El sexto mes de vida, los niños nacidos son alimentados con las leches maternas, que existe poca probabilidad de obtener o ser anémicos. Las madres tuvieron deficiencias en hierros en la etapa de gestación; los niños nacidos son alimentados con las leches maternas, que existe poca probabilidad de obtener o ser anémicos. Las madres tuvieron deficiencias en hierros en la etapa de gestación. Las leches humanas maduran y contienen cantidad mínima de hierros. Los bebés con doce meses de edad, necesitan que el hierro consumido sea. (17)

En la nación peruana, los infantes no tienen todos los alimentos que puedan cubrir lo que en realidad necesitan en el sexto año de vida. Los bebés que nacen recién, o es prematuro, y además de ello tienen poco peso tienden a tener anemia.(16)

SUPLEMENTACIONES DE MICRONUTRIENTE

SUPLEMENTACIONES CON HIERRO:

- Suplementaciones preventivas con hierros en infantes en el sexto mes al mes número 35.(17)
- Los objetivos respecto a las suplementaciones son la prevención de anemias que provocan el consumir el hierro, las mismas que provocan ingestas insuficientes, pérdidas excesivas, reserva limitada o requerimiento aumentado del hierro. (17)
- Lo prescriben los profesionales que realizan los controles en niñas o niños.(17)
- Los infantes de 1año a treinta y seis meses lo administran suplementos con hierro, realizarán en el sexto mes de manera consecutiva hasta cumplir el año. (17)
- Las administraciones preventivas de suplementos en hierro, deben suspenderse al momento que el niño es medicado con antibiótico. (17)
- Los infantes de 1año a treinta y seis meses lo administran suplementos con hierro, realizarán en el sexto mes de manera consecutiva hasta cumplir y ser suplementado. (17)
- Los suplementos en hierro no constituyen que las niñas o niños, pues se debe promover que consuman carnes y lo que derive de los animales, esto mejorará su desarrollo, también deben consumir comidas que tengan las vitaminas C; consumir alimento fortificado de hierro, y eliminar comidas que no ayuden a un buen desarrollo como: bebida con gas, infusión, cafés, etc.(18,19,19)

- Los personales en salud, realizan controles cuando crecen, además de ello en los desarrollos de infantes; pues los puestos de salud dan dosis de hemoglobinas y descartan anemias. (16)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

- Anemias nutricionales: trastornos caracterizados de producciones inadecuadas, hemoglobinas o eritrocito, a causa de deficiencias nutricionales en hierros, ácidos fólicos; vitaminas B12; otros trastornos nutricionales. (6,17)
- Sexo: características secundarias externas, que posee el ser humano.(8)
- Pesos en los nacimientos: es el primer peso que se obtiene del bebé inmediatamente después de que nace. (16)
- Edad del niño: edad que presenta el niño. (5)
- Contaminaciones ambientales. - Las contaminaciones introducen cierta sustancia u otro elemento físico. (5)
- Desarrollo. - Procesos dinámicos en el cual las personas llegan a tener las capacidades funcionales en su sistema, gracias al fenómeno que hace que maduren, diferenciaciones e integraciones de función. (5)
- Desarrollos Cognitivos. - Los cognitivos pertenecen y están relacionados con conocimientos. Informaciones que dispones respecto a procesos con aprendizajes y experiencias. (16)
- Hemoglobinas. - Sustancias presentadas del glóbulo rojo, es encargado para el transporte del oxígeno y el tejido como también el órgano. (4)

- Hematocritos. – Exámenes que miden la sangre, en cantidades de un individuo compuesto por glóbulo rojo. Estas mediciones dependen de números de glóbulo rojo. (5)
- Malnutriciones. - Las malnutriciones de los estados aparecen con dietas desequilibradas, las cuales le faltan algún nutriente. (8,16)
- Micronutriente. - Es aquella sustancia química, ingerida por pequeña cantidad, permite regularidades en el proceso metabólico, bioquímico del cuerpo. (17)
- Nutriente. - elementos o compuestos químicos necesarios para los metabolismos de los seres vivos. (17)

2.4 HIPOTESIS:

Hipótesis General:

Existe mayor prevalencia de anemia nutricional durante la pandemia COVID-19 en el 2021-2022 en comparación con el periodo 2018-2019 en niños menores de 36 meses en los Servicios de Emergencia y consulta externa de Pediatría del Hospital II Vitarte Essalud.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño:

Enfoque, diseño, nivel de investigación, corte.

- ENFOQUE: cuantitativo.
- DISEÑO: observacional.
- NIVEL DE INVESTIGACION: Analítico
- CORTE: transversal.
- Estadística analítica.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población: se considerará la población total de 400 niños hasta los 36 meses de edad atendidos en emergencia y consultorio de Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Essalud en los periodos 2018-2019 y 2021-2022.

3.2.2. Muestra:

Se trabajará con toda la población, es decir, se aplicará un muestreo censal. Se incluirá los 400 pacientes atendidos en emergencia y consultorio de Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Essalud en los periodos 2018-2019 y 2021-2022.

Criterios de inclusión:

- Residentes del Distrito de Ate Vitarte
- Niños hasta los 36 meses de edad.
- Consentimiento Informado por parte de los padres de los niños menores de 36 meses de edad.
- Niños atendidos por Emergencia y Consultorio externo de pediatría con el diagnóstico de Anemia.

Criterios de exclusión:

- Niños con otras causas conocidas de anemia no nutricional,
- Niños que no hayan tenido hospitalización reciente.
- Niños con traumatismos con pérdida sanguíneas.

3.3. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
ANEMIA NUTRICIONAL	Trastorno caracterizado por la producción inadecuada de hemoglobina o eritrocitos, debido a deficiencia nutricional de hierro, ácido fólico o vitamina B12 o a otros trastornos nutricionales.	Bajo nivel de hemoglobina	Continua Politómica	Independiente Cualitativa	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Meses cumplidos determinados por el documento nacional de identidad o historia clínica	Nominal Politomica	Independiente Cuantitativa	Lactante menor (0 a 11 meses, 29 días). Lactante mayor (1 a 1 año 11 meses y 29 días). Preescolar (2 años a 4 meses 11 meses y 29 días)

SEXO	Genero orgánico	Genero señalado en la historia clínica	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> 0= Femenino 1= Masculino
FORMAS CLINICAS DE PRESENTACION	Conjunto de síntomas y signos clínicos observados en la exploración médica.	Dependen de la intensidad y duración de la anemia.	Nominal Policotómica	Dependiente Cualitativa	Palidez Taquicardia Hipotensión Fatiga Afectación del nivel de conciencia
ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas	Peso / edad Cantidad de Masa que alberga el cuerpo de la persona medida en kilogramos, de acuerdo a la edad)	Razón Dicotómica	independiente Cuantitativa	De acuerdo a las curvas de crecimiento emitidos por la OMS: Por debajo - 2 y - 3 de la puntuación z se considera bajo peso y bajo peso severo respectivamente.
ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas	Longitud - talla/edad (Medida en centímetros de la altura de una persona, en relación a su edad)	Razón Dicotómica	Independiente Cuantitativa	Por debajo - 2 y - 3 de la puntuación z se considera baja talla y baja talla severa respectivamente.

PESO AL NACER	Peso al nacimiento en gramos.	IMC/edad (Relación de del peso para la talla)	Razón Policotómica	Independiente Cuantitativa	Por encima de + 2, + 3 de la puntuación z se considera riesgo de sobrepeso, obesidad. Por debajo de -2 y - 3 de la puntuación z, se consideran desnutrición aguda y severa respectivamente.
		Medición cuantitativa que se obtiene en el momento del nacimiento y que se expresa en gramos.	Discreta Politémica	Independiente Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ● Extremadamente bajo peso (menor de 1000 gramos). ● Muy Bajo Peso (1000 a 1499 gramos). ● Bajo Peso (1500 a 2499 gramos). ● Adecuado Peso (2500 a 3999 gramos). Macrosomía (mayor de 4000 gramos).

ANTECEDENTES PERINATALES	Se relaciona los hechos o fenómenos ocurridos alrededor del nacimiento, bien sea antes, durante o después del mismo.	Hechos ocurridos durante el embarazo y después de él.	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Maternos • neonatales
EDAD DE LA MADRE	Edad cronológica en años cumplidos.	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto.	Razón Discreta Politómica	Independiente cualitativo	Adolescente 12 – 17 años Joven 18 – 29 años Adulta > 30 a 59 años
LACTANCIA MATERNA	Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido.	Es una forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche materna que trae beneficios para la salud del neonato.	Razón Continua Politómica	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia Materna Exclusiva <ul style="list-style-type: none"> • Mixta • Artificial

NIVEL SOCIOECONOMICO	Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación.	Es una medida total económica y sociológica que combina la preparación laboral de una persona.	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> ● A (Alto) ● B (Medio alto) ● C+ (Medio típico) ● C- (Medio bajo) ● D (Bajo)
COMORBILIDADES	Presencia de otras enfermedades concomitantes asociadas al aumento del riesgo de presentar anemia.	Considerar enfermedades relacionadas a la aparición de anemia.	Nominal Categorica Policotomica	Independiente Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome Down - Cardiopatías congénitas - Infecciones respiratorias recurrentes Otro
SUPLEMENTACION	Suministro de micronutrientes en comprimidos, cápsulas, jarabe o polvo.	Se administra 4-6 mg/kg/ día repartidas en 1-3 tomas diarias.	Razón	Independiente Cuantitativa Continua	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada - Inadecuada - No recibe

3.4 Técnicas de recolección de datos.

Técnica:

La técnica con la que se efectuara este estudio es una ficha de recolección de datos.

Se procederá a revisar las historias clínicas para obtener los siguientes datos: edad, valores de hemoglobina, edad gestacional, peso al nacer, sexo, antecedentes maternos, edad de la madre, tipo de lactancia, estado nutricional, nivel socioeconómico, comorbilidades y tratamiento.

En el periodo pre pandemia del 2018-2019 se obtendrá los datos de las historias clínicas del servicio de consulta externa y emergencia del programa nacional de anemia y durante la pandemia se accederá a las historias clínicas de emergencia y consulta externa.

Instrumento:

- Para recolectar la información de los registros médicos, utilizamos una ficha de recolección de datos. (Anexo N° 1).

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información:

Para realizar el procesamiento de la información y el análisis descriptivo de las variables se utilizará el programa estadístico STATA versión 12. Para las variables cualitativas se calculará frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se calculará la media con desviación estándar o la mediana con rango intercuartílico según corresponda.

3.6 Aspectos éticos:

- Los datos consignados en el presente estudio de investigación serán confidenciales.
- Se protegerá la privacidad y anonimato de los neonatos y de sus padres.
- Permiso institucional para el acceso a historias clínicas.
- Permiso del Comité de Ética del Hospital Ate Vitarte II Essalud.
- Permiso a la unidad de Estadística del Hospital Ate Vitarte II Essalud.

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos:

RECURSOS HUMANOS

- Investigador principal
- Asesor técnico
- Asesor metodológico
- Recolector de campo
- Asesor estadístico

MATERIALES DE ESCRITORIO

- Hojas bond A4 70 grs
- Hojas cuadriculadas (oficio)
- Lapiceros (rojo, azul, negro)
- Corrector liquipaper 7cm³
- Lápiz artesco 2B y borrador faber Castell PVC-FRE
- Regla 30cm Plástico
- Resaltador faber Castell TEXTLINER 1546
- Folder Manila A4
- Engrapador grande ergonómico
- Perforador grande ergonómico
- Cuaderno A4 cuadriculado
- Tableros plastificados

MATERIAL BIBLIOGRAFICO E IMPRESIONES

Copias:

- Separatas de guías para la elaboración del proyecto
- Fotocopias de tesis elaboradas

MATERIAL INFORMATIVO

USB KINGSTON 2GB

SERVICIOS

- Acceso a internet
- Transporte
- Viáticos

4.2 CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	2023											
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
1. Búsqueda de información bibliográfica	X											
2. Búsqueda de datos estadísticos en Hospital II Vitarte Essalud	X	X										
3. Elaboración y planteamiento del problema		X	X									
4. Elaboración de la formulación del problema			X	X								
5. Formulación de objetivos				X								
6. Elaboración de la justificación del problema					X							
7. Búsqueda de antecedentes de investigación					X	X						
8. Búsqueda de bases teóricas					X	X						
9. Elaboración del marco conceptual						X						
10. Formulación de hipótesis						X	X					
11. Operacionalización de variables							X					

12. Elaboración del diseño metodológico								X				
13. Elaboración de instrumento para recolección de datos								X	X			
14. Presentación de proyecto de tesis									X			

4.3 PRESUPUESTO:

RECURSO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
- Asesor técnico	1	3 000	3 000
- Asesor metodológico	1	4 000	4 000
- Recolector de campo	4	1 000	4 000
- Asesor estadístico	1	2 000	2 000
MATERIALES DE ESCRITORIO			
- Hojas bond A4 70 grs	500	0.10	50.00
- Hojas cuadriculadas (oficio)	300	0.10	30.00
- Lapiceros (rojo, azul, negro)	6	1.50	9.00
- Corrector liquipaper 7cm ³	1	3.00	3.00
- Lápiz artesco 2B	4	1.00	4.00
- Borrador faber Castell PVC-FRE	4	0.50	2.00
	2	1.00	2.00
	3	3.00	9.00
- Regla 30cm Plástico	12	0.50	6.00
- Resaltador faber Castell	1	12.00	12.00
TEXTLINER 1546	1	15.00	15.00
- Folder Manila A4	1	5.00	5.00
- Engrapador grande ergonómico	1	8.00	8.00
- Perforador grande ergonómico			
- Cuaderno A4 cuadriculado			
- Tableros plastificados			
MATERIAL BIBLIOGRAFICO E IMPRESIONES			
Copias:	100	0.10	10.00

- Separatas de guías para la elaboración del proyecto - Fotocopias de tesis elaboradas	280	0.10	28.00
MATERIAL INFORMATIVO - USB KINGSTON 2GB	1	35.00	35.00
SERVICIOS - Acceso a internet - Transporte - Viáticos	300 horas 300 viajes 60	1.00 1.50 10.00	300.000 450.00 600.00
IMPREVISTOS 20 %			2 915.60
COSTO TOTAL			14 578.00

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Ministerio de Salud Peru. Plan de recuperación de brechas en inmunizaciones y anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú (3 meses): Documento técnico. 2020;40-40.
3. Pilar Laborí Quesada*, Alberto Mario Laborí Gallego**, Miriam Velázquez Reyes. Caracterización de pacientes en edad pediátrica con anemia ferropénica
Characterization of pediatric patients with iron-deficiency anemia [Internet]. 201d. C. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1076>
4. Ministerio de Salud Peru. Curso clinico de la atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia con enfoques de derechos. [Internet]. 2007. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
5. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. 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. 23 de mayo de 2016;36(2):220.
6. Ministerio de Salud Peru. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
7. Rojas MS, Rodríguez ER, Benítez NP. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]. 17 de diciembre de 2014;40(1). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/110>
8. Acosta GB, Acosta SB, Arenas MB, Amorin LC. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Cienc Desarro. 2005;(9):61-6.
9. Luna Guerrero BV. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal 2013. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13270>
10. Quezada Punchín EG. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año. Centro de Salud Callao – 2014. Univ San Martín Porres –

USMP [Internet]. 2015; Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2432>

11. Layme Villegas JC. Factores asociados y la presencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad del centro de salud Lambrama – Abancay, 2017. Repos Inst - UIGV [Internet]. 10 de enero de 2018; Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2682>

12. Perpiñán MP, Losada A de los R, Palacios SRS, Montaña IT, Rodríguez MV. Factores de riesgo relacionados con la anemia carencial en lactantes de 6 meses. MediSan. 2014;18(03):378-84.

13. Quina Tapia ES, Tapia Meza JN. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi. Arequipa – 2017. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4264>

14. Patologías Asociadas a Anemia en Niños de 0 a 3 Años Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2018 [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/q7w3jjkz-patologias-asociadas-hospitalizados-servicio-pediatria-hospital-goyeneche-arequipa.html>

15. Romero-Reinaldo Y, Belaunde-Clausell A, Zamora-Torres A. Anemia ferropénica en lactantes ingresados en un servicio de pediatría. Arch Méd Camagüey. 25 de septiembre de 2021;25(5):705-15.

16. Coronel Santos LJ, Trujillo Espinoza MV. Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños/as de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - mayo 2016. 2016; Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25042>

17. Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. [Internet]. ISBN: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017- 1ra. Edición; 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/>

18. Ross JD. Tratamiento y prevencion de la anemia ferropenica infantil. Bol Oficina Sanit Panam OSP575nov 1964 [Internet]; Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/12587>

19. Bartra Rios JL. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto. Agosto – diciembre 2019. Univ Nac San Martín - Tarapoto [Internet]; Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3687>

20. Diálogo por la Concertación: Anemia Infantil en Tiempos de COVID – 19, Retos para la Prevención. [Internet]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/ica/dialogo-por-la-concertacion-anemia-infantil-en-tiempos-de-covid-19-retos-para-la-prevencion>
21. Puestas Yovera VF, Chapilliquen Rosillo V. Factores asociados a la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Centro Médico Leoncio Amaya Tume ESSALUD - La Unión, primer semestre 2019. Univ Nac Piura UNP [Internet]; Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2031>
22. Valer Moscoso K. Factores asociados a anemia, en lactantes menores de 6 meses, Cusco, 2018. Univ Nac San Antonio Abad Cusco [Internet]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4025>
23. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch Pediatría Urug. :7.
24. Vásquez-Velásquez C, Gonzales GF. La prevalencia de anemia infantil no aumentó durante la pandemia de COVID-19. Diagnóstico. 30 de diciembre de 2021;60(4):252-5.
25. Castro Antunez JI. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0- 6 y 6-12 MESES DE EDAD, EN EL HOSPITAL 11 E BANDA DE SHILCAYO, ENERO A MARZO DEL 2018. Univ Priv Norbert Wien [Internet]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2542>

ANEXOS N° 1:

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
<p>¿Cuál es la prevalencia de anemia nutricional antes y durante la pandemia COVID-19 en niños hasta los 36 meses en Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Es salud?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia de anemia nutricional durante el periodo 2018-2019 y durante la pandemia COVID-19 en el periodo 2021-2022 hasta los 36 meses de edad en los servicios de emergencia y consulta externa de Pediatría del Hospital II Ate Vitarte Es Salud.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe mayor prevalencia de anemia nutricional durante la pandemia COVID-19 en el 2021-2022 en comparación con el periodo 2018-2019 en niños menores de 36 meses en los Servicios de Emergencia y consulta externa de Pediatría del Hospital II Vitarte Essalud.</p>	<p>Variable:</p> <p>Anemia Nutricional</p> <p>Formas clínicas de presentación</p> <p>Suplementación</p>	<p>VALORES DE HEMOGLOBINA</p> <p>EDAD</p> <p>SEXO</p> <p>PESO AL NACER</p> <p>ANTECEDENTES PERINATALES</p> <p>EDAD DE LA MADRE</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>Nivel de la Investigación:</p> <p>Primer Nivel</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Analítico</p> <p>Estadístico de Prueba:</p> <p>Estadística inferencial</p>

	<p>características clínico-epidemiológicas hasta los 36 meses de edad en los servicios de emergencia y consulta externa de Pediatría durante el periodo 2018-2019 y el periodo 2021-2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la terapéutica durante el periodo 2018-2019 y el periodo 2021-2022 en los servicios de emergencia y 			<p>LACTANCIA MATERNA</p>	<p>Instrumentos de Recolección:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
--	---	--	--	--------------------------	---

	consulta externa de Pediatria.				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO N° 2:

2. Instrumentos de recolección de datos:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEMIA EN NIÑOS HASTA LOS 36 MESES

1. Historia Clínica N°: _____

Niño(a):

2. Edad: 0a 6 meses 6 a 12 meses 12 a 24meses 24 a 36
meses

3. Valores de hemoglobina:

Normal (11.0 -14 g/dL)

Anemia Leve (10 – 10.9 g/dL)

Anemia Moderada (7.0 – 9.9 g/dL)

Anemia Severa (<7g/dl)

4. Edad Gestacional:

< 32 semanas

32 a 36 semanas

37 a 41 semanas

> 42 semanas

5. Peso al Nacer:

Extremadamente bajo peso (< 1000gr)

Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)

Bajo peso (1500 a 2499 gr)

Adecuado peso (2500 a 3999 gr)

Macrostomia (>4000gr)

6. Sexo: Masculino Femenino

7. Antecedentes maternos:

Hipertensión en el embarazo Diabetes gestacional

Pre eclampsia Hemorragias

8. Edad de la madre: Adolescente 12 – 17 años

Joven 18 – 29 años

Adulta > 30 a 39 años

Adulta > 40 años a mas

9. Tipo de lactancia:

Lactancia Materna Exclusiva

Mixta

Artificial

10. Estado Nutricional:

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

Desnutrido:

Normal:

11. Nivel socioeconómico:

A (alto)

B (bajo)

C + (medio típico)

C – (medio bajo)

D (Bajo)

12. Comorbilidades :

cardiopatías congénitas

Infecciones intestinales

Infecciones respiratorias recurrente

Otros _____

13. Tratamiento: Adecuada

Inadecuada

No recibe

ANEXO N° 3:

PERMISO INSTITUCIONAL

Universidad Ricardo Palma

Lima, Setiembre 2022

Dra Idalia Piedra

Jefatura de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia

De mi mayor consideración:

Por este conducto me permito solicitar el apoyo total y completo para solicitar la utilización de historias clínicas de los niños hasta los 36 meses correspondiente a los años del 2018-2019 y 2021-2022, atendidos con el diagnóstico de Anemia, para el desarrollo del presente estudio de investigación, y con el resultado se compartirá con la institución para fines educativos.

Somos conscientes de que la colaboración entre instituciones es vital para el avance científico y tecnológico del país, por lo que le reitero mi total compromiso de seguir colaborando con ustedes en el desarrollo sostenible del mismo.

Atentamente.



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lesly Abigail Cahuapas Ballarta
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Comparación de la prevalencia de Anemia Nutricional antes...
Nombre del archivo: Proyecto_Investigacion_FINAL_2.docx
Tamaño del archivo: 288.29K
Total páginas: 48
Total de palabras: 8,403
Total de caracteres: 47,819
Fecha de entrega: 23-ene.-2023 11:20a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1997785836



Comparación de la prevalencia de Anemia Nutricional antes y después de la Pandemia COVID-19 en niños hasta 36 meses en los Servicios de Emergencia y Consulta Externa de Pediatría del Hospital II Ate V

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad de San Martín de Porres	<1%

Trabajo del estudiante

9	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.feelbycolmedica.com Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo