

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO
GRANDE DE ENERO A MARZO 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. YAUSIN LOPEZ, Hellen Emilia

ASESOR:

Lic. Enf. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Tingo María – Perú

2018

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO
GRANDE DE ENERO A MARZO 2017”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

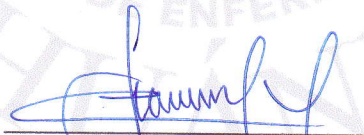
En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 31 del mes de Octubre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • MG. José Luis López Mariano | Presidente |
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes Y Argandoña | Secretario |
| • Lic. Enf. Armando, Nalvarte Leiva | Vocal |
| • Lic. Enf. Robert, Reategui Ruiz | Asesor |

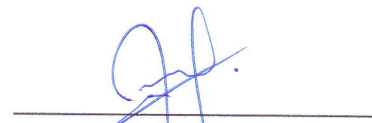
Nombrados mediante Resolución N°1702-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado. **“FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017”** presentado por el Bachiller en Enfermería., **Señorita Hellen Emilia, YAUSIN LOPEZ..** Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de Buena y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:00 Horas del día 31 del mes de OCTUBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por su amor infinito, ya que me regaló la vida la cual disfruto en mis días, y darme fuerzas necesarias para seguir adelante.

A mis padres por ser ellos quienes me apoyaron todo el tiempo, me dieron vida, educación, apoyo, consejo para lograr mi Carrera Profesional.

A mis hermanos Néstor, Cristian, Cecilia, Nataly, Yajaly me alentaron para continuar cuando parecía que me iba a rendir y confiaron plenamente en mí durante mis estudios y formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por darme sabiduría, inteligencia, para seguir cumpliendo mis metas trazadas y poder continuar hasta lograrlo.

Agradezco desde el fondo de mi alma a mis estimados padres Ricardo y Francisca que eres mi ángel desde el cielo quienes me formaron y educaron con buenos hábitos y valores, fueron de mucha entrega que siempre guiaron mis pasos para salir adelante, gracias a ellos por su amor y apoyo incondicional que me dieron sin nada a cambio para ser una profesional de bien.

Agradecer a la Universidad de Huánuco Filial Tingo María como alma mater por darme la oportunidad de formarme profesionalmente agradecer de manera especial y sincera

Agradecer de manera especial y sincera a mi asesor de tesis Lic. Enf. Robert, Reátegui Ruiz. Expresar también mi más sincero agradecimiento a mis jurados MS. José Luis, López Mariano Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña, Lic. Enf. Armando, Nalvarte Leiva, por el interés motivación apoyo y critico necesarios para la realización de este trabajo, esta tesis es también de ustedes.

Al Centro de Salud Castillo Grande por haberme brindado la información requerida para que se llevara a cabo este estudio.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017. **MÉTODOS:** El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y transversal con diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 50 madres con niños menores de 5 años; seleccionados por un muestreo no probabilístico, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un cuestionario para identificación de factores de riesgo y una ficha documental para identificación de la anemia. **RESULTADOS:** Respecto a los factores de riesgo sociales se encontró significancia estadística el lugar de procedencia rural , [$X^2 = 16,87$; $p = 0,004$]; el género femenino [$X^2 = 15,53$; $p = 0,001$]; edad mayor de 6 meses [$X^2 = 12,32$; $p = 0,003$]; el peso menor de 2,500 [$X^2 = 16,54$; $p = 0,002$]; el cuidado del padre y otros familiares y anemia [$X^2 = 18,45$; $p = 0,004$]; y el no tener una familia nuclear [$X^2 = 19,36$; $p = 0,000$]; los factores de riesgo culturales fueron el conocimiento bajo sobre alimentación [$X^2 = 12,65$; $p = 0,005$]; el grado de instrucción bajo [$X^2 = 17,53$; $p = 0,003$]; y la edad de inicio después de los seis meses y anemia [$X^2 = 18,34$; $p = 0,004$] y los factores económicos el ingreso económico bajo [$X^2 = 16,96$; $p = 0,003$]; la presencia de parasitosis y anemia [$X^2 = 17,53$; $p = 0,003$]; y la no tenencia de servicios básicos [$X^2 = 12,32$; $p = 0,001$]. **CONCLUSIONES:** Existen factores de riesgo sociales, culturales y económicos que favorecen a la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Palabras clave: Factores de riesgo, anemia.

ABSTRACT

Objective: To describe the risk factors for the presence of anemia in children under 5 years of age treated at the Castillo Grande Health Center from January to March, 2017. **Methods:** The study was of observational, prospective and transversal type with descriptive design. The sample consisted of 50 mothers with children under 5 years of age; selected by a simple random no probabilistic, taking into account the inclusion and exclusion criteria. A questionnaire was applied to identify risk factors and a documentary record for the identification of anemia. **Results:** Regarding the social risk factors, the place of rural origin was found to be statistically significant, [$X^2 = 16.87$; $p = 0.004$]; the female gender [$X^2 = 15.53$; $p = 0.001$]; older than 6 months [$X^2 = 12.32$; $p = 0.003$]; the weight less than 2,500 [$X^2 = 16.54$; $p = 0.002$]; caring for the father and other family members and anemia [$X^2 = 18.45$; $p = 0.004$]; and not having a nuclear family [$X^2 = 19.36$; $p = 0.000$]; cultural risk factors were low knowledge about diet [$X^2 = 12.65$; $p = 0.005$]; the level of instruction under [$X^2 = 17.53$; $p = 0.003$]; and the age of onset after six months and anemia [$X^2 = 18.34$; $p = 0.004$] and economic factors low economic income [$X^2 = 16.96$; $p = 0.003$]; the presence of parasitoids and anemia [$X^2 = 17.53$; $p = 0.003$]; and the lack of basic services [$X^2 = 12.32$; $p = 0.001$]. **Conclusions:** There are social, cultural and economic risk factors that favor the presence of anemia in children under 5 years of age treated at the Castillo Grande Health Center, 2017

Key words: Risk factors, anemia

INTRODUCCION

Los problemas carenciales como, la desnutrición crónica, hipovitaminosis y la deficiencia de minerales, dentro de ellas el hierro constituyen el principal problema de salud pública que afecta sobre todo a los países en vías de desarrollo o subdesarrollados, dentro de estos últimos problemas, la anemia, vital importancia no solamente por su alta prevalencia sino por el impacto epidemiológico y social que tiene este problema en la salud de los niños. En el mundo la prevalencia de anemia es de aproximadamente 25%; de ese porcentaje, 293 millones son niños en edad preescolar, 56 millones son mujeres embarazadas, los cuales son factores de riesgo para que el niño a temprana edad sufra de anemia o nazca con anemia.

En base a las premisas antes mencionada, se presenta esta investigación que tiene como objetivo describir los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017; en tal sentido la presente tesis fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación.

El primer capítulo, se presenta el problema de investigación el mismo que contiene su descripción, su formulación, lo objetivos generales y específicos, las hipótesis, la operacionalización de variables, la justificación de la investigación a nivel teórico, práctico y metodológico.

En el segundo capítulo, se muestra el marco teórico el cual comprende la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos operacionales.

En el tercer capítulo, se aborda el marco metodológico el cual está compuesto de la siguiente manera diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo, se presenta los resultados de investigación con su respectivo análisis e interpretación.

En el quinto capítulo, se presenta la discusión de los resultados; y por último se muestran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

INDICE DEL CONTENIDO

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii
INDICE	x
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE GRAFICOS	xiii

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	04
1.2.1. Problema general	04
1.2.2. Problemas específicos	04
1.3. Objetivo General	05
1.4. Objetivos específicos	05
1.5. Justificación de la investigación	05
1.6. Limitaciones de la investigación	07
1.7. Viabilidad de la investigación	08

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	09
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definiciones conceptuales	22
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	36
2.5.1 Variable de interés	36
2.5.2. Variable de caracterización	37
2.6. Operacionalización de variables	37

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación	40
3.1.1. Enfoque	40
3.1.2. Alcance o nivel de investigación	40
3.1.3. Diseño	40
3.2 Población y muestra	41
3.2.1. Población	41
3.2.2. Muestra	41
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.3.1. Para la recolección de datos	41
3.3.2. Para la presentación de datos	43
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	44

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo	46
4.2 Análisis inferencial	55

CAPÍTULO IV

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de Resultados	60
Conclusiones	62
Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas	66
Anexos	75
Resoluciones	76
Instrumento	77
Consentimiento informado	78
Aiken	79
Matriz de consistencia	85

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad en años de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud castillo grande 2017	46
Tabla 2. Estado civil de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud castillo grande 2017	47
Tabla 3. Religión de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017	48
Tabla 4. Factores de riesgo sociales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017	49
Tabla 5. Factores de riesgo culturales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017.	51
Tabla 6. Factores de riesgo económicos de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017.	52
Tabla 7. Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017.	54
Tabla 8. Contrastación entre los factores de riesgo sociales y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2017	55
Tabla 9. Contrastación entre los factores de riesgo culturales y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2017.	58
Tabla 10. Contrastación entre los factores de riesgo económicos y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2017	60

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1. Distribución porcentual de la edad de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017	46
Grafico 2. Distribución porcentual del estado civil de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017	47
Grafico 3. Distribución porcentual de la religión de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017	48
Grafico 4. Distribución porcentual de factores de riesgo culturales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017.	51
Grafico 5. Distribución porcentual de riesgo económico de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017	52
Grafico 6. Distribución porcentual de la anemia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017	54

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Se define anemia como un estado patológico producido por la disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre. Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 13 gr/dl en el hombre, 12 gr/dl en las mujeres y 11 en la embarazada. En los niños de 6 meses a 6 años 11/gr/dl y de 6 años a 14 años, 12 gr/dl. ⁽²⁾

La anemia es una patología frecuente en el mundo y es considerada como un problema de Salud pública, afectando un porcentaje considerable de la población mundial, de todas las edades, razas, religiones y condición socio-económica, siendo los más vulnerables los niños, las gestantes, mujeres en edad fértil y adolescente. ⁽³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, 1.620 millones de personas en todo el mundo padecen de anemia causada por la falta de hierro, siendo los más perjudicados quienes viven en los países en desarrollo. Casi la mitad de los niños y las mujeres que viven, especialmente en el África subsahariana y el sudeste asiático, padecen

esta enfermedad. En ellos, la falta de acceso a suplementos vitamínicos y una nutrición bastante pobre. ⁽⁴⁾

A nivel nacional el 32.6% de niños menores de 5 años tiene anemia, proporción mayor a lo reportado por la ENDES 2011 (30,7%). Siendo los más afectados, los niños menores de 18 meses de edad con 59,7%; los niños de 6 a 8 meses con 59,4% y los niños de 12 a 17 meses de edad con 58,4% es decir, los menores de 2 años están siendo los más afectados por anemia, por lo tanto, uno de cada dos niños menores de 2 años tiene anemia. Según área de residencia la ENDES 2015 muestra que la Anemia es mayor en el área rural (39,7%) en comparación con la urbana (29.8%); asimismo los departamentos de la sierra con mayor prevalencia de Anemia son Puno y Pasco, y en la selva son Madre de Dios y Loreto en general, los departamentos con menor prevalencia de anemia son los de la Costa. ⁽⁵⁾

En el Perú, la anemia afecta a los niños más pequeños, sobre todo en las zonas rurales, en la sierra y a los que se encuentran en el quintil inferior de pobreza. Los principales factores asociados a este problema son el deficiente régimen alimenticio y continuos episodios de enfermedades infecciosas, así como factores asociados a la pobreza y brechas de inequidad que incluyen desigualdad de oportunidades, la exclusión, entre otros.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, a nivel nacional, la desnutrición crónica afectó al 14,6% de niñas y niños menores de cinco años. Asimismo, la ENDES indica que la desnutrición crónica en

áreas rurales, en niños menores de cinco años, se ha reducido entre el 2013 al 2014, en 3.4%. Inicialmente, esta enfermedad alcanzaba al 25.3% mientras que, en el 2014, bajó a 21.9%. La anemia, a nivel nacional, afecta al 46.8% de niñas y niños menores de tres años de edad. Se presenta con mayor frecuencia en áreas rurales (57.5%), a comparación con la zona urbana (42.3%). ⁽⁶⁾

Según la encuesta, el 6% de los bebés recién nacidos tienen pesos bajos, menores a 2 kilos y medio, por lo que están expuestos a la anemia. Para enfrentar este riesgo se debe cumplir el primer control prenatal antes de los primeros tres meses de edad y mejorar el consumo de alimentos ricos en hierro. ⁽⁷⁾

La directora de la Red, del Seguro Social de Salud, indicó que esta problemática afecta a 49 de los 77 distritos de la región Huánuco y que en todo el país más de 1 millón 25 mil niños menores de 5 años padecen anemia y/o desnutrición. Combatir la anemia en los niños menores de 3 años es un compromiso de salud pública en el que también se sumaron los equipos de gestión y profesionales de las Redes de Ucayali y Pasco". Asimismo, la carencia de ingesta de proteínas de alta calidad y la falta de alimentos de origen animal ricos en hierro, está comprometiendo la salud de los niños en la región, por lo que la suplementación con multimicronutrientes permitirá un aporte adecuado de hierro en los niños a partir de los 6 meses, que inician su alimentación. ⁽⁸⁾

El Director de la Dirección Regional de Salud, indicó la causa de la anemia y el alto predominio de esta en los niños y gestantes. "La anemia

se produce por la disminución de hemoglobina en la sangre sobre todo en niños, Huánuco tiene una alta prevalencia y en el transcurso de los años no hemos tenido una disminución como hemos esperado. Esta situación afecta a grupos específicos como lo son niños y gestantes”, precisó. Además, la encuesta ENDES 2015 advierte que esta problemática afecta a un 42.9% de la población en la región. A su vez, Centurión Vargas señala que en provincias como Huaycabamba, Dos de mayo, Huamalíes, Yarowilca y Lauricocha presentan altos índices de anemia por lo que pide mayor compromiso de la población y de las autoridades de Huánuco. ⁽⁹⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué factores de riesgo sociales están favoreciendo la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?

¿Qué factores de riesgo culturales están favoreciendo la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?

¿Qué factores de riesgo económicos están favoreciendo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Describir los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017

1.4. OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar los factores de riesgo sociales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Conocer los factores de riesgo culturales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Determinar los factores de riesgo económicos de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A Nivel Teórico

La anemia, ubicada entre las diez principales causas de muerte y enfermedad en el ser humano; por ello, la anemia a temprana edad

afecta seriamente el futuro de los niños, puesto que no hay actividad metabólica para el desarrollo cerebral, de allí la importancia de conocer cuáles son los factores sociales, culturales y económicos con el objetivo de brindar conocimiento para evitar la prevalencia de la anemia. La alimentación y la nutrición condicionan de forma importante el crecimiento y desarrollo de todo ser vivo por ello, la nutrición se constituye en un pilar fundamental en la salud y desarrollo del ser humano en especial en los primeros años de vida. La anemia vista como indicador del estado nutricional general puede advertir sobre la calidad futura de nuestras próximas generaciones no solo en el plano físico, sino como daño de las capacidades funcionales nobles del cerebro, la abstracción, la integración, el análisis del pensamiento y alteraciones emocionales y afectivas. La madre como principal responsable del cuidado y nutrición del niño debe conocerlos diferentes tipos de alimentos que pueden ayudar o prevenir la anemia y a la vez ponerlos en práctica a la hora de preparar los alimentos.

A Nivel Práctico

Para evitar la anemia se necesitan medidas preventivas que deben iniciar desde la etapa prenatal y continuar durante la lactancia para asegurar el mantenimiento de un nivel adecuado de hierro durante su crecimiento físico y mental.

El área que pertenece nuestro estudio es de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, en tal sentido nos permitirá identificar los

determinantes para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro Salud Castillo Grande. Cuya finalidad será encontrar la acciones que cada enfermero deberá realizar, para reducir la morbilidad si se presenta y de enfrentar de una manera óptima la enfermedad si el niño o niña ya lo ha obtenido; por ello, es importante realizar esta investigación con el fin de obtener datos actuales y reales que permitan implementar acciones oportunas con el fin de erradicar esta deficiencia nutricional y mejorar el estado de salud de esta población.

A Nivel Metodológico

El presente estudio, pertenece a la línea de promoción de la salud y prevención de enfermedades, por ello, se justifica metodológicamente porque los instrumentos elaborados es el presente estudio son un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o fines, por ser instrumentos confiables que fueron validados por jueces expertos y especialistas en el tema.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

No se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo y disponibilidad de la aplicación de las encuestas en el centro de salud.

Acerca de las opiniones, emitidas por las madres de familia, requieren que se les brinde sesiones demostrativas y no solas educativas sobre el tema de alimentación saludable, ya que la mejor forma de aprender, sería la expuesta.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al estudio, fue viable ya que los gastos fueron autofinanciados por la tesista en toda la investigación, con ello confirmo que no se obtuvo ninguna limitación. Se contó con estudio de antecedentes de investigación que se relaciona con la investigación dándole realce a la discusión, así mismo se dispuso del presupuesto requerido y del tiempo según programación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

En la Habana, 2015, Picos, Santisteban, Cortés, Morales y Acosta. ⁽¹⁰⁾; Realizaron el estudio sobre “Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses”. Fue un estudio descriptivo longitudinal retrospectivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, se revisaron las historias clínicas de todos los niños nacidos en el periodo y de las madres durante el embarazo. De los resultados: se diagnosticó anemia según hematocrito en el 38,9 % de los lactantes. El bajo peso al nacer ($p= 0,009$), la anemia durante el tercer trimestre del embarazo ($p= 0,018$) y la lactancia artificial ($p= 0,027$) mostraron asociación significativa con la anemia. Concluyeron que el bajo peso al nacer, la anemia durante el tercer trimestre del embarazo y la lactancia artificial constituyen los factores relacionados con la anemia a los 6 meses.

En Cuba, 2014, San Gil, Villazán y Ortega ⁽¹¹⁾; realizaron el estudio sobre “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes”. Fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 68 gestantes entre 28 y 32 semanas del Policlínico Lidia y Clodomiro. Aplicaron una encuesta con datos sociodemográfico, antecedente obstétrico y del embarazo

actual y se determinó la hemoglobina. De los resultados: se observó una disminución de los valores medios de hemoglobina entre el primer trimestre 11.2 g/L y el tercero 10.8 g/L. También se constató una alta frecuencia de anemia tanto en el primer trimestre 35,3 por ciento como en el tercer trimestre del embarazo 56,0 por ciento, con una anemia moderada más alta. La anemia al inicio del embarazo resultó un factor de riesgo $p=0,02$ de la existencia de anemia al tercer trimestre. Concluyen que existe una alta frecuencia de anemia, siendo la anemia moderada la más frecuente. La anemia al inicio del embarazo resultó ser el factor de riesgo más importante

En Cuba, 2013, Silva, Retureta y Panique ⁽¹²⁾; realizaron la tesis de. “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años”. Estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, la muestra quedó conformada por 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia. De los resultados El 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1%). Los factores de riesgo asociados más frecuentes fueron: la anemia materna, 75%; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9%; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7%) y las infecciones, 81,2%. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6%.

A nivel nacional

En Lima, 2015, Farfán ⁽¹³⁾; realizaron un estudio sobre “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años

evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau”. El estudio es de tipo descriptivo, donde se tuvo una muestra de 187 niños. Se recolectó la información a partir de las historias clínicas y de la evaluación antropométrica. Posteriormente se vació los datos al programa SPSS para su análisis estadístico. Se encontró que el 48,7 % presentaron anemia ferropénica y el 51,3 % tuvieron niveles de hemoglobina dentro de los valores normales. En cuanto al diagnóstico nutricional, se encontró que el 3,7 % de niños tuvieron desnutrición crónica, el 0.5 % presentaron desnutrición aguda, el 93.6 % estuvieron dentro de los rangos normales, el 1.6 % fueron diagnosticados con sobrepeso y el 0.5 % con obesidad. Concluye no existe relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan la anemia en los niños comprendidos entre las edades estudiadas, así como, niños que presentaban desnutrición o sobrepeso pueden o no presentar anemia ferropénica.

En Lima, 2014, Centeno ⁽¹⁴⁾; realizó la tesis de “Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la entrevista y el instrumento, el cuestionario; la muestra fue de 40 niños de 6 meses. De los resultados obtenidos con respecto a los factores intrínsecos, el 45% de niños nacieron pequeños para la edad gestacional, el 40% nacieron prematuros y el 20% nació con bajo peso. En relación con los factores extrínsecos, el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros.

Concluye que los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeños para la edad gestacional, prematuras y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del embarazo.

En Huancavelica, 2010, Gonzales, Huamán, Pillaca, Gutiérrez, y Aparco ⁽¹⁵⁾; realizaron el estudio de “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali”. Estudio transversal desarrollado en dos etapas: primero estudio de base poblacional para la identificación de niños con anemia y luego caracterización de los niveles séricos de ferritina, vitamina B12, ácido fólico intraeritrocitario y presencia de parasitosis en los niños con anemia. De los resultados, se evidenció que la prevalencia de anemia en Huancavelica fue 55,9% y en Coronel Portillo 36,2%. En Huancavelica la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro fue del 22,8% y de anemia con deficiencia de vitamina B12 del 11%, en Coronel Portillo la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro y déficit de vitamina B12 fueron del 15,2 y 29,7% respectivamente. Los tipos de anemia más frecuentes en Huancavelica fueron anemia concurrente con parasitosis (50,9%); anemia ferropénica y parasitosis (12,3%), y solo ferropénica (6,4%); en Coronel Portillo fue anemia y parasitosis (54,4%); deficiencia de vitamina B12 y parasitosis (18,4%) y anemia ferropénica y parasitosis

(6,3%). Concluyen que la prevalencia de anemia es superior al promedio nacional, siendo la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas el tipo más frecuente.

En Huancayo 2016, García ⁽¹⁶⁾; realizo la tesis “Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma”. Estudio de nivel básico descriptivo, retrospectivo. Siendo la población de 1361 atendidos y la muestra fue de 475 casos de anemia. De los resultados, la incidencia de anemia fue de 41%, siendo el sexo masculino el que predominó (55%), de acuerdo a la edad la mayoría estuvo entre los 29 días a 6 meses (90%), en cuanto al rango de severidad de anemia la mayoría presentó anemia leve (90%); dentro de las patologías: las infecciones respiratorias 51% son las que predominaron; en cuanto al peso predominó: los de peso adecuado (90%), de acuerdo al tipo de parto es el parto eutócico (78%) el que predominó, en cuanto al clampaje tardío-apego precoz sí se les realizó al 67%, de acuerdo a la lactancia: la lactancia materna exclusiva es quien tuvo mayor incidencia (80%) mientras que para la edad gestacional la mayoría fue recién nacidos a término (96%). Concluye que la incidencia de anemia en menores de 1 año fue de 41% siendo los factores de riesgo para desarrollar, presencia de patologías, tipo de parto, peso del recién nacido, clampaje tardío-apego, la edad gestacional y tipo de lactancia.

En Puno 2015, Paranco ⁽¹⁷⁾; realizo la tesis “Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses”. La

investigación fue de tipo descriptivo de corte longitudinal, la muestra estuvo conformada por 30 niños y se formó tres grupos: Un grupo de anemia leve, un grupo de anemia moderada y un grupo de anemia severa. De los resultados el 63% de niños consumen el sulfato ferroso media hora de las comidas, el 37% de niños aceptan solo sulfato ferroso, el 100% de niños no comparten y reciben el sulfato ferroso del Puesto de Salud, el 60% de niños no presentan malestar al consumir, el 80% de niños continúan el sulfato a pesar del malestar, el 57% de niños consumen el sulfato a diario, el 63% de niños consumen 1 cuchara de sulfato, y el 100% de madres conservan en caja el sulfato ferroso. En los tres grupos de anemia, los niveles de hemoglobina antes del seguimiento domiciliario presentan de 11.8 g/dl, después los niveles de hemoglobina aumentan a 14.1g/dl, siendo el incremento de hemoglobina de 1,8g/dl. Se evaluó el consumo de hierro y la vitamina C en la alimentación del hogar de los niños. En los tres grupos de anemia, el consumo de hierro en la alimentación del hogar. Biodisponibilidad baja de hierro hem 60% y biodisponibilidad media 40%. Biodisponibilidad baja de hierro no hem 37% y biodisponibilidad media de hierro no hem 63%. La vitamina C fue, consumo déficit de vitamina C 37% y consumo adecuado de vitamina C 63%.

A nivel regional

En Huánuco, 2010 Zambrano ⁽¹⁸⁾; Realizo la tesis “Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del puesto de salud de Llicua”. Realizó un estudio de tipo

prospectivo, observacional transversal, analítico, de diseño caso y control, conformado por una muestra de 49 lactantes para cada grupo. Se aplicó una guía de entrevista, un cuestionario de los predictores y una ficha de valoración. De los resultados. El 73,5% del grupo casos tuvieron anemia leve. Según el análisis estadístico inferencial, la alimentación inadecuada [$\chi^2=21,60$, $p=0,00$; OR =11,72] y la presencia de infecciones [$\chi^2=26,73$, $p=0,00$; OR =0,57] son predictores relacionados con anemia ferropénica de los casos y controles. Se halla independencia entre los predictores, falta de suplementación con hierro, incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, y desconocimiento de la madre con la anemia ferropénica. Concluye que la alimentación inadecuada y la presencia de infecciones son predictores de riesgo de la anemia ferropénica en el grupo de los casos, respecto a grupo control.

En Huánuco 2016, Aliaga, Saturno Justiniano, Rosario del Pilar ⁽¹⁹⁾; realizó la tesis “Efectividad del árbol de la vida en el tratamiento de la anemia ferropénica en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el C.S Potracancho - Huánuco” Utilizaron como metodología el estudio de pre prueba - post prueba y grupos intactos, con 10 niños grupo experimental y 10 niños grupo control. Los datos se obtuvieron a través de la guía de observación y ficha de análisis documental. Se realizó un análisis comparativo mediante la prueba de CHI 2, el Wilcoxon Rank-Sum y el test exacto de Fisher. Los resultados fueron: alrededor del 99% de los niños del grupo experimental aumentaron su nivel de hemoglobina un promedio de 1.59 gr/dl (cada niño) mientras que en el grupo control solo aumentaron un promedio de 0.33gr/dl (cada niño). Concluyen que los valores de

hemoglobina y hematocrito se han incrementado debido al consumo de la Moringa Oleífera, siendo altamente efectiva.

En Huánuco 2016, Díaz ⁽²⁰⁾; realizó la tesis “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Panao-Huánuco”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de corte transversal. La población en estudio fue constituida por 50 madres de los resultados, el 38,0% de las madres tiene una edad entre 25 a 34 años con una edad promedio de 33. El 58% de las madres solo alcanzo el nivel primario. El 54% de las madres proceden de la zona rural, seguido de un 46% de madres que proceden de la zona urbana. El 32,0% de las madres refiere tener un solo hijo. En relación a conocimientos, el 66,0% de las madres en estudio no tienen conocimiento sobre anemia ferropénica. El 78,0% de las madres opta por prácticas adecuadas en relación a la anemia ferropénica. Concluye que las madres que acuden al Centro de Salud Panao, no tienen conocimientos adecuados sobre anemia ferropénica, pero si optan por prácticas adecuadas.

A nivel local

En Tingo María 2016, Paredes ⁽²¹⁾; realizó un estudio descriptivo “Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED, Hospital Tingo María”. Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte trasversal.

La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 01 año. Se aplicó un cuestionario. De los resultados, La edad promedio de las madres fue de 26 años. El 51,6% alcanzó el nivel secundario. El 65,0% se dedica a los quehaceres del hogar. El 65,0% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. Concluye que las madres que acuden al consultorio CRED del Hospital Tingo María, tienen un nivel de conocimiento alto sobre anemia ferropénica. Mayoritariamente las madres con nivel educativo menor a secundaria alcanzan un nivel de conocimiento bajo. Las madres procedentes de la zona urbana alcanzan mayoritariamente un nivel de conocimiento alto.

En Tingo María 2015, Del Aguila⁽²²⁾; realizó la tesis “Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Tingo María”. Fue un estudio descriptivo, analítico transversal, Retrospectivo de enfoque cuantitativo. De los resultados, El 59.5% de los niños son menor de 1 año, el 66,0% correspondieron al sexo masculino, el 51% de las familias presenta un ingreso mínimo vital y el 100,0% procedían de la zona urbana de Tingo María. Factores de riesgo prenatal y neonatales el 68.9% de las madres presentan una hemoglobina mayor de 11g%, el 51.4% de las madres son primerizas y el 48.6% son multíparas. Además, en general el 83.8% de los niños presentan un IMC de delgadez. Factores de riesgo nutricionales el 79.7% a iniciado su alimentación suplementaria antes del año de edad, el 54.1% no ha complementado con suplementos ricos en hierro. Los factores de riesgo etiológicos, el 55.4% de los niños presentan las infecciones respiratorias, y el 39.2% de síndromes diarreicos.

En Tingo María 2016, INGA ⁽²³⁾; realizo la tesis “Cumplimiento en la administración de los micronutrientes para disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Naranjillo Tingo María”. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte trasversal de nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 86 madres. De los resultados: La edad promedio de las madres fue de 30,4 años. El 75,6% de las madres cumple con la administración de micronutrientes a sus hijos. El 68,6% alcanzó el nivel secundario. El 90,7% procede de la zona urbana. El 73,3% considera fácil la administración de los micronutrientes. El 58,1% no tiene conocimiento sobre micronutrientes. Los factores que influyen para el cumplimiento de la suplementación de micronutrientes son, facilidad en la aplicación ($X^2= 22,603$; $p=0,000$); entrega puntual y completa de los micronutrientes ($X^2= 5,675$; $p= 0,017$) y el tener conocimiento ($X^2= 5,941$; $p= 0,015$). Concluye que la facilidad en la aplicación de las chispitas, la entrega puntual y completa por parte del personal de salud de los micronutrientes y el tener conocimiento sobre la administración y beneficios de los micronutrientes son factores que influyen para el cumplimiento en la suplementación con micronutrientes en niños de 3 a 36 meses del P.S Naranjillo.

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud: Es una de las teorías más predominantes en la Promoción de la Salud en Enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la

salud y los estilos de vida saludables están divididos en factores cognitivos y perceptuales, tales como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen las personas sobre la salud. ⁽²⁴⁾

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, fortalezas, potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud, nutrición y su vida. ⁽²⁵⁾

Este modelo ésta dada como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren con el tiempo. Según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, las creencias están dadas por, los beneficios de la acción percibidos a los resultados esperados, ya que proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, ⁽²⁶⁾

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. ⁽²⁷⁾

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas en su estilo de vida; dichas intervenciones en promoción de la salud sean efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud. ⁽²⁸⁾

Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil: Aunque Barnard nunca pretendió desarrollar una teoría, el estudio de la evaluación longitudinal entre la enfermería y el niño sentó la base de su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil, propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres e hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional. La teoría de Barnard toma prestadas ideas de la psicología y del desarrollo humano, y se centra en la interacción de la madre y el lactante con el entorno. Su teoría se basa en escalas diseñadas para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno. Su modelo de interacción madre-hijo se utilizó para estudiar problemas de la comunidad que afectan a las discrepancias en la salud. Barnard, modela la función del investigador en la práctica clínica en la medida en que participa en el desarrollo de la teoría en la práctica para el avance de la ciencia enfermera (29)

Teoría de Ramona Mercer: Su teoría Adopción del Rol Maternal, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal. La teoría dirige la práctica profesional que permite suministrar el cuidado de forma organizada. (30)

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo, el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés el niño está incluido en el sistema familiar. La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes: Anticipación, Informal, Personal. ⁽³¹⁾

Los factores maternos incluían la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, la separación precoz del niño, las características de la personalidad, las actitudes de crianza y salud y el auto concepto. Para Mercer, su objetivo era identificar los elementos que predicen la unión paterno-filial con la base de la experiencia materna en el nacimiento y en el estado de riesgo materno. También examino la competencia paterna según la experiencia del nacimiento y el estado del riesgo del embarazo. En otro estudio desarrollo un modelo causal para predecir las relaciones del compañero en los embarazos de alto y bajo riesgo, y lo puso en práctica. ⁽³²⁾

Teoría de Dorothea Elizabeth Orem: Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo

y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. Esta teoría sugiere de la enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. ⁽³³⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

Anemia

Según la Organización Mundial de la Salud la anemia se define, como una condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de los valores considerados como referencia. Estos varían con la edad, el sexo, el embarazo y la ubicación geográfica, y es

considerada uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en desarrollo. Aunque su incidencia real no se conoce, la OMS estima que en el mundo existen aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas. En términos geográficos, es más frecuente encontrar anemia en zonas rurales con condiciones de vida precarias y donde se observan enfermedades endémicas y nutricionales.

(34)

La anemia no es una enfermedad, sino un signo que puede estar originado por múltiples causas, una de las más frecuentes es la deficiencia de hierro, bien por ingesta insuficiente de este mineral en la alimentación, o por pérdidas excesivas debido a hemorragias. La anemia por falta de hierro se llama anemia ferropénica y es muy frecuente en las mujeres en edad fértil debido a las pérdidas periódicas de sangre durante la menstruación. (35)

La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos. Esta hemoglobina es la proteína rica en hierro que le da a la sangre el color rojo y al mismo tiempo permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. (36)

La prevalencia de anemia gestacional constituyendo un problema de salud pública que contribuye sustancialmente al aumento de la morbilidad materna y perinatal. Las gestantes con anemia durante los dos primeros trimestres, sobre todo ferropénica, presentan un riesgo

dos veces mayor para presentar parto pre término y hasta tres veces mayor para tener recién nacidos con bajo peso al nacer. ⁽³⁷⁾

La deficiencia leve y moderada de hierro aún sin la presencia de anemia tiene en los niños consecuencias funcionales adversas, no sólo para su desarrollo cognoscitivo sino también para su crecimiento y para el uso de fuentes de energía. ⁽³⁸⁾

La anemia es una patología en la que se presenta un déficit de la concentración de hemoglobina en sangre y/o del hematocrito que, generalmente se encuentra acompañado de un bajo recuento de glóbulos rojos (eritrocitos). Existen varios tipos de anemias, el más frecuente es la anemia por déficit de hierro. ⁽³⁹⁾

Los niveles establecidos en los valores de la hemoglobina que definen la existencia de anemia recomendados por la Organización Mundial de la Salud son:

Población	Hemoglobina	Hematocrito
Niños < 6 años	11g/dl	33%
Niños de 6 – 12 años	12g/dl	36%
Mujer en edad fértil	12/dl	36%
Mujeres gestantes	11g/dl	33%

Según la OMS, se considera anemia a los valores de hemoglobina inferiores a 12g/dl en el caso de las mujeres, 13g/dl en el caso de los hombres ⁽⁴⁰⁾

Causas de la anemia:

La anemia se presenta si el organismo produce muy pocos glóbulos rojos, si destruye demasiados glóbulos rojos o si pierde demasiados glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno por todo el cuerpo. Cuando usted no tiene suficientes glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina que tiene en la sangre es baja, su organismo no recibe todo el oxígeno que necesita y se puede sentir cansado o tener otros síntomas.

Signos y síntomas de la anemia

Los signos y síntomas presentes en la anemia pueden ser:

- Cansancio o debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Mareo
- Sed en exceso
- Pulso débil y rápido; respiración rápida
- Calambres en la parte inferior de las piernas,
- Uñas quebradizas
- Disminución del apetito
- Dolor de cabeza
- Dificultad para respirar
- Pica (comer tierra) ⁽⁴¹⁾

Fisiopatología general de la anemia:

La anemia es el resultado de una o más combinaciones de tres mecanismos básicos: pérdida de sangre, eritropoyesis deficiente

y hemólisis excesiva. La pérdida de sangre debe ser el primer factor a considerar. Una vez descartado éste, sólo quedan los otros dos mecanismos. Como la supervivencia de los hematíes es de 120 d, el mantenimiento de una población estable requiere la renovación diaria de 1/120 de las células. El cese completo de la eritropoyesis provoca una disminución aproximada de hematíes del 10%/sem (1%/d). Los defectos de producción tienen como resultado retículo citopenia relativa o absoluta. Cuando las cifras de hematíes disminuyen a una velocidad >10%/sem (es decir, 500.000 hematíes/ml) sin datos sugestivos de pérdida de sangre, existe una hemólisis como factor causal ⁽⁴²⁾

Factores que causan anemia

- Ciertos medicamentos.
- Problemas con el sistema inmunitario que destruyen los glóbulos rojos antes de lo normal.
- Enfermedades crónicas, como cáncer, colitis ulcerativa o artritis reumatoide.
- Embarazo.
- Problemas con la médula ósea, como linfoma, leucemia, mielo displasia, mieloma múltiple o anemia aplásica.
- Pérdida lenta de sangre ya sea por períodos menstruales intensos o úlceras estomacales
- Hemorragias.
- Enfermedades parasitarias.
- Falta de hierro en la dieta.
- Incapacidad para absorber hierro ⁽⁴³⁾

Determinantes que favorecen la presencia de anemia:

- **Factores de riesgo sociales:**

Procedencia: la anemia afecta a los niños más pequeños, sobre todo en zonas rurales y zona urbanas. Debido a deficiente régimen alimenticio y continuos episodios de enfermedades infecciosas (probablemente ligado a inadecuadas prácticas de higiene), así como otras determinantes de la salud, asociados a la pobreza.

Peso al nacer: El peso al nacer es, sin dudas, el determinante más importante de las posibilidades de un recién nacido de experimentar un crecimiento y desarrollo satisfactorios, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud.

Números de hijos de la madre: presencia de dos o más hijos en el hogar y ser el tercer hijo o sucesivo es un determinante para la anemia. Indica el número de nacimientos previos y se utiliza como aproximación para medir el impacto de la experiencia materna en el peso. Los nacimientos previos han sido asociados con cambios anatómicos que pueden afectar de manera eficiente el peso al nacer. Se tomó como factor de riesgo el antecedente de haber tenido 3 o más partos previos.

Cuidado del niño durante su crecimiento: El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano. El crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de

comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño. Por lo tanto, brindar al niño oportunidades para que tenga un crecimiento y desarrollo adecuado es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones, y comunidad en general.

- **Factores de riesgo culturales:**

Conocimiento sobre la alimentación: Los conocimientos que las madres tienen respecto a los alimentos son muy escasos, desconocen los nutrientes que contienen los alimentos ricos en hierro. La alimentación complementaria empieza después de los 6 meses de edad el niño, pero saben de algunos que hace crecer o que sirven para que pueda tener fuerza el niño, el nivel de educación es importante para desarrollar estos conocimientos.

Nivel de estudio de la madre: El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela). Estudios demuestran que existe una relación inversa entre el nivel de anemia de las niñas y niños y el nivel de educación de la madre, a mayor nivel educativo.

Uso de lactancia materna exclusiva: Lactancia Materna Exclusiva es aquella en la cual el niño recibe leche materna desde el nacimiento hasta

los 6 meses de vida sin adicionar o reemplazar otro tipo de leche recibéndola exclusivamente del seno materno. La Lactancia Mixta es aquella en la que él bebe recibe además de la leche materna otro tipo de leche.

- **Factores de riesgo económicos:**

Ingreso económico: La anemia prevalece como un problema de salud pública en la población y está sumamente relacionada con el estrato socioeconómico, antropometría y estado nutricional.

Accesibilidad a los servicios básicos: El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir la anemia.

Ocupación de la madre: Empleo, profesión u oficio al que se dedica una determinada persona, sea por conocimientos certificados o adquiridos mediante la experiencia cotidiana realizando alguna actividad, sea esta productiva o no. La palabra ocupación o labor que puede tener distintos significados en el ámbito de los servicios

Tipos especiales de anemia:

Anemia por deficiencia de vitamina B12: La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos saludables. Los

glóbulos rojos proveen de oxígeno a los tejidos corporales. La anemia por deficiencia de vitamina B12 es un conteo bajo de glóbulos rojos debido a una falta (deficiencia) de dicha vitamina. De allí que se debe consumir alimentos que contengan vitamina B12, tales como carne de res, carne de aves, mariscos, huevos y productos lácteos.

Anemia por deficiencia de folato: La anemia por deficiencia de folato es una disminución en la cantidad de glóbulos rojos (anemia) debido a una falta de folato, un tipo de vitamina B también llamado ácido fólico. El folato se obtiene consumiendo hortalizas de hoja verde e hígado. Sin embargo, el cuerpo no almacena el folato en grandes cantidades. Por eso, es necesario comer muchos alimentos ricos en folato para mantener los niveles normales de esta vitamina.

Anemia ferropénica: La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia. El hierro es una parte importante de los glóbulos rojos. Sin hierro, la sangre no puede transportar oxígeno eficazmente. El cuerpo normalmente obtiene hierro a través de la alimentación. También reutiliza el hierro de los glóbulos rojos viejos.

Anemia hemolítica: En la anemia hemolítica, los glóbulos rojos en la sangre se destruyen antes de lo normal. La anemia hemolítica se presenta cuando la médula ósea no está produciendo suficientes glóbulos rojos para reemplazar a los que se están destruyendo.

Anemia perniciosa: La anemia perniciosa es una disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12.

La anemia perniciosa es un tipo de anemia por deficiencia de vitamina B12. El cuerpo necesita esta vitamina para producir glóbulos rojos. Esta vitamina se obtiene del consumo de alimentos como carne de res, carne de aves, mariscos, huevos y productos lácteos ⁽⁴⁴⁾

Diagnostico

El diagnóstico de anemia incluye los siguientes análisis de laboratorio y pruebas:

- Un recuento de sangre de rutinario. Muestra de sangre tomada de una vena del brazo se evaluó los recuentos sanguíneos. La anemia se detecta si el nivel de hemoglobina es inferior a la normal.
- Conteo de meticulositos es una medida de glóbulos rojos jóvenes. Esto demuestra que si la producción de RBC está en niveles normales.
- Análisis de la médula ósea para detectar demasiados glóbulos rojos inmaduros, como se ve en la anemia aplásica o cánceres de la sangre. Falta de hierro en la médula ósea también apunta hacia la anemia por deficiencia de hierro. La médula ósea se obtiene insertando una aguja hueca en el hueso de la cadera o el esternón y retirar una cantidad pequeña de la médula. La muestra luego se coloca sobre un portaobjetos de vidrio y teñida con tintes especiales. Esto es examinado bajo el microscopio ⁽⁴⁵⁾

Tratamiento

El tratamiento de la anemia depende de su causa. Si su hijo padece anemia ferropénica, es posible que el pediatra le recete medicamentos en forma de gotas (para lactantes), en forma líquida o en comprimidos (para niños mayores), que generalmente se deben tomar durante un período de unos tres meses para restablecer las reservas de hierro del organismo. Es posible que el pediatra también recomiende añadir ciertos alimentos ricos en hierro a la dieta del niño, así como reducir el consumo de leche.

Los suplementos de ácido fólico y de vitamina B12 se pueden recetar en el caso de que la anemia obedezca a deficiencias de estos nutrientes, aunque esto es sumamente infrecuente en la población infantil.

Las anemias provocadas por infecciones generalmente mejoran cuando la infección remite o recibe un tratamiento adecuado. Si cierto medicamento parece ser la causa, el pediatra de su hijo es posible que interrumpa la medicación o la sustituya por otro medicamento alternativo, a menos que los efectos beneficiosos de la medicación superen claramente sus efectos secundarios.

Dependiendo de la causa, el tratamiento de las formas más graves o crónicas de anemia puede incluir:

- Transfusiones de glóbulos rojos normales procedentes de un donante
- Extirpación del bazo o un tratamiento farmacológico para evitar que las células sanguíneas sean eliminadas de la circulación o destruidas demasiado deprisa
- Medicamentos para combatir las infecciones o para estimular a la médula ósea a fabricar más células sanguíneas ⁽⁴⁶⁾

Prevención:

Para evitar la anemia en las gestantes hay que mejorar sus prácticas en alimentación, incorporando diariamente un alimento de origen animal rico en hierro y adicionándolo desde el primer trimestre del embarazo y hasta los 2 meses después del parto. Entre los alimentos recomendados para la gestante por contener una cantidad importante de hierro están la sangrecita, vísceras (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe), carnes rojas, pescado, etc.

Leche materna exclusiva hasta los 6 meses: La leche materna es el mejor alimento para el bebé. Lo protege de enfermedades infecciosas y refuerza su desarrollo, principalmente, del sistema nervioso y cerebral.

Alimentación complementaria: A partir de los 6 meses de edad, el niño debe recibir además de leche materna, otros alimentos que complementen su alimentación. De acuerdo a la edad de tu niño o niña, la consistencia, la frecuencia, la cantidad y el tipo de alimentos varía.

Suplementación con micronutrientes: Teniendo en cuenta que el niño o niña al nacer tiene altos requerimientos de hierro, es necesario complementar los alimentos que le das con micronutrientes para asegurar las vitaminas y proteínas que necesita. En todos los establecimientos de salud del país, se entregan gratuitamente los sobres con micronutrientes para niños y niñas desde los 6 a 36 meses de edad.

Lávate bien las manos: Con el lavado de manos prevenimos el contagio de muchas enfermedades, y es importante, más aún si tenemos pequeños en casa:

Vitaminas y minerales:

Hierro: Los niños deben ingerir entre 8 a 10 mg de hierro al día. No puede faltar en sus comidas: hígado de res, sangrecita, bazo, carnes rojas, bofe y pescado.

Vitamina A: Esta en la leche, yema de huevo, frutas y verduras de color naranjado, amarillo y verde oscuro o la acelga y la espinaca. También en frutas color anaranjado, mango y papaya.

Vitamina C: Encuéntralos en frutas amarillas naranjas y cítricos, mandarina y limón.

Ácido Fólico: Están presentes en los alimentos de origen animal y hojas de color verde oscuro espinaca, acelga, entre otros.

Zinc: los alimentos que contienen zinc son hígado carnes rojas yema de huevo germen de trigo ⁽⁴⁷⁾

Complicaciones:

La anemia grave o prolongada puede causar lesiones en el corazón, el cerebro y otros órganos del cuerpo, debido a que la sangre no es capaz de transportar a los tejidos el oxígeno suficiente. Por ejemplo, esta enfermedad puede provocar arritmias que, con el tiempo, pueden lesionar el corazón y llegar a desembocar en insuficiencia cardíaca.

La anemia también puede debilitar a las personas con cáncer o infectadas con VIH y dificultar su tratamiento. Y en casos extremos, puede resultar letal.

Si no se tratan, las anemias por deficiencia de hierro graves pueden originar, además, infecciones y problemas de crecimiento en niños y

bebés. Durante la gestación, la anemia ferropénica está relacionada con partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer, siempre que no se traten. ⁽⁴⁸⁾

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ⁽⁴⁹⁾

Valores de hemoglobina

Según la OMS se acepta que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a los siguientes valores:

- Niños/ niñas de 6 meses a 6 años: 11 g. /dl
- Niños/ niñas de 6 a 14 años: 13 g. /dl
- Varones adultos: 14 g. / dl
- Mujeres, no embarazadas: 12 g. /dl
- Mujer adulta, embarazada: 11 g. /dl. ⁽⁵⁰⁾

2.4 HIPÓTESIS

Hipótesis general:

H_i: Existen factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo, 2017

H_o: No existe factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017.

Hipótesis específica:

H_{a1}: Existe los factores de riesgo sociales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

H_{o1}: No Existe los factores de riesgo sociales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

H_{a2}: Existe los factores de riesgo culturales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

H_{o2}: No existe los factores de riesgo culturales de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

H_{a3}: Existe los factores de riesgo económicos de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017.

H_{o3}: No existe los factores de riesgo económicos de la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017.

2.5 Variables:

2.5.1 Variable de interés

Anemia

2.5.2 Variables de caracterización

- Factores de riesgo sociales
 - Procedencia
 - Peso al nacer
 - Números de hijos de la madre
 - Cuidado del niño durante su crecimiento
- Factores de riesgo culturales
 - Conocimiento sobre la alimentación
 - Nivel de estudio de la madre
 - Uso de lactancia materna exclusiva
- Factores de riesgo económicos
 - Ingreso económico
 - Accesibilidad a los servicios básicos, ocupación de la madre

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de
Variable de interés			
Anemia	según resultado de encuestas	Anemia leve Anemia moderado Anemia severa	Cualitativa ordinal
Variable de caracterización			

Factores de riesgo social	Edad	En años	De razón
	Estado civil	Soltero Casado Conviviente Separado	Cualitativa nominal
	Religión	Católica Evangélico Otros	Cualitativa nominal
	Procedencia	Urbano Rural	Cualitativa nominal
	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
	Edad del niño	< de 6 meses >de 6 meses	Cuantitativa continua
	Edad gestacional al momento de nacer	RN > o igual 37 semanas > de 40 semanas Prematuro moderado: de 32 a < 37 semanas Muy prematuro: 28 a < 32 semanas Extremadamente prematuro:<28 semanas	Cuantitativa razón
	Peso al nacer	<1000gr.extremadamente bajo 1000gr. a 1499: muy bajo 1500gr. a 2499: bajo peso 2500gr. a 400: normal	Cuantitativa razón
	Anemia en el embarazo	Si No	Cualitativa dicotómica
	Nº de hijos	Menos de 2 hijos De 2 a 5 hijos Más de 5 hijos	Cuantitativa discreta
	Cuidado del niño	Padre Madre Abuelos Hermanos Otros	Cualitativa nominal
	Tipo de familia	Familia nuclear Familia extensa Familia monoparental	Cualitativa nominal

Factores de Riesgo cultural	Conocimiento sobre alimentación	Alto Medio Bajo	Cuantitativa ordinal
	Nivel de estudio de la madre	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior Superior completo Superior incompleto	Cualitativa ordinal
	Lactancia materna exclusiva	< de 6 meses > de 6 meses	Cualitativa ordinal
	Edad de inicio de suplementos	6 meses 12 meses 18 meses 24 meses	Cuantitativa discreto
Factores de riesgo Económico	Ingreso económico	< a 850.00 850.00 a 1000 1000 a 2000 > a 2000	Cuantitativa razón
	Parasitosis intestinal	Si No	Cualitativa dicotómica
	Accesibilidad a los servicios básicos	Luz eléctrica Agua de pozo Agua potable Desagüe	Cualitativa nominal
	Ocupación de madre	Trabajo dependiente Trabajo independiente Empleo publico Ama de casa	Cualitativa nominal

CAPITULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de investigación es cuantitativo descriptivo observacional. Según el tipo de estudio fue de tipo prospectivo porque se tomó información en el presente, según nivel de variables es descriptivo y según la intervención del investigador es observacional.

3.1.1 Enfoque

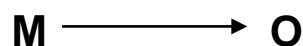
El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que permitió cuantificar los hallazgos y ser procesada y analizada haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

3.1.2 Alcance o Nivel

El presente proyecto tiene nivel descriptivo solo se describió las variables como presente.

3.1.3 Diseño de investigación

El presente estudio de investigación fue observacional relacional, La cual sigue el siguiente esquema.



Dónde:

M: muestra

O: observacional

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población en estudio estuvo conformada por 50 niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande entre los meses de enero a marzo 2017.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 5 años de ambos sexos atendidos en el consultorio de nutrición, en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres de niños menores de 5 años que acepten participar en el estudio, en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres de niños menores que acepten firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 5 años con diagnóstico de anemia atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres de los niños menores de 5 años que no desean participar en el estudio
- Madres con niños que no firmen el consentimiento informado

3.2.1. Ubicación de la población espacio y tiempo

El estudio de investigación se realizó en el centro de Salud Castillo Grande, que se encuentra ubicado en el Distrito de Castillo Grande que pertenece al departamento de Huánuco, `provincia de Leoncio Prado durante los meses de Enero a Marzo, 2017.

3.2.2. Unidad de muestreo

La unidad del muestreo lo conformaron las madres de los niños menores de 5 años quienes aportaran con la información solicitada.

3.2.3 Tamaño de la muestra:

Lo constituye el 100% de la población que corresponde a 50 niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande los cuales se encuentran registrados en el SIEN teniendo como base a las atenciones de los meses en estudio del 2016.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia ya que la población se encuentra delimitada en el mismo lugar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario las cuales constará de 17 preguntas, la cual nos sirvió a fin de establecer la presencia de anemia en niños menores de 5 años.

Así mismo se elaboró otro cuestionario de 10 preguntas, si las madres tienen conocimiento sobre alimentación para la anemia, la valoración final fue de 2 puntos a cada pregunta (0 a 10) no conoce, de (11 a 20) si conoce.

Para la validez del instrumento de la relación de los datos se tuvo en cuenta el juicio de expertos para lo cual se contó con 7 expertos en el tema quienes validaron el contenido del instrumento aplicando

coeficiente de AIKEN de las sugerencias dadas por los jueces mejorando el instrumento previo a su aplicación.

3.3.2. Para la presentación de datos

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; así mismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesadas en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.22.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtuvo y para responder al problema y objetivos planteados en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la

investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

- **Presentación de datos:** Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

3.3.3 Para el análisis e interpretación de los datos:

Para el procesamiento de los datos se utilizó en software estadísticos SPSS versión 22.0 para Windows y para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, las cuales serán representadas a través de tablas y figuras para su mejor interpretación.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio fue conducido de acuerdo a la declaración de Helsinki y sus respectivas modificaciones incluido Edimburgo del 2000.

Las madres fueron informadas de una forma adecuada y de acuerdo con el nivel sociocultural de cada uno en cuanto al propósito del estudio solicitado a todos unos consentimientos informados previos al estudio si es pertinente.

Beneficencia: Esta investigación trae beneficio para los pacientes, ya que el resultado permitirá se implemente programas que promuevan la mejorar la calidad de vida.

No maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los pacientes, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía: Se respetó este principio, ya que se les explico que podían retirarse en el momento que lo deseaban.

Justicia: En el presente estudio se trató a todos los participantes por igual y se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

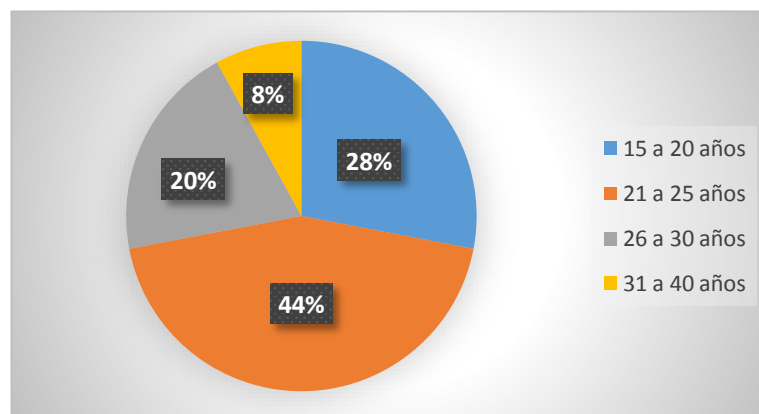
4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 1. Edad en años de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017

Edad en años	n = 50	
	f	%
15 a 20 años	14	28,0
21 a 25 años	22	44,0
26 a 30 años	10	20,0
31 años a 40	4	8,0
Total	50	100,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N^o 1: Distribución porcentual de la edad de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2017



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

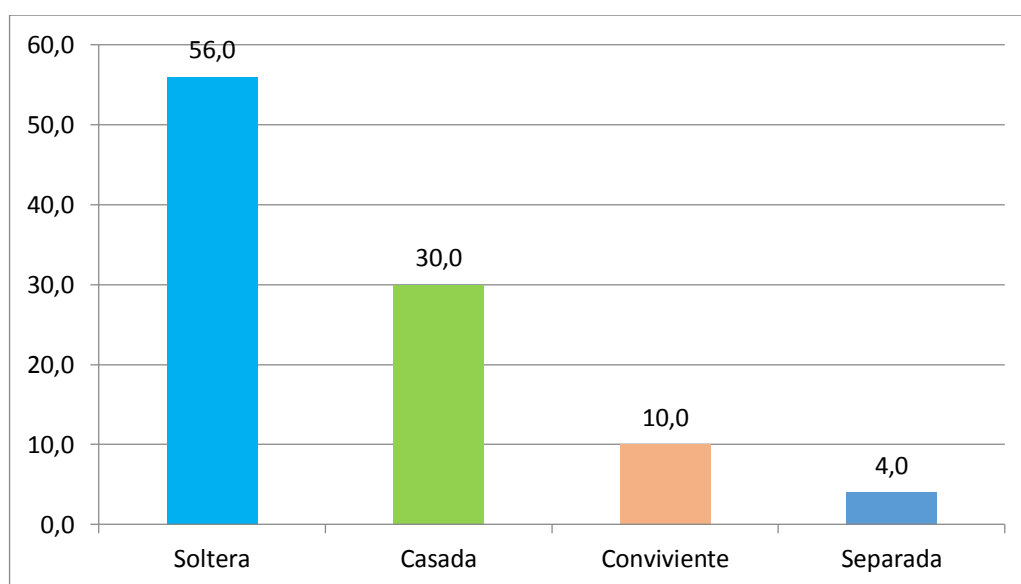
Interpretación: Respecto a la edad de las madres de los niños menores de 5 años considerados en el presente estudio, se pudo observar que el 44,0% (22) presentaron edad de 21 a 25 años de edad; el 28,0 % (14) presentaron edades comprendidas de 15 a 20 años de edad; el 20,0% (10) tuvieron de 26 a 30 años de edad; y por último, el 8,0% (04) restante presentaron edades que fluctúan entre los 31 y 40 años de edad. Siendo la media en promedio 23 años.

Tabla 02. Estado civil de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017

Estado Civil	n = 50	
	f	%
Soltera	28	56,0
Casada	15	30,0
Conviviente	5	10,0
Separada	2	4,0
Total	50	100,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N° 2: Distribución porcentual del estado civil de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

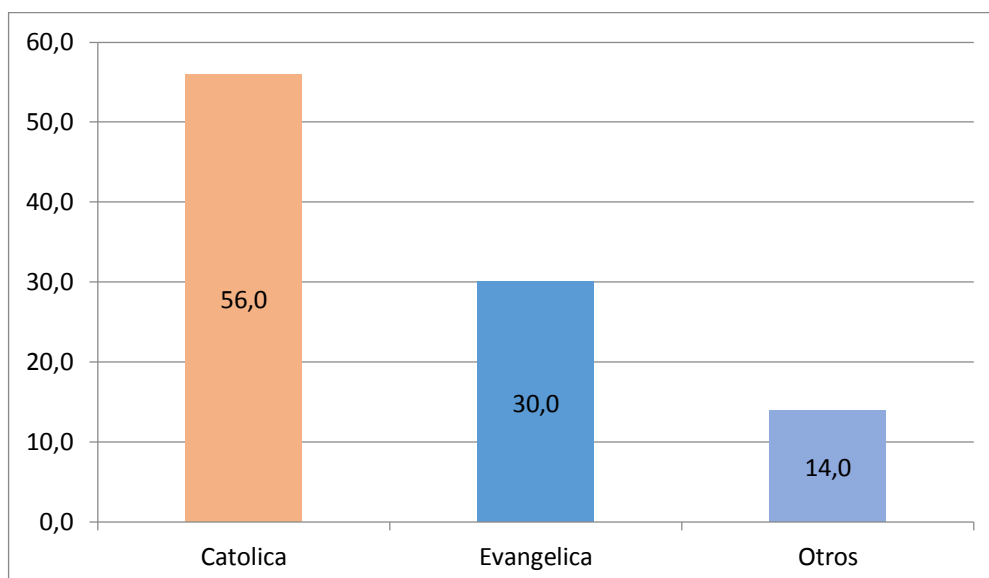
Interpretación: En referencia al estado civil de las madres se pudo encontrar que el 56,0% (28) manifestaron ser solteras, el 30, % (15) refirieron ser casadas; el 10,0% (5) refirieron ser convivientes; y por último, el 4,0% (2) restante expresaron encontrarse separadas de sus parejas.

Tabla 03. Religión de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Religión	n = 50	
	f	%
Católica	28	56,0
Evangélica	15	30,0
Otros	7	14,0
Total	50	100,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N° 3: Distribución porcentual de la religión de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

Interpretación: Respecto a la religión de las madres de los niños menores en estudio, se pudo identificar que el 56,0% (28) refirieron que profesan la religión católica; mientras que el 30,0% (15) manifestaron que profesan la religión evangélica y por último 14,0 % (7).

4.1.2. Factores de riesgo de la anemia:

Tabla 04. Factores de riesgo sociales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Factores Sociales	n =50	
	f	%
Procedencia		
Rural	30	60,0
Urbana	20	40,0
Genero		
Femenino	36	72,0
Masculino	14	28,0
Edad del niño		
< de 6 meses	28	66,0
> de 6 meses	22	34,0
Edad gestacional al momento de nacer		
Recién nacido mayor o igual 37 semanas	18	36,0
Mayor 40 semanas	16	32,0
Prematuro moderado: de 32 a < 37 semanas	13	26,0
Muy prematuro: 28 a < 32 semanas	2	4,0
Extremadamente prematuro: < 28 semanas	1	2,0
Peso al nacer		
Menor 1000 gr:	1	2,0
1000gr a 1499: muy bajo peso	12	24,0
1500gr a 2499: bajo peso	18	36,0
2500gr a 4000gr: normal	19	38,0
Presento anemia en el embarazo		
SI	24	48,0
NO	26	52,0
N de hijos.		
Menos de 2 hijos	26	52,0
De 2 a 5 hijos	13	26,0
Más de 5 hijos	11	22,0
Cuidado del niño durante su crecimiento		
Padre	12	24,0
Madre	22	44,0
Abuelos	10	20,0
Hermanos	4	8,0
Otros	2	4,0
Tipo de familia		
Familia nuclear	14	28,0
Familia extensa	26	52,0
Familia monoparental	10	20,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

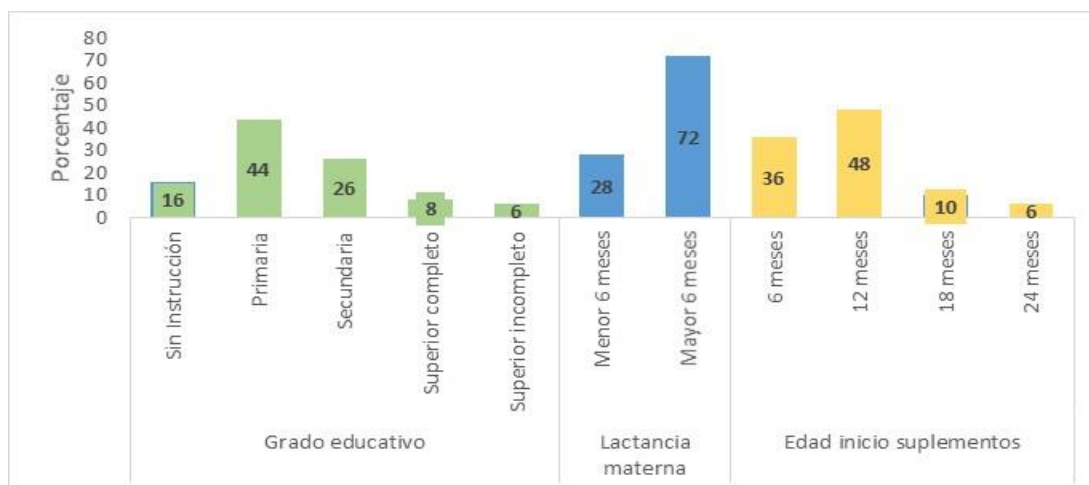
Interpretación: Respecto a los factores de riesgo sociales de la anemia en niños menores de 5 años considerados en el estudio, se pudo apreciar que en el lugar de procedencia el 60,0% (30) procede del medio rural. El 72% (36) de niños fueron de género femenino, tuvieron más de 6 meses el ,34% (22), el 36 % (18) fueron recién nacido mayor o igual 37 semanas, el 36 % (18) tuvieron bajo peso al nacer. El 48 %(24) de madres presento anemia en el embarazo, el 52 % (26) de madres refirió tener menos de 2 hijos. El 44 % (22) manifestó que es la madre la que se encuentra al cuidado del niño durante su crecimiento. El 52 % (26) refiere tener una familia extensa.

Tabla 05. Factores de riesgo culturales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Factores Culturales	n =50	
	f	%
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	8	16,0
Primaria	22	44,0
Secundaria	13	26,0
Superior completo	4	8,0
Superior incompleto	3	6,0
Lactancia Materna		
Menor de 6 meses	14	28,0
Mayor de 6 meses	36	72,0
Edad de inicio de suplementos		
6 meses	18	36,0
12 meses	24	48,0
18 meses	5	10,0
24 meses	3	6,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N° 4: distribución porcentual de Factores de riesgo culturales de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

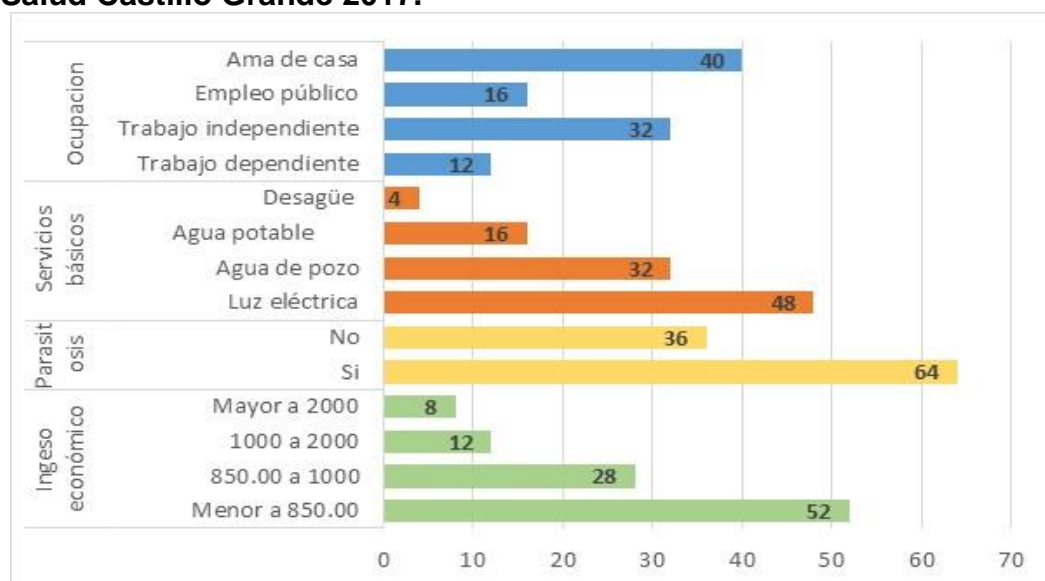
Interpretación: En cuanto a los factores de riesgo culturales identificados en las madres en estudio, se pudo encontrar que respecto al conocimiento de la alimentación el 48,0% (24) de madres encuestadas alcanzaron nivel de conocimiento bajo, el 44 % (22) refirieron grado de instrucción primaria, el 72% (36) manifestaron haber dado lactancia materna mayor de 6 meses y la edad de inicio de suplementos fue a los 12 meses con un 48 % (24).

Tabla 06. Factores de riesgo económicos de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Factores Económicos	n =50	
	F	%
Ingreso económico		
Menor a 850.00	26	52,0
850.00 a 1000	14	28,0
1000 a 2000	6	12,0
Mayor a 2000	4	8,0
Parasitosis intestinal.		
Si	32	64,0
No	18	36,0
Existencia de Servicios básicos en la vivienda		
Luz eléctrica	24	48,0
Agua de pozo	16	32,0
Agua potable	8	16,0
Desagüe	2	4,0
Ocupación de la madre		
Trabajo dependiente	6	12,0
Trabajo independiente	16	32,0
Empleo público	8	16,0
Ama de casa	20	40,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N° 5: distribución porcentual de Factores de riesgos económicos de las madres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

Interpretación: En lo que respecta a los factores de riesgo económicos identificados en las madres en estudio, se pudo encontrar que el 52,0% (26) de madres encuestadas refirieron ingresos económicos menor a 850.00, el 64,0 %(32) refirieron existencia de parasitosis intestinal, el 48,0 % (24) manifestaron existencia de Luz eléctrica y el 40,0% (20) manifestaron tener ocupación ama de casa.

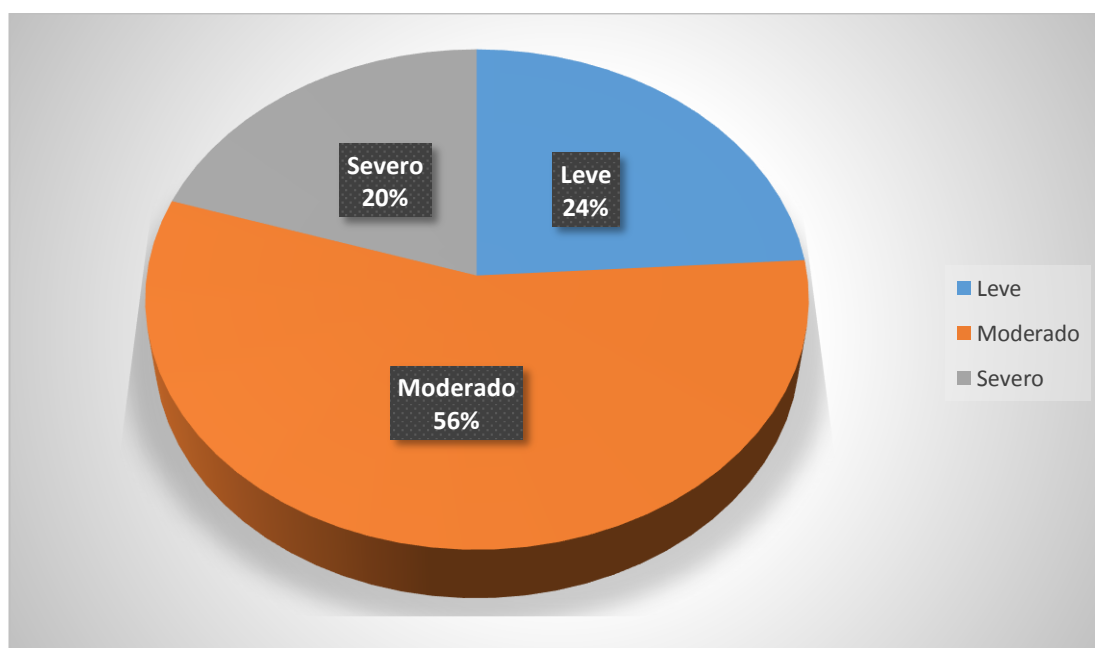
4.1.3. Anemia la muestra en estudio

Tabla 07. Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Anemia por deficiencia de hierro	n = 50	
	F	%
Leve	12	24,0
Moderado	28	56,0
Severa	10	20,0
Total	50	100,0

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Gráfico N° 6: Distribución porcentual de la Anemia de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo grande 2017



FUENTE: Elaborado/HEYL/2017

Interpretación: Respecto al diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro en la muestra en estudio, se pudo identificar que el 56,0% (28) de niños evaluados presentaron anemia moderado; mientras que el 24,0% (12) restante presentan anemia leve de acuerdo al tamizaje de hemoglobina realizada.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 08. Contrastación entre los factores de riesgo sociales y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande 2017.

Factores de riesgo Sociales	Anemia (n=50)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Lugar de procedencia rural							
SI	26	52,0	4	8,0	30	16,87	0,004
NO	12	24,0	8	16,0	20		
Genero del niño femenino							
SI	24	48,0	12	24,0	36	17,53	0,003
NO	14	28,0	0	0,0	14		
Edad del niño mayor de 6 meses							
SI	22	44,0	6	12,0	28	12,32	0,001
NO	16	32,0	6	12,0	22		
Anemia en el embarazo							
SI	16	32,0	8	16,0	24	21,34	0,678
NO	22	44,0	4	8,0	26		
Edad gestacional al momento de nacer niño prematuro							
SI	10	20,0	7	14,0	17	18,24	0,862
NO	28	56,0	5	10,0	33		
Peso al nacer menor de 2,500							
SI	24	48,0	7	14,0	31	16,54	0,002
NO	14	28,0	5	10,0	19		
Tener más de 5 hijos							
SI	6	12,0	5	10,0	11	21,32	0,926
NO	32	64,0	7	14,0	39		
Cuidado del niño por padre y otros							
SI	16	32,0	12	24,0	28	18,45	0,004
NO	22	44,0	0	0,0	22		
Familia no nuclear							
SI	28	56,0	8	16,0	36	19,36	0,000
NO	10	20,0	4	8,0	14		

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo sociales y anemia en las madres de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado que el lugar de procedencia rural tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de anemia [$X^2=1687$; $p = 0,004$]; concluyéndose que el lugar de procedencia rural constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto al género del niño, se encontró relación estadísticamente significativa con el género femenino y anemia [$X^2 =15,53$; $p = 0,001$]; concluyéndose que la edad mayor de 6 meses constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a la edad del niño, se encontró relación estadísticamente significativa con la edad mayor de 6 meses y anemia [$X^2 =12,32$; $p = 0,003$]; concluyéndose que el tener género femenino constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a los antecedentes de anemia en la madre, no se identificó relación estadísticamente significativa entre la presencia antecedentes de anemia en las madres y anemia en los niños [$X^2 =21,34$; $p = 0,678$]; concluyéndose que tener antecedentes maternos de anemia no representa un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Por otro lado en la edad gestacional no se encontró relación estadísticamente significativa con ser prematuro menor de 32 semanas y anemia [$X^2 =18,24$; $p = 0,062$]; concluyéndose que la edad gestacional no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto al peso al nacer del niño, se encontró relación estadísticamente significativa con el peso menor de 2,500 y anemia [$X^2 = 16,54$; $p = 0,002$]; concluyéndose que el peso menor de 2,500 constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

En referencia al número de hijos, no se encontró relación estadísticamente significativa entre tener más de 5 hijos y la anemia [$X^2 = 21,32$; $p = 0,926$]; concluyéndose que tener más de 5 hijos en el hogar no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

En referencia al cuidado del niño durante su crecimiento se encontró relación estadísticamente significativa con el cuidado del padre y otros familiares y anemia [$X^2 = 18,45$; $p = 0,004$]; concluyéndose que si el cuidado del niño no está a cargo de la madre constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Finalmente, respecto al tipo de familia, se encontró relación estadísticamente significativa entre no tener una familia nuclear y anemia [$X^2 = 19,36$; $p = 0,000$]; concluyéndose que no tener una familia de tipo nuclear constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Tabla 09. Contrastación entre los factores de riesgo culturales y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Factores de riesgo culturales	Anemia (n=50)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	SI		NO				
	f	%	f	%			
Conocimiento bajo sobre alimentación							
SI	29	58,0	9	18,0	38	12,65	0,005
NO	9	18,0	3	6,0	12		
Grado de Instrucción de la madre bajo							
SI	24	48,0	6	12,0	30	17,53	0,003
NO	14	28,0	6	12,0	20		
Lactancia Materna menor de 6 meses							
SI	10	20,0	4	8,0	14		
NO	28	56,0	8	16,0	36	12,82	0,621
Edad de inicio de suplementos después de los seis meses							
SI	28	56,0	4	8,0	32	18,34	0,004
NO	10	20,0	8	16,0	18		

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo culturales y anemia en la madre de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado que el conocimiento bajo sobre alimentación tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de anemia [$X^2=12,65$; $p = 0,005$]; concluyéndose que el que el conocimiento bajo sobre alimentación constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto al grado de instrucción de la madre, se encontró relación estadística significativa con el grado de instrucción bajo y anemia [$X^2=17,53$; $p = 0,003$]; concluyéndose que el grado de instrucción bajo constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a si el niño recibió lactancia materna, no se encontró relación estadísticamente significativa con la anemia [$X^2 = 12,82$; $p = 0,621$]; concluyéndose que el recibir lactancia materna menor de 6 meses no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Finalmente, respecto a la edad de inicio de suplementos, se encontró relación estadísticamente significativa en la edad de inicio después de los seis meses y anemia [$X^2 = 18,34$; $p = 0,004$]; concluyéndose que la edad de inicio de suplementos después de los seis meses constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Tabla 10. Contrastación entre los factores de riesgo económicos y Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande 2017.

Factores Económicos	Anemia (n=50)		Prueba Chi cuadrado	Significancia
	F	%		
Ingreso económico				
Menor a 850.00	26	52,0	10,58	0,007
850.00 a 1000	14	28,0		
1000 a 2000	6	12,0		
Mayor a 2000	4	8,0		
Parasitosis intestinal.				
Si	32	64,0	16,94	0,001
No	18	36,0		
Existencia de Servicios básicos en la vivienda				
Luz eléctrica	24	48,0	12,96	0,002
Agua de pozo	16	32,0		
Agua potable	8	16,0		
Desagüe	2	4,0		
Ocupación de la madre				
Trabajo dependiente	6	12,0	18,70	0,004
Trabajo independiente	16	32,0		
Empleo público	8	16,0		
Ama de casa	20	40,0		

FUENTE: encuesta elaborada/ HEYL/ 2017

Interpretación: En cuanto a si existen factores de riesgo económicos y anemia en la madre de los niños en estudio, se pudo identificar mediante la prueba del Chi Cuadrado que el ingreso económico no tiene una relación estadísticamente significativa con la presencia de anemia [$X^2 = 10,58$; $p = 0,007$]; concluyéndose que el ingreso económico no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a parasitosis intestinal, no se encontró relación estadística significativa con la anemia [$X^2 = 16,94$; $p = 0,001$]; concluyéndose que la

parasitosis intestinal no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a los servicios básicos que cuenta una vivienda no se encontró relación estadísticamente significativa con la anemia [$X^2 = 12,96$; $p = 0,002$]; concluyéndose que los que cuentan con los servicios básicos no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

Finalmente, respecto a la ocupación de la madre, no se encontró relación estadísticamente significativa en la edad de inicio después de los seis meses y anemia [$X^2 = 18,70$; $p = 0,004$]; concluyéndose que ser ama de casa no constituye un factor de riesgo para la anemia en la muestra en estudio.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre los factores de riesgo a la anemia en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo, 2017, evidenció a través del análisis bivariadas respectivo, que existe factores de riesgo social, cultural y económico que se asociaron significativamente con la anemia en la muestra en estudio.

Respecto a los factores de riesgo sociales y anemia, se encontró relación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia rural, [$X^2=16,87$; $p = 0,004$]; el género femenino [$X^2=15,53$; $p = 0,001$]; edad mayor de 6 meses [$X^2=12,32$; $p = 0,003$]; el peso menor de 2,500 [$X^2=16,54$; $p = 0,002$]; el cuidado del padre y otros familiares y anemia [$X^2=18,45$; $p = 0,004$]; y el no tener una familia nuclear [$X^2 =19,36$; $p = 0,000$];

Los hallazgos encontrados son similares a los reportados por Bello ⁽⁴⁷⁾ quien en su estudio identificó que los niños cuyas familias proceden de zonas rurales son más propensos a padecer de anemia justificando la necesidad de realizar actividades de prevención en este grupo vulnerable.

Por otro lado, Alomar ⁽⁴⁸⁾ señala que los índices de desnutrición crónica y anemia en zonas rurales de nuestro país son realmente alarmantes, lo cual coincide con lo reportado en el presente estudio.

Por otro lado, Quispe ⁽⁴⁹⁾ por su parte encontró resultados opuestos al presente estudio, pero también destaca la preocupación creciente por la presencia de anemia en las zonas rurales del país.

Respecto a los factores de riesgo culturales y anemia, se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento bajo sobre alimentación [$X^2 = 12,65$; $p = 0,005$]; el grado de instrucción bajo [$X^2 = 17,53$; $p = 0,003$]; y la edad de inicio después de los seis meses y anemia [$X^2 = 18,34$; $p = 0,004$].

Estos resultados son similares a los obtenidos por Bornaz ⁽⁵⁰⁾ quien identificó que niveles bajos de escolaridad de los padres influyen significativamente en los hábitos alimenticios de la familia, que muchas veces son inadecuados y condicionan la presencia de anemia.

Se encontró también que Centeno ⁽⁵¹⁾, hace referencia a la importancia de la sensibilización de los padres de familia con bajos niveles de escolaridad respecto a la prevención y medidas de intervención en la prevalencia de la anemia.

Respecto a la relación entre los factores de riesgo económicos y la anemia, se encontró relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico bajo [$X^2 = 16,96$; $p = 0,003$]; la presencia de parasitosis y anemia [$X^2 = 17,53$; $p = 0,003$]; la no tenencia de servicios básicos [$X^2 = 12,32$; $p = 0,001$].

Estos resultados son similares con los reportados por Latouche, Conde, Barbelle y Castro ⁽⁵²⁾, quien señala que en los hogares que se

encuentran en situación de pobreza donde el ingreso familiar no supera el mínimo establecido como, remuneración mínima existe mayor presencia de niños que desarrollan la anemia.

A su vez Agudelo ⁽⁵³⁾ menciona que no contar con acceso al agua potable y el desagüe condiciona la presencia de enfermedades parasitarias, desnutrición crónica y anemia ferropénica en los niños.

En el contexto metodológico se puede establecer que la muestra considerada en la investigación fue adecuada debido a que se consideró el total de la población atendida, considerando los criterios de rigor metodológico en la selección de la muestra; pero es conveniente mencionar que los resultados evidenciados en el presente estudio son válidos únicamente para la institución en estudio; no siendo inferenciales; por lo que se recomienda que se deben continuar realizando investigaciones de este tipo en los diversos contextos geográficos y socioculturales de nuestra región que permitan tener un mejor abordaje y perspectiva de la problemática estudiada y se puedan establecer con exactitud y con mayor precisión cuáles son los factores de riesgo que se asocian en mayor proporción con la anemia, que permitan la formulación de medidas eficaces de afrontamiento de esta problemática de alta prevalencia en la población infantil.

CONCLUSIONES

Luego del análisis, interpretación y la discusión de los resultados del presente trabajo de investigación se llega a la siguiente conclusión:

- Respecto a los factores de riesgo sociales, se identificó significancia estadística entre el lugar de procedencia rural, el peso menor de 2,500 gr, el cuidado del padre - otros familiares y el no tener una familia nuclear son factores de riesgo para anemia en los niños menores de 5 años.
- En cuanto a los factores de riesgo cultural se identificó significancia estadística entre el conocimiento bajo sobre alimentación, el grado de instrucción bajo, y la edad de inicio después de los seis meses son factores de riesgo a la anemia en los niños menores de 5 años.
- En tanto entre los factores de riesgo económicos se identificó significancia estadística dado a que el ingreso económico es bajo, el no contar con servicios básicos condicionan indirectamente la anemia en los niños menores de 5 años.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido el estudio se recomienda lo siguiente:

- A los profesionales de Enfermería fortalecer la realización de actividades preventivas promocionales sobre la disminución de la anemia infantil; Así mismo propiciar consejerías integrales en consultorios de Crecimiento y Desarrollo.
- Brindar capacitaciones sobre el lavado de manos y la higiene en la preparación de alimentos a las madres de familia en la comunidad y organizaciones de base a fin de prevenir la anemia.
- A la Institución prestadora de servicios de salud Castillo y municipalidad distrital crear un programa de intervención educativa con énfasis en los 4 meses de edad. Asimismo sensibilizar a la población consumir productos de la zona para una buena nutrición a su niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marianela Viquez Garro "Ajuste a la hemoglobina para diagnóstico de anemia según la altitud, en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses, atendidos en el primer nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año 2015". [citado el: 30/09/16]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/serviciosdesalud/anemia.pdf>
2. Guzmán Llanos, María José Guzmán Zamudio, José L Llanos de los Reyes-García, MJ "Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida" [citado el: 24/02/ 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/248221/195411>
3. Spassky Bocanegra Vargas "Factores asociados a la anemia en Lactantes de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el año 2011". [citado el: 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4174/1/Bocanegra_Vargas_Spassky_2014.pdf
4. Clara Marín "la lucha de india contra la anemia de sus jóvenes" [citado El: 26/05/17]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2016/05/26/5745f8a3468aeb65118b4619.html>
5. Patricia Velarde "Anemia Infantil Tarea pendiente a Nivel Nacional" [Citado el: 29/07/17]. Disponible en: <http://insteractua.ins.gob.pe/2016/06/anemia-infantil-una-tarea-pendiente.html>
6. Ministerio de Salud del Perú - Derechos Reservados "Situación de la Desnutrición y Anemia en el Perú" [citado el: 2017]. disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/situacion.html>
7. Licenciado por: APDAYC "Anemia en niños menores de 5 años se incrementó a 35,6% en 2014" [citado el: 20/04/17]. Disponible en: <http://rpp.pe/economia/economia/inei-anemia-en-ninos-menores-de-5-anos-se-incremento-a-356-en-2014-noticia-789451>

8. Enfermeras, Obstetras, Nutricionistas “Es Salud implementa estrategia para disminuir anemia en Huánuco” [citado el: 20/10/17]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-implementa-estrategia-para-disminuir-anemia-en-huanuco/>
9. Director Regional de Salud “Huánuco: La anemia afecta a un 42.9% de niños y gestantes” [citado el: 30/03/16]. Disponible en: <http://www.inforegion.pe/220072/huanuco-la-anemia-afecta-a-un-42-9-de-ninos-y-gestantes/>
10. MSc. Clara Irania San Gil Suárez; MSc. Cristina Villazán Martín; Dra. Yunierka Ortega San Gil “Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio regla” Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2014. [citado el: 28/11/17]. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007
11. Dra. Mercedes Silva Rojas, Dra. Etnys Retureta Rodríguez, Dra. Norma Panique Benítez “Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años” Volumen 40, Número 1 (2015) [citado el: 24/ 01/ 17]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/11/187>
12. MSc. Sonia Picos Nordet, MSc. Bárbara de la Caridad Santiesteban González, MSc. María del Carmen Cortés Santos, MSc. Amelia Cristina Morales Gómez, MSc. Magalis Acosta Alegría. Rev Cubana Pediatr vol.87 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2015 “Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses”. [citado el: 12/04/17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003
13. Catalina Farfán Dianderas, “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”. Citado {2015-05-06}. Disponible: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Centeno Sáenz, Edith Mery. “Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropenia en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013” Lima – Perú [citado el: 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf
15. Gonzales, Elena; Huamán-Espino, Lucio; Pillaca, Jenny; GutiérrezCésarAparco, Juan Pablo. “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú” Rev. Perú. med. exp. Salud pública: 32(3):431-439, [citado el: 07/09 /17]. disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=764685&indexSearch=ID>
16. Aliaga Maíz, Magali Ricardina, Saturno Cuenca, Ena Lorena, ustiniانو Mallqui, Rosario del Pilar “Efectividad del árbol de la vida en el tratamiento de la anemia ferropénica en el Programa de Crecimiento y Desarrollo en el C.S Potracancha - Huánuco – 2015”. Citado {25-oct-2016} Huánuco. Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/133091>
17. Diaz Collao, Fiorella Patricia, “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropenica y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud panao-huanuco 2016”. Citado {24-abr-2018}. Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/210685>
18. Zambrano Elguera, Evelyn. “Predictores de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en lactantes de una zona de alta prevalencia del Puesto de Salud de Llicua, Huánuco”. [citado el: 17/11/ 16]. Disponible en:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/135/6.predictores-de-la-anemia-22-de-ct.pdfsequence=1&isAllowed=y>
19. Del Aguila Soto, Milagros. “factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital tingo maría 2015”. Citado. {2017}. Disponible <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/875?show=full>

20. Diaz Collao, Fiorella Patricia, “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao-Huanuco 2016”. Citado {24-abr-2018}. Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/210685>
21. Paredes Ramírez, Eliana. “Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1 año que acuden al consultorio de CRED, Hospital Tingo María, Enero- Marzo”. [citado el: 31/10/16]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/204/Tesis%20Eliana%20Paredes%20DEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Aguila Soto, Milagros.” Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital tingo maría 2015”. Citado. {2017}. Disponible: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/875;jsessionid=BB56E0BDDF60382D4DF65E52B12CD371>
23. Inga Esquivel, Eravet. “Cumplimiento en la administración de los micronutrientes para disminuir la anemia en niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud naranjillo - tingo maría 2016”. Citado. {22-nov-2017}. Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/159057>
24. Barros, Faginas y Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
25. Vásquez, Simonetti y Palacio. Modelo de Promoción de la Salud. [Internet]. [citado el 15 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
26. Tomey y Raile. Modelos y Teorías en Enfermería. Rev. Elsevier. Ed. 7, Cap. España 2011. [Internet]. [citado el 17 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://teoriasenenfermeria.blogspot.com/2013/05/modelo-de-promocion-de-salud-capitulo-21.html>

27. Isabel y Suazo. Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2009. [Internet]. [citado el 18 de Marzo del 2017]. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atenacion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>

28. Aristizábal, Blanco, Sanchez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Rev. ENEO –UNAM. 2011: vol.8; n°8; pag 16.

29. Thais Delgado (1), M^a. Fátima Garcés (2), Breylin Rojas (3), Jenny San Juan (3), Luisa Elena Fernández (4), Lourdes Freitas (5), Isidro Piedra (6). “Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños de Caracas” ArchVenezPuerPed vol.76 no.3 Caracas set. 2013 [citado el: 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300002

30. Laura Alvarado, Luzmila Guarín, Wilson Cañón-Montañez. “Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad Materno Infantil” {citado: 14 de Octubre de 2017} Bucaramanga, Colombia. Disponible: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/57/706>

31. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. “Adopción del Rol Maternal”. Citado: {lunes, 20 de enero de 2017}. España Disponible: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>

32. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. “Adopción del Rol Materno-Convertirse en Madre” citado {30 de Mayo 2017} España. Disponible: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>

33. Dr.C. Ydalsys Naranjo HernándezI, Dr.C. José Alejandro Concepción Pachecol, Lic. Miriam Rodríguez Larreynagall. “teoría Déficit de autocuidado” citado {09- 11-2017} disponible.

34. Anabel MildreHuamán Ugarte “Anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en la ciudad del Cusco – Perú” [citado el: 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos104/anemia-ninos-y-ninas-6-36-meses-edad-ciudad-del-cusco-peru/anemia-ninos-y-ninas-6-36-meses-edad-ciudad-del-cusco-peru.shtml>

35. Dr. Ananya Mandal, MD “Qué es la anemia” [citado el: 04/07/17]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/What-is-anemia-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/What-is-anemia-(Spanish).aspx)

36. Osé Ramón Urdaneta Machado, PhD1, Marielis Lozada Reyes2, Maritza Cepeda de Villalobos, PhD3, José García I, PhD2, 3, Noren Villalobos I, PhD2,4, Alfi Contreras Benítez5, Ana G. Ruíz, PhD1, Olga Briceño Polacre, PhD.1 Rev. chil. obstet. ginecol. vol.80 no.4 Santiago ago. 2017 “Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término” [citado el: 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262015000400004&script=sci_arttext&tlng=en

37. Thais Delgado (1), M^a. Fátima Garcés (2), Breylin Rojas (3), Jenny San Juan (3), Luisa Elena Fernández (4), Lourdes Freitas (5), Isidro Piedra (6). “Anemia ferropénica y variantes de hemoglobina en niños de Caracas” ArchVenezPuerPed vol.76 no.3 Caracas set. 2013 [citado el: 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300002.

38. Dra. Cristina Martín “anemia” [citado el: 16/12/ 16/]. Disponible en: <http://www.onmeda.es/enfermedades/anemia.html>
 Blog. Betty David Reyes, Blog. Luis Alberto Muñoz Huby, Docente: Mg. Henry Díaz Murillo “Anemia ferropénica”. [Citado el 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos102/anemia-ferropenica/anemia-ferropenica.shtml>

39. Centro de información sobre temas de salud del NHLBI (NHLBI Health Información Center) “Guía breve sobre la anemia” [citado el: 2017]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf.

40. Miguel Velázquez "FISIOPATOLOGIA DE LA SANGRE: ANEMIAS. HEMOGLOBINOPATIAS" [citado el: 09/04/17]. Disponible en: <http://drmime.blogspot.pe/2012/04/fisiopatologia-de-la-sangre-anemias.html>
41. Dr. Tango, Inc. "Anemia". [citado el: 02/01/16]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>.
42. Percy Zapata Mendo "Anemia". [citado el: 03/02/17]. Disponible en: http://www.monografias.com/usuario/perfiles/percy_zapata_meno
43. Dr. Tango, Inc. "Anemia". [citado el: 02/01/16]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
44. Dr. Ananya Mandal, MD "Diagnóstico de anemia". [citado el: 04/07/17]. Disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Diagnosis-of-anemia-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Diagnosis-of-anemia-(Spanish).aspx) Percy Zapata Mendo "Anemia". [citado el: 03/02/17]. Disponible en: http://www.monografias.com/usuario/perfiles/percy_zapata_mendo
45. Ventosilla "vida anemia". [citado el: 17/12/ 14] Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/web2015/images/publicaciones/masVida/17-Vida-Anemia.pdf> Manuel Escolar Jurado, Eduardo González Zorzano "Anemia" [citado el: 12/01/17]. Disponible en: <https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado-diario/anemia/>
46. FUNDACION WIKIPEDIA. "Factor de riesgo". [citado el: 01/02/17]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo
47. Yúnior Andrés Castillo Silverio. "Prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y su relación con el rendimiento escolar [citado el: 01/09/17]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos106/rendimiento-escolar-ninos/rendimiento-escolar-ninos.shtml#marcoteora>
48. Bello A. Prevalencia, factores y agentes de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro. [Internet] [Consultado 18 de Setiembre del 2016] Disponible en www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&task=doc.download.

49. Alomar V. Factores de riesgo para la anemia ferropénica en niños de 6 a 23 meses de edad en un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2008.
50. Quizpe E, San Sebastián M, Hurtig A, Llamas A.: Prevalencia de anemia en escolares de la zona amazónica de Ecuador. Rev Pan Salud Pública 2017, 13(6): 355-360.
51. Bornaz G, Bornás S, Bornaz M, Coronel L. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Tacna. Ciencia & Desarrollo. [Internet] 2011; 4(2): 61 – 66. [Consultado 12 de Julio del 2017] Disponible en http://web.unjbg.edu.pe/coin/pdf/c&d_9_art_12.pdf.
52. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
53. Latouche G, Conde A, Barbelle S, Castro C. Factores de riesgo y de protección para la anemia ferropénica en niños menores de 6 años. Arch. Venez Pueri Pediatr, 2007, 70(4): 119-125.
54. Agudelo G, Cardona O, Posada M, Montoya M, Ocampo N, Marín C, et al. Prevalencia de anemia ferropénica en escolares y adolescentes, Medellín, Colombia. Rev. Panam Salud Pública 2003; 13(6):376 – 385.

ANEXOS

ANEXO N° 01

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 207-2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 20 de Marzo del 2017

VISTO, la solicitud N° 153-17-FCS de fecha 13/MAR/17 presentado por doña **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ**, alumna del Programa Académico de Enfermería, Sede Tingo María Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Projector de Investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 076 -17 D-FCS-UDH de fecha 03-02-17 se designa como Jurados revisores a la LIC. ENF. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO, LIC. ENF. LILIA CÉSPEDES Y ARGANDOÑA Y LIC. ENF. CRISTOBAL ALEGRÍA SALDAÑA encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 13.03.17, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**; presentado por doña **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ**, alumna del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará la mencionada Tesis bajo la asesoría del **LIC. ENF. ROBERT REÁTEGUI RUIZ**.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre la Tesis arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Palacios Levallos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/PAEnf/Asesor/Archivo/JPZ /gtc.

ANEXO N° 02

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 1244 -2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 03 de Setiembre del 2018

VISTO, la solicitud N° 775-18 de fecha 20/AGO/18 presentado por doña **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería **Filial Leoncio Prado – Tingo María**, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Informe Final de la Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 285-18-D-FCS-UDH de fecha 06-04-18 se designa como Jurados revisores al **MG. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO**, **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** Y **LIC. ENF. LILIA CÉSPEDES Y ARGANDOÑA** encargados para la Revisión del Informe Final de la Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 20.08.18, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Informe Final de la Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**; presentado por doña **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe Final de la Tesis arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Pacheco Levallos
DEBANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAP. Enf./ Filial/Archivo/JPZ /gtc.

ANEXO N° 03

RESOLUCIÓN DE DESIGNACIÓN DE JURADOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD **RESOLUCION N° 1702-2018-D-FCS-UDH**

Huánuco, 24 de Octubre del 2018

VISTO, la solicitud con Registro N° 992-18 de fecha 17/OCT/18 presentado por doña **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ** Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial **Leoncio Prado - Tingo María**, quien solicita Fecha y Hora de Sustentación, por la modalidad de Sustentación de Tesis;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento General de Grados y títulos de la Universidad de Huánuco, Título V. Capítulo III de la Revisión y Sustentación de la Tesis de Titulación, en los Artículos 33° al 55°; se procede a la recepción del Informe Final el cual será revisado por el Jurado Calificador;

Que, con Resoluciones Nrs° 285-18 y 1381-18-D-FCS-UDH de fechas 06/ABR/18 y 17/SET/18 se designan Jurados Revisores del Informe Final de Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**;

Que, visto los informes con opiniones favorables emitidos por los Jurados Revisores del Informe Final de Tesis se aprueba la tesis con Resolución N° 1244-18-D-FCS-UDH de fecha 03/SET/18;

Que con Resolución N° 1554-18-D-FCS-UDH del 09/OCT/18 se declara Apta a la Bachiller para Sustentar la Tesis de acuerdo a lo establecido en el Art. 41° del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, aprobado con Resolución N° 466-2016-R-CU-UDH, del 23/MAY/16;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Único.- RATIFICAR a los Miembros del Jurado Calificador ante el cual doña: **Hellen Emilia YAUSIN LOPEZ** sustentará la Tesis titulada: **"FACTORES DE RIESGO A ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE DE ENERO A MARZO 2017"**, el que estará constituido por los siguientes miembros:

- | | |
|--|--------------------|
| • MG. JOSÉ LUIS LÓPEZ MARIANO | PRESIDENTE |
| • LIC. ENF. LILIA CÉSPEDES Y ARGANDOÑA | SECRETARIA |
| • LIC. ENF. ARMANDO NALVARTE LEIVA | VOCAL |
| • LIC. ENF. CARMEN MERINO GASTELÚ | JURADO ACCESITARIO |
| • LIC. ENF. ROBERT REÁTEGUI RUÍZ | ASESOR |

El acto de sustentación se realizará el día 31 de Octubre del 2018, a horas 11:00 am en el Auditorio de la Universidad de Huánuco Filial Leoncio Prado Tingo María, sito en el Jr. San Alejandro N° 480.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

Distribución: Exp. Grad /Interesada/Jurados (03)/EAPEnf/Asesora/Filial/Archivo/JPZ/gtc.

ANEXO N° 04

ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO SOBRE ANEMIA

Señoras madres, de familia agradezco anticipadamente su colaboración, a continuación, se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los Factores de Riesgo a Anemia en niños menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo 2017 lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole su sinceridad en sus respuestas.

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta, en algunas preguntas deberá escribir sus respuestas

I. Factores de riesgo sociales

Edad de la madre.....Años

Estado Civil

- Soltero ()
- Casado ()
- Conviviente ()
- Separado ()

Religión que profesa

- Católica ()
- Evangelico ()
- Otros ()

1. Procedencia: Rural () Urbano ()

2. Sexo del niño: masculino () femenino ()

3. Edad del niño.....

4. Edad gestacional al momento de nacer:.....

Recién nacido mayor o igual 37 semanas, mayor 40 semanas ()

Prematuro moderado: de 32 a < 37 semanas ()

Muy prematuro: 28 a < 32 semanas ()

Extremadamente prematuro: < 28 semanas ()

5. ¿Cuál fue su Peso al nacer de su niño?
 Menor 1000 gr: extremadamente bajo ()
 1000gr a 1499: muy bajo peso ()
 1500gr a 2499: bajo peso ()
 2500gr a 4000gr: normal ()
6. ¿Usted presento anemia durante el embarazo?
 Si ()
 No ()
7. número de hijos de la madre:
 Menos de 2 hijos ()
 De 2 a 5 hijos ()
 Más de 5 hijos ()
8. ¿Quién cuida al niño durante su crecimiento:
 Padre ()
 Madre ()
 Abuelos ()
 Hermanos ()
 Otros ()
9. Indique a que familia pertenece usted
 Familia nuclear: progenitores y uno o más hijos ()
 Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes ()
 Familia monoparental: los hijos viven con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre). ()
 No incluye ()

II. Factores de riesgo culturales

10. Nivel de estudio de la madre
 Sin instrucción ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior completo ()
11. Lactancia materna exclusiva
 Menor de 6 meses ()
 Mayor de 6 meses ()
12. De qué edad empezó a darle a su niño suplementos de micronutrientes.
 6 meses ()
 12 meses ()
 18 meses ()
 24 meses ()

III. Factores de riesgo económicos

13. Ingreso económico

- Menor a 850.00 ()
- 850.00 a 1000 ()
- 1000 a 2000 ()
- Mayor a 2000 ()

14. Presento su niño alguna vez parasitosis intestinal.

- Si ()
- No ()

15. ¿Qué servicios básicos posee su vivienda?

- Luz eléctrica Si () no ()
- Agua de pozo si () no ()
- Agua potable si () no ()
- Desagüe si () no ()

16. Ocupación de la madre

- Trabajo dependiente ()
- Trabajo independiente ()
- Empleo público ()
- Ama de casa ()

17. Hemoglobina gr/dl

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INTRODUCCION:

Se le solicita que forma parte de un estudio cuyo título es: “Factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017”

Este estudio se requiere conocer los factores de riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACION:

Describir los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017

DESCRIPCION DEL ESTUDIO:

En este estudio ingresaran aproximadamente 50 madres ellas serán las encuestadas o realizaran la encuesta, de los niños menores de 5 años se le solicita que consiste en participar porque usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de 26 preguntas sobre Procedencia su peso al nacer, números de hijos de la madre, cuidado del niño durante su crecimiento, conocimiento sobre la alimentación, nivel de estudio de la madre, uso de lactancia materna exclusiva, ingreso económico, accesibilidad a los servicios básicos, ocupación de la madre.

BENEFICIO:

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a describir los factores de riesgo más resaltantes a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

PARTICIPACION/ INTERUCCION VOLUNTARIA:

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquier de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Si decide no participar no recibirá sanción alguna. Aun después de haber aceptado formará parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE: La persona que está a cargo de esta

Investigación es: Hellen, Yausin López CEL: 92077259

Fecha:.....Firma del Participante:.....

ANEXO N° 06

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Matriz de análisis de las respuestas de expertos

ITEMS	JUECES							TOTAL ACUERDO	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
1	1	1	1	1	1	1	0	6	0.85
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	0	1	0	1	1	0	1	4	0.57
4	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1
6	1	1	0	1	0	0	0	3	0.42
7	0	1	1	1	1	1	0	5	0.71
TOTAL	0.7	1	0,5	1	0,9	0,7	0,6	5,4	0.77

Se ha considerado

0= la respuesta incorrecto

1= la respuesta es correcta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60 visto elaborado este instrumento se ha alcanzado un coeficiente de 0.77 que se muestra que si es válido para su aplicación.

ANEXO Nº 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA “FACTORES DE RIESGO ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE, DE ENERO A MARZO 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADERES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles serán los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS - ¿Qué factores de riesgo sociales estarán favoreciendo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017? -¿Qué factores de riesgo culturales</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Describir los factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Identificar los factores de riesgo sociales a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017. -Conocer los factores de riesgo culturales a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL -(Ha): Existen factores de riesgo sociales, culturales y económicos que favorecen a la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de Salud Castillo Grande, 2017</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICA -(Ha)1: La procedencia, la carga familiar de la madre y el cuidado del niño durante su crecimiento son factores de riesgo sociales favorables para la presencia anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande. -(Ha)2: la idiosincrasia de la madre y el uso de lactancia materna exclusiva son factores culturales de riesgo favorables para la presencia anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande. (Ha)3: el ingreso económico,</p>	<p>FACTORES DE RIESGO SOCIALES -Procedencia -peso al nacer -números de hijos de la madre -cuidado del niño durante su crecimiento</p> <p>FACTORES DE RIESGO CULTURALES -conocimiento sobre la alimentación -Nivel de estudio de la madre -Lactancia materna exclusiva</p>	<p>Urbano Rural</p> <p><1000gr: extremadamente bajo 1000gr a 1499: muy bajo peso 1500gr a 2499: bajo peso 2500gr a 4000gr: normal</p> <p>Menos de 2 hijos De 2 a 5 hijos Más de 5 hijos Padre Madre Abuelos Hermanos Otros Alto 15 a 20 Medio 11 a 14 Bajo 05 a 10 Secundaria Superior completo Superior incompleto</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO Estudio de investigación es cuantitativo descriptivo observacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>M O → Dónde:</p> <p>M: muestra</p> <p>O: observacional</p> <p>POBLACIÓN 50 niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.</p> <p>Se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario las cuales constará de 16 preguntas, la cual nos servirá a fin de establecer la presencia de anemia en niños menores de 5 años. Así mismo se elaboró otro</p>

<p>estarán favoreciendo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?</p> <p>-¿Qué factores de riesgo económicos estarán favoreciendo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017?</p>	<p>Centro de Salud Castillo Grande, 2017.</p> <p>-determinar los factores de riesgo económicos a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande, 2017</p>	<p>accesibilidad a los servicios básicos y la ocupación de la madre son factores de riesgo económicos favorables para la presencia anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.</p>	<p>FACTORES DE RIESGO SOCIALES</p> <p>-Ingreso económico</p> <p>-Accesibilidad a los servicios básicos</p> <p>-Ocupación de la madre</p>	<p>>de 6 meses</p> <p><6 meses</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>> a 850.00</p> <p>850.00 a 1000</p> <p>1000 a 2000</p> <p>< a 2000</p> <p>Luz eléctrica</p> <p>Agua de pozo</p> <p>Agua potable</p> <p>Desagüe</p> <p>Trabajo dependiente</p> <p>Trabajo independiente</p> <p>Empleo público</p> <p>Ama de casa</p>	<p>cuestionario de 10 preguntas, si las madres tienen conocimiento sobre alimentación para la anemia, la evaluación constara de 2 puntos a cada pregunta.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Para el procesamiento de los datos se utilizará en software estadísticos SPSS versión 22.0 para Windows y para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, las cuales serán representadas a través de tablas y figuras para su mejor interpretación.</p>
---	--	---	---	--	---