



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIA
LA SALUD PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TESIS:

**“FACTORES DE RIESGO PARA LA ANÉMIA EN NIÑOS DE 3
A 5 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 202 DE
PÁMPANO EN PISCO, SEPTIEMBRE – NOVIEMBRE 2019”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA SATISFACTORIA PARA SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

MEDINA CÁRDENAS ,Omar

SANCHEZ ESTEVES ,Lourdes Evelyn

**INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL
GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ASESOR

DRA: ALICIA IBARRA BOBER

CODIGO ORCID N°0000-0001-8010-3445

CHINCHA-ICA - 2019

ASESOR Y MIEMBRO DEL JURADO

Dra: ALICIA IBARRA BOBBER

CODIGO ORCID N°0000-0001-8010-3445

A Dios y mi familia. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida

AGRADECIMIENTO

Quiero manifestar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Institución Educativa Inicial 202 de Pampano en Pisco, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Autónoma de Ica, a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a la Dra. Ibarra Bober. Quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

CONTENIDO

portada.....	i
ASESOR Y MIEMBRO DEL JURADO	ii
Dedicatoria	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KEYWORDS:.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemáticas	12
1.1.1. Formulación del problema general y específicos.....	14
1.1.2. Problema general:	14
1.1.3. Problemas específicos:	14
1.2. Objetivos de la investigación	14
1.2.1. Objetivo general:	14
1.2.2. Objetivos específicos	14
1.3. Justificación e importancia.....	15
5.1. Alcances y limitaciones.....	15
Capitulo II: MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN.....	17
.1. Antecedentes internacionales / nacionales.....	17
.2. Bases teóricas	24
2.2.2. síntomas	24
2.2.3 Causas	25
2.2.4 Factores de riesgo	27
2.3. Marco conceptual	32
.3.1. Hipótesis general:	¡Error! Marcador no definido.
.3.2. Hipótesis específicas:	¡Error! Marcador no definido.
.4. Identificación de variables e indicadores:	32

.1.1. Operacionalización de variables	32
CAPITULO III.....	34
METODOLÓGIA.....	34
3.1. Diseño metodológico	34
3.1.1. Tipo de investigación.....	34
3.1.2. Nivel de investigación.....	34
3.1.3. Diseño de investigación.....	34
3.1.4. Método de investigación	34
3.2. Población – muestra	35
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	35
Técnicas.....	35
3.3.1. INSTRUMENTO	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Técnica para el proceso de la información	35
CAPITULO IV	36
RESULTADOS.....	36
4.1. Validación de instrumento	36
4.2. Tablas y gráficos.....	37
CAPITULO V.....	¡Error! Marcador no definido.
5.1.....	Discusión De resultados¡Error! Marcador no definido.
5.2. CONCLUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
5.3. RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	44
ANEXO 1: Instrumento y ficha de validación	47
Anexo 2 informe de turnitin al 28% de similitud	47
ANEXO 2: ficha de validación juicio de expertos	49
Anexo 3: Validez del programa.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Informe de turniti al 28% d.....	51

RESUMEN

A pesar de la disminución de la pobreza en el Perú, la presencia de la anemia infantil en nuestro país continua siendo alta, el objetivo de la presente investigación fue determinar los principales factores de riesgo para la anemia en 40 niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco. Materiales y Métodos: La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, no experimental, de casos y controles. Para la recolección de resultados, se elaboró una encuesta de 12 preguntas, se procesó la información a través de una prueba estadística de χ^2 , con un nivel de significancia de 0.05% para las tablas de distribución de frecuencias y comparación de proporciones. Resultados: Se demostró que existen factores de riesgo culturales de un total de 20 casos y 20 controles encuestados que respondieron en el factor cultural un 75% (O.R. 5.25) al desconocer la importancia de la alimentación rica en carnes, verduras y frutas, ya que estos niños están expuestos 5 veces más con respecto a los niños que consumen proteínas de origen animal, verduras y frutas a diario. Así mismo, dentro del factor alimentario el 70% (O.R. 3.5) no prepara alimentos con alto contenido con hierro, lo que predispone 3 veces más la presencia de anemia con respecto a los niños que si consumen alimentos conteniendo hierro y finalmente el factor económico demostró que la poca capacidad adquisitiva de los padres, limita la compra de productos alimenticios de calidad, estando expuesto 4 veces más 65% (O.R. 4.33,) con respecto a los niños cuya alimentación contiene proteína y hierro.

Palabra Clave: Factores de Riesgo, Anemia infantil, Niños 3 a 5 años.

ABSTRAC

Despite the decrease in poverty in Peru, the presence of childhood anemia in our country remains high, the objective of this research was to determine the main risk factors for anemia in 40 children aged 3 to 5 years. the Initial Educational Institution 202 of Pámpano in Pisco. Materials and Methods: The investigation was descriptive, correlational, not experimental, of cases and controls. For the collection of results, a survey of 12 questions was prepared, the information was processed through a statistical test of Chi², with a level of significance of 0.05% for the frequency distribution tables and comparison of proportions. Results: It was shown that there are cultural risk factors of a total of 20 cases and 20 controls surveyed that responded in the cultural factor by 75% (OR 5.25) by ignoring the importance of food rich in meat, vegetables and fruits, since These children are exposed 5 times more than children who consume animal protein, vegetables and fruits daily. Likewise, within the food factor 70% (OR 3.5) does not prepare foods with high iron content, which predisposes 3 times more the presence of anemia with respect to children than if they consume food containing iron and finally the economic factor showed that The poor purchasing power of parents limits the purchase of quality food products, being exposed 4 times more 65% (OR 4.33,) with respect to children whose diet contains protein and iron.

Keyword: Risk Factors, Childhood Anemia, Children 3 to 5 years.

INTRODUCCIÓN

Cuando se habla del tema de anemia, y más si está relacionada a la etapa de infancia, se pueden tomar en cuenta que 43,6% de niños presentan anemia entre las edades de 6 a 36 meses, siendo más recurrente entre las edades de 6 a 18 meses. En el 2016, la desnutrición infantil afectó al 13.1% de infantes menores de 5 años; en zona rural con 26.5% y en la parte urbana un 7.9%. La anemia es un tema de mucha preocupación para todas las personas interesadas sobre todo en el sector salud, se conoce las secuelas en el desarrollo de nuestros infantes afectan negativamente tanto cognitivamente, como emocional y social.

Los factores de riesgos debido a la deficiencia nutricional a nivel mundial son más recurrentes en mujeres fértiles y niños pequeños.

En Perú, estos casos mayormente se presentan en la etapa de gestación hasta antes que cumplan el primer año de edad, ya que estas son las etapas que es más necesaria una buena nutrición debido al desarrollo del feto y del infante. Siendo este un problema debido a deficiencia de consumir alimentos ricos en hierro en nuestros hogares.

Los efectos negativos de la anemia, durante el embarazo, está relacionada a los altos rangos de mortalidad de gestantes y/o neonatal o el bajo peso del recién nacido. Asimismo, afecta en el desarrollo intelectual e integral de los infantes y su competitividad frente a los demás niños de su misma edad. Estas estipulaciones están vistas en el Programa Articulado Nutricional y Salud Materno Neonatal. Para el logro de resultados reconoce la urgente necesidad de fortalecer la prestación de las intervenciones estratégicas y el alineamiento a nivel del presupuesto nacional, regional y de los gobiernos locales¹.

Nos menciona que la anemia es la muestra más clara que podemos encontrar de la falta de hierro en el organismo. Los cambios que podemos observar en las personas con anemia son: cansancio, palidez, aumento de la frecuencia cardíaca, lengua inflamada, etc.

Los niños que nacen con un peso normal y tienden a tener un almacenamiento de hierro hasta alrededor de los 6 meses de edad. Por ello es importante que a partir de esta edad los niños lleven una alimentación con contenido de este mineral, los niños que han nacido antes de las 37 semanas normalmente tienden a sufrir de anemia antes de los 6 meses debido a que sus reservas de hierro serán menores.

Por lo tanto, no debemos olvidar ni descuidar la importancia del hierro ya que es esencial para transportar el oxígeno a todo el organismo y producción de energía en el organismo.

El Hierro viene a ser un nutriente de carácter esencial para el organismo de todas las personas debido a que forma parte de los procesos de nuestro organismo. El hierro tiene como destino enviar oxígeno a todo el organismo y acumular este elemento en el organismo.

La deficiencia de este elemento en el organismo trae serias consecuencias en el futuro, una de ellas es el debilitamiento del sistema inmune de la persona.

La anemia por disminución de la cantidad de hierro en el organismo es una de las falencia que afecta a nivel mundial, pero afecta más a las que viven en países en desarrollo; este problema afecta más a niños y mujeres gestantes, y los países emplean grandes métodos para resolver este problema pero no se evidencia mucha información de los resultados que se van obteniendo

mediante las estrategias empleadas². La leche artificial preparada para los lactantes al igual que otras leches que no sean la leche materna, como la leche de vaca no tienen buenos beneficios para el menor debido a que su cantidad que contienen de hierro es menor y sobrecarga los riñones de elementos perseverantes que se usan en las leches. Además, se refiere que los niños nacidos de madres con anemia durante los primeros meses de gestación, tienden a tener anemia durante los primeros meses de vida debido a que no han podido almacenar la suficiente cantidad de hierro durante la etapa intrauterina. También, se refiere que la anemia a partir de los 6 meses de edad dependerá mucho de la alimentación que tenga la madre durante la gestación, el tipo de leche con la que se sustente al niño durante estos meses y el peso con el que nazca (si es normal).

La anemia constituye un problema vital para la salud de las personas, los impactos de estos problemas no se pueden evaluar en el momento, pero si en el transcurso de los años. La anemia preocupa gravemente a todo los especialistas ya que en su mayoría afecta a las personas que cuentan con pocos recursos económicos, como las personas en pobreza y pobreza extrema³.

Hay que tener en cuenta que en la presente investigación se está realizando con el fin de obtener niños menores de 1 año con anemia, lo cual es un grave indicador debido a que es una de las edades en riesgo y demás de ello es una edad donde las consecuencias a futuro pueden ser mayores.

Además, debido a la falta de agua potable podremos encontrar niños con parasitosis. Por lo tanto, es importante el consumo de alimentos ricos en hierro los cuales contribuyen grandemente en el aumento de la hemoglobina para así prevenir la anemia en los niños.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemáticas

La anemia es una afección que se presenta por deficiencia de glóbulos rojos sanos, para trasladar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Los signos son cansancio, fatiga, sueño, síncope, cefalea, sensación de frío, pérdida de apetito y palidez.

Según los datos de la OMS la prevalencia mundial de la anemia en la población general es del 24,8 %, y se calcula que 1620 millones de personas presentan esta afección. Además, el 47,4% de niños que se encuentran en edades preescolares, afectando así a 293 millones a nivel mundial. La OMS estima en 1620 000 000 personas afectadas en la actualidad a nivel mundial.

El Boletín epidemiológico del Perú nos indica que la semana 22 -28 julio 2018, se han notificado que un 43.6% de infantes menores de tres años son afectados con anemia. Esta situación es mayor en infantes de 6 y 11 meses de edad, en el Perú.⁴

Las regiones con mayor prevalencia son; puno con un 76%, Loreto 60.7%, Pasco 60,6%, Huancavelica 58.1%, Ucayali 57 %, cusco 56,6% Junín 56% Madre de dios 55,6 % Apurímac 53.5% y Ayacucho 52,8. Lima metropolitana presenta mayor número de infantes con anemia.

Se notificaron, así mismo puesto que son 19 regiones del país presentan anemia en más del 40% de su población infantil, según el reporte del instituto nacional de estadística e informática (INEI) Durante el 2017, nos dice que la pobreza monetaria sufrió mayor incremento en tres regiones específicos cuzco Lambayeque y Junín.

Cuzco con 25.2% se ubica por encima del promedio del país, que es del 21,7%, mientras que el Norte, Lambayeque presenta un 18,5%.

Por otro lado, la región Cajamarca sigue como la región con mayor pobreza monetaria.

Según el sistema de información del estado de anemia reportado por el Ministerio de Salud de la Región Ica, determinó que, en la provincia, de Palpa el 50% de infantes preescolar de 3 a 5 años de edad tienen anemia, y en la provincia de Pisco un 14% de casos se reportó en el 2017; donde enero a junio 2018 se registra un 13,14 % casos con evaluados con anemia.

Le sigue Chincha con 26,18%, Ica con 30,77% nazca con 35,17%. De los casos afectados, el 100% de los niños tienen anemia, el más alto de todos los distritos de la Región Guadalupe con 53,78%.

La anemia infantil frecuentemente se da en niños menores de 5 años de edad.

Del distrito de Huancano, provincia de Pisco, en la Institución Educativa Inicial 202 Luceritos del mañana, que es donde se realizara el estudio de investigación.

La mayoría de los infantes, que presentan esta afección, debido al desconocimiento sobre alimentos ricos en Hierro. Por ello, están propenso a presentar anemia.

Así mismo; en la Institución Educativa Inicial 202 Luceritos del mañana del distrito de Huancano de la provincia de Pisco, donde se oriente y eduque a las madres sobre la alimentación ricos en Hierro, ya que esta afección puede causar la muerte si no se logra frenar y contrarrestar.

Se encuentran diversos factores que influyen enormemente al desarrollo de ese problema anemia. Podemos mencionar los Factores culturales, nivel de conocimiento de la madre sobre alimentos ricos en hierro, religión. Factor biológico: parasitosis, Lactancia Materna prolongada, Factor alimentaria: suplementación con micronutrientes, Factor económico: desempleado, baja remuneración.

Al desconocer estos factores los niños pueden terminar presentando cuadro crónico de anemia, así como el retraso, en su crecimiento y desarrollo.

1.1.1. Formulación del problema general y específicos

1.1.2. Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo, para la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre Noviembre 2019?

1.1.3. Problemas específicos:

1.1.3.1. ¿Cuáles son los factores culturales que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre– noviembre 2019?

1.1.3.2. ¿Cuáles son los factores alimentarios que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre – noviembre 2019?4

1.1.3.3. ¿Cuáles son los factores económicos que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre – noviembre 2019?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general:

Determinar los principales factores de riesgo para la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco, Setiembre –Noviembre 2019.

1.2.2. Objetivos específicos

1.2.2.1. **Identificar los** factores culturales que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre– noviembre 2019?

1.2.2.2. Identificar los factores alimentarios que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3

a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre – noviembre 2019

- 1.2.2.3.** Identificar los factores económicos que se encuentran asociados a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre – noviembre 2019.

1.3. Justificación e importancia

El proyecto de investigación propuesto a través de su teoría y las definiciones dadas acerca de anemia, busca detectar las causas y los factores de riesgo que afectan a los niños menores de 5 años de edad. Ello permitirá ser un complemento teórico de investigación en nuestra institución.

Para lograr los objetivos de estudio, se emplea estrategias prevención y promoción de la salud, en relación a la anemia, como un problema de salud pública, así, mismo fomentar sesiones educativas, tanto demostrativa sobre alimentos de origen animal con alto contenido de Hierro, y además mediante un test medir los conocimientos de las madres de familia de la Institución Educativa Inicial.

La población que se beneficiara con el presente estudio serán los niños entre 3 a 5 años en etapa escolar. Así mismo las madres de familia de la Institución Educativa Inicial que permitirá mejorar el estado nutricional y calidad de vida de sus hijos en la Institución Educativa Inicial.

1.4. Alcances y limitaciones

Alcance

La investigación es viable, porque se dispone de tiempo, recursos materiales y tecnológico además de un presupuesto, pues se trata de un tema muy importante en la salud pública, tiene relevancia clínica, es factible de realizarse ya que se tiene el apoyo de los profesionales de la salud, además contamos con la autorización de

la Institución Educativa Inicial. Es factible lograr la participación del grupo en estudio y acompañantes, necesarios para la investigación.

Limitaciones

La limitada información específica sobre los factores de riesgo asociados a la anemia, no obstante, existen estudios que reportan información por separada cada variable estudiada que sirve de referente.

Dado que el estudio no revierte mayores implicancias que violen la privacidad de los alumnos de la Institución Educativa Inicial, no se tendría

Capítulo II: MARCO TEÓRICO DE INVESTIGACIÓN

.1. Antecedentes internacionales / nacionales

La presente investigación ha sido abordada por diferentes Investigadores.

A Nivel Internacional

En Venezuela se realizó la investigación titulada: “Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, Estado Carabobo Venezuela”. Cuya investigación fue de estudio descriptivo con un corte transversal, donde se obtuvieron 264 casos de niños en edad pre escolar, los mismos que presentaban un estado asintomático con edades que varían entre los 3 y 5 años. Los investigadores concluyeron que después del estudio se recomienda mejorar la educación y su desarrollo cognitivo, ya que se evidencia la deficiencia de suministro de hierro, para así evitar la anemia y parasitosis intestinal en estos infantes⁵.

Eva H. realizó en el 2014 en Ecuador la investigación titula: “Relación entre estado nutricional y los niveles de hemoglobina en infantes de 3 a 5 años beneficiados del proyecto compasión internacional 2014”. En este estudio de investigación de diseño no experimental de corte transversal, se aplicó una encuesta a 60 niños y niñas, de las cuales el 65% fueron de sexo masculino y el 35% femenino de 3 años de edad, con respecto al estado nutricional el 25% dezmero y el 23.33% tiene bajo peso el 68 normal, 1,67% tiene sobrepeso y el 6.67% son obesos. Entre los niveles de hemoglobina, el 60% no presentan anemia y un 40% presenta anemia⁶.

Zamora M.; Suarez D.; en su estudio titulado “Caracterización de lactantes menores de un año con anemia ferropenia”, nos dice que el 2017 en Juliaca; cuyas variables de estudio fueron: antecedentes, controles prenatales, natales y posnatales, sexo, tipo de lactancia, tipo de anemia. En conclusión, se tomó al sexo masculino más frecuente en el estudio, las edades están entre los 9-11 meses⁷.

Realpe J. realizo en el 2016, en Ecuador la investigación titulada: “Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Rural Santa Rosa de Cusubamba de Cayambe”. Cuyo estudio es de nivel descriptivo, cuali-cuantitativo y de campo. Teniéndose que el 57% de la población infantes tiene anemia ferropénica, los factores que se encontraron condicionados para la anemia fueron: los el 21%, con gestantes con anemia, 40%, pesos menores de 2500 gramos al nacer, el 48%, empleo alimentos artificiales, y el 65%, sus alimentos no contienen hierro⁸.

Marcia, C; Guerreiro Dos Reis; Spano, M; realizaron en 2016, en Brasil Sao Pablo, realizaron una investigación titulada “Prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de edad”; teniendo como objetivo ver el estado nutricional de los niños, siendo las variables más comunes: La edad, el sexo, el peso al nacer, la edad gestacional, el uso de suplemento de hierro. Según los resultados de este estudio tuvieron prevalencia mayor de anemia de infantes de 3 a 12 meses atendido en esta ciudad de VIRGINIA lo cual utilizaron un estándar para detectar la anemia, 20.2% para el total de 69 niños, 3 a 5 meses de 52 niños, de 6 a 12 meses⁹.

Miranda, M.; Olivares, M; Durán, J; Pizarro. F. en su tesis titulada: “Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del

área periurbana de Sucre”, el año 2015. Nos menciona que la anemia es la muestra más clara que podemos encontrar de la falta de hierro en el organismo. Los cambios que podemos observar en las personas con anemia son: El cansancio, la palidez, el aumento de la frecuencia cardíaca, la lengua inflamada, etc.¹⁰

Picos, S; Santiesteban, G; De la Caridad, B; Cortés, M; Morales, A; Acosta, M. en su tesis titulada: “Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses”, en el año 2015, refiere que la leche artificial preparada para los lactantes al igual que otras leches que no sean la leche materna, como la leche de vaca no tienen buenos beneficios para el menor debido a que su cantidad que contienen de hierro es menor y sobrecarga los riñones de elementos preservantes que se usan en las leches.¹¹

Orellana, M. en el año 2019, desarrollo la investigación: “La Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” en el año 2017”. Tesis para la obtención del título de especialista en Pediatría. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. Concluyó que: Dentro de los factores de riesgo asociados la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la diversidad alimentaria cobran un papel fundamental como factor protector de anemia. Estamos de acuerdo con el investigador en su conclusión, debido a que la lactancia materna exclusiva aporta los nutrientes esenciales que necesita al niño y además de ello aumenta sus defensas y las ayuda a ser más resistentes a diferentes enfermedades que se pueden dar en estos primeros meses de vida¹².

Coronel, L; Trujillo, M. en el año 2015, en tu trabajo titulado. “Prevalencia De Anemia Con Sus Factores Asociados En Niños De 12 A 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia

en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015 - Mayo 2016. Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Nutrición y Dietética. Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador. Concluyó que: La anemia causada más comúnmente por deficiencia de hierro sigue siendo la enfermedad que más prevalece en niños y niñas menores de 5 años sobre todo en países en vías de desarrollo, donde las faltas de óptimas políticas sanitarias comprometen el adecuado desarrollo de toda una población involucrada.

A Nivel Nacional

Fajardo M., realizó la investigación titulada: “Factores asociados en la incidencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Pauli, Huancavelica – 2017”. Cuyo objetivo fue identificar los posibles factores de riesgo en la incidencia de casos de anemia en niños menores de 3 años de edad, estudios de corte transversal, en niños de 3 años, obteniendo los siguientes resultados el 82.6% son casos con un riesgo moderado excesivo del total de la población. Entre las incidencia de los casos de anemia obtuvo resultados como que 62,5% de niños con edades menores de tres años se les diagnosticó anemia leve, 35.2% de los niños mayores de 3 años presentaron una anemia moderada y el 2,3% de niños de 3 años anemia severa. Los estudios demostraron: los factores de riesgo son la edad de la gestante adolescente, la instrucción de la gestante y los antecedentes de anemia de la gestante, dañan la salud a este grupo de infantes¹⁴.

Guizado E. en el año 2015, se realizó la investigación titulada: “Factores de riesgo de anemia ferropenia en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Tingo María”, cuya finalidad de esta investigación es instaurar cuáles son los factores de riesgo de

anemia ferropenia atendidos en este nosocomio en el año 2015. Este estudio nos demuestra que los infantes menores de 5 años con anemia están asociados a ciertos factores de riesgo obteniendo los siguientes resultados , los infantes que presentan un IMC de delgadez es un 83,8%, seguido de factores nutricionales un 79,7, iniciaron su alimentación suplementaria antes de año, no han terminado suplementación con hierro con un 54.1% con bajos ingresos económicos es de 51% y un 100% procedían de zona Urbana , infecciones respiratoria y enfermedades diarreicas agudas ambos obteniendo un porcentaje de 94.6% ¹⁵

Ramos G., realizo la investigación titulada: “Factores ligados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños preescolares de la IEI N° 32896 Alejandro Sánchez Arteaga, San Luis sector 4 - Huánuco 2017”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo. Para ello, se aplicó un estudio analítico en una muestra poblacional de 89 niños en edad preescolar. Se obtuvieron resultados que el 60,7% de infantes en edad escolar muestran signos de anemia por déficit de hierro. Los investigadores concluyen las familias, el arraigo socioeconómico, la dieta alimenticia, están ligada a la anemia por insuficiencia de hierro, siendo estas sus principales factores de riesgo¹⁶.

Flores, J; Calderón, J; Rojas, B; Alarcón, E; Gutiérrez, C. en el año 2015, realizo un estudio sobre “Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013”, concluye que la anemia es un importante problema para la salud de las personas, los impactos de estos problemas no se pueden evaluar en el momento, pero si en el transcurso de los años. La anemia preocupa gravemente a todos los especialistas ya que en su mayoría afecta a las personas que cuentan con pocos recursos económicos, como las personas en pobreza y pobreza extrema.¹⁷.

Zavaleta, N. en el año 2017, realizó un estudio sobre: “Anemia infantil: Retos y oportunidades al 2021”, concluyendo a lo que puede llevar a las personas a tener hierro es la poca o deficiente el consumo de alimentos, con alto contenido de hierro y otros nutrientes esenciales, los cuales, en una etapa grave puede ocasionar que las personas con deficiencia de estos nutrientes tengan anemia. La anemia afecta el crecimiento, desarrollo de los niños a su vez esta enfermedad afectará la capacidad productora de las personas con anemia. Los efectos que trae la anemia no se podrán modificar y se mantendrán para siempre en el niño¹⁸.

Charapaqui, R. en el año 2019, realiza la investigación titulada: “Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú 2017”. Concluye que La prevalencia de anemia en los niños, cuyas madres no han recibido educación es 57.3% encontrándose que los más de la mitad casos de anemia eran porque las madres tenían desconocimiento por la falta de educación por parte de los profesionales especializados en la materia. Es indispensable que el personal de salud se esfuerce en la educación a las personas que están al cuidado de los niños, esto debido a que ellas son las que los alimentan y una de las causas de la anemia es por el deficiente consumo de alimentos con contenido de hierro¹⁹.

Vivando, A. en el año 2019, realizó la investigación titulada: “Factores de riesgo en anemia por déficit de hierro en niños menores de 24 meses del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz en el año 2017”. Concluyendo que: Los niños prematuros, los que presentan peso por debajo de 2500gr al nacer y alteración del estado nutricional son factores de riesgo personales para la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 24 meses del complejo hospitalario PNP. Podemos observar que en la investigación uno de los factores determinantes para que los niños tengan anemia es el bajo peso al nacer o también la prematuridad de los niños. Por

ello es indispensable que las madres lleven un buen régimen alimenticio durante los primeros meses de gestación y que se le eduque sobre la dieta que debe llevar²⁰.

Centeno, R en el año 2014, en su tesis titulada: “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 2013”. Concluyó que: La ablactación inoportuna se identificó en un porcentaje significativo de los niños, lo cual implica que las madres incorporan mayor proporción de alimentos, líquidos restándole la importancia de la lactancia materna exclusiva²¹.

2.1.3. A nivel local

Según la Agencia Andina de Naciones en el año 2019, enumera que entre los años 2016-2017 hubo una disminución de un 50% a un 14.1% en el porcentaje de la anemia infantil en la provincia de Pisco, región Ica; Este resultado se alcanzó gracias al programa “Lucha contra la anemia” que ejecuta el Fondo Social del Terminal Portuario Paracas en dicha jurisdicción de Ica. A su vez se precisó que, para alcanzar la meta, se asignó un equipo de personas y profesionales ligadas a la salud, que realizaron entrevistas a las familias donde se encontraran niños entre 4 a 35 meses de edad, para brindarles una capacitación a los padres de estos niños, para el mejoramiento de la calidad de nutrientes que consumen a diario sus niños. Según el Fondo Social, el objetivo que se logro fue gracias al apoyo del Ministerio de Salud (MINS), donde ambos trabajaron en razón al bienestar de los niños menores a 3 años, gestante y el neonato, para disminuir desnutrición crónica infantil y anemia.

Bases teóricas

2.2.1 Definición

La anemia se puede definir como una deficiencia de glóbulos rojos presentes en nuestra sangre, que son necesarios para transportar cantidades adecuadas de oxígeno todo nuestro cuerpo⁹.

Existen distintos tipos de anemia, de los que se pueden mencionar a la anemia aguda o crónica y se puede alterar a una anemia leve, moderada grave. La forma de tratar este déficit, puede darse desde el suministro de suplementos por diagnóstico médico hasta los procedimientos necesarios por indicación de un especialista.

2.2.2. Síntomas

Existen ciertos síntomas, aunque estos pueden ser variables:

- Fatiga o cansancio.
- Tez amarillenta o pálida.
- El pulso no es continuo.
- Respiración agitada.
- Mareos o lipotimia.
- Dolor torácico.
- Escalofríos en los pies y las manos⁶.

Es necesario que, al menor indicio de los síntomas indicados, se debe acudir al médico especialista.

Es necesario saber que la fatiga no es solo una señal de presentar anemia, este síntoma puede tener otras causas. Incluso existen personas que al momento de donar sangre recién se dan por enteradas que tienen un nivel bajo de hemoglobina, si ese es el caso se debería consultar con el médico especialista¹⁰.

2.2.3 Causas

Entre las causas que se presentan podemos enumerar a los siguientes:

- El organismo no produce la cantidad suficientes de glóbulos rojos
- Una hemorragia es causante una gran pérdida de glóbulos rojos que son difíciles de recuperar rápidamente.
- El cuerpo tiene dificultad para absorber glóbulos rojos¹¹.

En el cuerpo humano existen tres tipos de células sanguíneas: el primero son glóbulos blancos son encargados del sistema inmunológico de nuestro organismo, las plaquetas son responsables de la coagulación sanguínea y los glóbulos rojos son responsable de trasladar el oxígeno a los tejidos.

La hemoglobina es una proteína que contiene un alto nivel de hierro, que es la encargada de dar el pigmento rojo a la sangre. Esta proteína le permite a los glóbulos rojos llevar el oxígeno que es purificado en los pulmones haaci9a todo nuestro organismo, asimismo transportar el dióxido de carbono de todo el organismo hacia los pulmones para ser exhalado.

También se puede evidenciar:

- Deficiencia consumo de nutrientes ricos en hierro.
- enfermedades infecciosas frecuentes.
- Hemorragias.
- Parasitosis severa.
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en hierro como las vísceras y carnes rojas.
- Presentar infecciones intestinales por presencia de parásitos.

- El consumo de alimentos que no contengan el hierro necesario, es una causa de este tipo de anemia en niños.
- La Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, por más que el niño consuma suficientes cantidades de este alimento¹¹

2.2.4 Otras causas de anemia

Otras causas de anemia tenemos:

- **Anemia por bajo nivel de hierro**, esta causa es la más frecuente a nivel mundial, su característica fundamental es la deficiencia de hierro en los tejidos del cuerpo, bajan sus reservas y en la medula ósea hay una disminución de depósito de hierro, estas se presentan por consumo inadecuado de hierro, en las gestantes y niños, cuando se evidencian pérdidas de sangre, la menopausia y las enfermedades como el cáncer.
- **Anemia por deficiencia de vitaminas**, ella se da conjunto con el hierro, nuestro tejido corporal requiere de otras vitaminas, vitamina B12, vitamina B9, ácido fólico y la vitamina C, para la elaboración de glóbulos rojos sanos. Pero existe caso, que algunas personas no asimilen la vitamina B-12, aunque esta sea consumida en los alimentos diarios, esta puede ser la causante de la anemia perniciosa.
- **Anemia por enfermedad crónica**, siendo posible que los procesos crónicos como neoplasias, enfermedades inflamatorias, enfermedades autoinmune artritis reumatoide, algunas enfermedades renales, la enfermedad de Crohn, enfermedades infecciosas como VIH/SIDA puedan ser las causantes del déficit en la fabricación de hematíes.
- **Anemia aplásica**, su peculiaridad es cuando la medula ósea no produce cantidades suficientes de nuevas células sanguíneas esta anemia es grave y rara se puede presentar en cualquier edad. Las infecciones, algunos medicamentos, enfermedades inmune deficientes y la exposición a sustancias químicas tóxicas, pueden ser las causantes de esta enfermedad.

- **Anemias ligadas a enfermedades de la médula ósea**, es decir la leucemia y la mielo fibrosis, afectan a la producción de glóbulos rojos en la médula ósea.
- **Anemias hemolíticas**, en este caso la anemia se produce por destrucción precoz de hematíes esta anemia puede ser hereditario o adquirido
- **Anemia falciforme**, este tipo de anemia es causada por una hemoglobina que ha sufrido un defecto en la medula ósea, y que obliga a los glóbulos rojos a tomar una forma de luna creciente, ocasionando que las células falciformes mueran prematuramente¹³.

2.2.5 Factores de riesgo

Los factores de riesgo más comunes, tenemos:

- **Consumo de Alimentos con déficit de vitaminas**, se refiere a una dieta alimenticia con bajo nivel de vitaminas B 12 y fosfato, aumenta el riesgo de anemia.
- **Problemas de trastorno en el intestino**, se produce problemas en el funcionamiento de absorción de los nutrientes que se encarga el intestino delgado (enfermedad de Crohn), siendo un riesgo causante de la anemia.
- **Menstruación**, se da en mujeres que de acuerdo a su etapa de vida en la etapa de la premenopausa y menopausia, puede causar mayor riesgo de tener anemia, debido que presentan sangrados en mayor cantidad por disfunción hormonal.
- **Embarazo** en las mujeres embarazadas debería tomar las medidas para evitar la anemia, es necesario el consumo de ácido fólico que es un suplemento multivitamínico.

- **Afecciones crónicas**, esto sucede en caso, de detectarse insuficiencia renal, cáncer u otra afección crónica, pues otras de las razones de tener un riesgo de anemia⁹.

Estas afecciones causan una pérdida lenta y prolongada de glóbulos rojos, consumiendo el depósito de hierro que tiene el organismo, causando una anemia por falta de hierro.

Otros factores. Referido a otros factores de riesgo como enfermedades de la sangre, exponerse a sustancias químicas, tóxicas, alcoholismo y consumo de fármacos que causan efectos en la producción de hematíes llevándonos a un cuadro de anemia¹².

A su vez se pueden extender a otros tipos de factores como:

- **Factor cultural**, que se refiere a las costumbres, creencias y a los conocimientos de la madre ya que no conocen los alimentos con alto valor nutritivo en hierro y a la vez a las creencias por las religiones que no le permiten comer alimentos de origen animal.
- **Factor biológico**, el mismo que refiere al niño que recibió lactancia materna exclusivamente hasta los 6 meses e inicio con alimentación complementaria conjuntamente con lactancia materna prolongada hasta los 2 años. También dentro de lo biológico se debe a que el niño ha sido diagnosticado con parásitos, la presencia de parásitos impide que los nutrientes ingresen a su cuerpo¹².
- **Factor alimentario**, que contempla la actitud que adopta la madre para con su alimentación de su niño ya que el niño haya recibido y cumplido con los micronutrientes.
- **Factor económico**, se refiere a las remuneraciones que recibe en el trabajo, no le alcanza para satisfacer sus necesidades ya sean alimenticias que es lo más primordial¹⁴.

2.2.6 Complicaciones

- **Cansancio intenso**, este se produce en caso que se presente una anemia grave.
- **Complicaciones en el embarazo**, se da debido al poco consumo de ácido fólico, la gestante toma más riesgos de contraer anemia, causando un parto prematuro.
- **Problemas cardíacos**, tal es el caso de una persona que sufre de anemia, produce un poco más de trabajo al corazón ya que este debe bombear más sangre de lo normal, por deficiencia de oxígeno en la sangre. A la larga este proceso hace que el corazón se crezca más del tamaño normal, causando así la arritmia.
- **Muerte**, se produce en caso de tener una hemorragia descontrolada puede conllevar a una anemia aguda grave, ocasionando la muerte¹⁴.

2.2.7 Prevención

Para prevenir la anemia es necesario llevar una dieta que contengan las vitaminas suficientes¹⁵.

- **Hierro**, este nutriente los podemos encontrar en la carne de res, frijoles, lentejas, cereales, vegetales verdes y frutas secas.
- **Folato**, este nutriente está en vegetales verdes, jugos de frutas, frijoles, maníes y productos integrales, como pan, cereal, pasta y arroz.
- **Vitamina B-12**, estas vitaminas lo encontramos en la carne, leche y derivados, soya y los cereales.
- **Vitamina C**, son aquellos productos que contengan esta vitamina son las frutas cítricas, pimientos, brócolis, tomates, melones y frutillas.

2.2.8 Consecuencias

Dentro de las consecuencias que se ha encontrado es la falta de la cantidad de oxígeno necesaria que requiere el organismo¹⁶. Por otro lado, la anemia grave puede producir un riesgo que conllevarían a la muerte de la madre y de su niño, por otro, o al bajo desarrollo físico y cognitivo que estarían comprometidos.

2.2.9 Síntomas típicos:

Tenemos la Fatiga, la vitalidad del paciente se ve deteriorada, se tiene un bajo nivel de concentración, la respiración se hace más dificultosa, los mareos continuos, migraña acompañado de zumbidos en los oídos. Valores normales en niños con 3 a 5 años, la hemoglobina debe estar entre los 12 a 14 gr/dl¹⁶.

2.2.10 Tipos de anemia:

- **Anemia ferropenia**, es producida por un bajo nivel en el consumo del hierro en el organismo, esta es la anemia es la más frecuente.
- **Anemia por deficiencia de vitamina B12**, se da cuando existe una reducción en la cantidad de hematíes en la sangre, producida por la insuficiencia de folato.
- **Anemia hemolítica**, se produce por la destrucción de los glóbulos rojos en la sangre dada mayormente en persona de sexo masculino.
- **Anemia drepanocítica**, hace referencia a que este tipo de anemia es transmitida de padres a niños (Hereditaria.)
- **Anemia por deficiencia de Ácido fólico**, se da cuando hay reducción de la cantidad de células en la sangre de esta vitamina¹⁷.

2.2.11 Tratamiento:

- **Vitamina B12:** Es un nutriente fundamental mantener sanas las neuronas y los eritrocitos. Ayuda a prevenir un tipo de anemia, denominada anemia megaloblástica, los síntomas son cansancio, irritabilidad, debilidad en los músculos y diarrea pérdida de apetito.
- **Ácido fólico:** Es importante para el crecimiento y desarrollo del niño tener una dieta variada y balanceada, para ello se debe consumir ensalada de verdura cruda una vez al día y 2 frutas diarias, adicionar el consumo de menestras 2 o 3 veces por semana. Tomar en cuenta en los alimentos la espinaca cruda, castaña, hígado cocido de pollo, acelga cruda, germen de trigo, col cruda, palta, avena instantánea, espárragos cocidos, kiwi, semillas de girasol tostadas, maní seco tostado y papaya.
- **Transfusión de sangre:** Ayuda a reponer una pérdida de sangre o de cualquiera de sus componentes en caso de una hemorragia digestiva¹⁸.

2.2.12 Consecuencias:

- Bajo transporte de oxígeno.
- Debilidad.
- Fatiga.
- Arritmia.
- Bajo capacidad cognitiva.
- Hipotensión.
- Bajo rendimiento escolar
- Facilidad de contraer enfermedades infecciosas con más frecuencia¹⁹.

2.2.13 Prevención:

Su prevención va estar enfocada a:

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.
- Alimentación complementaria, y suplementar con micronutrientes.
- Consumir una dieta rica en hierro (sangrecita, bazo, hígado, vísceras, menestras, cítricos.)

- La práctica del lavado de mano es importante la higiene para evitar cualquier tipo de infección estomacal, ya que el niño tiene la costumbre de comer los alimentos sin lavarse las manos²⁰.

2.2. Marco conceptual

- **Anemia:** Es la reducción de la concentración de la hemoglobina y hematocrito inferiores de los niveles normales hemoglobina entre los 3 y 5 años, 12 a 14 gr/dl.
- **Antecedente de Suplementación con micronutrientes:** Se da si el infante ha recibido sus micronutrientes según edad indicada y si cumplió con la suplementación indicada.
- **Desempleo:** Situación que se da cuando los padres no cuenta con un trabajo estable
- **Factor alimentario:** Es la actitud que adopta la madre para proporcionar alimentos
- **Factor cultural:** Es el conjunto de modos de vida, conocimientos y costumbres que adquiere la madre en relación a los alimentos.
- **Factor económico:** Son las actividades que tienden a incrementar y satisfacer las necesidades alimenticias
- **Religión:** Se refiere a las creencias de sus religiones que no le permiten comer alimentos de origen animal.

2.2.1 Formulación de la hipótesis

Las hipótesis vendrían a ser suposiciones que expresan la relación entre dos o más variables de estudio, las cuales se formulan a fin de dar respuesta a un problema de investigación planteado previamente²².

2.2.2 Identificación de variables e indicadores:

V1: Factores de riesgo de la anemia

2.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
<p>Factores de riesgo de la anemia</p> <p>La variable dependiente es la existencia o la ausencia de anemia en niños de 3 a 5 años de, la cual se daba por confirmada cuando la hemoglobina sanguínea corregida registraba un valor menor de 11 mg/dl²¹.</p>	Factor cultural	<p>1. Conocimiento en la alimentación</p> <p>2. Creencias</p> <p>3. costumbres</p>	1 2 3
	Factor alimentario	<p>4. Alimentación sólida (<=6 meses).</p> <p>5. Hierro en los alimentos.</p> <p>6. Lactancia Materna.</p> <p>7. Suministro de micronutrientes.</p> <p>8. Proceso de suministro de micronutrientes.</p>	4 5 6 7 8
	Factor económico	<p>9. Seguro de salud.</p> <p>10. Retribución de empleo.</p> <p>11. Poder adquisitivo.</p> <p>12. Condicion laboral.</p>	9 10 11 12

CAPITULO III

METODOLÓGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación básica o pura es la que se realiza con el propósito de “acrecetar los conocimientos teóricos para el progreso de una determinada ciencia, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue propósitos teóricos en el sentido de aumentar el acervo de conocimientos de una determinada teoría”²³.

3.1.2. Nivel de investigación

La investigación descriptiva “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento”²².

3.1.3. Diseño de investigación

Corresponde a No experimental , en el trabajo de campo, éste se concibe como aquel en donde el investigador, para responder al problema de investigación, se acerca a la población de estudio, tiene contacto directo con ella, y recoge los datos desde ella misma, empleando un método de recogida de datos o alguna técnica²¹.

3.1.4. Método de investigación

Es Inductiva, ya que el investigador establece conclusiones generales basándose en hechos recopilados mediante la observación directa²².

3.2. Población – muestra

La población está conformada por 20 casos y 20 controles, niños y niñas de 3 a 5 años que asistan a la Institución Educativa Inicial 202 de Pámpano en Pisco Setiembre – Noviembre 2019

La muestra será el 100%, por ser una población inferior a 100, según lo enumeran los metodólogos^{21 22}.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.3.1 Técnicas

Para la recolección de información se utilizó un cuestionario, lo cual fue desarrollado mediante la técnica de la Encuesta.

Para la variable dependiente – Anemia, la información se recogió mediante el examen de hemoglucotex realizados a los niños, para ello se empleó el cuestionario, que estuvo conformado por ítems que median el factor cultural, alimentario y factor económico, se elaboró un cuestionario cuyo contenido fue de un total 12 preguntas que comprendieron 3 factores: 4 reactivos de factor cultural, 4 reactivos de factor alimentario y 2 reactivos de factor económico.

3.4. Técnica para el proceso de la información

Con la información obtenida de la muestra a través del instrumento antes descrito, se creó una base de datos en Ms. Excel y Programa Estadístico SPSS v. 25 en la prueba estadística de Chi² con nivel de significancia 0.05 para las tablas de distribución de frecuencias y comparación de proporciones.

Teniendo como:

Criterios de inclusión: Niños de 3 a 5 años de edad Que desee participar voluntariamente en el estudio

Criterios de exclusión: Niños que presentes alguna deficiencia o enfermedad mental.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Validación de instrumento:

La escala de los factores, tiene el soporte de validez del contenido a través del criterio de juicio de expertos.

La escala preliminar será examinada por 03 profesionales que analizan el instrumento.

A su vez, se aplicó la prueba de Confiabilidad de Alfa de Cronbach para corroborar la fiabilidad del instrumento.

Tabla Nº 1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla Nº 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	12

Fuente: Elaboración Propia

La variable del Alfa de Cronbach especifica que el instrumento aplicado en el presente estudio cuenta con un grado de confiabilidad muy significativa equivalente a 0.984.

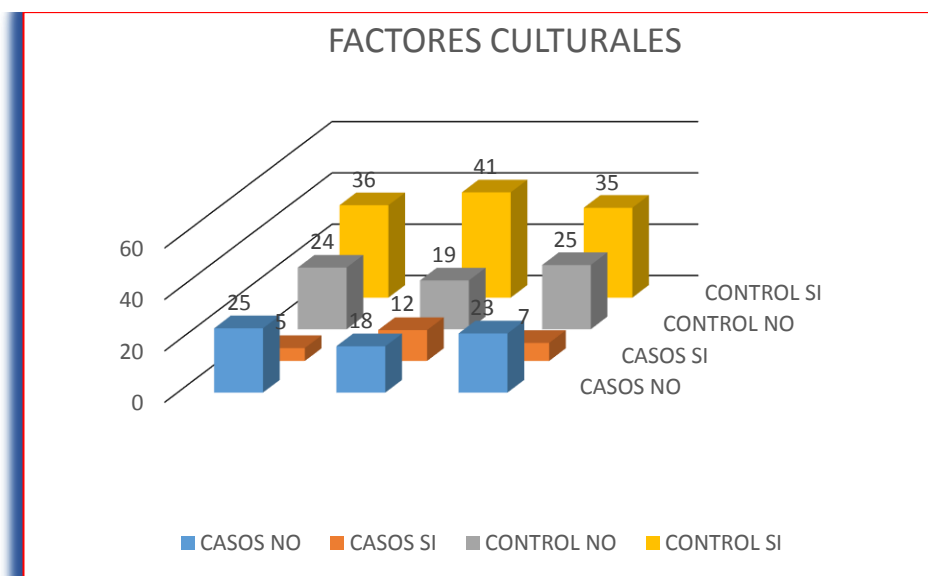
4.2. Tablas y gráficos

Tabla N° 3
Factores Culturales

FACTOR CULTURAL		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
<i>Conoce la importancia de la alimentación con carnes, verduras y frutas.</i>	NO	15	75	8	40	0.01	5.25
	SI	5	25	12	60		
<i>¿Usted tiene creencias religiosas que no permiten comer alimentos de origen animal?</i>	NO	10	50	9	45	0.2	1.2
	SI	10	50	11	55		
<i>¿Cree Ud. que la lactancia materna más de seis meses es Importante?</i>	SI	13	65	8	40	0.04	2.79
	NO	7	35	12	60		
<i>¿Ud. sabe sobre la preparación de micronutrientes?</i>	SI	10	50	9	45	0.2	1.2
	NO	10	50	11	55		

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración Propia

Tal como se aprecia en la Tabla y el Gráfico N°1, el factor determinante de la posible causa de anemia en el factor cultural fue el poco conocimiento de las madres, sobre la importancia de la alimentación con carnes, verduras y frutas.

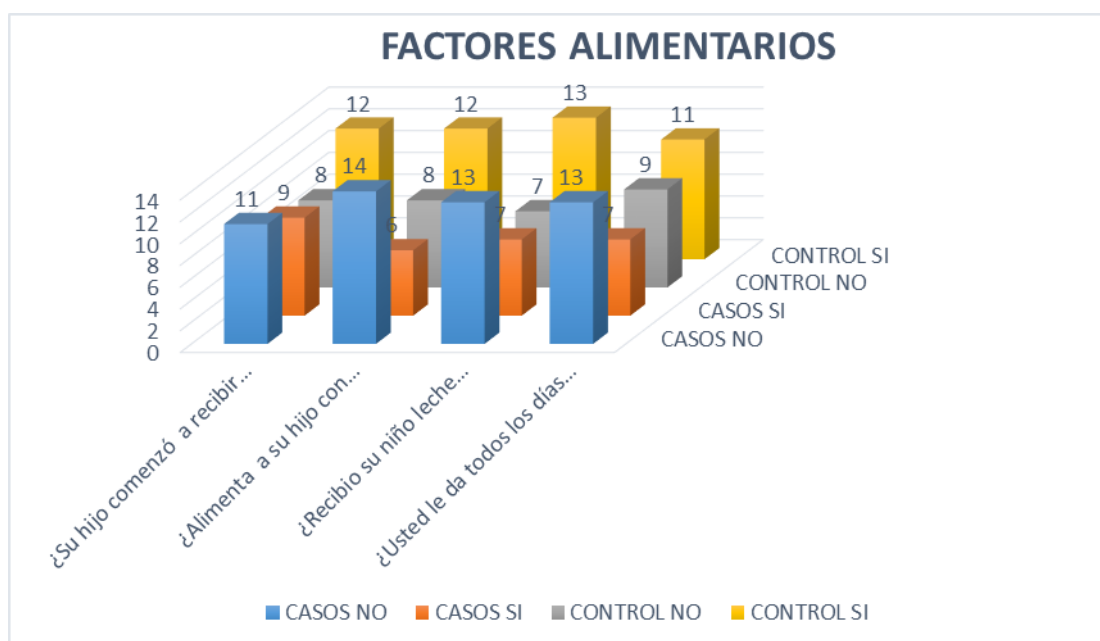
Tabla N°4

Factor Alimentario

FACTOR ALIMENTARIO	CASOS		CONTROLES		P	OR
	N	%	N	%		
¿Su hijo comenzó a recibir alimentos sólidos a partir de los 6 meses?	NO 11	55	8	40	0.8	1.8
	SI 9	45	12	60		
¿Alimenta a su hijo con alimentos de alto contenido con hierro?	NO 14		8	40	0.03	3.5
	SI 6		12	60		
¿Recibió su niño leche materna?	NO 13	65	7	35	0.05	3.4
	SI 7	35	13	65		
¿Usted le da todos los días micronutrientes a su niño?	NO 13	65	9	45	0.2	2.27
	SI 7	35	11	55		

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°2



Fuente: Elaboración propia

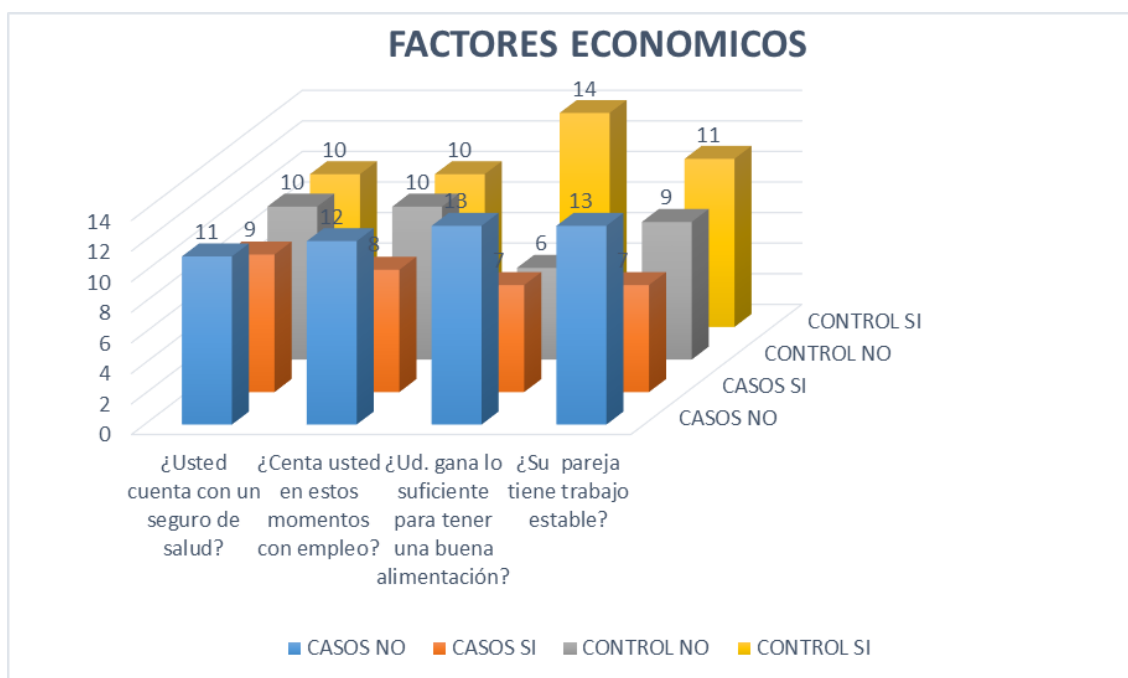
En cuanto al factor alimentario podemos mencionar que se encuentra relacionado al bajo suministro de alimentos con alto contenido de hierro en sus niños, lo que influye en la presentación de anemia infantil.

Tabla N°5
Factor Económico

FACTOR ECONOMICO		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
<i>¿Usted cuenta con un seguro de salud?</i>	NO	11	55	10	50	0.75	1.22
	SI	9	45	10	50		
<i>¿Cuenta Usted en estos momentos con empleo?</i>	NO	12		10	50	0.52	1.5
	SI	8		10	50		
<i>¿Ud. gana lo suficiente para tener una buena alimentación?</i>	NO	13	65	6	10	0.03	4.33
	SI	7	35	14	90		
<i>¿Su pareja tiene trabajo estable?</i>	NO	13	65	9	45	0.2	2.27
	SI	7	35	11	55		

Fuente: Elaboración Propia

Grafico N°3



Fuente: Elaboración Propia

Según la Tabla y el Gráfico N°3, el factor de riesgo económico es muy significativo, evidenciándose en las personas encuestadas que no disponen de suficiente poder adquisitivo para poder brindarse en su alimentación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de los resultados:

Como se puede observar que en el factor cultural asociado a la anemia en niños de 3 a 5 años de la Institucion Educativa Inicial 202 de Pampano en Pisco, fue el bajo nivel de conocimiento sobre la importancia de la alimentación con carnes, verduras y frutas, obteniéndose un ODSS ratio (OR 5.25), lo que indica que las madres que no tienen conocimiento tienen 5 veces más la probabilidad de tener anemia comparado con las personas o madres que si tienen conocimiento. Dentro de este factor cultural, otro factor de riesgo asociado a la anemia es la creencia de seguir dando de lactar después de 6 meses, con un (OR 2.79), lo que indica que las madres que dieron de lactar más de seis meses es un factor que está asociado significativamente con la presencia de anemia en los niños, debido a que reemplazan la leche materna por el alimento que debe3rian de suministrar a su niño, la misma que es concordante con [Coronel, L; Trujillo, M.](#) en el año 2015, en tu trabajo titulado. "Prevalencia de anemia con sus factores asociados en niños de 12 a 59 meses de edad y capacitación a los padres de familia en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. Cuenca, Diciembre 2015 - Mayo 2016 concluyó que la anemia causada más comúnmente por deficiencia de hierro sigue siendo la enfermedad que más prevalece en niños y niñas menores de 5 años sobre todo en países en vías de desarrollo, donde las faltas de óptimas políticas sanitarias comprometen el adecuado desarrollo de toda una población involucrada.

Con relación al factor alimentario encontramos que la alimentación de los niños para la presencia de anemia se encuentra en un (OR 3,5), lo que nos indica que la alimentación es de bajo contenido de hierro representa 3 veces más la predisposición a la anemia con respecto a los niños que

consumen alimentos con alto contenido de hierro. Otro indicador de este factor relacionado significativamente a la presencia de anemia es el no consumo de leche materna durante los primeros 6 meses, tiene 3 veces más probabilidad de producir anemia en los niños que no recibieron leche materna, situación que se ve relacionada con el estudio de Miranda, M.; Olivares, M; Durán, J; Pizarro. F. en su tesis titulada: “Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre”, el año 2015, enumera que la anemia es la muestra más clara que podemos encontrar de la falta de hierro en el organismo. Los cambios que podemos observar en las personas con anemia son: El cansancio, la palidez, el aumento de la frecuencia cardiaca, la lengua inflamada, etc.

Con respecto al factor económico asociado a la presencia de anemia, es el ingreso económico bajo, que no les permite tener una buena alimentación, la misma que se ve reflejada con un (OR 4.23), cifra significativa, lo que indica que las personas de bajos recursos económicos se encuentra en escala 4:1 más propenso a tener niños con anemia, realidad que se refleja con el estudio de Guizado E. en el año 2015, realizó la investigación titulada: “Factores de riesgo de anemia ferropenia en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del Hospital Tingo María”, demostrando que los infantes menores de 5 años con anemia están asociados a ciertos factores que presentan un IMC de delgadez es un 83,8%, seguido de factores nutricionales, un 79,7%, iniciaron su alimentación suplementaria antes de año, no habiendo terminado su suplementación con hierro con un 54.1% con bajos ingresos económicos es de 51% y un 100% procedían de zona urbana, aunado a infecciones respiratoria y enfermedades diarreicas agudas ambos obteniendo un porcentaje de 94.6%

5.2 Conclusiones:

Dentro del factor cultural, se concluye que las madres no conoce la importancia de la alimentación con carnes, verduras y frutas, resultó como factor de riesgo asociado 75% (O.R. 5.25), debido a que el desconocimiento de los componentes y propiedades de una ración diaria, hace incurrir en error al momento de la elección de los ingredientes y preparación de los alimentos para sus niños.

Con respecto al factor alimentario, las madres alimentan a sus hijos con alimentos de alto contenido con hierro, fue significativo 70% (O.R 3.5), por su negativa en la respuesta. Este hecho demuestra que la falta de conocimiento sobre el valor nutricional de los ingredientes hace que la madre cree patrones alimenticios sin tener en cuenta que algunos alimentos como las verduras y legumbres que cuentan con alto contenido de hierro.

Se demostró la asociación estadísticamente significativa entre las dimensiones socioeconómicas 65% (O.R. 4.33) en la que se requiere contar con la economía necesaria para adquirir alimentos nutritivos con alto contenido en proteína, lo cual constituye un factor de riesgo asociado a los cuadros anémicos en niños entre 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial 202 de Pampano en Pisco.

5.3 Recomendaciones:

Fortalecer acciones educativas para las madres, a cerca de los factores de riesgo asociados a la anemia a través de un programa educativo donde se promocióne la alimentación rica y nutritiva para prevenir la anemia en los niños,

Realizar otros estudios de investigación sobre la anemia utilizando mayor cantidad de muestras a nivel de todo el colegio para tener mejores resultados.

Continuar promocionando la preparación de platos a base de productos nutritivos de la zona (cuy, la sangrecita), para que las madres se familiaricen y se haga la costumbre de contar siempre con una alimentación rica, nutritiva y saludable para sus hijos. Igualmente seguir promocionando las buenas prácticas de higiene en los niños para evitar probables cuadros de parasitosis.

FUENTES DE INFORMACION

1. Miranda, M.Olivares, M; Durán, J; Pizarro. F. 2015
2. Picos, S; Santiesteban, G; De la Caridad, B; Cortés, M; Morales, A; Acosta, M. (2015)
3. Solano I, Pabón M, Barón María .estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de valencia; Meta análisis de estudios transversales. An Venez Nutr2007; 20 (1):5-11.
4. Macías Mariela, Haro J, Manso L Prevalencia de anemia ferropenia y factores de riesgo en niños menores de cinco años atendidos en guardería. Mata análisis de estudios prospectivo.Reciamuc2018_; 2 (3):630-658.
5. Sguasero y guerrero M y Romero M , la visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento con hierro. Arch. Argent. Pediatría, 2018, 116(1) publicaciones @sap .org.or.
6. Idone C, factores asociados en la prevalencia de la anemia en niños menores de 3 años [tesis de maestría]. Huancavelica: universidad nacional Hermilio Valdizan, 2018.
7. Paredes Mendoza, Factores de riesgo asociados a anemia, en niños menores de 3 años [Tesis de pregrado].Trujillo: universidad privada antenor Orrego; 2017.
8. Del Águila Soto, M. Factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo [tesis de pregrado] Huánuco: universidad; 2018.
9. Melissa Miranda, Manuel Olivares G, Jenny Durán-Pérez, Fernando Pizarro A. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. 2015
10. Picos, S; Santiesteban, G; De la Caridad, B; Cortés, M; Morales, A; Acosta, M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses, 2015
11. Orellana, M. La Prevalencia de anemia y factores asociados en pacientes de 1 a 5 años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital “José Carrasco Arteaga” año, 2017.

12. Coronel, L; Trujillo, M. Prevalencia De Anemia Con Sus Factores Asociados En Niños De 12 A 59 Meses De Edad Y Capacitación A Los Padres De Familia En El Centro De Desarrollo Infantil De La Universidad De Cuenca. Cuenca, diciembre 2015 - Mayo 2016. 2016
13. Fajardo, M Factores asociados en la incidencia de casos de anemia en niños menores de 3 años en el distrito de Pauli, Huancavelica. 2017
14. Guizado E. Factores de riesgo de anemia ferropenia en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital Tingo María. 2015
15. Ramos G., Factores ligados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños preescolares de la IEI N^o 32896 Alejandro Sánchez Arteaga, san Luis sector 4 – Huánuco. 2017
16. Flores, J; Calderón, J; Rojas, B; Alarcón, E; Gutiérrez, C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2013
17. Zavaleta, N. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. 2017
18. Charapaqui, R. (2019) Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú. 2017
19. Vivando, A. Factores De Riesgo En Anemia Por Déficit De Hierro En Niños Menores De 24 Meses Del Complejo Hospitalario Policía Nacional Del Perú Luis Nicasio Sáenz En El Año. 2017
20. Centeno, R. 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. 2014
21. Arias, F (2006) "El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica". Edt: Episteme, C.A. 5ta edición. Caracas, Venezuela.
22. Ander-Egg, E. (1998). Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Buenos. Aires: Humanitas

ANEXO

ANEXO 1: Instrumento y ficha de validación

Anexo 2: Informe de turnitin al 28% de similitud

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

“factores de riesgo para la anemia”

señor padre de familia la siguiente encuesta tiene por finalidad determinar los principales factores de riesgo para la anemia en niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial 202 de pámpano en pisco, septiembre – noviembre”

sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su cooperación.

DATOS GENERALES DEL PADRE.....

DATOS GENERALES DEL NIÑO

EDAD DEL NIÑO SECCIÓN SEXO FEMENINO() MASCULINO()

Tema Factores de Riesgo de la Anemia

Indicadores de la Primera Variable: **Anemia**

Factor cultural

Factor alimentario

Factor económico

ítems de primer indicador: entorno cultural

- **Ud. suele comunicarse, relacionarse entre personas de su comunidad**

ANEMIA			
ITEMS		1	2
		SI	NO
FACTOR CULTURAL			
01	¿Conoce la importancia de la alimentación con carnes, verduras y frutas ?		
02	¿Usted tiene creencias religiosas que no permiten comer alimentos de origen animal?		
03	¿Cree usted que la lactancia materna más de seis meses es importante?		
04	¿Usted sabe sobre la preparación de los micronutrientes?		
FACTOR ALIMENTARIO			
05	¿Su hijo comenzó a recibir alimentos sólidos a partir de los 6 meses?		
06	¿Alimenta a su hijo con alimentos de alto contenido hierro?		
07	¿Recibió su niño leche materna?		
08	¿Usted le da todos los días los micronutrientes a su niño?		
FACTOR ECONOMICO			
09	¿Usted cuenta con su seguro de salud?		
10	¿Cuenta ud. en estos momentos con empleo?		
11	¿Ud. gana lo suficiente para tener una buena alimentación?		
12	¿Su pareja tiene trabajo estable?		

ANEXO 2: ficha de validación juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
.....
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la Universidad Autónoma de Ica
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Cuestionario “.....”
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
Estudiante:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

Chincha Alta,.... de..... De 2019

.....
Datos del evaluador
DNI
Colegiatura

Anexo 3: Informe de turniti al 28%

