



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA, EN NIÑOS DE 6
a 59 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD ALTO LARAN EN
CHINCHA SETIEMBRE-NOVIEMBRE 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

PRESENTADO POR:

Saravia Marcos Doris

**INVESTIGACIÓN DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. Alicia Ibarra Bobber

Código Orcid N° 0000-0001-80103445

CHINCHA-ICA-PEÚ

2019

Docente Asesor:

Dra. Alicia Ibarra Bobber

DEDICATORIA

El presente estudio de investigación está dedicado a Dios que me ha permitido continuar estudiando, así mismo a mi mamá por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Dios, por darme la fortaleza para seguir estudiando y a mi mamá por su apoyo incondicional en todo momento para poder lograr una de mis metas.

A los excelentes docentes, por todas sus enseñanzas y consejos, que con su rectitud y exigencia nos han formado cuyos nombres los tendré siempre presente.

INDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INDICE	5
ABSTRAC	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.1.1 Formulación del problema general y específicos	14
1.1.2 Problema general:	14
1.1.3 Problemas específicos:	15
1.2. Objetivos de la investigación	15
1.2.1 Objetivo General.....	15
1.2.2 Objetivo Específico	15
1.3. Justificación e Importancia	16
1.3.1 Justificación.....	16
1.3.2. Importancia.....	16
1.4. Limitación y delimitación de la investigación	16
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases Teóricas	28
2.2.1 Anemia:.....	28
2.2.2. Tipos.....	30
2.2.3. Causas.....	31
2.2.4. Tratamiento	32
2.2.4. Complicaciones	33
2.2.5 Consecuencias	34
2.2.6 Prevención.....	34
2.3. Marco Conceptual	35
2.3.1. Factores socioeconómicos:	35
2.3.2. Factores de estilo de vida:	35
2.3.3. Alimentación inadecuada:.....	36
2.3.4. Factor cultural:	36

2.3.5. Factor biológico:.....	36
2.4. Formulación de la hipótesis.....	36
2.5. Identificación de variables e indicadores.....	36
2.5.1. Operacionalización de variables.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	39
3.1. Diseño metodológico.....	39
3.1.1 Tipo De Investigación.....	39
3.1.2. Nivel de investigación.....	39
3.1.3. Diseño de la investigación.....	39
3.1.4. Método de la investigación.....	39
3.2. Población y muestra.....	39
3.2.1. Población.....	39
3.2.2. Muestra.....	40
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	40
3.3.1. Técnicas.....	40
3.3.2. Instrumento.....	40
3.4. Técnicas para el procesamiento de información.....	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	42
4.1. Validación de instrumento.....	42
4.2. Tablas.....	42
4.2.1. Cuadro N°1.....	42
4.2.2. Cuadro N°2.....	45
4.2.3. Cuadro N°3.....	48
4.2.4. Cuadro N°4.....	51
CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
5.1. Discusión de resultados.....	54
5.2. Conclusiones.....	55
5.3. Recomendaciones.....	55
ANEXOS.....	60
Anexo N° 1: Cuestionario.....	61
Anexo N°2: Ficha de validación juicios de expertos.....	63
Anexo N°3: Validez del programa.....	71
Anexo N°4: Informe del turnitin al 28% de similitud.....	72

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en Chíncha-Setiembre-Noviembre 2019.

Materiales y métodos: Observacional, cuantitativo, analítico, retrospectivo y cuasi experimental, en la cual se busca determinar cuáles son los factores de riesgo de la anemia en niños de 6 a 59 meses, acorde a los criterios de inclusión y exclusión se considerará la muestra.

Resultados: Los factores de riesgo más importante asociados a la anemia, son:

El factor socioeconómico, en relación al número de comidas al día con OR:3.44 y P:0.027

Los factores de estilos de vida en relación al lavado de manos con OR:3.15 y P:0.044

Los factores culturales en relación al consumo de micronutrientes OR: y y P:0.032.

Los factores biológicos en relación a la lactancia materna OR: 3.95 y P:0.014, además la presencia de parasitosis con un OR:3.88 y UR:0.017.

Conclusiones:

En los 4 factores se encuentra nivel de significancia asociado a la anemia en niños de 6 a 59 meses.

Palabras claves:

Anemia, lactancia materna exclusiva, factores de riesgo.

ABSTRAC

Objectives: To determine the risk factors associated with anemia in children 6 to 59 months of age in the Alto Laran district in Chincha- September-November 2019.

Materials and methods: Observational, quantitative, analytical, retrospective and quasi-experimental, which seeks to determine what are the risk factors for anemia in children from 6 to 59 months, according to the inclusion and exclusion criteria, the sample will be considered.

Results: The most important risk factors associated with anemia are:

The socioeconomic factor, in relation to the number of meals per day with OR: 3.44 and P: 0.027

Lifestyle factors in relation to handwashing with OR: 3.15 and P: 0.044

Cultural factors in relation to the consumption of micronutrients OR: y and P: 0.032.

Biological factors in relation to breastfeeding OR: 3.95 and P: 0.014, in addition to the presence of parasitosis with an OR: 3.88 and UR: 0.017.

Conclusions:

In the 4 factors there is a level of significance associated with anemia in children aged 6 to 59 months.

Keywords:

Anemia, exclusive breastfeeding, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación se ejecuta para establecer los factores de riesgo que influyen en la presencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad, usuarios del Centro De Salud Alto Laran, provincia de Chincha en los meses de Setiembre-Noviembre del 2019.

“En el Perú, la anemia es un problema de salud pública grave, así lo asegura también la OMS. Además, la elevada prevalencia de 43.6% entre niños de 06 a 35 meses, al 2016, y casi 6 de cada 10 niños, entre 6 y 12 meses, tienen anemia (59.3%). Se estima que hay 620 mil niños anémicos en el Perú, cuya incidencia se da en los primeros años de vida, también se relaciona con la desnutrición infantil” (1,2)

“Así mismo, la anemia infantil, enfermedad que suele ser silenciosa, es enormemente dañino durante el desarrollo del cerebro, provocando efectos irreversibles en el desarrollo de capacidades y en su posterior acceso a las oportunidades de desarrollo de los niños” (3)

La anemia causa una importante preocupación niveles de salud, ya que deja secuelas en forma negativa en el desarrollo intelectual de niñas y niño, de la misma manera en la motricidad, emocional y social.

“Así mismo, la anemia en los niños peruanos, se presenta en la etapa de mayor crecimiento y diferenciación de células cerebrales, en los primeros 24 meses de vida y la gestación. También, nuestro país, dentro de las dos principales causas de anemia son el bajo consumo de hierro y la elevada presencia de enfermedades infecciosas” (4).

“La anemia es un problema estructural, acentuándose por las desigualdades económicas, sociales y culturales, que se manifiestan en pobreza, precariedad de la vivienda, desconocimiento sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene, entre otros factores de riesgo” (5) .

“Por consiguiente, se estima que la anemia tiene un impacto económico para la sociedad peruana de 2777 millones de soles, que representa el 0,62% del PBI nacional. Por esto, el gobierno se ha propuesto como

objetivo reducirla al 19% para el año 2021 a través de diversas estrategias” (6).

En consecuencia, la administración con suplementos en los multimicronutrientes, tiene resultados favorables superando los niveles de anemia y mejorando el indicador talla para la edad de los niños/as de 6 a 59 meses de edad. Por lo tanto, ellos (ellas) tienen derecho a gozar oportunidades que les asegure fortalecer su mayor potencial, permitiéndole contribuir al desarrollo del Perú.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

“La Organización Mundial de la Salud refiere que la anemia afecta a alrededor de 800 millones entre niños, niñas y mujeres. De las cuales 528,7 millones son mujeres y 273,2 millones son niños y niñas menores de 5 años de edad en el año 2011. Además, esta dificultad no solo se presenta en el territorio peruano”. También, la adolece con menores porcentajes (10%), como son Australia y Alemania, donde se muestra un incremento desde el año 2014

“Por otra parte, cabe recalcar que, en el territorio boliviano, colombiano y el Perú la incidencia de anemia se ha venido disminuyendo en forma progresiva, de tal manera que las brechas que los separaban de otros países como Chile y Argentina que han presentado un ligero aumento, desde el año 2014 han disminuido. Incluso la brecha entre Perú y Chile se ha reducido, entre los años 2009 y 2016, con 21,3 a 11,9 puntos porcentuales”.

Sin embargo, es necesario indicar que, a nivel internacional, las investigaciones referentes a la anemia comprenden a niñas(o) con menos de 5 años, dicha situación nos facilita comparar valores entre países y realizar investigaciones que se refieran a este grupo etáreo. Además, no se considera a niños menores de seis meses dado que este grupo de edad no se encuentra afectado en mayor porcentaje.

La anemia, a pesar de los años que han pasado sigue siendo considerada en el territorio peruano como un problema de salud pública.

En la actualidad el Perú tiene un 43.5% de niños, de 6 a 35 meses, con anemia; se refiere a 620 mil niños menores de 3 años con anemia, de 1.6 millones a nivel nacional. Es una posición que alarma. Por ello, el presente gobierno tiene como objetivo disminuir

la anemia al 19% hasta el año 2021, mediante el Plan Nacional de lucha contra la anemia.

Los departamentos con prevalencia muy alta de anemia son: Puno con 75.9%, Loreto con 60.7%, Pasco con 60.6%, Huancavelica con 58.1%, Ucayaly con 57.1%, cusco con 56.6%, Junín con 55.9, Madre de Dios con 55.6%, Apurímac con 53.5%, Ayacucho con 52.8%, Tumbes 48.8%, San Martín 48.3%, Huánuco 47%, Amazonas 44.6%, Arequipa 44,5%, Callao 43.8%, Piura 42.8 e Ica con 41,1%. Lambayeque, Moquegua, la Libertad, Tacna, Lima y Cajamarca se encuentran con prevalencia alta.

“Por consiguiente, las autoridades del gobierno nacional y regionales presentes en el Tercer GORE Ejecutivo (febrero de 2017) suscribieron el Pacto Nacional para la Reducción de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil, comprometiéndose a reducir el porcentaje de anemia y la desnutrición crónica infantil, con la fin de llegar a las metas trazadas por la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales para que, al año 2021, la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años disminuyan a un 6,0%, y la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses, a un 19,0%”.

Así mismo, en el marco del referido Pacto, todos los gobiernos regionales suscribieron pactos o aprobaron ordenanzas para asegurar la voluntad política de las autoridades regionales y locales, en la cual oficializaron metas por año hasta el 2021 para reducir la desnutrición crónica infantil y la anemia. En cambio, sin embargo, el último reporte de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017), solo 2 regiones como Callao y Arequipa cumplieron la meta.

En el departamento de Arequipa se registraron una disminución de 44,5% en el 2016 a 34,2% en el 2017. Según los reportes de la Gerencia Regional de Salud en el año 2018, se organizaron en forma conjunta más de 60 autoridades de los municipios, establecimientos

de salud y algunos programas sociales entre ellos Cuna Más y JUNTOS para concertar acciones de trabajo y disminuir el incremento de la anemia en dicha región. En las 47 micro redes de esta región se realizaron reuniones con nutricionistas, lic. En obstetricia y enfermería que atienden a los que tienen menos de tres años.

Ica se encuentra con una prevalencia muy alta con 41.1 % de niños con anemia.

El porcentaje de anemia muestra disminución en 4.1 % del año 2015 al 2017 (ENDES), según el SIEN también muestra disminución en los niños que acuden a los EE.SS. de la Región Ica en 15.7 % del año 2015 al I Semestre 2018. Actualmente, el número de dosajes de hemoglobina se ha incrementado, lo que nos permite mayor detección de casos de anemia.

“El Gobierno Regional de Ica aprobó el Plan Regional Multisectorial para la reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil en niños y niñas” (7).

Según las estadísticas mostradas, en la región Ica de cada diez niños menores, de 6 y 35 meses, cuatro están anémicos.

“Según el Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de 5 años 2012- 2017, en la provincia de Palpa el 50% tienen anemia, mientras que la provincia de Pisco ha reducido sus cifras y ahora registra 15.21% casos de anemia” (8).

Le siguen Chincha con 26.18%, Ica con 30.77% y Nasca con 35.17%.

En la provincia de Ica, el distrito más golpeado es Yauca del Rosario. De los 25 casos detectados, el 100% de los niños tienen anemia, el más alto de todos los distritos de la región. Siguen los distritos de Salas Guadalupe con 53.78%.

El índice más bajo está en el distrito de Pachacútec con el 2.82%, mientras que Ica cercado tiene 31.14%.

Preocupación. En los distritos de Nasca existe una alta prevalencia de la anemia al superar el 30%. De los 539 menores de cinco años en Vista Alegre, 200 de ellos tienen anemia y representan el 37.11%.

El distrito de Santa Cruz, en Palpa, es el menos golpeado ya que de los 14 menores, 2 presentan anemia y representan el 14.29%. Palpa cercada tiene 56.85%.

De los 173 menores en Chincha Baja, 23 niños tienen anemia y la misma cifra reporta, el distrito de Tambo de Mora.

Las anemias en los distritos de Pisco son muy bajas y no llegan al 20%, a excepción de Humay que registra el 23.43% de menores con este mal. Así mismo, el porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica al 2018 es 5.0% y porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses es 43.1%

El distrito de Alto Laran, cuenta con un centro de salud de categoría I-3, con una población infantil de 1401, dentro de ella con un aproximado de 500 niños menores de 5 años.

La anemia se encuentra entre las primeras 10 causas de consulta externa, ocupando el noveno lugar con 243 niños con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro para el año 2018. Además, para el primer trimestre del año 2019 reportaron 72 casos de anemia en niños menores de 5 años.

En relación a lo antes ya descrito, es imprescindible dar resolución a la pregunta de la presente investigación.

1.1.1 Formulación del problema general y específicos

1.1.2 Problema general:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en Chíncha- Setiembre-Noviembre 2019?

1.1.3 Problemas específicos:

1.1.3.1. ¿Cuáles son los factores de riesgo económicos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en Chíncha- Setiembre-Noviembre 2019?

1.1.3.2. ¿Cuáles son los factores de riesgo de estilos de vida asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019?

1.1.3.3. ¿Cuáles son los factores de riesgo culturales asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019?

1.1.3.4. ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en Chíncha- Setiembre-Noviembre 2019.

1.2.2 Objetivo Específico

1.2.2.1. Identificar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en Chíncha- Setiembre-Noviembre 2019

1.2.2.2. Identificar si los factores de estilos de vida están asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019.

1.2.2.3 Identificar si los factores culturales se encuentran asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019.

1.2.2.4. Identificar si los factores biológicos, están asociados a la anemia en niños de 6 a 59 meses de edad en el distrito de Alto Laran en el año 2019.

1.3. Justificación e Importancia

1.3.1 Justificación

Las razones primordiales que acreditan el estudio son:

La investigación propuesta busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de la anemia y sus causas, reconocer aquellos factores de riesgo que se asocian a este mal que perjudica a la población de 6 a 59 meses de edad. Nos permitirá complementar la parte teórica de la investigación en el distrito de Alto Laran.

Para alcanzar los objetivos del estudio, se realiza el empleo de técnicas de recolección de datos como es el cuestionario y historia clínica, su procesamiento en software para medir las variables de estudio.

1.3.2. Importancia

Determinar los principales factores que se asocian a la anemia; con este resultado se tendrá también la posibilidad de crear estrategias de participación en la disminución de casos anemia y evitar el aumento de número de casos que afecten la salud de la población de Chincha. La población que se beneficiará con el presente estudio será la comunidad, así mismo le permitirá disminuir el riesgo de enfermar y mejorar la calidad de vida.

1.4. Limitación y delimitación de la investigación

El estudio solo se realizará en niños de 6 a 59 meses de edad cuyas madres deseen participar voluntariamente en el estudio.

La delimitación fue que las personas que presenten alguna deficiencia o enfermedad mental, personas que tengan alguna otra enfermedad terminal, nos referimos en el caso de las madres de los niños.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

2.1. Antecedentes

Internacional

El presente estudio ha sido planteado por diferentes investigadores.

- Klotz C, Osorio M, Taconely C, Schmidt S, Correa B, Betega C (9), realizaron en el 2016, en Brasil la investigación titulada: Estudio transversal analítico contempla 334 niños de seis a treinta y seis meses del municipio de CMEI Colombo, región metropolitana de Paraná. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista a los padres, evaluación de ingesta de hierro por la comida pesada directa, y la medición de hemoglobina utilizando la prueba dedo-stick. Se llevaron a cabo pruebas de asociación bivariada seguido de un ajuste de regresión logística múltiple.

Los investigadores concluyeron: La prevalencia de anemia se caracteriza a moderar el problema en la población estudiada y demuestra la necesidad de coordinar las acciones es interdisciplinario en sus viveros de reducción CMEI.

- Machado K, Alacarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S (10), realizaron en el año 2014, en Uruguay la investigación titulada: “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: Prevalencia y factores asociados, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados”.

Estudio descriptivo, analítico de corte transversal.

Se investigaron lactantes entre 8 y 12 meses, mediante control de hemoglobina

Los investigadores concluyeron: Prevalencia de anemia es de 18.3%, se debe insistir en el cumplimiento de los lineamientos nacionales, teniendo como prioridad el inicio temprano de la administración del suplemento con hierro, fortaleciéndola adherencia en cada control.

- Hannaoui E, Capua F, Rengel A, Cedeño F y Campos M (11), realizaron en el año 2014, en Venezuela la investigación titulada: “Prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal, en niños y adultos del Municipio de Sucre, Venezuela. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de anemia ferropénica y su relación con parasitosis intestinal”.

Investigación descriptiva, analítica, de corte transversal, compuesta por niñas y niños, de cero a cinco años, y adultos mayores de 25 años; de ambos sexos, que aparentan estar en buen estado de salud, no gestantes, que se atendieron a tres establecimiento de salud en la ciudad de Cumana durante un periodo de 6 meses.

Se determinaron medidas hematológicas y se valoró el metabolismo férrico, hierro y ferritina. Además, se realizó estudio parasitológico en heces, asimismo la aplicación de encuesta para conocer el nivel socioeconómicas, utilizando el método de Graffar.

Concluyeron que: La prevalencia de anemia en los niños fue de 11,16% y en los adultos de 10,00%.

“Con respecto al estrato socioeconómico se obtuvo que el 37,04% de los niños con anemia ferropénica fueran pertenecientes a los estratos III y IV, según los resultados parasitológicos el parásito intestinal más frecuente en la población de estudio con anemia ferropénica fue Blastocystis con 29,6% y 75,0%”.

- Segarra J, Lasso S, Chacon K, Segarra M, Huiracocha L (12), realizaron en el año 2017, en Ecuador la investigación titulada: “Estudio transversal: desnutrición, anemia y su relación con factores asociados en niños de 6 a 59 meses, Cuenca 2015”. Tiene como objetivo, “establecer la prevalencia de desnutrición, anemia y su relación con factores asociados (prematurez, bajo peso y baja talla al nacer)”

Estudio transversal, en una población de niños inscritos en la matriz del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional. Los datos personales se obtuvieron mediante un interrogatorio, la antropometría fetal y edad gestacional fue obtenida de carpeta

clínica. La antropometría se obtuvo por observación directa y la anemia se determinó mediante el control de hemoglobina.

El estudio reveló: “El 5% de la población padece desnutrición global, el 20.8% desnutrición crónica moderada y el 2.8% desnutrición crónica severa.

La prevalencia de anemia fue del 2.4% en niños con bajo peso de 10.8% en niños con baja talla. Se encontró relación significativa entre anemia, bajo peso al nacer y baja talla al nacer”.

Los investigadores concluyeron: “La prevalencia de desnutrición y sus factores asociados sigue la tendencia reportada en estudios permitan detectar factores determinantes de desnutrición y para lograr Desnutrición Cero.”

- Pita G, Jiménez S, Álvarez R, De la Rosa C, Salazar Y, Campos D (13), realizaron en el año 2014, en Cuba la investigación titulada: “La ligadura precoz del cordón umbilical como factor de riesgo de anemia en los niños cubanos”, tiene como objetivo, evaluar el tiempo que transcurre desde nacimiento hasta el el clampaje umbilical en los neonatos de tres provincias de Cuba.

Tomándose como referencia para el clampaje tardío del cordón umbilical cuando el tiempo transcurrido fue de 60 segundos o más. Se evaluaron 328 nacimientos por partos eutócicos y distócicos.

Los investigadores concluyeron: el clampaje del cordón fue de 21,5 segundos. De las cuales el 96 % de los nacimientos, el clampaje se realizó en forma precoz (menor de 60 segundos) sin diferencias en la aplicación del proceder en las provincias incluidas. En cuanto al tiempo del clampaje umbilical se obtuvieron resultados inadecuados en la mayoría de los niños valorados.

- Flores E. (14), realizaron en el año 2014, en Ecuador la investigación titulada: “Prevalencia de anemia con valores plasmáticos de hemoglobina mediante biometría hemática en pacientes pediátricos de 1 a 5 años de edad ingresados en la unidad de cuidados

intensivos del Hospital General Docente de Calderón de la ciudad de Quito en el período Enero 2016 a Enero 2017”,

Tiene como objetivo, estudiar la prevalencia de anemia con valores plasmáticos en niños de 1 a 5 años. Investigación descriptiva de corte transversal.

La investigadora concluyó: El 78% presentaron hemoglobina con valores bajos, con mayor incidencia en niños de un año de edad con el 49%. La anemia predomina en niños menores de un año de edad que habitan en zonas rurales por falta de conocimientos sobre la nutrición en los padres.

- Ros C., Corfield I., García E. ; Asrilevich E.; Santos M., Raffart M (15), realizaron en el año 2016, en Argentina la investigación titulada: “Análisis de factores socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona Sur de Gualeguaychú”.

Con objetivo de Investigar el nivel de conocimiento de las madres acerca de la anemia.

Investigación descriptiva, diseño exploratorio, permitiendo estudiar aspecto socio-culturales y ambientales de familias con ocurrencia de enfermedades infantiles prevenibles. Se escogió las enfermedades diarreicas agudas, la desnutrición y anemia por ser enfermedades que prevalecen en niños de cero a cuatro años.

Los investigadores concluyeron: “La desnutrición y anemia, se habla del proceso salud/enfermedad/alimentación. Esto indica que se debe enfocar en la prevención, promoción y protección de la salud, enfocando mejoras en los estilos de vida”

- Solano M , Mora A , Santamaría C. , Marín L. , Granados M. , Reyes L (16), realizaron en el año 2014-2016, en Costa Rica la investigación titulada: “Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016”, teniendo como objetivo, determinar la prevalencia de deficiencias nutricionales y anemia en preescolares e identificar los factores

socioeconómicos asociados con deficiencias nutricionales y anemia en esta población.

Se realizó un estudio observacional transversal, fueron cesados 2503 niñas y niños de cero a siete años de trece centros CEN-CINAI de la Región. La información se obtuvo mediante un cuestionario, Además, mediciones de antropometría y muestras hematológicas.

Con una prevalencia de deficiencia nutricional de 15,4%, prevalencia de anemia de 7,5%. Siendo más frecuente en menores de cinco años. Otros factores demográficos y socioeconómicos, tales como ser del sexo femenino, vivir en una vivienda inadecuada y ser parte de una familia numerosa (mayor 4 personas) así misma asociada con deficiencia nutricional y/o anemia.

Los investigadores concluyeron: Las deficiencias nutricionales y anemia que se observaron en esta investigación, resaltan la importancia de realizar intervenciones dirigidas a los factores socioeconómicos que se pueden modificar y lograr mejorar.

Nacional

- Arroyo L (17), realizó en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “por un Perú sin anemia”, teniendo como objetivo describir la estrategia del ministerio de salud, estudio descriptivo. “Las campañas mueven un dispositivo multiplicador ausente en muchas gestiones: el reconocimiento y la motivación en recurso humanos que trabaja con vocación de Concluyo, por lo tanto, existe una demanda activa contra la anemia, a pesar que casi la mitad de nuestra niñez se encuentra comprometida”. Debiéndose practicar la lección más antigua como es la promoción de la salud y de la prevención de riesgos. Además, es necesario lanzar el dispositivo cultural de la población que desplace al actor más importante del problema, las personas. El tamizaje precoz es la llave para direccionar el nivel previene la anemia en niños.

- Zavaleta N (18), realizó en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021”, teniendo como objetivo definir retos y oportunidades de la anemia infantil hacia el 2021

Estudio descriptivo.

Es preciso tener en cuenta una adecuada preparación y entrenamiento al personal de salud y, el manejo de todo el equipamiento para medición de la anemia, tanto en los establecimientos de salud, como a nivel poblacional.

Concluye, que El Instituto Nacional de Salud, institución que lidera en las investigaciones e innovación de los problemas de salud principal del Perú, tiene una gran meta en proporcionar con evidencias y propuestas de política pública reducir la anemia al 19% en niños menores de tres años, en el 2021.

- Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J (19) , realizaron en el año 2015, en Perú la investigación titulada: “Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú”. El objetivo fue Caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses. Estudio transversal se desarrolló en dos etapas:

-Estudio de población para identificar niños con anemia y

-se caracterizaron niveles séricos de ferritina, hidroxocobalamina, ácido fólico y resultados de examen de parásitos en niños con anemia.

Huancavelica tuvo una prevalencia de anemia de 55,9%

“La anemia más frecuente fueron: anemia concurrente con parasitosis (50,9%); anemia ferropénica y presencia de parásito (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%)”.

Concluyeron: La prevalencia de anemia supera el promedio a nivel nacional, coincide con la presencia de parásito.

- Zavaleta N, Astete L (20), realizaron en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo”, teniendo como objetivo determinar el efecto de la anemia en el desarrollo infantil.

“Existen muchos estudios y revisiones sobre cómo esta carencia en los infantes impacta negativamente en el desarrollo psicomotor y, a pesar de corregirse la anemia, los niños con este antecedente presentan, a largo plazo, un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional”. La anemia disminuye el rendimiento escolar, y su producción en su adultez, la cual altera su calidad de vida, por consiguiente, su nivel económico.

La anemia tiene una alta prevalencia en este grupo de edad, la prevención se debe realizar con total énfasis en los primeros meses de vida hasta antes de cumplir un año con el propósito de evitar secuelas en el desarrollo de la persona en el futuro.

- Jaramillo A y Vergara M (21), realizaron en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “Prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños beneficiarios del programa vaso de leche de la municipalidad distrital de Patapo –Lambayeque. 2017”, el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños de 1 a 6 años.

Se seleccionaron 60 niños en las cuales se les realizó un diagnóstico de parasitosis intestinal mediante el test de Graham y la determinación de anemia.

Los investigadores concluyeron: La prevalencia de presencia de pasitos intestinales en niños del anexo La Cría, fue de 51.67% en parásitos simples y 73.33% para Enterovirus vermicularis según test de Graham; Blastocystis hominis, Ascaris lumbricoides, Entamoeba coli y Enterobius vermicularis. La prevalencia de anemia leve fue de 31.67% y la moderada de 5.00%. La prevalencia de parasitosis intestinal y de anemia en niños de 1 a 6 años está relacionada con situaciones socioeconómicas, culturales, sanitarias, ambientales y políticas.

- Cabada M, Goodrich M, Graham B, Villanueva P, Deichsel E, López M, et al (22) , realizaron en el año 2015, en Perú la investigación titulada: “La prevalencia de helmintos intestinales, anemia, desnutrición y en Paucartambo, Perú”. El objetivo fue para evaluar la prevalencia de las infecciones por helmintos transmitidos por el suelo, la anemia y la desnutrición.

Estudio transversal, los niños de 3 a 12 años de 6 comunidades en el distrito de Huancarani en las tierras altas de Perú fueron evaluados para las infecciones por helmintos, la anemia y el estado nutricional. Los datos recogidos incluyeron variables demográficas, el estado socioeconómico, exposiciones, hemogramas completos, y las pruebas directas y sedimentación de materia fecal.

Resultados. De 240 niños estudiados, 113 (47%) estuvieron infectados con uno o más parásitos. Giardia (27,5%) y Fasciola (9.6%) fueron más identificadas. Eosinofilia en el 21% de los niños. Anemia (48,8%).

Los investigadores concluyeron: La anemia y la malnutrición aun son problemas cruciales en el altiplano peruano. Estos hallazgos sugieren que los factores demográficos, el estado socioeconómico, y las infecciones parasitarias, posiblemente, se entrelazan para causar estos problemas de salud.

- Medina Z (23), realizó en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “Factores asociados a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años atendidos en el centro de salud la peñita Tambogrande – Piura. 2017”. Con el objetivo de Determinar los Factores que se asocian a la anemia por déficit de hierro en los niños de 6 meses a 5 años.

Investigación observacional, descriptiva, retrospectiva, analítica y transversal. Constituido por personas con anemia de 6 meses a 5 años. Estuvo conformada por 50 pacientes.

El grupo etáreo de más frecuencia fueron madres de 18 a 24 años y en niños el grupo etáreo de uno a tres años con el 48%. El 58% refirió no presentaron anemia en su gesta anterior. El número de

gestación, número de partos y el tiempo menor a 2 años entre embarazos no están relacionados directamente con anemia, representando el 62% del total de usuarios.

La investigadora concluyó que: “Hay una fuerte asociación entre los factores maternos y del niño con la presencia de anemia por déficit de hierro en niños menores de 5 años”.

- Del Águila M (24), realizó en el año 2017, en Perú la investigación titulada: “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”, el objetivo fue, determinar los factores de riesgo de anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Es un estudio descriptivo, analítico transversal, Retrospectivo, cuantitativo,

El 59.5% de los valorados tienen menos de un año, el 66,0% corresponden a niños, el 51% de familias tenían un ingreso mínimo y el 100,0% procedían de la zona urbana de Tingo María. “El 68.9% de madres presentaron una hemoglobina mayor de 11g%, el 51.4% de las madres son primerizas y el 48.6% son multíparas”. Así mismo, el 83.8% de los niños presentaron un índice de masa corporal de delgadez. El 79.7% iniciaron su ablactancia antes de cumplir un año de edad, el 54.1% no habían terminado la suplementación con hierro. El 55.4% de niños presentaron las infecciones del tracto respiratorio, y el 39.2% de enfermedad diarreica.

La investigadora concluyo que los factores de riesgo de más importancia de la anemia, son: la ingesta de alimentos no adecuados e infección del tracto respiratorio.

- Revilla, K (25) realizó en el año 2018, en Perú la investigación titulada: “Anemia como riesgo para el desarrollo psicomotor en niños y niñas menores de cinco años”. Con el objetivo de “Sistematizar la evidencia acerca del riesgo de la anemia que produce alteraciones en el desarrollo psicomotor de niños y niñas menores de cinco años”.

“Revisión sistemática, en una muestra de 10 publicaciones científicas, con un pasado no mayor de cinco años y que respondieron a títulos publicados internacionales y nacionales, en lengua hispano e inglés”.

En esta investigación fueron seleccionados 10 artículos, encontrándose que el 60% corresponden a Colombia, Paraguay, Cuba, Perú, y España, con el 40% se encontró a Chile y México. La mayoría estudios trasversales analíticos con 40%, en el lugar de Colombia, Argentina, Cuba y Paraguay, Perú aportó un estudio cuasi experimental con un 10%, Cuba aportó un estudio de casos y controles con el 10%, Chile aportó 1 estudio de cohorte con el 10%, México portó un estudio aleatorizado con un 10%. España y Chile aportaron estudios descriptivos trasversales. Con un 20%.

La investigadora concluyó: la anemia si afecta el desarrollo psicomotor, de la misma forma el crecimiento y desarrollo de niños(a) menores de cinco años,

- Escobedo E (26), realizó en el año 2015, en Perú la investigación titulada: “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. pueblo joven esperanza baja- Chimbote, 2015”, con el objetivo principal describir los determinantes de la salud en los niños menores de 5 años con anemia.

Estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, con una muestra formada por 100 niños menores de 5 años anémicos, utilizaron dos técnicas: la entrevista y la observación.

La investigadora concluyo que: Los determinantes de la salud biosocioeconómicos, en su mayoría predominan más los niños que las niñas, el grado de instrucción de las madres es secundaria, algunas incompletas, con una remuneración de 751 a 1000 soles, el jefe del hogar cuenta con trabajo provisional, sus viviendas son de material noble.

- Ramos M (27) realizó en el año 2015, en Perú la investigación titulada: “Anemia ferropénica asociado a ingesta de leche bovina en

niños de 6 a 59 meses de edad del establecimiento de salud Asillo – 2017”, con el objetivo de: determinar la asociación entre los niveles de anemia ferropénica y la ingesta de leche bovina

Estudio cuantitativo descriptivo-retrospectivo, correlacional, población de 1202 con una muestra de 88 niños de 6 a 59 meses de edad, los datos fueron recolectados a través de la guía de revisión de carpetas clínicas, guía de entrevista, la misma que fue validada por 5 jueces expertos, La información fueron procesados utilizando la técnica estadística correlacional de Pearson y diagramas de dispersión.

Los resultados fueron una asociación positiva perfecta entre los niveles de anemia ferropénica y la ingesta de leche bovina en cuanto a inicio de consumo con una correlación de Pearson de 0.791 y positivamente alta en cuanto a cantidad y frecuencia con una correlación de 0.51 y 0.715 respectivamente

La investigadora concluyó: de una asociación entre los niveles de anemia ferropénica y la ingesta de leche bovina.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Anemia:

“La anemia en un individuo se define como una concentración de la hemoglobina (Hb) en sangre que es menor que el valor esperado al tomar en cuenta la edad, género, embarazo y ciertos factores ambientales, como la altitud” (28)

La anemia tiene consecuencias que perjudica el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento en los primeros años de vida. Durante el periodo de gestación, está relacionada a las altas tasas de muerte materna, perinatal, bajo peso al nacimiento muerte neonatal. Así mismo, trae consecuencias en el nivel educativo y el desarrollo, producción y en su vida futura.

2.2.1.1. Signos y síntomas:

“Las personas con anemia suelen ser asintomáticas; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo” (29)

Síntomas generales:

Sueño aumentado, debilidad, falta de apetito, irritabilidad, cansancio físico aumentado, desvanecimiento, mareos, cefalea y alteración en el crecimiento. En prematuros y lactantes: ganancia de peso disminuido.

El signo principal es la palidez en la piel y mucosas, alopecia, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.

Alteraciones de conducta alimentaria:

Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes. Además, se agregan síntomas cardiopulmonares como son Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo.

Algunas alteraciones digestivas: Estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante).

Síntomas neurológicos: se encuentra alterado el desarrollo psicomotor, aprendizaje y/o la atención, memoria y se encuentra disminuido la respuesta de estímulos sensoriales.

Valores normales de hemoglobina al nivel del mar según OMS

POBLACIÓN	CON ANEMIA			SIN ANEMIA
NIÑOS				
NIÑOS PREMATUROS				
1RA Semana de vida	< 13.0			>13.0
2da A 4ta semana de vida	< 10.0			>10.0
5ta a 8va semana de vida	< 8.0			>8.0
Niños Nacidos A Termino				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	<9.5			9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	>11.0
Niños de 5 a 11 años	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.4	>11.5

“Fuente: OMS, Concentración de hemoglobina para el diagnóstico de anemia y Ginebra. 2011” (29).

2.2.2. Tipos

- **Microcítica hipocrómico:**
Anemia por deficiencia de hierro, talasemia, anemia sideroblástica, infecciones o inflamaciones crónicas
- **Normocítico normocrómico:**
Anemia hemolítica, leucemia, tumor maligno metastásico, insuficiencia de la médula ósea, enfermedad renal crónica.
- **Macrocítico normocrómico:**
Hepatopatías, mielodisplásica, anemias megaloblásticas.

2.2.3. Causas

Debido al Incremento de necesidades y/o deposito disminuido de hierro

La prematuridad y/o niños con bajo peso al nacer y/o gemelos, niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer, niños menores de 2 años, niños con infecciones a repetición, en el periodo de gestación (sobre todo en el 3er trimestre), en el Parto: Clampaje precoz del cordón umbilical, antes de 1 minuto, mujeres adolescentes.

Bajo Aporte De Hierro

- Alimentación no adecuada, ablactancia déficit en hierro desde los seis meses de edad con o sin lactancia materna, ablactancia de inicio tardío, falta de acceso a los alimentos con buen aporte de hierro de origen animal, consumo de leche de vaca y carbohidratos.

Disminución de la absorción

- Taninos que se encuentran en el té, café, mates y gaseosas; fitatos que están en la fibra y calcio, patologías sistema digestivo: periodos diarreicos, síndrome de mala absorción, gastritis crónica, ausencia del duodeno posquirúrgica.
- “Medicamentos que reducen la absorción del, hierro: Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, etc” (29)

Pérdidas Sanguíneas

- “Hemorragias: Intrauterinas, perinatales, digestivas, menorragia (adolescentes), introducción de la leche de vaca en el primer año de vida puede producir micro sangrado, Infestaciones parasitarias: Uncinarias, Giardia, Plasmodium., Infecciones por bacterias como Helicobacter Pylori.” (29)
- Patologías: “Algunas anemias hemolíticas intravasculares, por ejemplo, en el caso de malaria y otras enfermedades que producen hemólisis, u operaciones quirúrgicas, epistaxis reiteradas, hematuria, hemoptisis hemorroides, pérdida de sangre por heces,

etc. Uso crónico de Antiinflamatorios No Esteroideos y Aspirina que condicione pérdidas patológicas de hierro a nivel digestivo” (29)

Metabolismo del hierro

“El hierro es un nutriente esencial que lo requiere cada célula humana. La mayor parte del hierro del cuerpo se encuentra en la hemoglobina. El hierro es absorbido por los intestinos, transportado por la sangre por una proteína transportadora (transferrina) y almacenado como ferritina” (29)

2.2.4. Tratamiento

“El tratamiento de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico” (29)

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

Es a dosis diarias, según: edad, condición del niño, durante 6 meses consecutivos. Durante la terapia la hemoglobina debe aumentar entre el diagnóstico y el primer control.

Tratamiento en niños Prematuros y/o con Bajo Peso al Nacer:

- Se debe iniciar a los 30 días de nacido,
- Se administra la terapia con hierro en dosis de 4 mg/kg/día, durante 6 meses continuos, así mismo el control de hemoglobina serán a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado la la terapia con hierro.

Niños Nacidos a Término y/o con Buen Peso al Nacer menores de 6 meses:

- La terapia de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia, hierro en dosis de 3 mg/kg/día, y será durante seis meses continuos. El primer control de hemoglobina se

realizará al mes, a los tres meses y a los seis meses de iniciado la terapia con hierro.

Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años

- “El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro” (29)

Tratamiento de la anemia severa en niños

- Los niños, adolescentes, mujer gestante y puérpera, deben ser evaluado, en de preferencia en un establecimiento de salud y por un médico.
- En los casos de anemia severa, que se diagnostican en establecimientos de menor capacidad resolutive, se debe dar indicación médica inmediata, como si fuera caso de anemia moderada. Luego se debe referir de forma inmediata a un establecimiento de Salud de mayor capacidad, donde serán evaluados según corresponda.
- Si se cuenta con servicio de hematología, se debe hacer la referencia respectiva.
- Los pacientes que hayan evolucionado favorablemente a la terapia de anemia severa y tengan diagnóstico de anemia leve o moderada, se les debe de realizar la contrarreferencia a su establecimiento de Salud de del cual fue referido, con la finalidad de terminar la terapia durante 6 meses y reponer los depósitos de hierro necesario.

2.2.4. Complicaciones

En anemias leves y moderadas no se observan complicaciones.

Taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Estas se presentan en las anemias severas, cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dL.

Todas las posibles complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia.

2.2.5 Consecuencias

La anemia tiene efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida. Durante el embarazo, está asociada a elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. A su vez, tiene consecuencias en los logros educativos y el desarrollo del capital humano, en la productividad y calidad de vida de los peruanos en el futuro. De esta manera, la anemia en los niños pequeños y la gestación tendrá una repercusión negativa enorme en el desarrollo del país.

Entre las consecuencias que desencadena la anemia, hay que enumerar el aumento de complicaciones obstétricas (hemorragia) y de la mortalidad materna; la reducción de la transferencia de hierro al feto; el aumento del bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal; la afección al desarrollo psicomotor del niño y a su rendimiento escolar; la reducción de la capacidad intelectual y capacidad física y de trabajo, y deterioro del estado físico

2.2.6 Prevención

Las medidas preventivas tienen éxito cuando participan las autoridades de gubernamentales en coordinación con el primer nivel de atención.

Los grupos más afectados se consideran a niños y mujeres en edad reproductiva, ellos son el foco de las medidas preventivas a través de una adecuada y accesible provisión de servicios de salud materna e infantil.

1.- Educación sanitaria en:

La alimentación, la higiene, el agua segura, prevenir enfermedades metaxémicas: ej. el uso de mosquiteros, impregnados con insecticida, así mismo, evitar incendios.

2.- Programa de suplementación: de hierro y suplementos de folatos a grupos particulares.

3.- corrección de la dieta: aumento del consumo ácido ascórbico para favorecer la absorción de hierro.

4.- Control de patologías producidas por virus, bacterias y parásitos, incluyendo:

5.- “Programas de inmunizaciones mejoramiento sanitario y del suministro de agua, erradicación de las fuentes de infección: ej. Malaria, anquilostomas, tratamiento de la infección o infestación: ej. Tratamiento antiparasitario” (29)

6.- “Fortificar los alimentos: el fortificar los alimentos básicos de procesamiento central con hierro, tales como: pan, leche, sal, arroz, azúcar” (29)

Otras medidas:

Control de parasitosis: administrar de antiparasitarios de acuerdo a la norma establecida, promocionar el calendario de vacunación.

2.3. Marco Conceptual

Anemia. - Es el decrecimiento de la proteína de la hemoglobina, cuya función es de llevar la oxigenación al cerebro.

2.3.1. Factores socioeconómicos:

Se refiere a la condición económica y social de la persona o familia en comparación a otras personas, de acuerdo al ingreso, nivel educativo y empleo. Porque la tuberculosis se relaciona estrechamente con la pobreza debido al desempleo.

Desempleo: condición en que la persona puede labora pero que no tiene empleo o dejo de tenerlo.

2.3.2. Factores de estilo de vida:

El estilo de vida son un conjunto de comportamiento o costumbres que realizamos las personas que pueden ser o no saludables para la salud.

2.3.3. Alimentación inadecuada:

Son malos hábitos en el consumo de alimentos,

2.3.4. Factor cultural:

Conjunto de modo de vida, rutina, conocimientos y grado de desarrollo.

Desconocimiento de la anemia: falta de información acerca de la enfermedad.

2.3.5. Factor biológico:

Abarca todos los sucesos relacionados con la salud física y mental que se presentan en los seres humanos.

Anemia durante el periodo de gestación. – Se refiere cuando la hemoglobina es menos de 11.0gr/dl.

Durante el periodo de la gestación aumenta el requerimiento de hierro, la misma que debe ser reemplazada por el aumento de ingesta de hierro en alimentos de consumo diario. Así mismo, el cumplimiento de la suplementación con hierro.

Enfermedades prevalentes de la infancia. - Son aquellas enfermedades que se presentan en la infancia, alterando el crecimiento y desarrollo de los niños, como son principalmente las IRAS y EDAS.

2.4. Formulación de la hipótesis

En la presente investigación no lleva hipótesis ya que, según los autores terregosa y castillo, refieren que las investigaciones de carácter descriptivo solo llevaran hipótesis cuando se quiere pronosticar algo y en el presente estudio de investigación no buscamos pronosticar, si no describir los sucesos observados.

2.5. Identificación de variables e indicadores

Variable dependiente con anemia

Variable independiente sin anemia

Indicadores:

Desempleo

Alimentación inadecuada

Desnutrición

Consumo de alimentos chatarra

Mal hábito de higiene

Desconocimiento de la enfermedad

Madre con anemia en la gestación

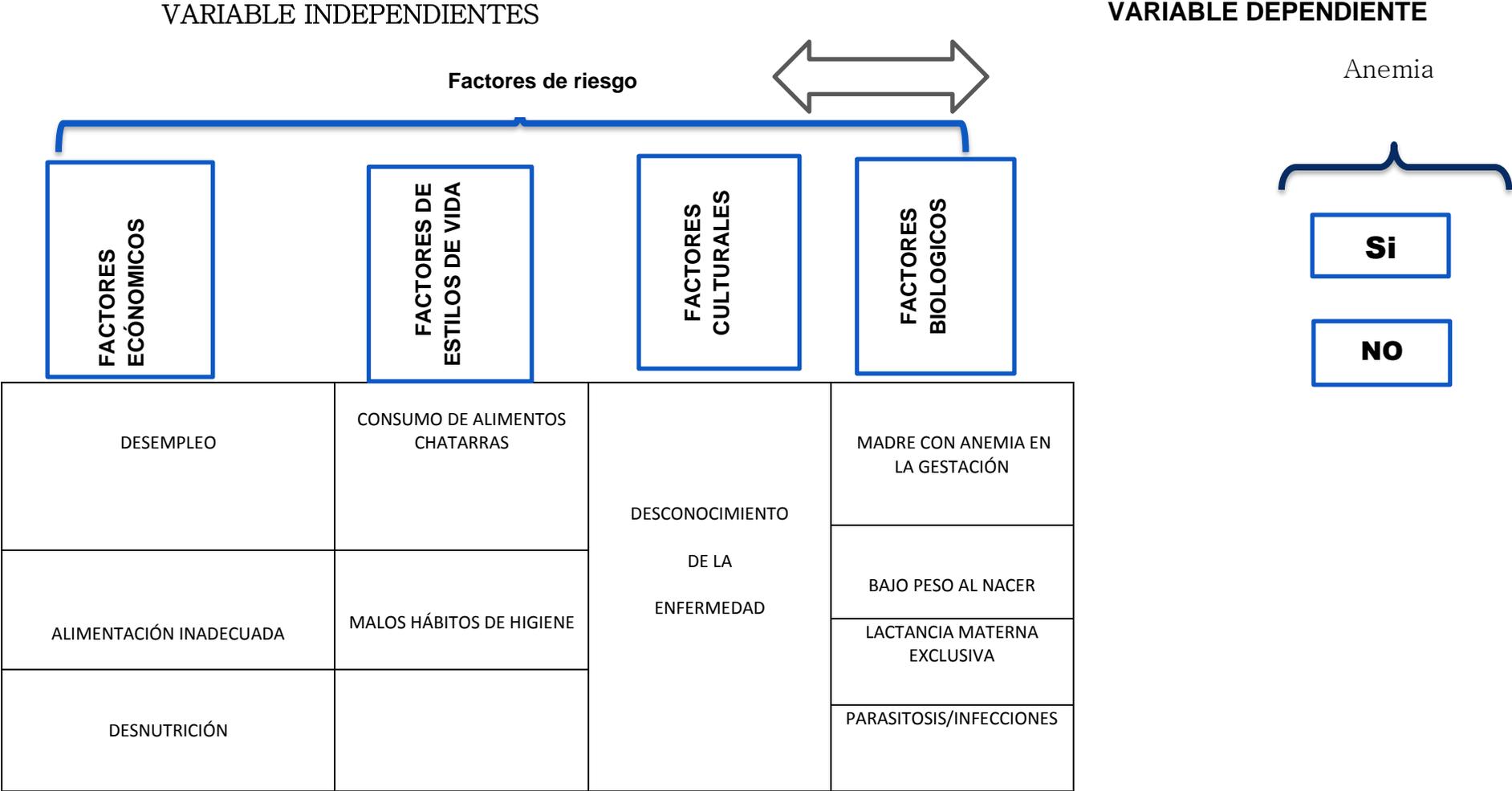
Bajo peso al nacer

Lactancia materna exclusiva

Parasitosis/infecciones

2.5.1. Operacionalización de variables

INDICADORES



CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo De Investigación

El tipo de investigación que se utilizara en este estudio es de tipo pura.

Valderrama S. (2002), indica que el tipo de investigación pura es donde las variables no son modificadas sino solo se describe los sucesos tal cual ocurren.

3.1.2. Nivel de investigación

Nivel explorativo, explicativo.

3.1.3. Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño No experimental, transversal

No experimental porque no se manipulan las variables, sino que se describirán como se presentan.

Transversal, porque el estudio de investigación se realizó en un tiempo determinado por el investigador.

3.1.4. Método de la investigación

Método deductivo

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Está conformada por 60 niños que asistan al centro de salud de Alto Laran en los meses de setiembre- noviembre del año 2019. La cantidad necesaria de las personas que participan en el estudio, será definir mediante un planteamiento bilateral para casos y controles.

3.2.2. Muestra

Muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia.

Se seleccionaron a las unidades de estudio que se encontraron disponibles en el momento de la recolección de datos, por ser más fácil, económica y accesible dando una visión inicial buena.

Se determina la proporción de 2 a 1 de tal manera que, para 20 casos, se tiene 40 controles. Con un muestreo no aleatorio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.3.1. Técnicas

La técnica que utilizada en la presente investigación fue la observación, en la cual se describen los sucesos observados tal cual se presenten.

Observacional:

Debido a que no hay intensión alguna. No se manejan las variables, solo es de observación.

3.3.2. Instrumento

Para la recopilación de información se construyó un cuestionario, de la misma forma un consentimiento informado donde solicitamos la autorización del padre o madre del niño a participar de dicha investigación.

En la cual lo redactamos de la siguiente manera: El presente es un estudio que tiene como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad del centro de salud Alto Laran en chincha setiembre-noviembre 2019”

Los resultados serán utilizados como objeto de investigación, es confidencial y se mantiene en anonimato.

El cuestionario consta de un total de 16 preguntas. Comprende 4 factores: 3 indicadores del factor económico, 2

indicador del factor de estilos de vida, 1 indicador del factor cultural, 4 indicador del factor biológico.

3.4. Técnicas para el procesamiento de información

Para validar el OR significativo se utilizó el chi cuadrado para 2 proporciones caso y controles con un nivel de significancia de 95%.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Validación de instrumento

Las escalas de los factores, tiene el soporte de validez de contenido a través de criterios de jueces.

La escala preliminar será examinada por 3 profesionales que analizaran el instrumento.

4.2. Tablas

4.2.1. Cuadro N°1

FACTOR SOCIOECONOMICO		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
¿Usted en los 2 últimos años ha tenido trabajo?	NO	15	75	16	40	0.01	4
	SI	5	25	24	60		
El ingreso económico mensual es menos de 930	NO	10	50	18	45	0.71	1.2
	SI	10	50	22	55		
¿Consume su niño (a) 3 veces al día su comida (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios?	NO	13	65	14	35	0.027	3.4
	SI	7	35	26	65		
¿Su niño consume diariamente en sus comidas alimentos ricos en hierro como: hígado, sangrecita de pollo, bazo, ¿pescado?	NO	5	25	25	62.5	0.003	5.6
	SI	15	75	15	37.5		

La tabla 1 encontramos que existe una asociación estadística con significancia entre el factor socioeconómico y la anemia en los niños de 6 a 59 meses de edad del centro de salud Alto Laran. Encontrándose un OR de 4.25 de personas que no tienen trabajo en estos últimos tiempos tienen 5 veces más probabilidad de tener hijos con anemia respecto a las personas que si tienen trabajo.

GRÁFICO N°1 FACTOR SOCIOECONOMICO

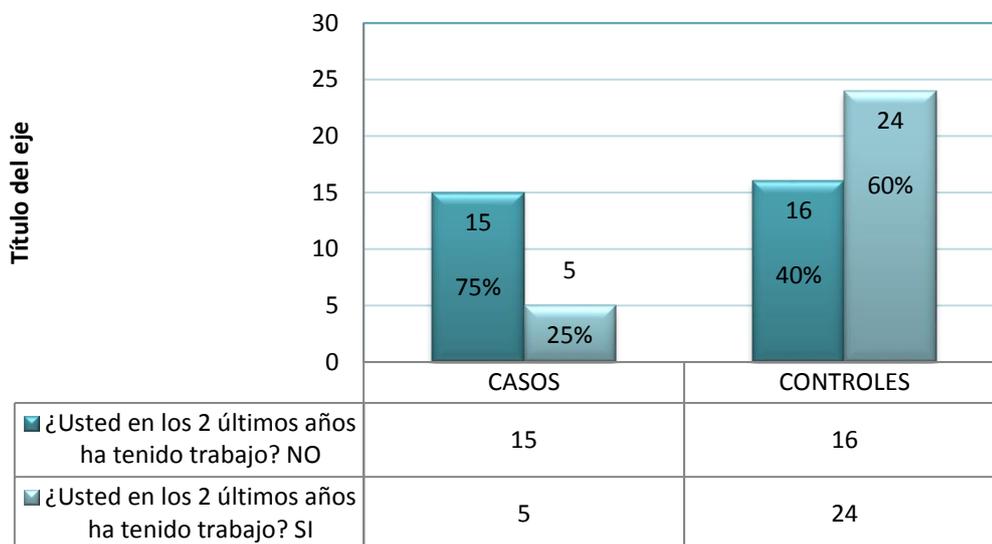


Gráfico N° 1, se observa 75% de casos y el 40% de controles no tuvieron trabajo. El 25% de casos y el 60% de controles si tuvieron trabajo.

GRÁFICO N°2 FACTOR SOCIOECONÓMICO

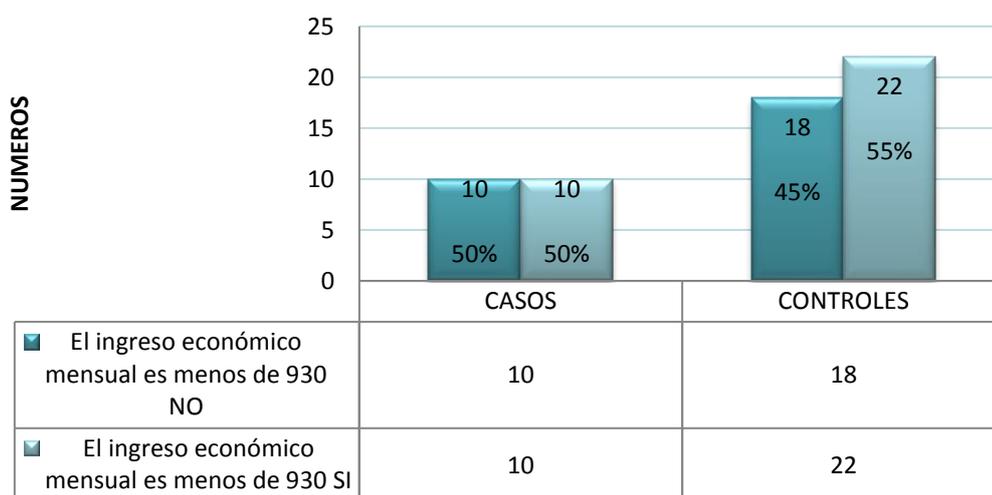


Gráfico N° 2, El 50% de casos y controles el ingreso económico no es menos de 930 soles. El 18% de casos y el 55% de controles el ingreso económico es menos de 930 soles.

**GRÁFICO N°3
FACTOR SOCIOECONÓMICO**

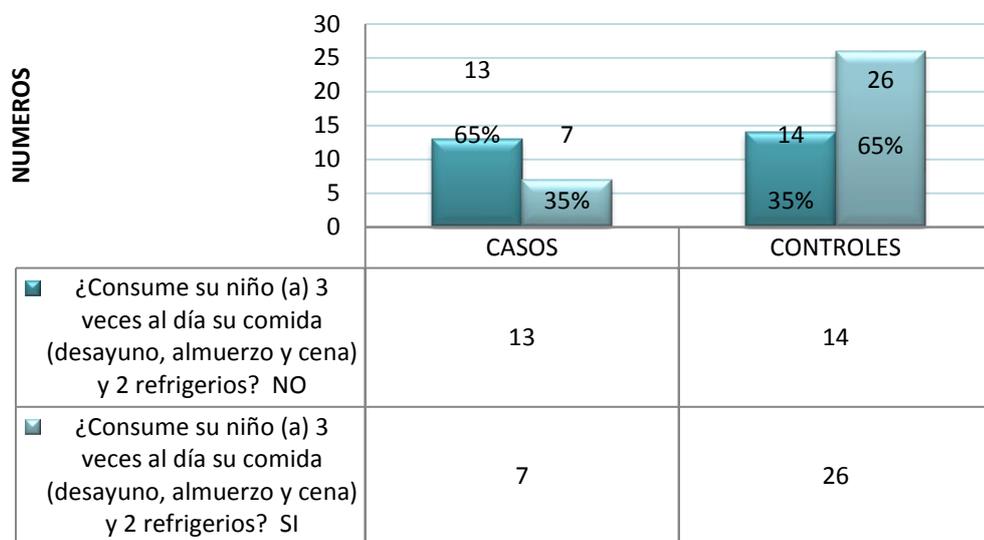


Gráfico N° 3, el 65% de casos y el 35% de controles No consume sus alimentos 5 veces al día. El 35% y 65% de controles si consume sus alimentos 5 veces al día.

**GRIÁFICO N°4
FACTOR SOCIOECONÓMICO**



Gráfico N° 4, el 25% de casos y 62.5% de controles No consumen alimentos ricos en hierro. El 75% de casos y 37.5% controles si consumen

4.2.2. Cuadro N°2

FACTOR ESTILOS DE VIDA		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
Las comidas que ingiere son de altas calorías (salchipapa, hamburguesa, ¿etc.)?	NO	11	55	16	40	0.08	1.8
	SI	9	45	24	60		
En su casa ¿Cuentan con recipientes para almacenar y eliminar sus residuos sólidos (basura)?	NO	11	55	18	45	0.46	1.49
	SI	9	45	22	55		
¿Su casa cuenta con agua potable y desagüe?	NO	12	60	19	47.5	0.36	1.65
	SI	8	40	21	52.5		
¿Usted, se lava con frecuencia las manos cuando consume sus alimentos y después de ir el baño?	NO	14	70	17	42.5	0.044	3.15
	SI	6	30	28	57.5		

En el cuadro 2 observamos que el factor estilos de vida, se asocia significativamente al nivel de anemia en niños de Alto Laran, resultando un OR de 3.15 en este mismo factor I no consumir sus alimento3 veces al día y 2 refrigerio se asocia respectivamente a la anemia obteniendo OR de 2.79 lo que nos indica que hay 2 veces más probable que los niños no consumen sus alimentos respecto a los niños que si consumen.

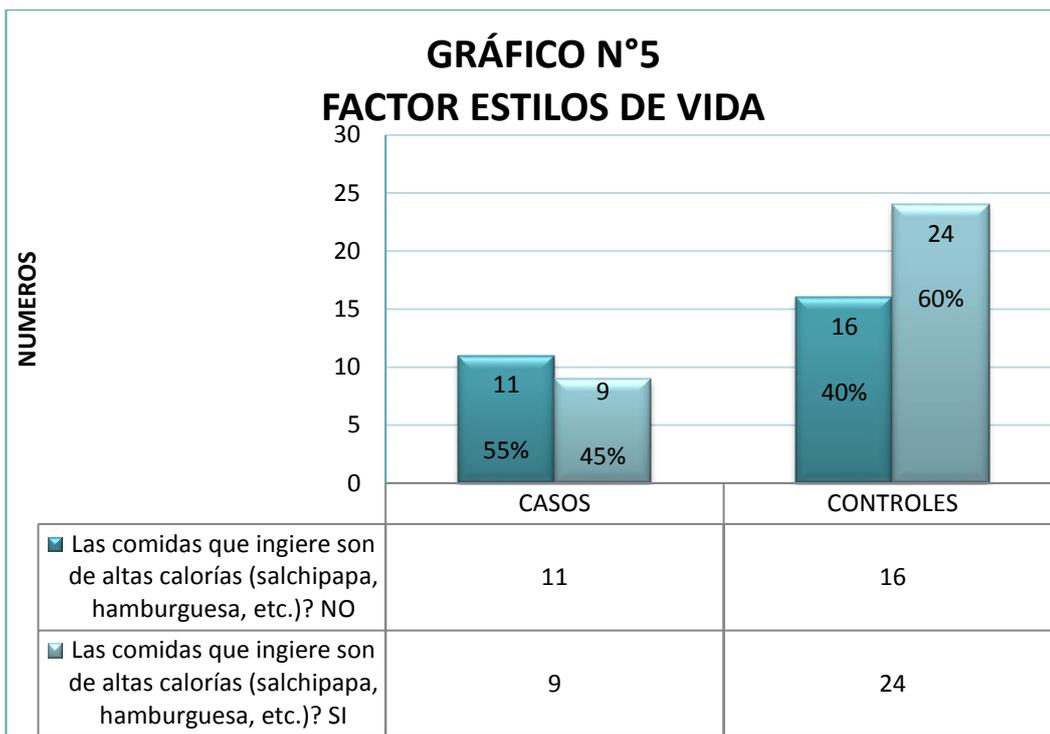


Gráfico N° 5, el 55% de casos y el 40% de controles No ingieren alimentos con alto contenido calórico. El 45% casos y 60% de controles si ingieren alimentos con alto contenido calórico.

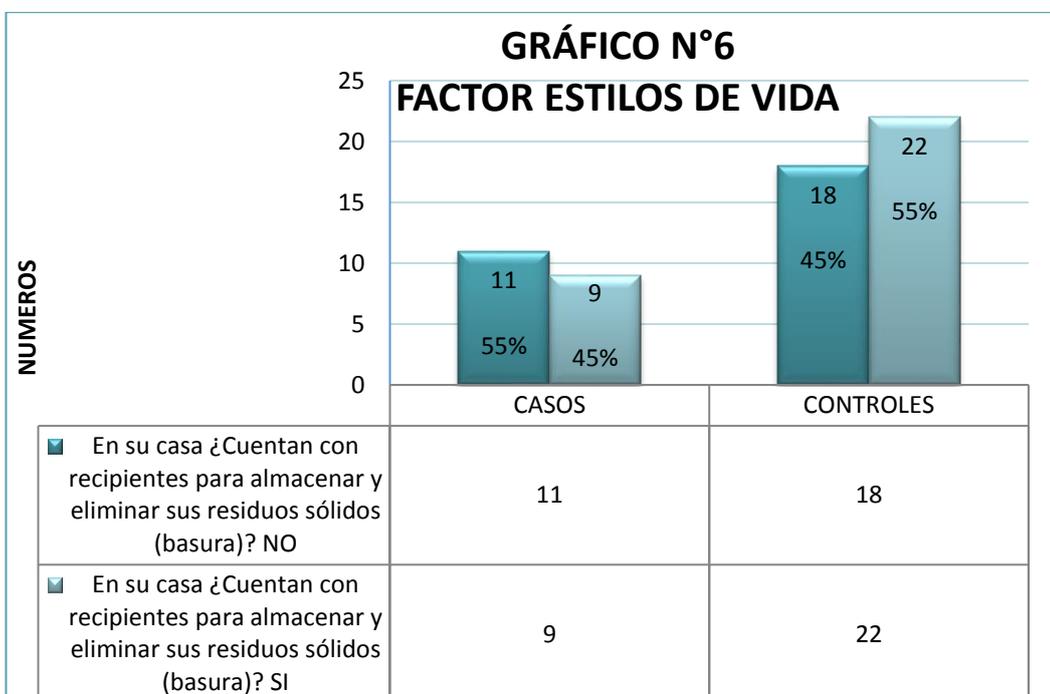


Gráfico N° 6, el 55% de casos y el 45% de controles No cuentan con recipientes para almacenaje de residuos sólidos. El 9% de casos y 55%de controles Si cuentan con recipientes para almacenaje de residuos sólidos.

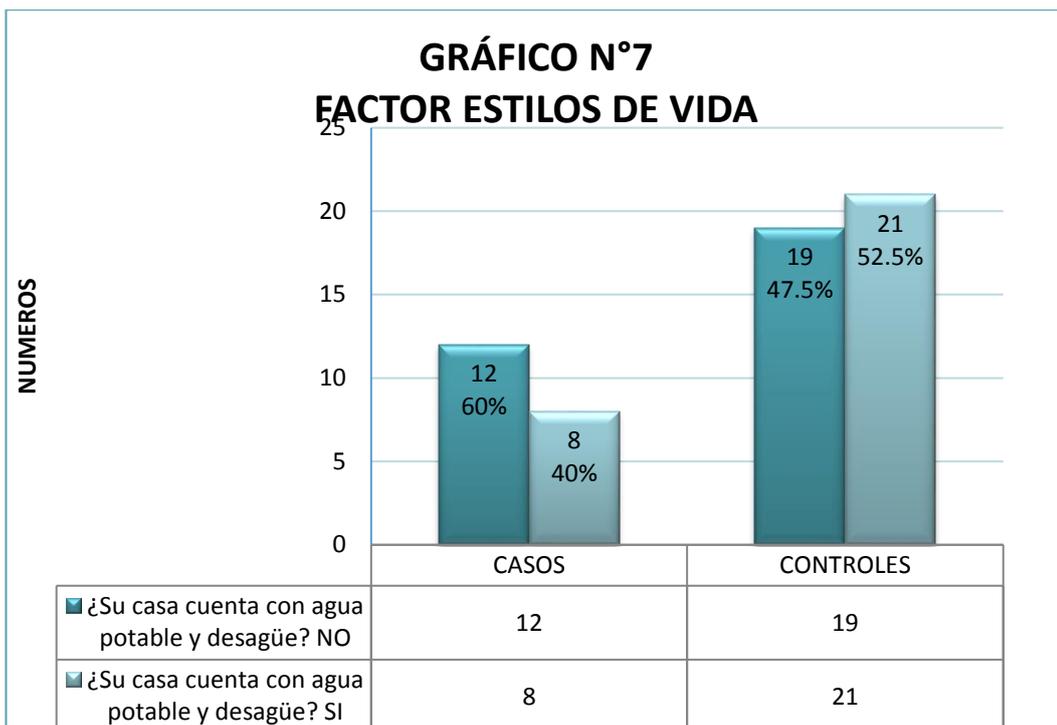


Gráfico N° 7, el 60% de casos y 47.5% controles No cuentan con agua potable. El 40% de casos y 52.5% de controles Si cuentan con agua y desagüe.

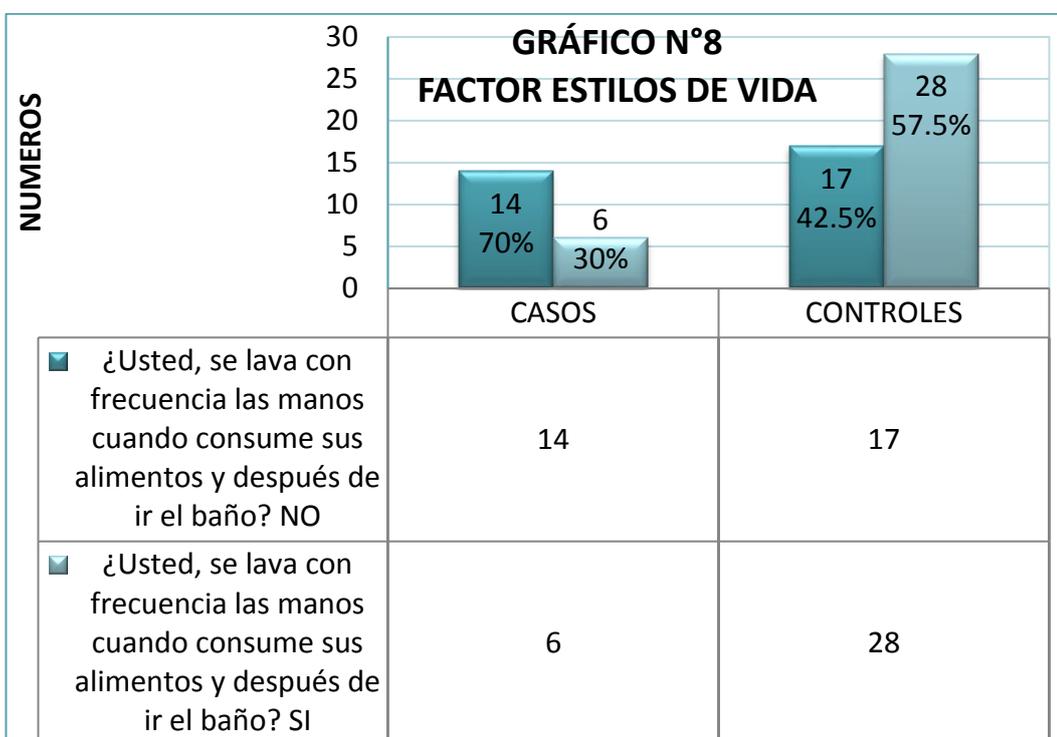


Gráfico N° 8, el 70% de casos y el 42.5% de controles No se lavan las manos con frecuencia. El 30% de casos y el 57.5% de controles Si se lavan las manos con frecuencia.

4.2.3. Cuadro N°3

FACTOR CULTURAL		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
¿Usted sabe que es la anemia?	SI	12	60	15	37.5	0.09	2.5
	NO	8	40	25	62.5		
¿Usted sabe cuáles son los signos y síntomas de la anemia?	NO	11	55	16	40	0.86	1.83
	SI	9	45	24	60		
Sabe usted ¿Cuál es el examen para descartar anemia?	SI	11	55	17	42.5	0.36	1.65
	NO	9	45	23	57.2		
Sabe usted. ¿En qué momento se administra los micronutrientes?	NO	14	70	12	30	0.032	5.44
	SI	6	30	28	70		

En el cuadro 3 observamos que el factor estilos de vida, se asocia significativamente al nivel de anemia en niños de Alto Laran, resultando un OR de 2.5.

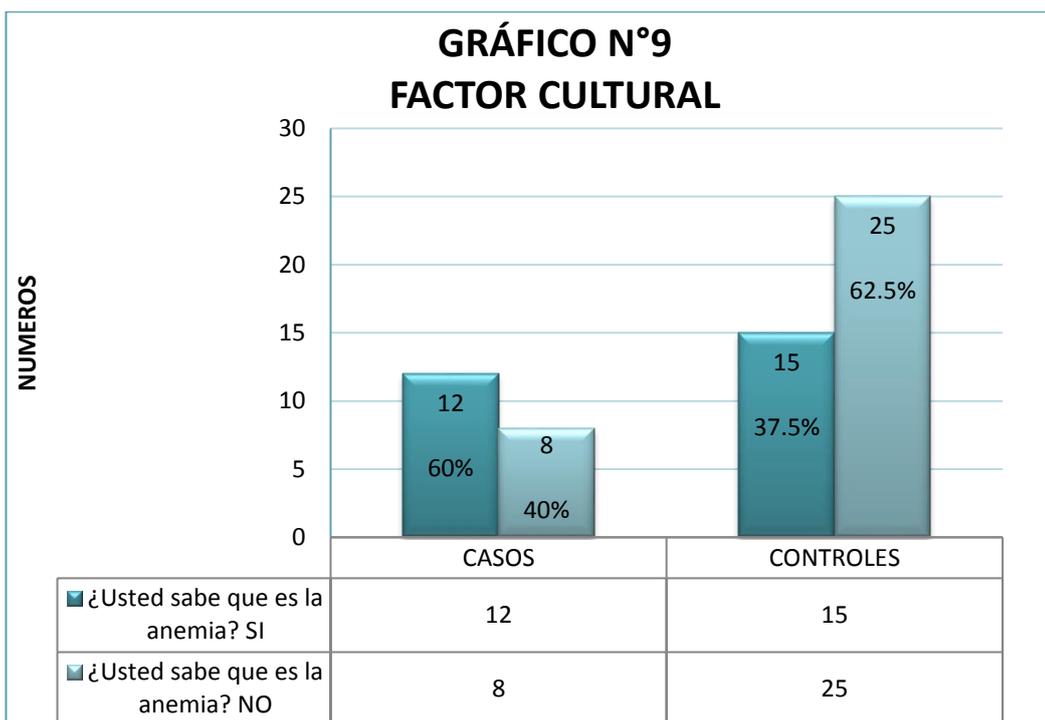


Gráfico N° 9, el 60% de casos y el 37.5% de controles Si saben que es la anemia. El 40% de casos y el 62.5% de controles No saben que es la anemia.

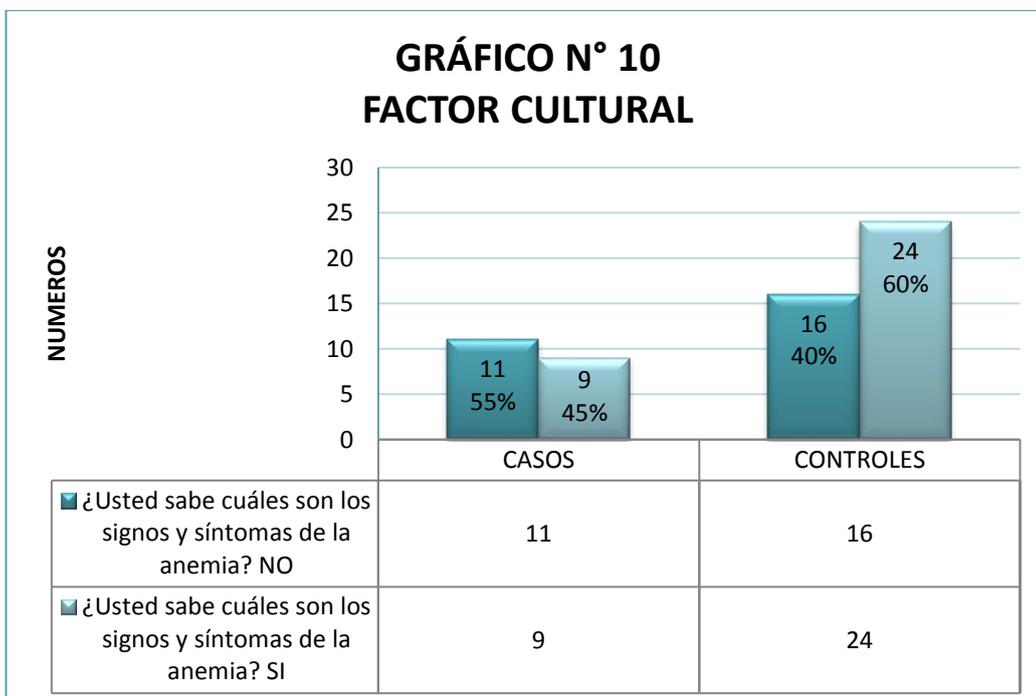


Gráfico N° 10, el 55% de casos y el 40% de controles No saben cuáles son los signos y síntomas de la anemia. El 45% de casos y el 60% de controles Si saben cuáles son los signos y síntomas de la anemia.

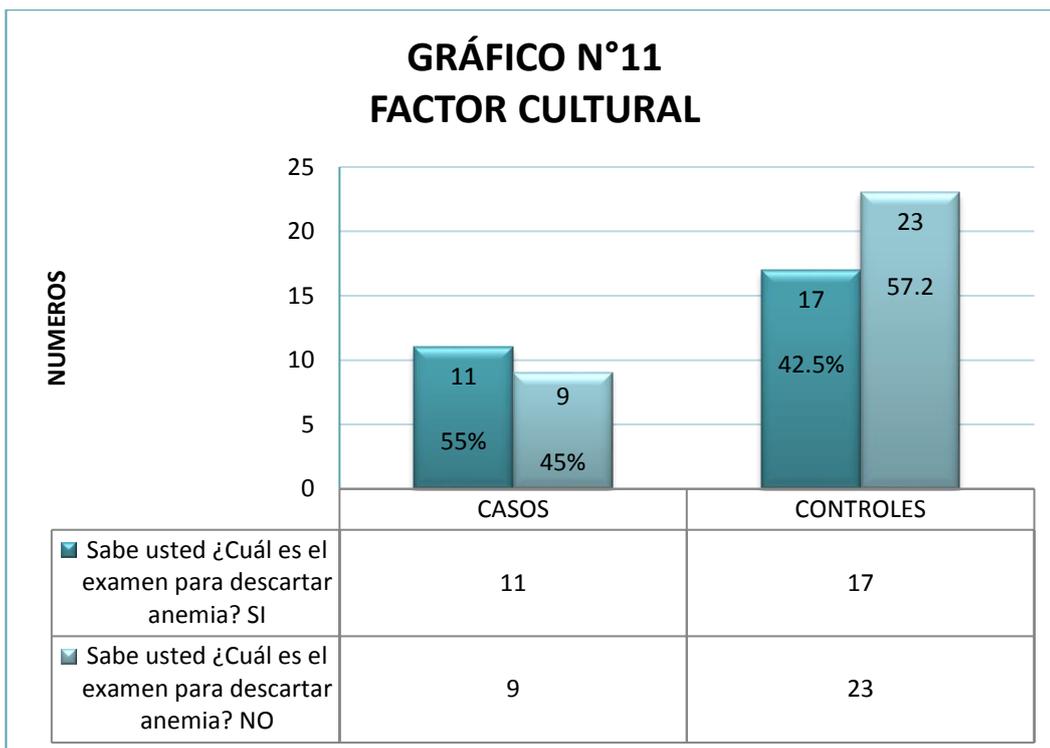


Gráfico N° 11, el 55% de casos y el 42.5% de controles si saben cuál es el examen para descartar la anemia. El 45% de casos y el 57.2% de controles No saben cuál es el examen para descartar la anemia.

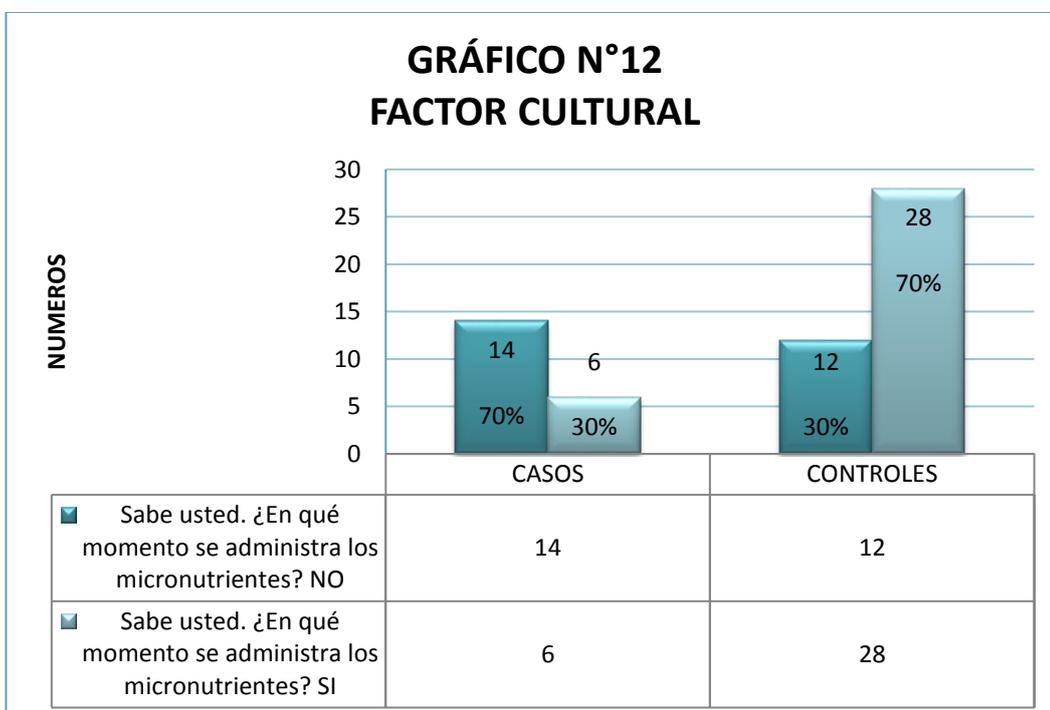


Gráfico N° 12, el 70% de casos y el 12% de controles No saben en qué momento de administran los micronutrientes. El 30% de casos y el 70%de controles Si saben en qué momento se administran los micronutrientes.

4.2.4. Cuadro N°4

FACTOR BIOLÓGICO		CASOS		CONTROLES		P	OR
		N	%	N	%		
Usted ¿presentó anemia durante su embarazo?	SI	4	20	6	15	0.62	1.41
	NO	16	80	34	85		
¿Su niño nació con un peso menor de 2500gr?	SI	3	15	5	12.5	0.78	1.23
	NO	17	85	35	87.5		
¿A su niño le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?	NO	12	60	11	27.5	0.014	3.95
	SI	8	40	29	72.5		
Su niño(a) ¿Alguna vez ha tenido parasitosis (oxiurus, giardia lamblia, blastocystis hominis, etc.), diarreas, infecciones respiratorias?	SI	14	70	15	37.5	0.017	3.88
	NO	6	30	25	62.5		

En el cuadro 4 encontramos que el OR es de 3.95, con respecto a la lactancia materna exclusiva, se asocia significativamente al nivel de anemia en niños de 6 a 59 meses en Alto Laran.

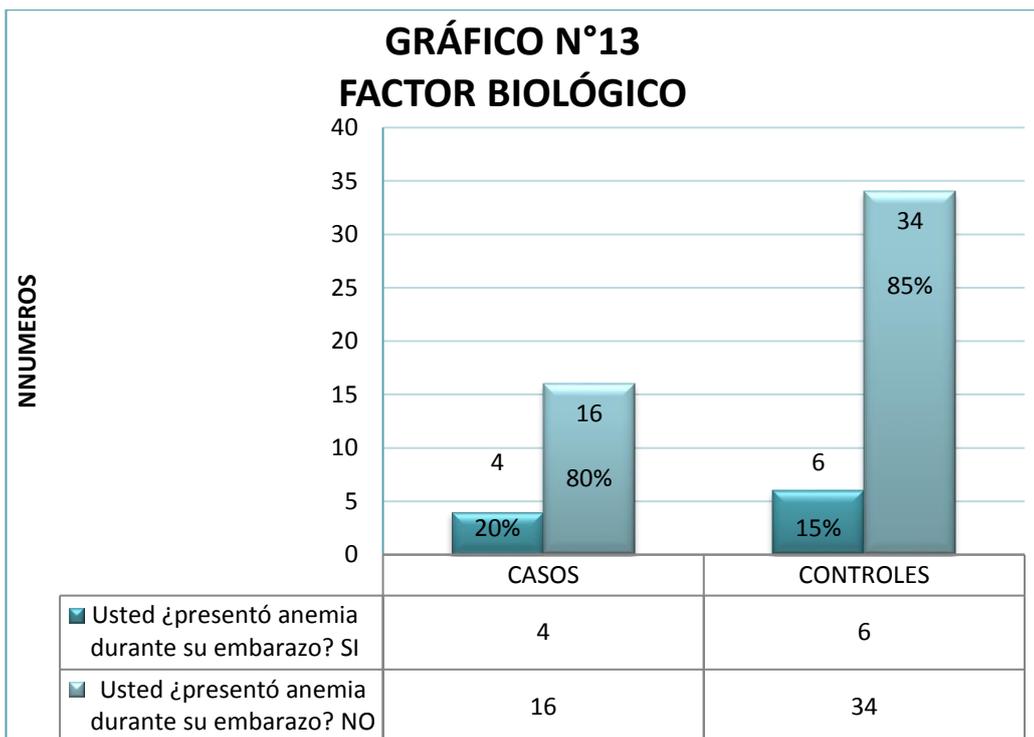


Gráfico N° 13, el 20% de casos y el 15% de controles Si presento anemia durante su embarazo. El 80% de casos y el 85% de controles No presento anemia durante su embarazo.

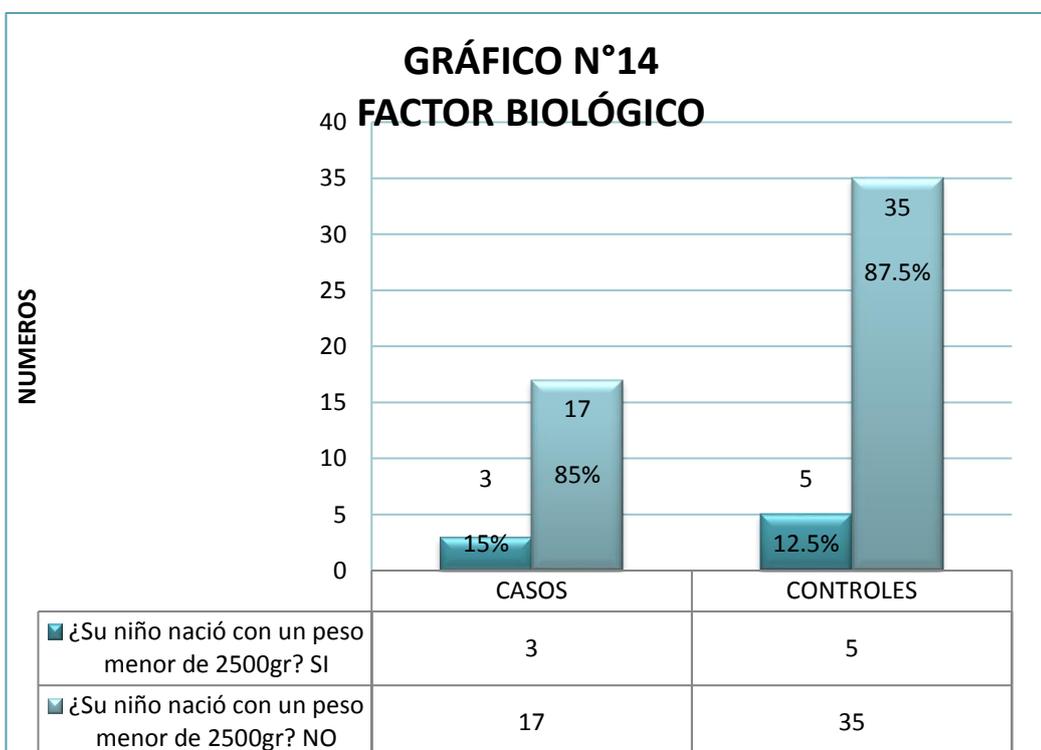


Gráfico N° 14, el 15% de casos y el 12.5% de controles Si nació con un peso menor de 2500gr. El 85% de casos y el 87.5% de controles No nació con un peso menor de 2500gr.

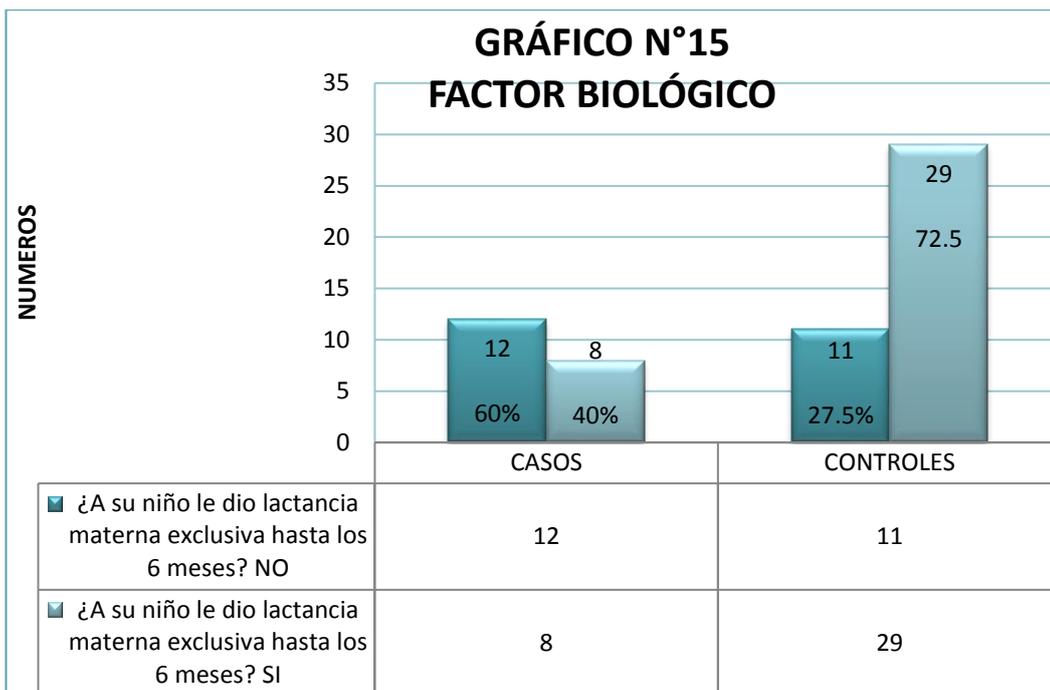


Gráfico N° 15, el 60% de casos y el 27.5% de controles NO le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. El 40% de casos y el 72.5% de controles si le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

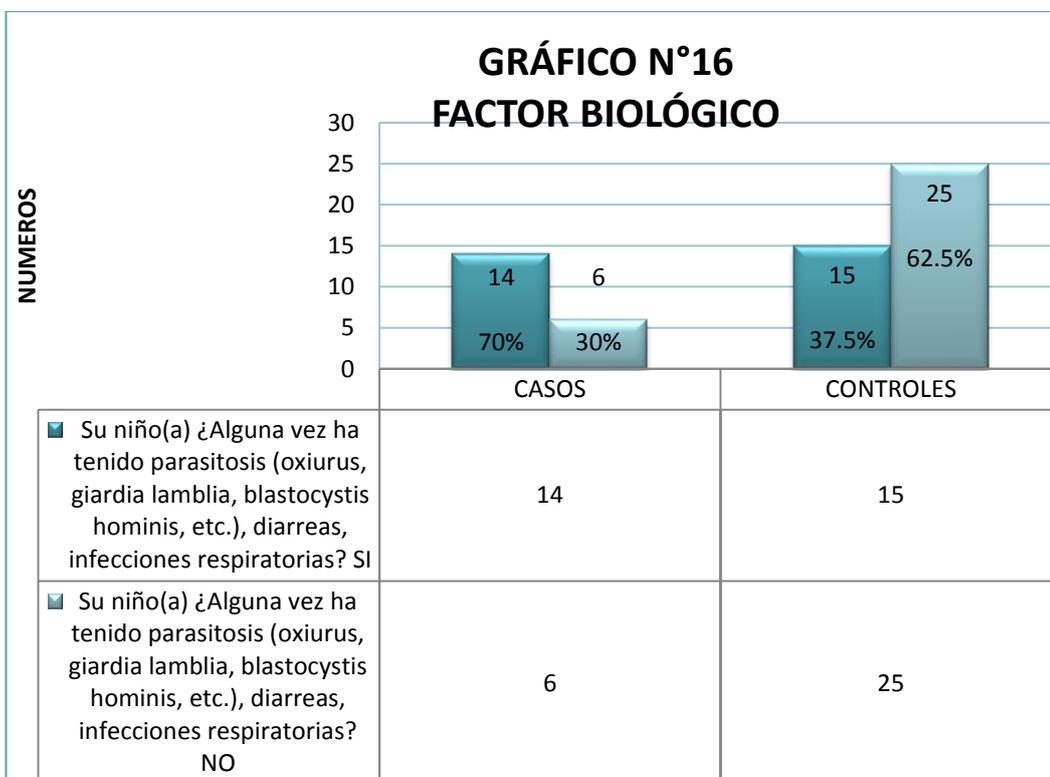


Gráfico N° 16, el 70% de casos y el 37.5% de controles Si tuvo parasitosis. El 30% de casos y el 62.5% de controles No tuvo parasitosis.

CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión de resultados

Los niños de 6 a 59 meses, son una población vulnerable debido a que a partir de los 6 meses de edad, empiezan a ingerir alimentos, así mismo la leche materna no le es suficiente para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo y tener un niño con un buen coeficiente intelectual. A partir de los 3 años de edad, el niño comienza la etapa escolar, donde muchas madres, optan por preparar la lonchera con alimentos procesados e incluyen golosinas de bajo nivel nutritivo.

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se encontró que los factores de socioeconómico, se asocia a la anemia en niños menores, en donde se puede disminuir la prevalencia de casos, modificando hábitos de alimentación; coincidiendo con Solano M, Mora A , Santamaría C. , Marín L. , Granados M. , Reyes L.2016.

Nuestra salud depende de los estilos de vida que adoptamos y que vamos aprendiendo desde que tenemos uso de razón, cuyos formadores principales son los padres, en el presente estudio, los factores de estilos de vida se asocia a la anemia, asociándose con el estudio realizado por Ros C., Corfield I., García E.; Asrilevich E.; Santos M., Raffart M.2016. Los estilos de vida es un factor clave para evitar la presencia de parasitosis, siendo un agente causal de la anemia

Así mismo el factor cultural, tiene mucha importancia debido a que de acuerdo a nuestros hábitos, costumbres y creencias, nos alimentamos y actuamos, este factor cultural también se asocia con una OR 5.4, relacionándose con lo que dice Machado K, Alacarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S.2017.

5.2. Conclusiones

Se determina que los principales factores de riesgo asociados a la anemia, son:

-El factor socioeconómico, se relaciona al número de comidas al día con OR: 3.44 y P: 0.027

-Los factores de estilos de vida se relaciona al lavado de manos con OR: 3.15 y P: 0.044

-Los factores culturales se relaciona al consumo de micronutrientes OR: 5.44 y P: 0.032.

-Los factores biológicos se relaciona a la lactancia materna con un OR: 3.95 y P: 0.014, además la presencia de parasitosis con un OR: 3.88 y P: 0.017.

En los 4 factores se encuentra nivel de significancia asociado a la anemia en niños de 6 a 59 meses, que se atienden en el centro de salud de Alto Laran.

5.3. Recomendaciones

-Con respecto a los factores socioeconómicos resaltan la importancia de realizar intervenciones dirigidas a la comunidad en general para lograr se pueden modificar y mejorar orientándolos a sobresalir en la vida realizando otras actividades donde le permitan estar mucho más tiempo con sus hijos, gestionando con las autoridades locales, realizando capacitaciones o talleres en diferentes áreas de desempeño laboral.

-Realizar con más frecuencia sesiones educativas, sobre lavado de manos, consumo de micronutrientes en forma adecuada, técnica de amamantamiento. Estas actividades deberían estar dirigidas a cuidadoras o familiares que se dediquen al cuidado de niños menores en edad escolar.

Estos puntos son factores claves a intervenir, además lograr sensibilizar y fortalecer el compromiso del personal de salud para participar en estas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. SITUACION DE ANEMIA EN EL PERU. [Online].; 2017 . [cited 2019 SETIEMBRE 1. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>.
- 2 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. IMPORTANCIA DE LA ANEMIA PARA LA . SALUD PUBLICA. [Online].; 2018 [cited 2019 SETIEMBRE 1. Available from: www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t4/es/.
- 3 MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL. Pacto nacional para la reduccion . de la anemia y la desnutricion cronica infantil. [Online].; 2017 [cited 2019 setiembre 01. Available from: sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/PactoNacional.pdf.
- 4 Ministerio de desarrollo e inclusion social. Plan nacional reduccion y control de la . anemia 2017-2021. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 01. Available from: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf.
- 5 Ministerio de desarrollo e inclusion social. Plan multisectorial de lucha contra la . anemia. [Online].; 2018 [cited 2019 Setiembre 01. Available from: sdv.midis.gob.pe/Sis_Anemia/Content/pdf/PlanMultisectorial.pdf.
- 6 Solano Barquero s, Mora Mora A, santamaria Ulloa C, Marin Arias L, Granados . Zamora M, REYES LIZANO L. Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica EN EL PERIODO 2014-2016. Centro Centroamericano de población. 2018 Diciembre; 16(1).
- 7 Ministerio de desarrollo e inclusion social. Plan multisectorial para la reduccion y . control de la anemia y desnutricion cronica infantil en niños y niñas. [Online].; 2019 [cited 2019 setiembre 1. Available from: http://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2019/resoluciones/gr/rer_139_gr.pdf.
- 8 Ministerio de desarrollo e inclusion social. Reporte regional de indicadores de ica. . [Online].; 2019 [cited 2019 setiembre 01. Available from: [sdv.midis.gob.pe › redinforma › Temp › ICA](http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Temp/ICA).
- 9 Klotz Zuffo R, Osorio MM, Taconeli CA, Schmidt ST, correa dsBE, Bettega Almeida CC. . Prevalencia y factores de riesgo de anemia en niños. J Pediatric. 2016 Abril 4;: p. 353-360.
- 1 Machado K, Alcarraz J, Morinico E, Briozzo T, Gutierrez s. Anemia ferropenica en . 0 niños menores de un año, usuarios CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. . Archivos de pediatria de Uruguay 207. 2017 junio 20; 5(88): p. 254-260.

- 1 Hannaoui E, Capua F, Rengel A, Cendeño F, Campos M. Prevalencia de anemia
1 ferropénica y su asociación con paracitosis intestinal, en niños y adultos del
. municipio de Sucre, estado Sucre Venezuela. *Multiciencias*. 2016 Junio 16; 16(2): p.
211-21.
- 1 Segarra Ortega X, Lasso Lazo SR, Chacon Abril KL, Segarra Ortega MT, Huiracocha
2 Tutiven L. Estudio transversal: Desnutrición, anemia y su relación con factores
. asociados en niños de 6 a 59 meses, Cuenca 2015. *Revista medica HJCA*. 2016
Noviembre 28; 8(3): p. 231-237.
- 1 Pita Rodríguez G, Jiménez Acosta S, Álvarez Fumero R, De la rosa Brau C, Salazar Luna
3 Y, Campos Hernández D. *Revista Cubana de ginecología y obstetricia*. [Online].
. Havana Cuba; 2016 [cited 2019 SETIEMBRE 01. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000400001.
- 1 Flores Potosí Y. Repositorio digital UCE. [Online].; 2018 [cited 2019 SETIEMBRE 01.
4 Available from:
. [http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24/browse?type=author&order=ASC
&rpp=20&value=Flores+Potosi%2C+Erika+Yomaira](http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Flores+Potosi%2C+Erika+Yomaira).
- 1 Ros C, Corfiel I, García EA, Asrilevich EN, Santos M, Raffart M. Análisis de factores
5 socio-culturales y ambientales involucrados en problemas de salud prevenibles
. (diarrea, malnutrición y anemia) en niños de 0 a 4 años en la comunidad de la Zona
Sur de Gualaguaychú. Implementación y evaluación de intervenciones. *CDyT
Suplemento*. 2016 Noviembre 08; 6(6).
- 1 Solano Barquero M, Mora A, Santamaria Ulloa C, Marin Arias L, Granados Zamora M,
6 Reyes Lizano L. Deficiencias nutricionales de anemia en niñas y niño preescolares de
. Costa Rica en el periodo 2014-2016. *Poblacion y salud en Mesoamerica*. 2018 julio;
16(1).
- 1 Arroyo Laguna J. Hacia un Perú sin anemia. *Revista Peruana Medicinal Experimental
7 y Salud Publica*. 2017 Diciembre 07; 34(4): p. 586-7.
.
- 1 Zavaleta N. Anemia Infantil: Retos y oportunidades al 2021. *Rev Peru Med Exp Salud
8 Publica*. 2017 Dec 4; 34(4).
.
- 1 Gonzales E, Huaman Espino L, Gutierrez C, Aparco p, Pillaca J. menores de 5 años de
9 zonas urbanas de Huancavelica y Ucayaly en el Peru. *Rev.* .
.

2 Zavaleta N. EFECTO DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO INFANTIL: CONSECUENCIAS A
0 LARGO PLAZO. Rev Peru Exp Salud Publica. 2017 Nov. 15; 34(4): p. 7116-722.

.

2 Jaramillo LLantop A, Vergara Espinoza MA. PREVALENCIA DE PARASITOSIS
1 INTESTINAL Y ANEMIA EN NIÑOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE DE
. LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PATAPO –LAMBAYEQUE. 2017. Revista salud y vida
Sipanense. 2017 Febrero; 4(2).

2 CABADA MM, GOODRICH MR, BRETaña G, VILLANUEVA MEYER P, ETal. La
2 prevalencia de helmintos intestinales, anemia y desnutrición en Paucartambo, Perú.
. PAN AMERICAN JOURNAL. 2015 febreo; 37(2).

2 CHÁVEZ ZDM. Portal. [Online].; 2017 [cited 2019 setiembre 2. Available from:
3 [search.scielo.org/?q=ANEMIA&lang=es&count=15&from=61&output=site&sort=&for
. mat=summary&fb=&page=5&filter%5Bin%5D%5B%5D=spa](http://search.scielo.org/?q=ANEMIA&lang=es&count=15&from=61&output=site&sort=&format=summary&fb=&page=5&filter%5Bin%5D%5B%5D=spa).

2 Milagros DAS. ALICIA CONCYTEC. [Online].; 2017 [cited 2019 SETIEMBRE 2. Available
4 from:
. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_df5966d724927b0960bb496e1a1
80a8a](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_df5966d724927b0960bb496e1a180a8a).

2 YOVANA RMK. ALICIA COMCYTEC. [Online].; 2018 [cited 2019 SETIEMBRE 2. Available
5 from:
. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_32a3c33241b9fc1f21db31b9844
d26d8](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_32a3c33241b9fc1f21db31b9844d26d8).

2 CRUZ EPE. ALICIA CONCYTEC. [Online].; 2017 [cited 2019 SETIEMBRE 2. Available
6 from:
. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_8549e7dae4ee26cf05ef7b54d0c
75325](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_8549e7dae4ee26cf05ef7b54d0c75325).

2 TURPO MR. ALICIA CONCYTEC. [Online].; 2017 [cited 2019 SETIEMBRE 3. Available
7 from:
. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_fc1ab5977a0459094fb61586f3d
efed2](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_fc1ab5977a0459094fb61586f3defed2).

2 OMS. PORTAL OMS. [Online].; 2015 [cited 2019 SETIEMBRE 3. Available from:
8 www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf.

.

2 134-2017 NT. PORTALMINSA. [Online].; 2017 [cited 2019 SETIEMBRE 3. Available
9 from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.

.

ANEXOS

Anexo N° 1: Cuestionario

CUESTIONARIO

Buenos días:

Soy de la carrera de enfermería de la universidad Autónoma de Ica. Mi nombre es Doris Saravia Marcos.

El presente es un estudio que tiene como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia, en niños de 6 a 59 meses de edad del centro de salud Alto Laran en chincha setiembre-noviembre 2019” Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INTRUCCIONES

Marque

con un (x) de acuerdo a su condición en el presente cuestionario.

Factor socioeconómico		SI	NO
1	¿Usted en los 2 últimos años ha tenido trabajo?		
2	¿El ingreso económico mensual de su familia es menos de 930?		
3	¿Consume su niño (a) 3 veces al día su comida (desayuno, almuerzo y cena) y 2 refrigerios?		
4	¿Su niño consume diariamente en sus comidas alimentos ricos en hierro como: hígado, sangrecita de pollo, bazo, ¿pescado?		
Factor estilos de vida			
5	Las comidas que ingiere son de altas calorías (salchipapa, hamburguesa, ¿etc.)?		
6	En su casa ¿Cuentan con recipientes para almacenar y eliminar sus residuos sólidos (basura)?		

7	¿Su casa cuenta con agua potable y desagüe?		
8	¿Usted, se lava con frecuencia las manos cuando consume sus alimentos y después de ir el baño?		
Factor cultural			
9	¿Usted sabe que es la anemia?		
10	¿Usted sabe cuáles son los signos y síntomas de la anemia?		
11	Sabe usted ¿Cuál es el examen para descartar anemia?		
12	Sabe usted. ¿En qué momento se administra los micronutrientes?		
Factor biológico			
13	Usted ¿presento anemia durante su embarazo?		
14	¿Su niño nació con un peso menor de 2500gr?		
15	¿A su niño le dio lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses?		
16	Su niño(a) ¿Alguna vez ha tenido parasitosis (oxiurus,giardia lamblia, blastocystis hominis, etc.), diarreas, infecciones respiratorias?		

Anexo N°2: Ficha de validación juicios de expertos

INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

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.					
ORGANIZACIÓN	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:

INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Rosario Mendoza Salvatierra

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

Lic. Enf.-Hospital Rene Toche Groppo- Chincha

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

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.			42%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			50%		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				65%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			42%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.			45%		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				78%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			59%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				65%	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

En cuanto a la encuesta los preguntas formuladas tienen que ser más claras, falta en la encuesta preguntas en base a los temas Matemáticas.

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

57.3%

Chincha Alta, 20 de Noviembre de 2019



Datos del Evaluador:

DNI: 21867757

Colegiatura: 23940.

INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Rosa María Tasayco Villa

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

Mg. Salud Publica Centro de salud Alto Laran

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

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.					80
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					80
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				70	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				75	

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Buena se poseen mejoras en cuanto a seguir
a los indicadores y/o factores

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

82.2%

Chincha Alta, 08 de Noviembre de 2019


Rosa María Tasayco Vill
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 24700

Datos del Evaluador:

DNI:

Colegiatura:

INFORME DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE:

Ana Valdez Huamán

1.2 CARGO E INSTITUCION DONDE LABORA:

Mg. salud pública- Hospital Rene Toche Groppo- Chincha

1.3 NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario

1.4 OBJETIVO DE LA EVALUACION:

Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.

1.5 AUTORES DEL INSTRUMENTO:

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.			53.8%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.			53.8%		
ACTUALIDAD	Esta de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				62.8%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente.			53.8%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.			53.8%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.			53.8%		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.			53.8%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.			53.8%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.			53.8%		

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACION:

548

Chincha Alta, 08 de Nov de 2019

AS ESCRIBANO
MUNICIPAL DISTRITO DE CHINCHA ALTA
.....

Datos del Evaluador:
DNI:
Colegiatura:

Anexo N°3: Validez del programa

Formula OR

$$\text{OR: } \frac{a \times d}{b \times c}$$

Formula chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Anexo N°4: Informe del turnitin al 28% de similitud

