



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropenia atendidos en el centro de salud TAMBURCO, ABANCAY - APURIMAC-2019”

Tesis presentado por la bachiller:

Maribel Montesinos Bolaños

Para optar al Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Elizabett Mery Cuba Ambía

CUSCO – PERÚ

2020



DEDICATORIA

A Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener Uno de los anhelos más deseados.

Con mucho amor a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos Martín, Mabel, Rodolfo, gracias por estar conmigo y darme vuestro apoyo incondicional.

A mi esposo y a mi hija, por su paciencia comprensión y solidaridad con este Proyecto, por el tiempo que me han concedido, un tiempo robado a la historia familiar. Sin su apoyo este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo.

Con todo mi cariño a mi hija Keyla gracias por tener tanta paciencia para mama te Amo mi vida



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el inspirador, mi fortaleza en mis momentos de debilidad por haberme guiado e iluminado en todo este proceso.

A mi casa de estudios, quien me abrió sus puertas del conocimiento para formarme Profesionalmente, a la Escuela Profesional de Enfermería quien con responsabilidad Me enseñaron todo sobre esta profesión.

De manera especial agradezco a mi asesora a la Dra. Elizabett Cuba Ambía; por sus Consejos y ayuda en la realización de mi tesis.

Agradezco al Mgt. Julio Valencia Mgt. Sdenka Caballero por todos los Consejos y su Apoyo moral en los momentos que más necesite.



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del Jurado:

De acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis titulada: **“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019”**. Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La tesista



RESUMEN

La investigación “perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el centro de salud TAMBURCO, ABANCAY - APURIMAC-2019”.

OBJETIVO. Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurímac - 2019.

RESULTADOS. Perfil personal: el 58,75% femenino, el 71,25% de 6 a 35 meses de edad, el 96,25% de nacimientos en el establecimiento de salud, el 85,00% de nacimientos a término, el 41,25% lugar de residencia cercado de Tamburco y el 70,00% ningún antecedente patológico familiar. Perfil clínico: el 41,25% ningún antecedente de patología personal, el 60,00% manifestaron hiporexia, el 87,50% de niñas(os) con anemia leve y el 57,50% de tratamientos con jarabe de complejo polimaltosado férrico. Características sociodemográficas de madres: el 56,25% estuvieron comprendidas entre las edades de 21 a 29 años, el 55,00% secundaria y el estado civil conviviente, el 50,00% de madres un(a) hijo(a), el 42,50% ocupación estudiante y el 78,75% de 200 a 1000 soles de ingreso mensual.

PALABRAS CLAVES. Perfil personal, perfil clínico, anemia, niños.



RESUMEN

La investigación "PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA TRATADO EN EL CENTRO DE SALUD DE TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC-2019".

Objetivo. Describir el perfil personal y clínico de los niños menores de 5 años con anemia por deficiencia de hierro tratada en el Centro de Salud de Tamburco, Abancay, Apurímac - 2019.

RESULTADOS. Perfil personal: 58,75% mujeres, 71,25% de 6 a 35 meses de edad, 96,25% de nacimientos en el centro de salud, 85,00% de partos a término, 41,25% en un lugar cercano de residencia en Tamburco y 70,00% sin antecedentes patológicos familiares. Perfil clínico: el 41,25% no tenía antecedentes de patología personal, el 60,00% manifestaba hiporexia, el 87,50% de las niñas con anemia leve y el 57,50% de los tratamientos con jarabe complejo de polimaltosa férrica. Características sociodemográficas de las madres: el 56,25% tenían entre 21 y 29 años, el 55,00% eran secundarias y convivían con el estado civil, el 50,00% de las madres tenían un hijo, el 42,50% ocupación estudiantil y el 78,75% de 200 a 1000 soles de ingresos mensuales.

PALABRAS CLAVE. Perfil personal, perfil clínico, anemia, niños.



INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro sigue siendo lo más común de deficiencia nutricional prevenibles pese a los objetivos globales para su reducción. Se estima que en el mundo existen aproximadamente doscientos millones de personas anémicas y que cerca de la mitad de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro los grupos etarios que presentan las más altas prevalencias son los lactantes y preescolares porque se encuentran en un período de crecimiento y desarrollo rápido en los países en desarrollo y en vías de desarrollo.

Los niños son el capital humano de un país, cuya salud se ve comprometida por la anemia. La anemia ferropénica ocasionada por la deficiencia de hierro observándose en mayor medida en la infancia, especialmente entre los 6 y los 36 meses de edad. Por lo tanto, en la mayoría de los casos está determinada por una dieta insuficiente para la edad o mal balanceada.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud de Tamburco, Abancay - Apurímac 2019. La Investigación está estructurada de la siguiente manera y consta de cuatro capítulos:

Capítulo I El problema: Caracterización del problema, formulación del problema general, objetivo general y específicos, variables de estudio, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y aspectos éticos.

Capítulo II Marco teórico: Antecedentes del estudio: a nivel internacional, a nivel nacional y a nivel local, bases teóricas y definición de términos.



Capítulo III Diseño metodológico: Tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Capítulo IV Análisis e interpretación de resultados: Presentación de gráficos, análisis en interpretación de datos, conclusiones y sugerencias.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

CUSCO – PERÚ	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
PRESENTACIÓN.....	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
ÍNDICE.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	12
CAPITULO I	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3



1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4 VARIABLES DE ESTUDIO.....	3
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.6 JUSTIFICACIÓN:	9
1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	11
2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL	11
2.1.2 A NIVEL NACIONAL.....	13
2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	16
2.2 BASES TEÓRICAS.....	18
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	28
CAPÍTULO III	29
DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.1 DESCRIPTIVO	29
3.1.2 TRANSVERSAL.....	29
3.1.3 RETROSPECTIVO	29
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	29
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	29
3.3.2 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA.....	30
3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
1.9 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	31
3.4.1 TÉCNICA.....	31
3.4.2 INSTRUMENTO	31
3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	31
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	32



CAPITULO IV	32
INTERPRETACIÓN Y ANALICIS DE RESULTADOS	32
GRAFICO N. ° 01	32
GRÁFICO N.º. 02	33
GRÁFICO N. ° 03	34
GRÁFICO N. ° 04	35
GRÁFICO N. ° 05	36
GRÁFICO N. ° 06	37
GRÁFICO N. ° 07	38
GRÁFICO N. ° 08	39
GRÁFICO N. °09	40
GRÁFICO N. ° 10	41
GRÁFICO N. ° 11	42
GRÁFICO N. ° 12	43
GRÁFICO N. ° 13	44
GRÁFICO N.º 14	45
GRÁFICO N. ° 15	46
GRÁFICO N. ° 16	47
CONCLUSIÓN	48
SUGERENCIAS	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	53
1.10 ANEXO 1	53
1.11 ANEXO 2	55
1.12 ANEXO 3	56
1.13 ANEXO 4	57
1.14 ANEXO 5	58
1.15 ANEXO 6	60



**CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁGINA
N.º 01 EDAD DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	33
N.º 02 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	34
N.º 03 ESTADO CIVIL DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	35
N.º 04 NÚMERO DE HIJOS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC	36



2019.

N.º 05	OCUPACIÓN DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	37
N.º 06	INGRESO ECONÓMICO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDISOS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	39
N.º 07	SEXO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY – APURÍMAC 2019.	41
N.º 08	EDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	43
N.º 09	LUGAR DE NACIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	44
N.º 10	RECIÉN NACIDO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO,	45



ABANCAY - APURÍMAC 2019.

N.º 11	LUGAR DE RESIDENCIA DE NIÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	46
N.º 12	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	47
N.º 13	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	48
N.º 14	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	50
N.º 15	DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019.	51
N.º 16	TRATAMIENTO DE ANEMIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO,	52



ABANCAY - APURÍMAC 2019.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales. La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro, el hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia¹.

A nivel mundial países como el Reino Unido, Alemania y Finlandia tienen niveles de anemia del orden del 13 al 14% en niños de 6 a 59 meses².

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que el 24.8% de la población padece anemia, en su mayoría causada por una deficiencia de hierro. Afecta fundamentalmente a lactantes, preescolares, adolescentes, mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas. En el I Semestre 2019 la proporción de anemia fue de 36.4% (1,1 punto porcentual menos que en el año 2018³).

Según el informe de Sistema de Información Nutricional (SIEN). En el primer semestre del año 2016, el 40.2% y el año 2017 el 35.6 % de las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad tienen anemia y Por departamentos, Puno es la región con mayor índice de

¹ MedlinePlus. Anemia ferropénica. MedlinePlus. 2019 febrero.

² World Health Organization. The Global Prevalence of Anemia in 2011. World Health Organization 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177094/1/9789241564960_eng.pdf.

³ Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Documento Técnico Plan Nacional Para La Reducción Y Control De La Anemia Materno Infantil Y La Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021. [En línea] Abril 2017 [Fecha de acceso el 12/02/2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>



anemia entre los niños menores de cinco años, con 62.1 % en el 2016, el 53.3% en el 2017⁴.

Dirección Regional de Salud Apurímac Según ENDES 2017, la anemia en niños menores de 3 años fue de 54,2%, 10.6 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (Perú) que tuvo una prevalencia de 43,6%, para el año 2017 se incrementa en 0.7 puntos porcentuales así constituyéndose como un problema severo de salud pública.

El Ministerio de Salud (MINSA) ocupó el primer lugar a nivel nacional en reducir la anemia en 15 % en niños menores de 6 a 11 meses y reducir cinco puntos porcentuales en niños de 6 a 35 meses, hecho resaltante en comparación a años anteriores donde no hubo resultados óptimos.

En el marco del “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil” aplicado durante el año 2017, dispuso estrategias para la reducción de la anemia y desnutrición, pues, no bastaba sólo la “Prevención” para reducirla, por lo cual el ministerio realizó estudios cualitativos para exponer información y conocimiento sobre el problema y entender de esta manera las causas e influencias positivas y limitantes que existen particularmente y para el cumplimiento del Plan mencionado

⁴ Ministerio de Salud. informe de Sistema de Información Nutricional. Informe. Lima: MINSA, Lima; 2018



En el Centro de Salud de Tamburco la anemia ferropénica ha ido en aumento, a la entrevista con Licenciados en Enfermería debido a la poca concurrencia de niños al Control de crecimiento, Según el informe del Centro de Salud Tamburco para el 2019, la prevalencia de anemia ha aumentado en 6,5 puntos en los dos últimos años. Por las consideraciones citadas se declara de prioridad la necesidad de abordar la investigación respectivamente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay - Apurímac- 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay - Apurímac - 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Describir el perfil personal en niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurímac - 2019.
- b. Describir el perfil clínico en niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurímac - 2019.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO

- Perfil personal



- Perfil clínico



1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Perfil personal del menor de 5 años	Son el conjunto de características o cualidades personales que presenta los niños atendidos en el Centro de Salud Tamburco.	Edad de la madre	De 17 a 20 años De 21 a 29 años De 30 a 36 años	Cualitativa	Intervalar
		Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
		Estado civil	Madre soltera Conviviente Casada	Cualitativa	Nominal
		Número de hija(o)	1 hijo(a) 2 hijos(os) 3 hijo(a) 4 hijos(os) 5 hijos(as)	Cualitativa	Ordinal
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajo eventual Trabajo independiente Trabajo dependiente	Cualitativa	Nominal
		Ingreso económico	De 200 a 1000 soles mensuales	Cualitativa	Intervalar



			De 1001 a 2000 soles mensuales De 2001 a 2500 soles mensuales		
	Sexo	Masculino Femenino		Cualitativa	Nominal
	Edad	De 6 a 22 meses De 23 a 39 meses De 40 a 56 meses			Intervalar
	Lugar de nacimiento	Domicilio Establecimiento de salud Centro de atención particular		Cualitativa	Nominal
	Edad gestacional	Pretérmino A término Postérmino		Cualitativa	Ordinal
	Lugar de residencia	Cercado de Tamburco Urbanización Miraflores Víctor Acosta Ríos 1ra. etapa Urbanización Kerapata Víctor Acosta Ríos 2da. etapa Urbanización Maucacalle		Cualitativa	Nominal
	Antecedentes familiares del niño	Tuberculosis Diabetes mellitus Insuficiencia renal		Cualitativa	Nominal



			Otros Ninguno		
Perfil clínico del menor de 5 años	Conjunto de características o cualidades objetivas clínicas que presenta el niño con anemia ferropénica valorada por medio de la historia clínica.	Antecedentes patológicos personal	Parasitosis intestinal Fiebre tifoidea Episodios diarreicos Infecciones respiratorias Otros Ninguno	Cualitativa	Nominal
		Signos y síntomas	Palidez Somnolencia Somnolencia y palidez Somnolencia, hiporexia y palidez	Cualitativa	Nominal
		Anemia	10. – 10.9 gramos/dl (Leve) 7.0 – 9.9 gramos/1dl (Moderada) < 7.0 gramos /dl (Severa)	Cuantitativa	Ordinal
		Tratamiento	Gotas sulfato ferroso Gotas de complejo polimaltosado férrico Jarabe de sulfato ferroso	Cualitativa	Nominal



			Jarabe de complejo polimaltosado férrico		
--	--	--	------------------------------------------	--	--



1.6 JUSTIFICACIÓN:

La anemia por deficiencia de hierro se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, que afecta al niño en sus desarrollo motor, cognitivo, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida, esta enfermedad puede ser tratada para evitar repercusiones futuras a la salud del niño.

El presente trabajo de investigación tuvo su realización a nivel social porque brindó información descriptiva y estadística sobre las características personales y clínicas de los niños que desarrollaron anemia y sobre la situación de su tratamiento, con lo cual se ratificó el cumplimiento de las estrategias que propone el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el país, periodo 2018 – 2021.

En lo académico, se espera que a partir de su ejecución, se contribuya a fortalecer los conocimientos acerca de anemia ferropénica en niños del centro de salud en estudio.

Su aporte también radica en dar a conocer una realidad que siendo evidenciada precozmente permitirá una intervención oportuna contribuyendo a reducir las implicancias económicas individuales y familiares.

Se espera que los resultados obtenidos sirvan de antecedente para el desarrollo de otras investigaciones.



1.7 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- ✓ Hubo una demora en conseguir la autorización para poder revisar las Historias clínicas.
- ✓ Esta limitación se superó con el seguimiento que se realizó a la solicitud.
- ✓ Durante la investigación se encontró dificultad en la recolección de datos debido a que a algunas historias de faltaba datos.
- ✓ Esta dificultad se superó con la ayuda de la encargada que manejaba un cuaderno con los números telefónicos de las madres, sé pudo llamar y contar con su apoyo.
- ✓ Había poca accesibilidad al centro de salud por el estado de emergencia declarada por el presidente de la república.
- ✓ Esta limitación fue superada tomando todos los protocolos de salud para ingresar al centro de salud.
- ✓ Por el estado de emergencia no hubo movilidad para llegar al centro de salud.
- ✓ Esta dificultad fue superada gracias al apoyo de mi esposo que me podía movilizar en la motocicleta de su trabajo.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- La recolección de datos se realizó respetando la privacidad y quedando en completo anonimato la participación de la madre de familia.
- El estudio se realizó previa autorización del gerente del Centro de Salud de Tamburco-Abancay.
- Se mantuvo la confidencialidad de los datos que se recolecto.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

CARPIO, K. y OTROS. En el estudio “FRECUENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CUENCA – ECUADOR 2015”

Objetivo: Determinar la frecuencia de anemia ferropénica y los posibles factores de riesgo asociados en los niños que acuden a la Consulta Externa de la Fundación Pablo Jaramillo. Metodología: Investigación fue de tipo descriptivo, La guía de observación fue aplicada de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo. Resultados: La prevalencia de anemia fue de 26,1%. Estado nutricional: peso alto 8,9%; peso bajo 5,9%; desnutrición 3,3% y obesidad 4,7%; nivel socio económico a 3,8%; tiempo de lactancia materna menor a 6 meses 52,2%; inicio de leche de vaca antes de los 12 meses 98,9%; edad de destete, menor a los 6 meses 2,4%; alimentación complementaria, antes de los 6 meses 51,7%; alimentación complementaria inadecuada 32,7%; integración a la dieta familiar antes de los 12 meses 43,9% y hábitos de alimentación inadecuados 21,8%. La alimentación complementaria inadecuada aumenta el riesgo de anemia 1,3% los hábitos alimenticios inadecuados 1,8 %.⁵

⁵ Carpio K, Flores N, Nieto K. frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015



ARIAS, L. C. y otros en su estudio "PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE ANEMIA EN NIÑOS 2 – 4 AÑOS EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE ABRIL A MAYO 2017". EL SALVADOR - CIUDAD SONSANTE: GUATEMALA-2017.

Objetivo: determinar el perfil clínico y epidemiológico de anemia en niños de 2 a 4 años en UCSF-I Sonsonate en los meses de abril y mayo de 2017. Metodología: El estudio es descriptivo, retrospectivo y transversal. Se realizó revisión de expedientes clínicos de pacientes de 2 a 4 años que consultaron por primera vez con diagnóstico de anemia, detectado en control infantil o en consulta de morbilidad y se seleccionó a los que cumplieron con el criterio de valor de hemoglobina menor a 11,5 g/dl. Resultados: La mayoría de los casos de anemia, se presentaron en el sexo femenino con mayor frecuencia a los 2 años de edad. Se confirmó la palidez como un marcador confiable para diagnosticar anemia, por la frecuencia que se obtuvo del 21%, sin embargo, la hiporexia fue el signo clínico más frecuente con un 23%. El 100 % de los pacientes estudiados presentaron anemia leve (10-11,5g/dl). Conclusiones: Se concluye que la anemia es una enfermedad frecuente, mostrando una frecuencia de 17 casos, en el período de 2 meses en que se llevó a cabo el estudio en la UCSF-I Sonsonate. Sin embargo, por la limitación del mismo, no fue posible determinar la prevalencia actual de la enfermedad.⁶

⁶ Arias Pérez LC, Castro Acevedo VM, Cortez Segovia A. Perfil Clínico y Epidemiológico de Anemia en Niños 2 - 4 años en la UCSF-I Sonsonate de abril a mayo 2017. Tesis posgrado. San Salvador: Universidad del Salvador, Facultad de Medicina; 2017, pg.4.



RIMACHI Y LONGA en su estudio “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA EN MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DEL CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO – CENTRO DE SALUD MI PERÚ - VENTANILLA**”.
CIUDAD LIMA: 2013.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo -centro de salud Mi Perú Ventanilla. Metodología: Estudio Relacional, diseño Casos y Controles cuyo tamaño de la muestra fueron 78 casos y 78 controles. Las variables estudiadas fueron sexo, grupo etario, grado de instrucción de los padres, número de niños en el hogar, anemia en el embarazo de la madre, número de personas en el hogar, ingresos económicos, número de personas que subsisten con el ingreso económico. Se realizó análisis univariado, bivariado en las cuales se calcularon los OR y las variables significativas entraron al modelo de regresión logística en el análisis multivariado. Se empleó el paquete estadístico SPSS 21. Resultados: Las variables grupo etario ($p=0.009$; $OR=10.043$; $IC95\% 1.241- 81.312$), anemia en el embarazo de la madre ($p=0.000$; $OR=19.7355$; $IC95\% 8.719 - 44.669$) promedio de ingreso familiar ($p=0.000$; $OR=3.701$; $IC95\% 1.889-7.250$), número de personas que subsisten con el ingreso familiar ($p=0.000$; $OR= 0.186$; $IC95\% 0.094 -0.368$) las que estuvieron asociadas en el análisis bivariado pero al realizar el análisis multivariado la variable anemia en el embarazo de la madre y número de personas que subsisten con el ingreso familiar fueron confirmadas como factores de riesgo. Conclusiones: La anemia durante el embarazo de la madre y el número de personas que subsisten con el ingreso



familia estuvieron asociadas a la anemia en los menores de 5 años usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo-C.S Mi Perú- ventanilla⁷.

ATENCIÓN S. En el estudio “CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD “PERÚ COREA” HUÁNUCO, 2017”. DE ATENCIÓN, S. PERÚ, 2018.

Objetivo: Determinar el conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen los padres de niños de 6 a 36 meses. Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacionado de corte transversal, La muestra estuvo conformado por 40 padres. 7 Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el Centro de Salud ciudad de Dios, Arequipa 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Resultados: Que del 100%(40) de padres el 55%(22) conoce sobre anemia ferropénica y el 45 %(18) no conoce, mientras que según sus dimensiones el 58%(23) no conocen sobre medidas preventivas y solo el 42% (17) conocen, evidenciándose que desconocen en cuanto a la cantidad de alimentos de origen animal deben consumir los niños y las medidas preventivas básicas de la anemia exponiendo a sus hijos a esta enfermedad, el 63% (25) no conoce sobre diagnóstico y tratamiento de la anemia, y el 37% (15) conoce , encontrando que desconocen los valores normales de la hemoglobina, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. Concluyendo: Tenemos que más de la mitad de los padres conocen sobre anemia ferropénica, sin embargo, casi la mitad desconoce sobre este problema de salud, siendo una situación preocupante y alarmante. Los padres al no estar

⁷ Rimachi N, Longa. Factores de Riesgo Asociados a Anemia en Menores de 5 años Usuarios del Consultorio de Crecimiento y Desarrollo- Centro de Salud Mi Perú- Ventanilla, 2013. Revista Universidad Alas Peruanas. 2013, pg.1.



debidamente informados se convierten en un factor de riesgo, ya que los niños podrían desarrollar la anemia, enfermedad prevenible de la infancia; y así mismo elevar porcentualmente la prevalencia de esta enfermedad⁹.

GONZALES E. y otros en su estudio “CARACTERIZACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE ZONAS URBANAS DE HUANCVELICA EN EL PERÚ”. REGIONES DEL PERÚ – CIUDADES HUANCVELICA 2018.

Objetivos: Caracterizar la anemia en niños entre 12 a 59 meses pertenecientes a de zonas urbanas de las provincias de Huancavelica y coronel Portillo en el Perú.

Metodología: Estudio transversal Resultados: La prevalencia de anemia en Huancavelica fue 55,9% y en Coronel Portillo 36,2%. En Huancavelica la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro fue del 22,8% y de anemia con deficiencia de vitamina B12 del 11%, en Coronel Portillo la coexistencia de anemia con deficiencia de hierro y déficit de vitamina B12 fueron del 15,2 y 29,7% respectivamente. Los tipos de anemia más frecuentes en Huancavelica fueron anemia concurrente con parasitosis (50,9%); anemia ferropénica y parasitosis (12,3%), y solo ferropénica (6,4%); en Coronel Portillo fue anemia y parasitosis (54,4%); deficiencia de vitamina B12 y parasitosis (18,4%) y anemia ferropénica y parasitosis (6,3%). Conclusiones: La prevalencia de anemia es superior al promedio nacional, siendo la anemia concurrente con parasitosis y la anemia concurrente con dos o más causas el tipo más frecuente.

⁹ Atencio S. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud “Perú Corea” Huánuco, 2017. Perú. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.



Se debe considerar etiologías diferentes a la deficiencia de hierro en los programas de control de la anemia en niños peruanos¹⁰.

2.1.3 A NIVEL LOCAL

PICHIHUA D.E. en su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD TINKE, OCONGATE, CUSCO 2015.

Objetivo: Identificar las características personales y clínicas de los niños menores de 5 años con anemia Ferropénica, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 93 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria. Resultados: El 61% de los niños son de 1 a 2 años, 51% de sexo masculino y 49% de sexo femenino, 59 % son hijos quintos o más, y 10% son entre primero y segundo hijo. 20 % son de la comunidad de Upis, 72 % son prematuros, 81% recibieron lactancia materna exclusiva, 14% toma leche de vaca y 5% de los niños recibieron leche de tarro, 52 % con un peso normal, 36% son desnutridos, y 12% con bajo peso. 48% con talla normal y 52% presenta talla baja. 38% presentaron sola una vez las EDAS, 59% presentaron solo una vez IRAS, 45% tiene anemia leve, 46% anemia moderada y 9% tienen anemia severa, 34% presentaron poco apetito y 17% palidez cutánea, 43% recibieron tratamiento por 12 meses y 13% recibió tratamiento por menos de 6 meses, 40% recibieron tratamiento de multimicronutrientes, 22% solo sulfato ferroso y en el 13% de las historias clínicas

¹⁰ Gonzales E, Huamán-Espino L, Gutiérrez C, et al. Caracterización de la Anemia en Niños Menores de Cinco Años de Zonas Urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. Rev Perú Méd Exp Salud Pública. 2015 Julio; XXXII (3), pg.431



revisadas no se registra el tratamiento, 43% cumplieron con el tratamiento mientras que 13% no registra el tratamiento, 20% presentaron estreñimiento y diarrea, 43% recibió su 3er control del tratamiento y 26% sólo se realizó el 1er control, 45% recibieron consejería de medidas complementarias de consumo de sangrecita y visera rojas, mientras que 14% de las históricas clínicas revisadas no se observa registro ¹².

SULLCA, M. M. en su estudio “**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016**”. PERÚ – CIUDAD CUSCO:

Objetivo: Determinar las características personales y clínicas de los niños de 6 a 36 meses que reciben tratamiento de sulfato ferroso. Metodología: Tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 72 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue una ficha de observación documentaria. Resultados: El 65.3% son niños de 6 – 11 años y 4.2% representaron los niños de 25 a 36 meses; 59.7% son mujeres y 40.3% son varones, 49.1% son primer o segundo hijos. En las comunidades de Siusa y Umachurco existe mayor cantidad de niños. 34.7% son madres con primaria completa y 66.7% recibieron lactancia materna no exclusiva, 52.8 % tienen anemia leve, 45.8% anemia moderada y 1.4% anemia severa, 66.7% nacieron en el Centro de Salud, 68.1% de los niños tienen peso normal, 65.3% presenta una talla normal y 2.8% presentan desnutrición, 22.8% tienen talla baja y 12.3% presentaron riesgo de talla baja, 65.3% presento un episodio de EDAS, 47.3% no presentaron ningún caso de IRAS. El 61.1% son niños nacidos a término, 58.3% registraron la entrega de 3 a 5 frascos de sulfato ferroso, 66.6% se encuentran actualmente en tratamiento, en 48.6%

¹² Pichihua Aycho DE. Características Personales y Clínicas de Niños Menores de 5 años con Anemia Ferropénica Atendidos en el Puesto de Salud Tinke, Ocongate, Cusco 2015. Tesis pregrado. Ocongate: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015, pg.1.



de las Historias Clínicas se encuentra registrado solo una visita domiciliaria, 66.6% de los niños con anemia fueron controlados a los 12 meses, sobre los efectos colaterales al tratamiento 44.4% de los niños presentaron estreñimiento de igual forma sólo en 43.1% de las Historias Clínicas se encuentra registrado como medida complementaria la consejería de consumo de vísceras.¹³

JIMÉNEZ, K. En el estudio “**FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018**” CUSCO, 2019.

Objetivo: Determinar los factores relacionados con la Anemia Ferropénica en niños de 6 – 24 meses que acuden al Puesto de Salud de Conchacalla – Anta, Cusco 2018.

Metodología: Investigación fue de tipo descriptivo. Conformada por 76 madres de niños de 6 – 24 meses. Resultados: Las características generales de las madres, el 49% tienen entre 21 – 25 años, 54% son convivientes, 54% tienen secundaria, 53% son amas de casa, 53% generan mensualmente entre s/.400 a 599. El tipo de anemia ferropénica prevalente en la Comunidad de Conchacalla fue: Del 100% de niños solo el 10% tiene anemia ferropénica leve. Sobre los factores biológicos y su relación con la anemia ferropénica los resultados fueron: Edad del niño ($p= 0,049 < 0,05$), sexo del niño ($p= 0,214 < 0,05$). Sobre los factores alimentarios y su relación con la anemia ferropénica los resultados fueron: Lactancia materna ($p = 1,050 < 0,05$).

2.2 BASES TEÓRICAS

ANEMIA

¹³ Sullca Aslla MM. Características Personales y Clínicas de Niños que Reciben Tratamiento de Sulfato Ferroso - Centro de Salud San Salvador, 2016 Perú-cusco.



ES un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando existe deficiencia en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida¹⁴.

CAUSAS DE LA ANEMIA

La anemia se presenta si el organismo produce muy pocos glóbulos rojos, si destruye demasiados glóbulos rojos o si pierde demasiados glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno por todo el cuerpo. Cuando usted no tiene suficientes glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina que tiene en la sangre es baja, su organismo no recibe todo el oxígeno que necesita. Como resultado, usted puede sentirse cansado o tener otros síntomas. En ciertos tipos de anemia, como la anemia aplásica, el organismo tampoco cuenta con un número suficiente de otros tipos de células de la sangre, como leucocitos y plaquetas. Los leucocitos le ayudan al sistema inmunitario a luchar contra las infecciones. Las plaquetas contribuyen a la coagulación de la sangre, que sirve para detener el sangrado. Muchas enfermedades, problemas de salud y otros factores pueden causar anemia. Por ejemplo, la anemia puede ocurrir durante el embarazo si el organismo no puede satisfacer la necesidad de que haya más glóbulos rojos.

¹⁴ Mamani A. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de cred del puesto de salud huarcocondo, anta, cusco - 2018. Tesis. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019



El déficit de hierro obedece siempre a un balance negativo por:

- a. Disminución de la ingesta, fundamentalmente en países subdesarrollados donde la dieta es insuficiente.
- b. Pérdidas de sangre, por diferentes enfermedades tanto el hombre como en la mujer el déficit de hierro significa casi inevitablemente una hemorragia, en mujeres son importantes la menstruación y también la menopausia.
- c. Aumento de las necesidades, en niños adolescentes, mujeres embarazadas y lactancia, una dieta inadecuada es su causa más frecuente, al estar sus requerimientos de hierro aumentados;
- d. Trastornos del metabolismo del hierro, ciertos trastornos congénitos del metabolismo del Fe cursan con anemia ferropénica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La insuficiencia de hierro es una enfermedad sistémica que aqueja a múltiples órganos y tejidos, lo que provoca que sus manifestaciones clínicas puedan ser muy variadas. La forma más frecuente de presentación de la enfermedad es la anemia y la de mayor facilidad para el diagnóstico, ya que se manifiesta con una serie de síntomas generales y signos inespecíficos. La presencia o ausencia de manifestaciones clínicas está en la mayoría de las ocasiones relacionada con el tiempo de duración de la enfermedad: además se puede observar que, cuando la patología es de larga data, la mayoría de ellas no está presente o lo está en forma muy atenuada. Las manifestaciones no hematológicas pueden ser causadas por la anemia o, simplemente, por la deficiencia de hierro de por sí, sin necesidad de que se produzca anemia. Tienen la característica de que algunas pueden ser transitorias y reversibles, mientras que otras son



permanentes e irreversibles, a pesar del tratamiento, si se producen en etapas precoces de la vida. Si bien, en la actualidad, se acepta que muchas de ellas son, indudablemente, Causadas por la deficiencia de hierro, pues hay evidencia científica concluyente que así lo confirma, otras siguen aún siendo motivo de controversia y análisis, ya que no existe todavía evidencia confirmatoria del rol de la deficiencia de hierro en su patogénesis.

La sintomatología producida por la anemia es consecuencia de la hipoxia y de la tolerancia individual derivada de la capacidad de adaptación cardiocirculatoria, que está relacionada, a su vez, con la rapidez de instauración de la anemia, su intensidad y las demandas de oxígeno del paciente.

Las manifestaciones clínicas de las anemias, en muchas ocasiones, son inespecíficas; también, con frecuencia, son discretas y de difícil reconocimiento, sobre todo cuando la anemia es moderada y se desarrolla de forma lenta. En todo caso, dependen de la intensidad y duración de la anemia, así como del trastorno de fondo que acompaña o causa dicha anemia. La palidez de piel y mucosas solo se hace evidente cuando la cifra de HB baja de los 7-8 g/dl.

FISIOPATOLOGÍA

La cantidad de hierro contenido en el cuerpo, en relación con las diferentes edades, se resume en la Tabla 1. Durante el primer año de vida, el hierro total del cuerpo aumenta en 240 mg; Casi el 80% de ese hierro se utiliza para la producción de hemoglobina expandida (50%) y las reservas de hierro (30%). Durante esta edad, la ingesta o las reservas de hierro deben ser suficientes para el crecimiento continuo y el aumento de la masa de glóbulos rojos. El metabolismo del hierro es esencialmente un "sistema cerrado" en el que casi todo el metal de la hemocatéresis (alrededor del 95%)



se recicla continuamente para satisfacer las demandas de los diversos compartimentos, especialmente la producción de nuevos glóbulos rojos (RBC). Solo una pequeña parte del hierro del cuerpo está representada por la que se absorbe de la dieta. En adultos, menos del 5% del requerimiento de hierro para la eritropoyesis se obtiene de los alimentos, mientras que en el niño el hierro destinado a la síntesis de hemoglobina se deriva en un 30% de la dieta; la parte restante proviene de los depósitos y la reelaboración del hierro liberado por la hemocatéresis. A partir del sexto mes, el hierro corporal total aumenta progresivamente (70%) para responder a la alta tasa de crecimiento y la expansión de la masa de eritrocitos. Como más del 60% del hierro absorbido se destina a esta función (1 kg de peso corresponde a 75 ml de sangre o 9 g de hemoglobina y 30 mg de hierro).

Está claro que, en esta edad, el equilibrio de hierro es más precario, y los posibles desequilibrios en la dieta podrían reducir los límites de tolerancia (destete retrasado, dieta vegetariana y malabsorción).

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico clínico: la mayoría de los niños con anemia leve no presentan signos o síntomas. Algunos pueden presentar irritabilidad o pica (en la deficiencia de hierro), ictericia (hemolisis), dificultad para respirar o palpitaciones. Al examen físico puede mostrar ictericia, taquipnea, taquicardia e insuficiencia cardíaca, especialmente en niños con anemia severa aguda. La palidez tiene poca sensibilidad para predecir la anemia leve, pero se correlaciona bien con anemia grave. La anemia crónica puede ser asociada a glositis, soplo cardíaco y el retraso en el crecimiento, condiciones frecuentes en vías de desarrollo.



Pruebas de laboratorio. Para el diagnóstico se utilizan los hallazgos clínicos, aunque estos se evidencien en fases tardías. Debido a esto, la utilización de pruebas de laboratorio se vuelve fundamental para el diagnóstico temprano y el adecuado tratamiento. A continuación, se mencionan:

- a. Hemograma: dentro del hemograma existen distintas pruebas en las que nos deberemos fijar para estudiar la posible anemia: la hemoglobina: se trata de la prueba más básica de la anemia, establece si existe o no la enfermedad en función de si está disminuida o no en los niños los niveles serán inferiores a 12 mg/dl y en menores de 6 años de 11.5 mg/dl. volumen corpuscular medio (vcm): se utiliza para clasificar la anemia en microcítica, normocítica o macrocítica. la anemia normocítica es aquella en donde los niveles se encuentren entre 80 y 100 fl, siendo este el volumen normal de los eritrocitos. si se encuentran los valores por encima se tratará de una anemia macrocítica y si se encuentran los valores por debajo, estaremos frente a una anemia microcítica.
- b. Hemoglobina corpuscular media (hcm): se refiere al valor medio de hemoglobina que existe en cada eritrocito. este valor va a dar como resultado la intensidad del color de los eritrocitos, siendo hipocrómicos, cuando los valores se encuentran por debajo de 27 pg, o hiperocrómicos, cuando los niveles se encuentran por encima de los 32 pg. los niveles entre los 27 y 32 pg serán normocrómicos amplitud de distribución eritrocitaria (ade o rdw): mide el grado de heterogeneidad en el tamaño de los eritrocitos.
- c. Reticulocitos: se trata de glóbulos rojos que todavía no han alcanzado su madurez total, que se encuentran en condiciones normales en la sangre en torno al 0,5 – 1,5%. permite distinguir una anemia hiporregenerativa (disminución de la



producción de hematies), de un proceso de destrucción aumentada del hematite por hemólisis o pérdida de sangre. es necesario valorar también las cifras de leucocitos y plaquetas para distinguir si se trata de una anemia pura o hay afectación de las otras series hematopoyéticas, lo que sugiere aplasia medular, obligando a realizar un estudio de la médula ósea. en algunos casos de anemias ferropénicas o hemolíticas puede encontrarse un aumento de los leucocitos, plaquetas o ambos de carácter reactivo.

d. Perfil férrico: se trata de un perfil muy importante también para el análisis diferencial de las anemias. dentro de las pruebas que se pueden realizar tenemos:

- Concentración de hierro sérico: generalmente disminuye cuando las reservas de hierro se reducen. sin embargo, su valor está sujeto a variaciones diurnas, con valores más altos a última hora del día y puede estar influenciado por su ingesta en las comidas.
- Ferritina: es un compuesto de almacenamiento del hierro y su valor sérico tiene una relación directa con las reservas totales en el organismo. es un reactante de fase aguda, por lo que puede estar aumentada en caso de infección o inflamación.
- Saturación de transferrina: indica el porcentaje de puntos de unión al hierro ocupados y refleja el transporte de hierro más que su acumulación. su disminución menor del 10%, indica un hierro sérico bajo con respecto al número de receptores y, por tanto, sugiere reservas de hierro bajas.

TRTRATAMIENTO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA SEGÚN MINSA

Las recomendaciones de ingesta media de hierro por edades:

- 0-6 meses: 0.27 mg/día
- 7-12 meses: 11 mg/día



➤ 1-3 años: 7 mg/día

➤ 4-8 años: 10 mg/día¹⁸ ATAMIENTO ¹⁵

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

Según la guía clínica de actuación diagnóstica y terapéutica en la anemia ferropénica, las recomendaciones específicas para una dieta rica en hierro son:

- Reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro.
- Favorecer el consumo de alimentos enriquecidos en hierro.
- Recomendar el consumo de activadores de la absorción de hierro: vitamina C en las comidas en forma de frutas y sobre todo cítricos.
- Reducir el consumo de los inhibidores de la absorción de hierro:
- Evitar el consumo de café o té con las comidas.
- Separar el aporte de lácteos de las comidas principales.
- Controlar el consumo excesivo de alimentos muy ricos en fibra y limitar el uso de suplementos de fibra.
- Respecto a los suplementos farmacológicos de hierro, se recomienda:
 - Ingerir el suplemento entre comidas porque la absorción del preparado aumenta cuando se ingiere con el estómago vacío, aunque esto puede favorecer la irritación y los efectos secundarios.

¹⁵ Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. RM N° 028-2015MINSa 2016. [Consulta 13/08/2018] 277-80p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>



➤ Ingerir el suplemento acompañado de un zumo de naranja natural, porque el ácido ascórbico incrementa notablemente la absorción pues favorece la conservación del hierro en estado reducido.

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la anemia dependen de lo que la está causando. Algunos tipos tienen pocas complicaciones, pero otros tienen complicaciones frecuentes y graves. Algunas anemias pueden causar: problemas de crecimiento y desarrollo, dolor e inflamación articular, insuficiencia de médula ósea y leucemia u otros tipos de cáncer. La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismo, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento; que existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y test de desempeño cognitivo y comportamientos. La deficiencia de hierro también afecta negativamente el sistema de defensa normal contra las infecciones, altera la inmunidad celular. La deficiencia de hierro a la vez ha sido asociada con reducción del apetito, aunque se desconoce el mecanismo de este efecto, existe razones para pensar que la anemia por deficiencia de hierro retrasa el crecimiento se encuentran dentro de los valores normales.

PREVENCIÓN

La OMS propone que la suplementación profiláctica de hierro medicado para los lactantes se realiza universalmente, en regiones con una alta prevalencia de deficiencia de hierro, a una dosis diaria de 12.5 mg a partir del sexto mes de vida. La recomendación de (Fewtrell, 2017) varía de 0.9 a 1.3 mg / kg / día y se destaca que, a los 6 meses de edad, las reservas de hierro endógeno del niño se agotan y la necesidad de hierro exógeno aumenta rápidamente a medida que se requiere la



fisiológica por kg de peso. Detsy Lobos (2006), siguió a los niños desde el nacimiento hasta los 19 años y observó cuánto interfiere la deficiencia de hierro con cociente de inteligencia Marques et al (2016) muestran en investigación la correlación entre la hemoglobina materna y la de sus hijos en lactancia materna exclusiva, recomendar la adopción de tres estrategias para asegurar el nivel adecuado de hierro, en la vida temprana: suplementos de hierro efectivos durante el embarazo cuidado prenatal, sujeción del cordón de manera oportuna (al menos después de un minuto nacimiento) y el estímulo continuo de la lactancia materna exclusiva en el primer semestre de vida. La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda la suplementación hierro a los 4 meses de edad, incluso en lactancia materna exclusiva, desde 2011. Para prevenir la deficiencia de hierro.

- Incluya la carne roja magra tres o cuatro veces por semana. Ofrezca alternativas de carne como frijoles secos, lentejas, garbanzos, frijoles enlatados, pollo, pescado, huevos y pequeñas cantidades de nueces y pastas de nueces. Estas son fuentes importantes de hierro en la dieta diaria de su hijo. Si su familia sigue una dieta vegana o vegetariana, es posible que deba buscar el consejo de un dietista para asegurarse de satisfacer todas las necesidades dietéticas de su hijo.
- Incluya vitamina C ya que esto ayuda al cuerpo a absorber más hierro. Asegúrese de que su hijo tenga muchos alimentos ricos en vitamina C como naranjas, limones, mandarinas, bayas, kiwi, tomates, repollo, pimiento y brócoli.
- Aliente los alimentos sólidos a la hora de las comidas y tenga cuidado de que los niños pequeños no se "llenen" de bebidas entre comidas.
- Recuerde que la diarrea crónica puede agotar las reservas de hierro de su hijo, mientras que los parásitos intestinales, como los gusanos, pueden causar



deficiencia de hierro. Consulte a su médico para un diagnóstico y tratamiento rápidos.

- Los comedores quisquillosos pueden estar en riesgo debido a la ingesta deficiente o la falta de variedad en los alimentos que comen.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- Anemia por deficiencia de hierro. es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF).
- Anemia. Descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. (1)
- Hierro. El hierro es un mineral necesario para el crecimiento y el desarrollo del cuerpo. es el oligoelemento más abundante del organismo, es un componente de la hemoglobina responsable del transporte del oxígeno de los pulmones a las distintas partes del cuerpo. el hierro también es esencial en la elaboración de hormonas y los tejidos conectivos. (2)
- Perfil clínico. información de interés clínico comprendido: antecedentes personales y familiares patológicos, signos síntomas, criterios de diagnóstico y tratamiento de una afección.
- Perfil personal. son características de identidad que presenta la persona como: sexo, edad, lugar de residencia, lugar de nacimiento y edad gestacional del recién nacido.



DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 DESCRIPTIVO

Porque se describió el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropenia atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurimac-2019, tal y como fue observado el comportamiento de las variables de estudio.

3.1.2 TRANSVERSAL

El estudio transversal se refiere, cuando el instrumento de medición documental se aplicó por única vez.

3.1.3 RETROSPECTIVO

El estudio estuvo enfocado en niños con anemia ferropénica ocurridos en el pasado y es decir en el período 2019.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponderá a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias de “Alimentación y Nutrición Saludable.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 350 historias clínicas de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Según reporte de la oficina de estadística del Establecimiento, pero debido al problema mundial de la



salud (COVID-19) la población fue constituida por 90 madres que tienen hijos menores de 5 años.

3.3.2 TIPO DE MUESTREO Y MUESTRA

Tipo de muestreo probabilístico y la muestra aleatoria simple. Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

- N : Total de población
- Z^2 : 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p : Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q : 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = 0.95)
- D : Precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{90(1.96)^2(0.5)(0.95)}{(90-1)(0.05)^2+(1.96)^2(0.5)(0.95)}$$

$$n = 80$$

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

a. Inclusión

- Historias clínicas de niños menores de 5 con diagnóstico de anemia.
- Historias clínicas de niños con diagnóstico de anemia mediante dosaje de hemoglobina



- historia clínica con datos completos.

b. Exclusión

- Historia clínica con datos incompletos(s)

1.9 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1 TÉCNICA

La técnica empleada la observación.

3.4.2 INSTRUMENTO

Ficha de Observación Indirecta: diseñada para el acopio de datos necesarios en la historia clínica de niña(o).

3.4.3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El proceso de validación fue determinado por tres profesionales de enfermería, adscritas a la investigación y el desempeño profesional en el área niño del Ministerio de Salud.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para efectos de recolección de datos, se procedió a solicitar el acceso y la autorización a la institución de salud ante la autoridad pertinente, luego de tener la autorización de acceso se procedió recabar los datos necesarios y cuya fuente base de datos fueron el documental.



3.3 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

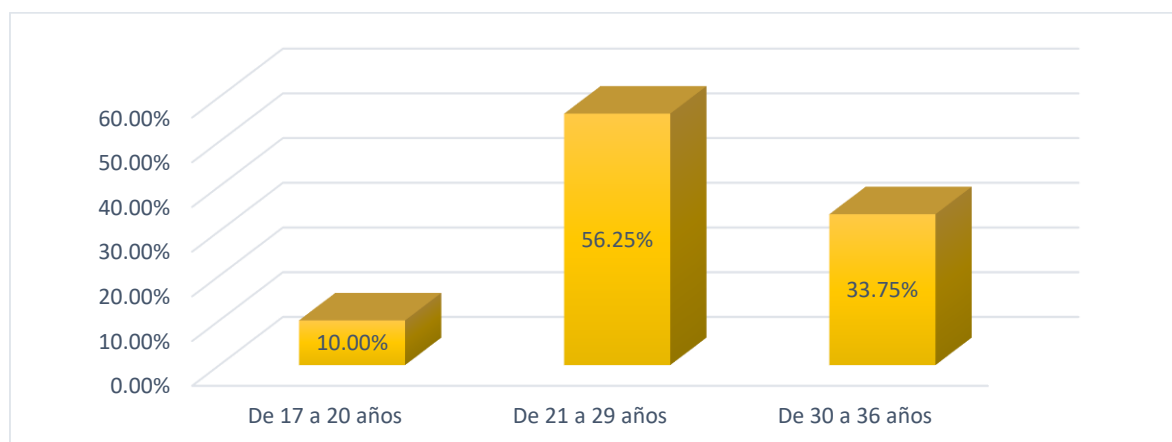
Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron vaciados a una sábana de datos y luego procesados en el programa Excel y Word, para su contrastación e interpretación. Debido a que se trata de un estudio descriptivo, los resultados se mostraron primero en función a las características sociodemográficas, y luego los hallazgos de la variable implicada. Para el análisis de datos se usaron gráficos en barras para una presentación didáctica de los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANALICIS DE RESULTADOS

GRAFICO N. ° 01

EDAD DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS



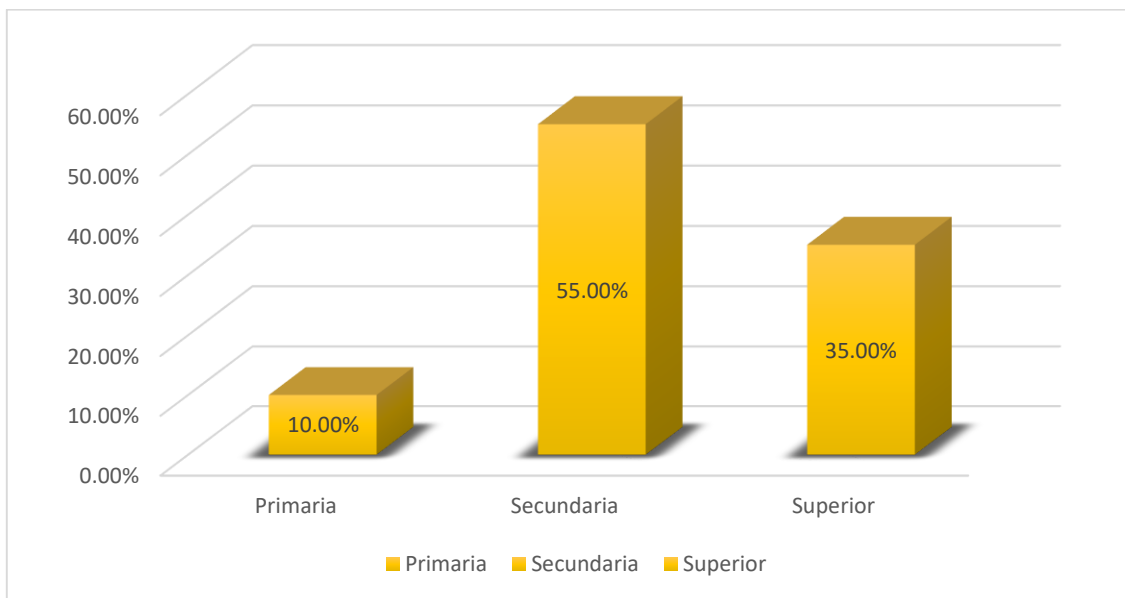
En el gráfico se observa que el 50,25% de las madres tiene entre 21 a 29 años de edad, solo el 10,00% tiene de 17 a 20 años.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por **JIMÉNEZ, K.** En el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018” CUSCO, 2019.** donde muestra que el 49% tienen entre 21 – 25 años.

Al respecto se infiere que el mayor porcentaje de madres tienen las edades de 21 a 29 años, esto significa cuando las madres son jóvenes la responsabilidad en el cuidado de sus niños es mínima. Este comportamiento puede deberse al descuido en el autocuidado por factores socioculturales que condicionan a la asistencia a un Establecimiento de Salud.

GRÁFICO N°. 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS



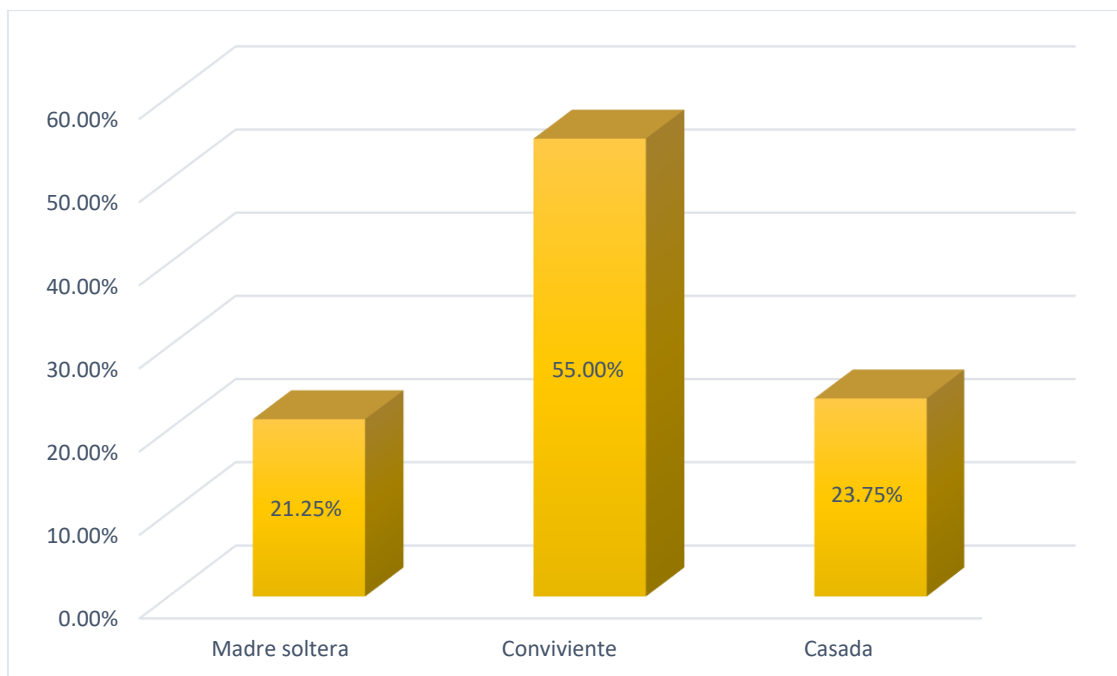
En el gráfico se observa que el 55.00% secundaria, el 55.00% superior y el 10.00% primaria.

Los resultados no se asemejan con el estudio realizado por **JIMÉNEZ, K.** En el estudio “**FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018**” **CUSCO, 2019**: donde muestra que el 54% tienen secundaria completa.

Al respecto se infiere que el nivel de educación de la madre es importante para lograr el cuidado óptimo en el niño, ya que la madre en la zona rural, urbana es la responsable del cuidado y alimentación del niño, por lo cual las madres con mayor conocimiento en el cuidado podrán prevenir enfermedades en sus hijos, lo cual facilitara un mejor desarrollo de sus hijos.

GRÁFICO N. ° 03

ESTADO CIVIL DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019



INTERPRETACION Y ANALISIS

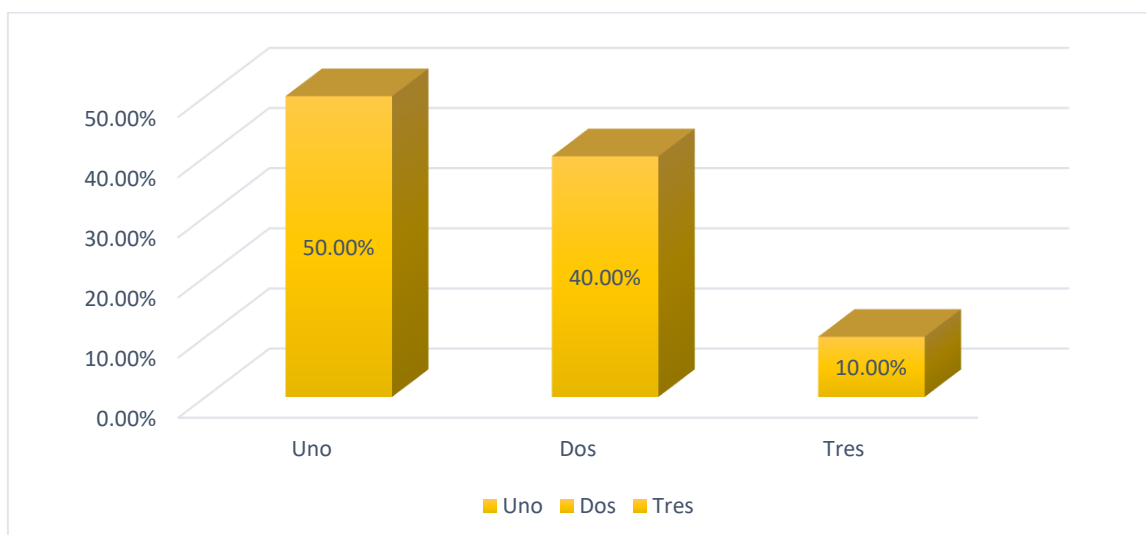
En el grafico se observa que el 55.00% conviviente, el 23.75% casada y el 21.25% madre soltera.

Los resultados se asemejan con el estudio realizado por **JIMÉNEZ, K.** En el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018” CUSCO, 2019** donde muestra que el 54% son convivientes.

El estado civil de las madres es de convivencia o casada, observando que existe unidad de familiar nuclear, padres e hijos, esta da estabilidad a brindar las necesidades básicas como es educación y alimentación a sus menores hijos de acuerdo con sus posibilidades económicas.

GRÁFICO N. ° 04

NÚMERO DE HIJOS DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el grafico se observa que el 50.00% tiene un hijo(a), el 40.00% tiene dos hijas(os) y el 10.00% tiene tres hijas(os).



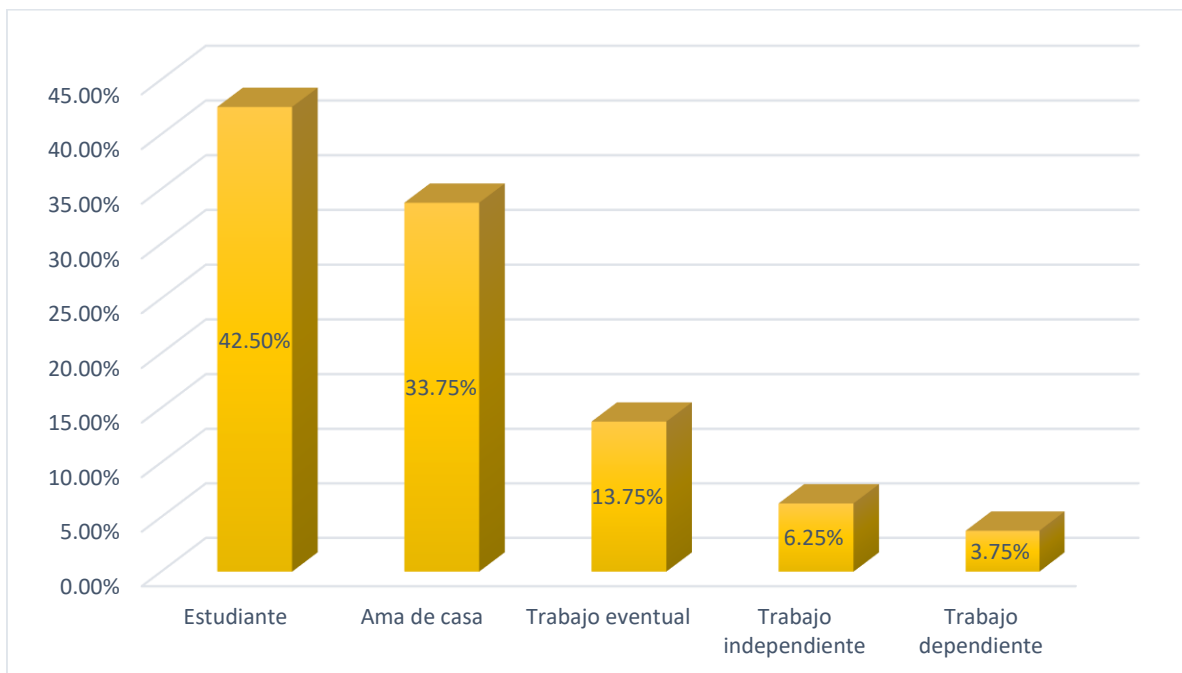
Los resultados no asemejan con el estudio realizado por FICHINCA D.L. en su estudio **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD TINKE, OCONGATE, CUSCO 2015**. Donde muestra que el 10% son entre primero y segundo hijo.

En el centro de salud de Tamburco-Abancay, el mayor porcentaje de madres tiene de 1 a 2 hijos, esto puede ser debido a las charlas de planificación familiar que se brinda constantemente en el centro de salud a todas las madres en edad fértil.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016 las mujeres de 15 a 49 años tienen en promedio 2.5 hijos. Por lugar de residencia en el área urbana el número promedio de hijos por mujer es de 2.3 y en la rural 3.3 hijos.

GRÁFICO N.º 05

OCUPACIÓN DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS



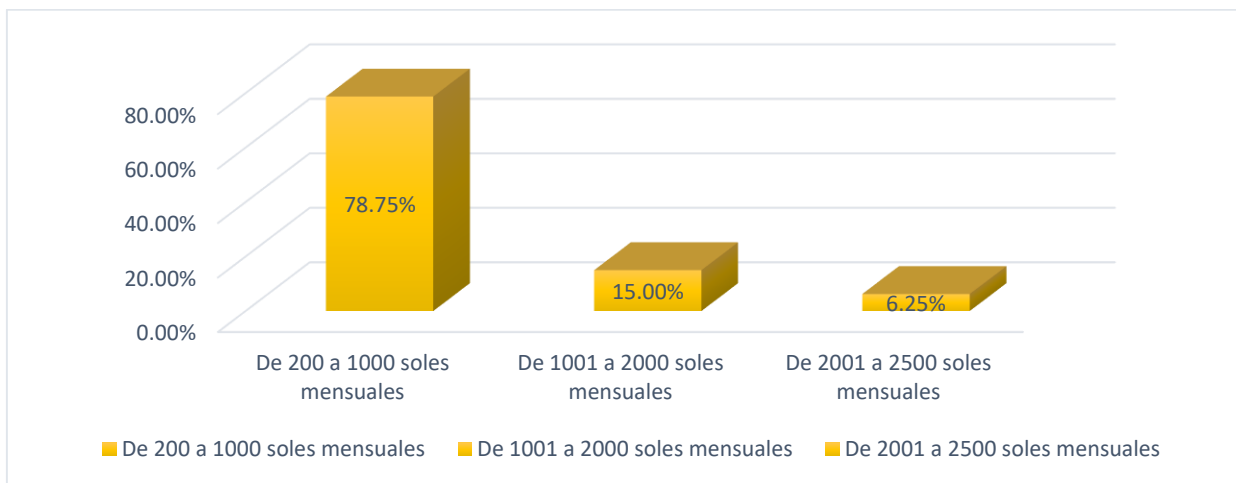
En el gráfico se observa que el 42.50% son estudiantes, el 55.75% son ama de casa, el 13.75% tiene trabajo eventual, el 6.25% tiene trabajo independiente y el 3.75% son de trabajo dependiente.

Los resultados no asemejan con el estudio realizado por **JIMÉNEZ, K.** En el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018” CUSCO, 2019** donde muestra que el 53% son amas de casa.

Al respecto se infiere que en busca de la equidad de género y entre otros derechos pertenecientes en la actualidad las mujeres aspiran alcanzar un grado académico y al margen de tener descendiente tienen las ansias de superación.]

GRÁFICO N. ° 06

INGRESO ECONÓMICO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDISOS EN EL CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el grafico se observa sobre el nivel de ingreso económico de las madres, sus características sociodemográficas son: el 78.75% de 200 a 1000 soles mensuales, el 15.00% de 1001 a 2000 soles mensuales y el 6.25% de 2001 a 2500 soles mensuales.

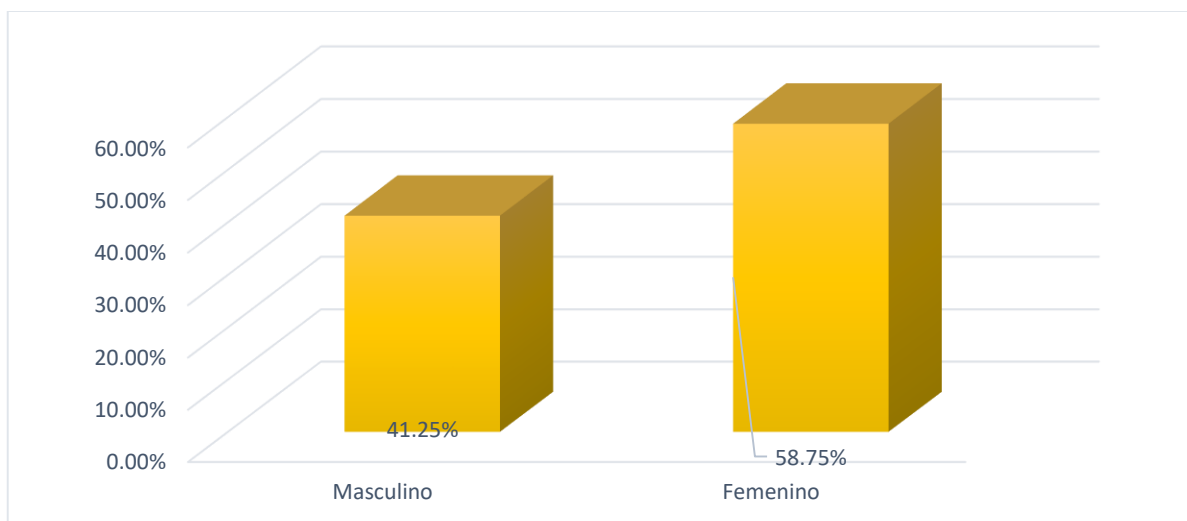


Los resultados no asemejan con el estudio realizado por **JIMENEZ, R.** En el estudio **“FACTORES RELACIONADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 – 24 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE CONCHACALLA – ANTA, CUSCO 2018” CUSCO, 2019** donde muestra que el 53% generan mensualmente entre s/.400 a 599.

El ingreso con que cuentan las familias no cubre en su totalidad sus necesidades básicas la que motiva a que la mayor parte de ellas desarrollen distintas actividades pecuarias agrícolas, por lo consiguiente muchos padres se descuidan de la alimentación de sus niños.

GRÁFICO N.º 07

SEXO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY – APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el presente gráfico se observa que el 58.75% son de género femenino, 41.25% de género masculino.

Los resultados se asemejan con el estudio de **SULLCA, M. M.** en su estudio **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN**



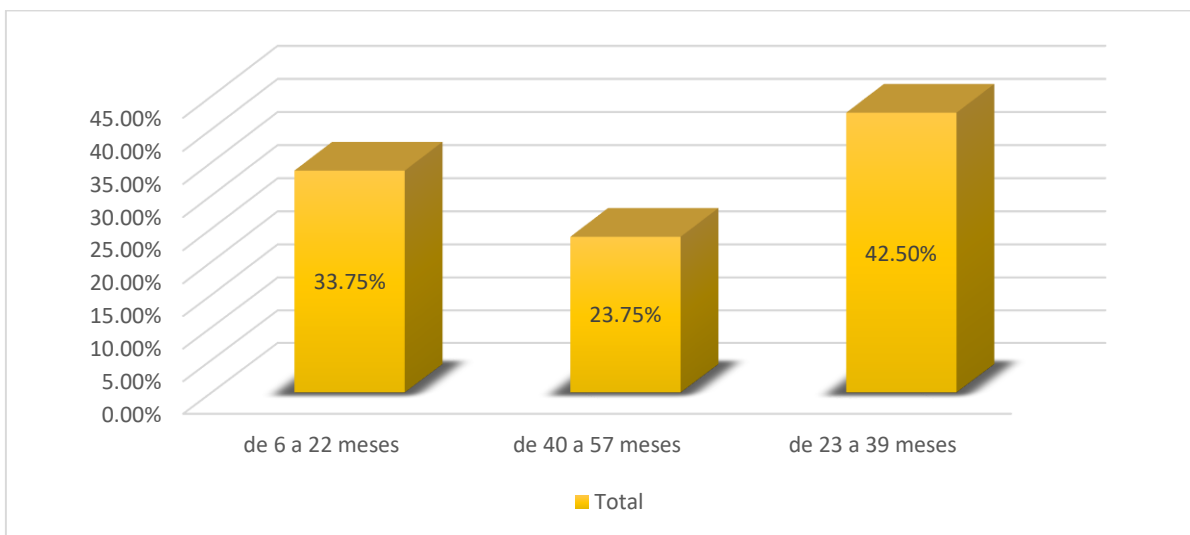
SALVADOR, CUSCO 2016 - PERU - CIUDAD CUSCO. se encontró el 59.7 % de niños son de género femenino.

Se puede inferir que el mayor porcentaje de niños atendidos de sexo femenino se encontraron con anemia, la diferencia se basa en que el mayor porcentaje de población de estudio es femenino.

Según el INEI censo La población femenina supera en 165 mil 860 a la población masculina. Del total de peruanos.

GRÁFICO N.º 08

EDAD DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el gráfico se observa que el 42.50% de las historias revisadas corresponden a niños de 23 a 39 meses de edad, 33,75% corresponden a niños de 6 a 22 meses de edad y 23,75% corresponden a niños de 40 a 57 meses de edad.

Los resultados hallados no coinciden con lo encontrado por **PICHIHUA D.E.** en su estudio **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS MENORES DE 5**



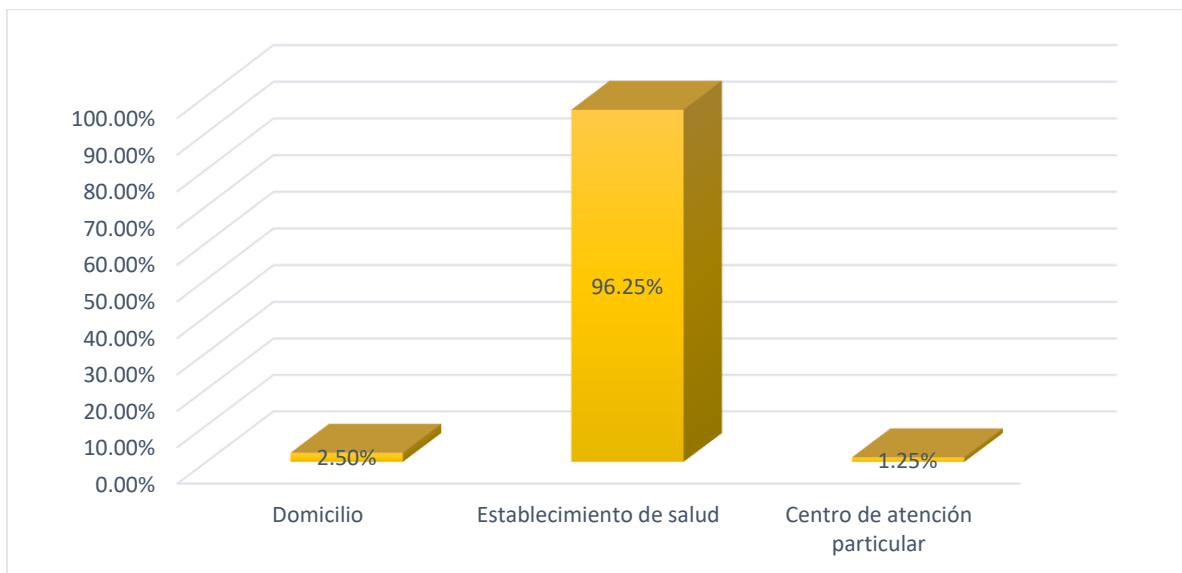
NIÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD TINKE, OCONGATE, CUSCO 2015 Donde hallo, El 61% de los niños son de 1 a 2 años.

La pre infancia es una etapa en el desarrollo del ser humano de suma importancia, donde el 80% del cerebro se forma, por lo cual el retorno de inversión que se realice será mayor que en otras etapas de desarrollo del ser humano.

Cabe mencionar que en esta edad existe mayor prevalencia de enfermedades siendo la anemia una de estas, enfermedad silenciosa que al no ser tratada disminuye el coeficiente intelectual de 5 a 10 puntos porcentuales del coeficiente intelectual.

GRÁFICO N. °09

LUGAR DE NACIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el presente gráfico se observa que el 96.25% de nacimientos en el establecimiento de salud, el 2.50% domicilio y el 1.25% centro de atención particular.



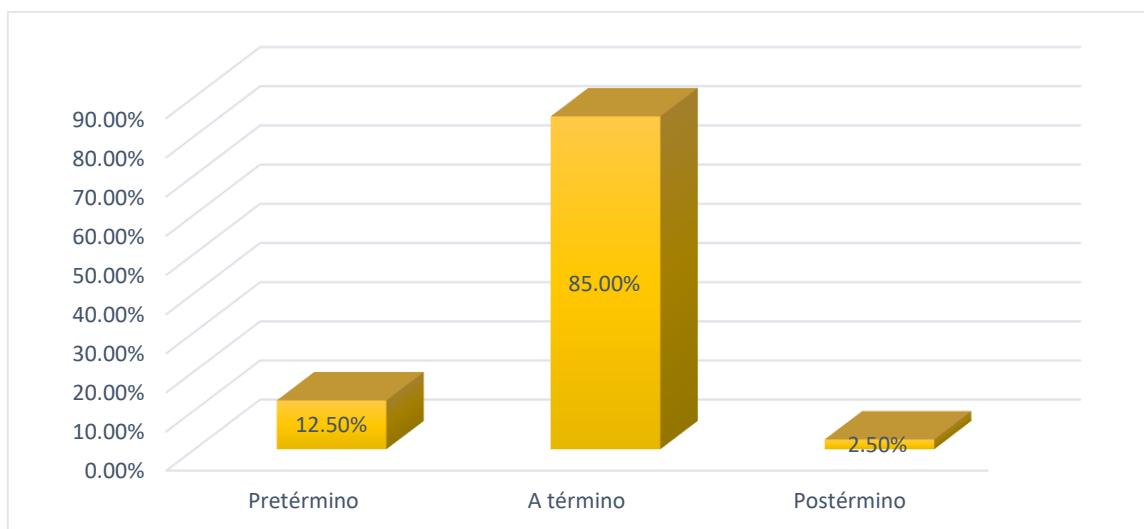
Los resultados no asemejan con el estudio realizado por SULLCA, M. M. en su estudio “**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016**”. **PERÚ – CIUDAD CUSCO**: donde muestra que el 66.7% nacieron en el Centro de Salud.

El parto o alumbramiento es un proceso en el cual la madre gestante requiere de la asistencia de personal o profesionales de salud capacitados para poder atender a la madre y recién nacido y evitar complicaciones durante el alumbramiento o post alumbramiento, por lo cual actualmente el parto institucional es una estrategia sanitaria de prioridad para evitar la mortalidad materna y/o perinatal.

La posición ginecológica durante el parto es una posición del cual muchas madres especialmente de la zona rurales se quejaban, por lo cual como una experiencia exitosa se implementó el parto vertical, actividad aceptada por las madres y genero menos complicaciones durante el parto y alumbramiento.

GRÁFICO N. ° 10

RECIÉN NACIDO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019



INTERPRETACION Y ANALISIS

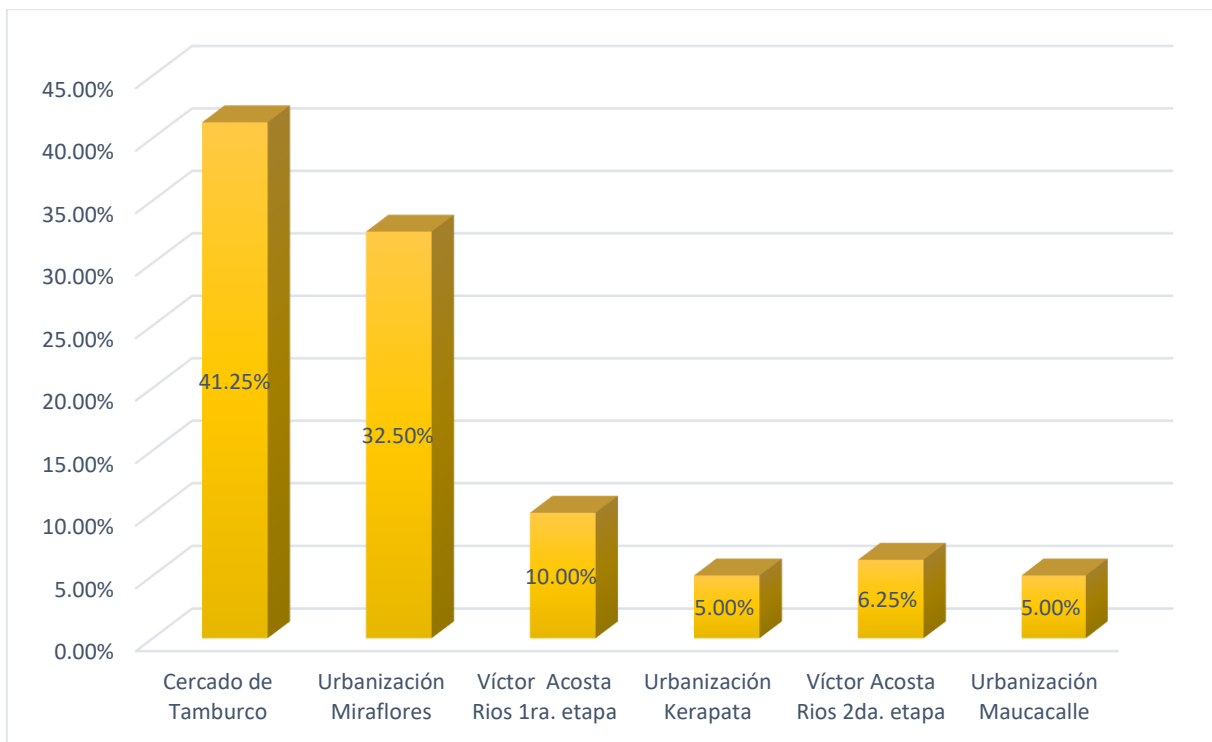
En el grafico se observa que el 85.00% nacieron a término, el 12.50% pretérmino y el 2.50% postérmino.

Los resultados hallados no coinciden con los resultados del estudio de **SULLCA, M. M.** en su estudio “**CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016**”. **PERÚ – CIUDAD CUSCO.** Donde muestra que el 61.1% son niños nacidos a término.

De los resultados hallados se observa que del total de historias clínicas revisadas el 12,50%son pre termino, el 2,50% registraron niños nacidos post termino, por lo que se infiere que existiendo más del 85% de niños nacidos a término, la anemia que desarrollaron está asociada directamente a la alimentación y las condiciones de vida en los que estos niños son criados, mas no al antecedente de prematuridad.

GRÁFICO N.º 11

LUGAR DE RESIDENCIA DE NIÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019



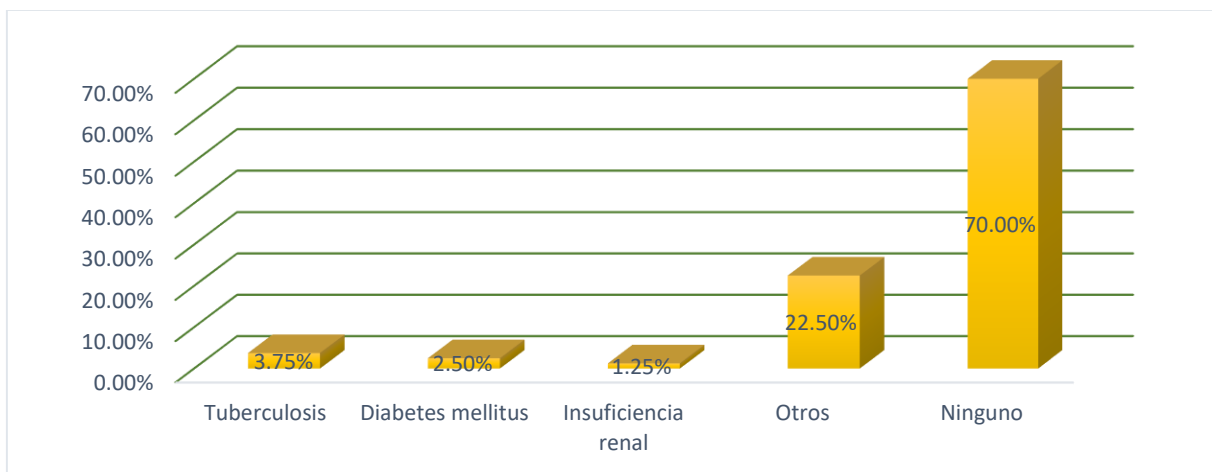
INTERPRETACION Y ANALISIS

En el grafico se observa que el 41.25% viven en el Cercado de Tamburco, el 32.50% viven en la Urbanización Miraflores, EL 10.00% vive en Víctor Acosta Ríos 1ra. Etapa, el 6.25% vive en Víctor Acosta Ríos 2da. Etapa, el 5.00% vive en la Urbanización Kerapata y el 5.00% vive en la Urbanización Maucacalle.

Se puede apreciar que el mayor porcentaje de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Tamburco son del distrito y de la zona urbana de la provincial de Abancay.

GRÁFICO N. ° 12

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el grafico se observa que el 70.00% no presenta ningún antecedente patológico personal, el 22.50% presenta otros antecedentes no consignados en la operacionalización de variables, el 3.75% tuvieron tuberculosis, el 2.50% tienen diabetes mellitus y el 1.25% tienen insuficiencia renal.



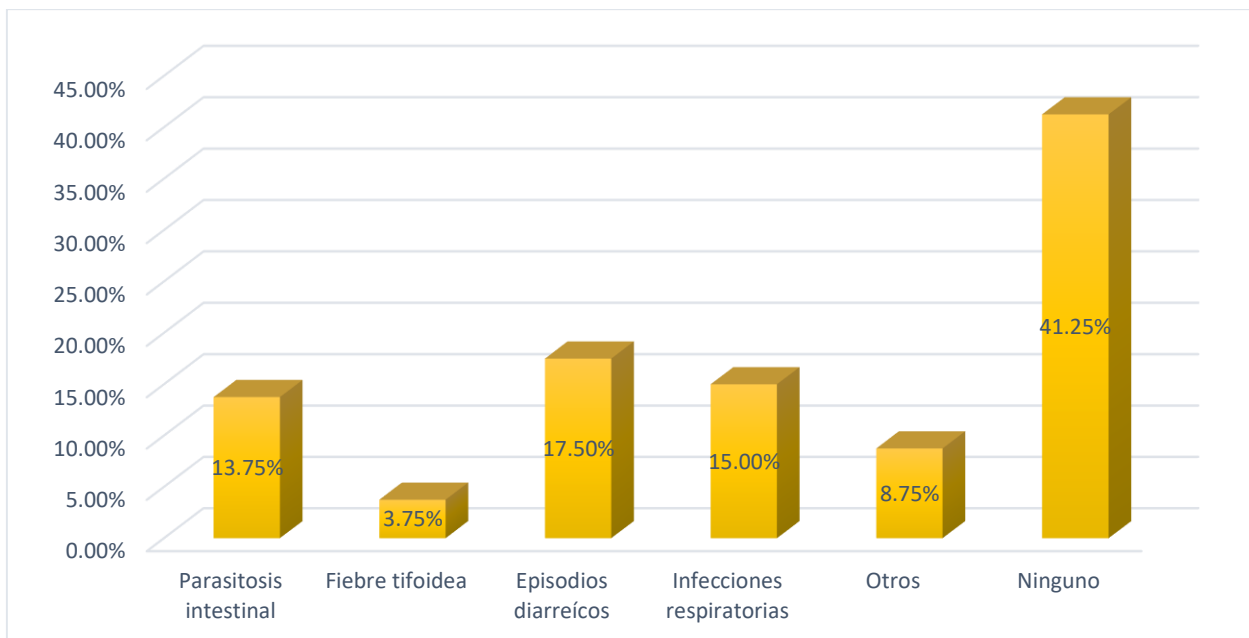
Los resultados hallados no coinciden con los resultados del estudio de ATENCIO S.

En el estudio “**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LOS PADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO DE SALUD “PERÚ COREA” HUÁNUCO, 2017**”. DE ATENCIO, S. PERÚ, 2018. Donde nos muestra el nivel de conocimiento de los padres de la anemia ferropenica más no de los antecedentes de estos.

Se puede inferir que los niños de 5 años con Anemia Ferropénica no tienen antecedentes patológicos Familiares.

GRÁFICO N. ° 13

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el grafico se observa que el 41.25% no presentan ningún antecedente patológico personal, el 17.50% presentaron episodios diarreicos, el 15.00% tuvieron infecciones



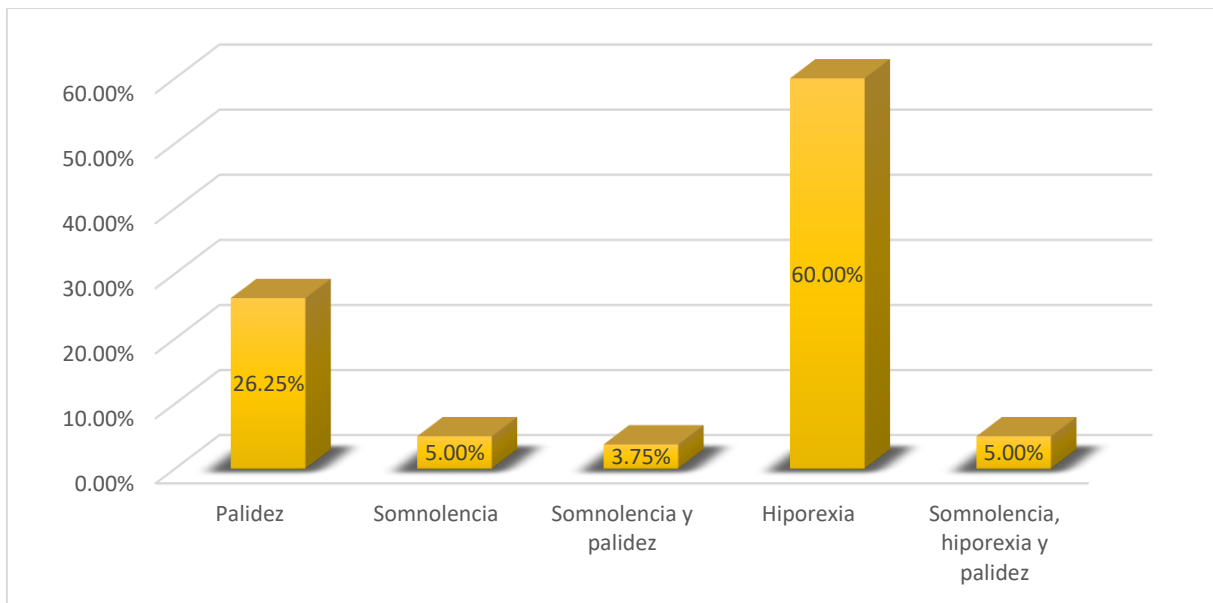
respiratorias, el 13.75% presentaron parasitosis intestinal, 8.75% tuvieron otras afecciones y el 3.75% presentaron fiebre tifoidea.

El resultado hallado se asemeja con el estudio de **GONZALES E.** y otros en su estudio **“CARACTERIZACIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE ZONAS URBANAS DE HUANCVELICA EN EL PERÚ”. REGIONES DEL PERÚ – CIUDADES HUANCVELICA 2018.** Donde nos muestra que el 12,3% anemia ferropénica y parasitosis

Las enfermedades diarreicas agudas son deposiciones líquidas mayores a 3 veces al día, de los resultados hallados se infiere que el 17,50% de los historias clínicas revisadas registraron más de 3 deposiciones líquidas, más de tres veces al año, lo cual puede estar asociado a la mala práctica de medidas de higiene de la familia, vivienda sin servicios de agua y desagüe, o vivienda en precariedad.

GRÁFICO N.º 14

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS



En el gráfico se observa que el 66.66% presentaron hiporexia, el 26.25% presentaron palidez, el 5.00% presentaron somnolencia, el 5.00% presentaron somnolencia – hiporexia - palidez y el 3.75% presentaron somnolencia y palidez.

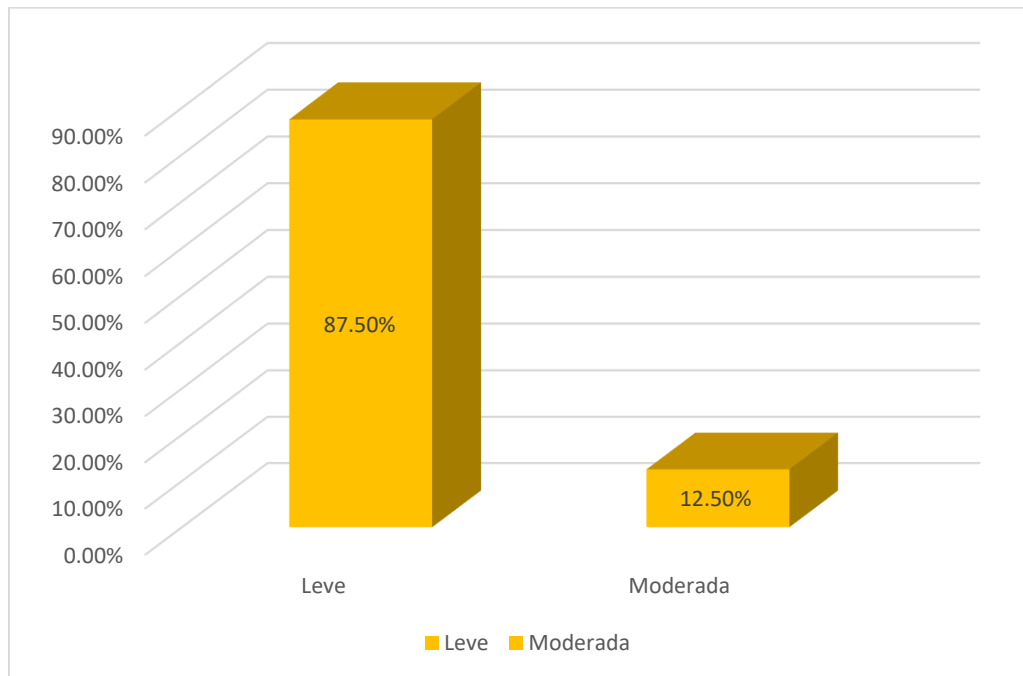
Los resultados no asemejan con el estudio realizado por **ARIAS, L. C. y Otros** en su estudio “**PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE ANEMIA EN NIÑOS 2 – 4 AÑOS EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DE ABRIL A MAYO 2017”. EL SALVADOR - CIUDAD SONSANTE: GUATEMALA-2017:** donde nos muestra que la hiporexia fue el signo clínico más frecuente con un 23%.

Se puede inferir que el cuatro más frecuente presentado por un niño con anemia es la hiporexia la cual esta puede llevar a que se desenlace otros cuadros.

La hiporexia es la pérdida parcial del apetito uno de los síntomas más frecuente en un niño con anemia.

GRÁFICO N. ° 15.

DIAGNÓSTICO DE ANEMIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019



INTERPRETACION Y ANALISIS

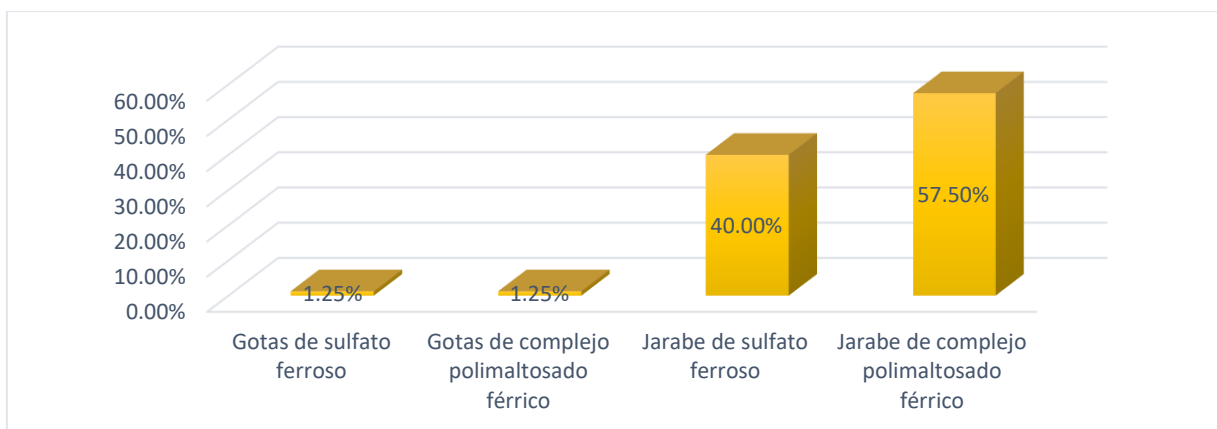
En el grafico se observa que el 87.50% presento una anemia leve y el 12.50% presento una anemia moderada.

Los resultados no asemejan con el estudio realizado por SULLCA, M. M. en su estudio “CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”. PERÚ – CIUDAD CUSCO: donde nos muestra 52.8 % tienen anemia leve, 45.8% anemia moderada y 1.4% anemia severa.

En el centro de salud de Tamburco existen niños menores de 5 años con anemia leve, ya que algunos niños presentan Disminución del apetito (hiporexia), ganancia inadecuada de peso, somnolencia, palidez, edemas mal estar general e irritabilidad, ya que si no se trata oportunamente pueden sufrir consecuencias a corto y largo plazo, como problemas de aprendizaje, desarrollo y crecimiento del niño.

GRÁFICO N. ° 16.

TRATAMIENTO DE ANEMIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA ATENDIDOS CENTRO DE SALUD TAMBURCO, ABANCAY - APURÍMAC 2019



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador, 2019

INTERPRETACION Y ANALISIS



En el gráfico se observa que el 57.50% de las historias clínicas revisadas se registró que recibieron tratamiento con jarabe de complejo polimaltosado, el 40.00% recibió jarabe de sulfato ferroso, el 1.25% recibieron gotas de complejo polimaltosado férrico y el otro 1.25% recibió gotas de sulfato ferroso.

Los resultados no asemejan con el estudio realizado por **SULLCA, M. M.** en su estudio **“CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y CLÍNICAS DE NIÑOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE SULFATO FERROSO - CENTRO DE SALUD SAN SALVADOR, CUSCO 2016”**. **PERÚ – CIUDAD CUSCO**: donde nos muestra que el 58.3% registraron la entrega de 3 a 5 frascos de sulfato ferroso, 66.6% se encuentran actualmente en tratamiento, en 48.6% de las Historias Clínicas se encuentra registrado solo una visita domiciliaria, 80.6% de los niños con anemia fueron controlados a los 12 meses.

De los resultados hallados se infiere que el mayor porcentaje de niños en cuyas historias clínicas está registrado están en tratamiento pero al no ser resuelto o tratado este si podría terminar desarrollando una desnutrición aguda, asimismo es relevante indicar que muchos niños a la revisión clínica aparentemente están sanos.

CONCLUSIÓN

1. El perfil personal de niñas(os) menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica es el siguiente: el 58.75% son de sexo femenino y el 41.25% son de sexo masculino, el 71.25% corresponden a niños(as) de 6 a 35 meses de edad y el 28.75% corresponden a niños(as) de 3 a 5 años de edad, el 96.25% son de nacidos en establecimientos de salud, el 2.50% son nacidos en domicilios y el 1.25% son de nacimientos en centros de salud particular, el 85.00% es de nacimientos a término, el 12.50% es de nacimientos pretérmino y el 2.50% es de nacimientos postérmino, el 41.25% su lugar de residencia es cercado de Tamburco,



el 52.50% su lugar de residencia es la Urbanización Miraflores, el 10.00% su lugar de residencia es Víctor Acosta Ríos 1ra. Etapa, el 6.25% su lugar de residencia es Víctor Acosta Ríos 2da. Etapa y el 5.00% su lugar de residencia es la Urbanizaciones Kerapata y Maucacalle y el 70.00% no presentaron ningún antecedente patológico familiar, el 22.50% presentaron otras patologías, el 3.75% presentaron tuberculosis, el 2.50% presentan diabetes mellitus y el 1.25% presentan insuficiencia renal, atendidas(os) en el Centro de Salud Tamburco, Abancay – Apurímac 2019.

2. El perfil clínico de niñas(os) menores de 5 años con diagnóstico de anemia ferropénica es el siguiente: el 41.25% no presentaron ningún antecedente de patología personal, el 17.50% tuvieron episodios diarreicos, el 15.00% tuvieron infecciones respiratorias, el 13.75% presentaron parasitosis intestinal, el 8.75% presentaron otros antecedentes patológicos y el 3.57% presentó fiebre tifoidea, el 60.00% manifestaron hiporexia, el 26.25% presentó palidez, el 5.00% presentó somnolencia - palidez – hiporexia, el 87.50% de niñas(os) presentó anemia leve y el 12.50% presentó anemia moderada y el 57.50% se dio tratamiento con jarabe de complejo polimaltosado férrico, el 40.00% con jarabe de sulfato ferroso y el 1.25% con gotas de sulfato ferroso y gotas de complejo polimaltosado férrico atendidas(os) en el Centro de Salud Tamburco, Abancay - Apurímac 2019.



SUGERENCIAS

A LA MICRORED DE CLAS TAMBURCO

- Promover el cumplimiento de seguimiento de niños con diagnóstico de anemia al personal que labora en el centro de salud de Tamburco Abancay.
- Realizar supervisiones periódicas al centro de salud para evidenciar las actividades que realiza el personal sobre las acciones de prevención de la anemia

A LA COORDINACION DE ENFERMERIA

- A la encargada del manejo del tratamiento de anemia en niños del Centro de Salud Tamburco fomentar alimentación con productos de alto contenido de hierro como suplementos.
- A la encargada de área niño programar y ejecutar sesiones educativas de prevención de anemia de niños a las madres de familia en la jurisdicción de Tamburco.

ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

- A los estudiantes de enfermería pregrado y post grado realizar estudios epidemiológicos para determinar los factores de riesgo de anemia en niños en la jurisdicción sanitaria de Tamburco.

LOS PADRES DE FAMILIA

- Que asuman con responsabilidad la alimentación de sus niños ya que la Anemia lleva a muchas consecuencias en el proceso de desarrollo De sus niños.



- Indicar a las madres que lleven a sus niños a su control de crecimiento y

Desarrollo del calendario establecido.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Trabajos citados

1. OMS. Anemia por deficiencia de hierro: evaluación, prevención y control. 1st ed. Suiza: WHO; 2001.
2. Monge R. Hierro. Hierro. 2018.
3. MedlinePlus. Anemia ferropénica. MedlinePlus. 2019.
4. Banco Mundial. Cerca de 22,5 millones de niños con anemia en Latinoamérica y el Caribe. PERÚ21. 2012.
5. Carpio K, Flores N, Nieto K. frecuencia de anemia ferropénica y factores de riesgo asociados en niños que acuden a consulta externa en la fundación Pablo Jaramillo Cuenca – Ecuador 2014. Cuenca: Universidad de Cuenca.
6. Llanque E. la anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el c.s. ciudad de Dios, Arequipa 2017. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.
7. Atencio S. Conocimiento sobre anemia ferropénica de los padres de niños de 6 a 36 meses del centro de salud “Perú Corea” Huánuco, 2017. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
8. Factores relacionados con la anemia ferropénica en niños de 6 – 24 meses que acuden al puesto de salud de Conchacalla – Anta, Cusco 2018. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco.
9. López J, Moreno J. Anemia. Primera ed. Gonzáles M, editor. España: Medica panamericana; 2005.
10. Vaquero , Blanco. Nutrición y anemia. Manual Práctico De Nutrición Y Salud. 2019; I.
11. Inter sistemas. Pediatría. PAC. 2010; III.
12. Ministerio de Salud . Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas. [Online].; 2017. Acceso 4 de Marzo de 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
13. Mamani. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al consultorio de CRED del puesto de salud Huarcocondo, Anta, Cusco - 2018. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco.
14. Hernández A. Anemias en la infancia y adolescencia. Primera ed. Madrid: Alcorcón; 2012.



15. World Health Organization. Assessing the iron status of populations Geneva: OMS; 2007.
16. Lucena A, Ribero M. Intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica clínica de una unidad de terapia intensiva. Scielo. 2010.
17. El congreso de la republica. Código de los niños y adolescentes. El Peruano. 1992.
18. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Lima.
19. DIRESA. Cusco va perdiendo el partido contra la anemia y la desnutrición crónica. Noticias SER. 2018.
20. NHS. Anemia ferropénica. NHS Choices. 2018.
21. LAUNIÓ. Desarrollo psicomotor del niño. Clínica Universidad de Navarra. 2020.
22. Sanitas. Desarrollo psicomotor. Sanitas. 2019.
23. Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia de anemia en la infancia (% de menores de 5 años). Organización Panamericana de la Salud. 2013.
24. Ojeda C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el período junio – noviembre 2016. Loja: Universidad Nacional de Loja.
25. Healthessentials. What Causes Iron Deficiency in Your Child – and How to Spot It. [Online]; 2018. Acceso 4 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://health.clevelandclinic.org/what-causes-iron-deficiency-in-your-child-and-how-to-spot-it/>.
26. Silva Weffort VR, Ceragioli Oliveira FL, Fernandes Rocha H, et al.. Suplementação. En Silva Weffort VR. Manual de Alimentação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia; 2018. p. 46 - 47.
27. Better Health. Iron deficiency - children. [Online]; 2020. Acceso 10 de Marzo de 2020. Disponible en: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/iron-deficiency-children>.

ANEXOS

1.10 ANEXO 1

Ficha de Observación indirecta

Dirigido a la persona que realiza la recolección de datos:
Maribel Montesinos Bolaños



El objetivo del presente instrumento de medición tiene el objetivo: recabar los datos personales, clínicos de niños menores de 5 años con anemia ferropénica y datos de filiación de madres con niña(o) con anemia en tratamiento, cuyos datos se encuentran en las historias clínicas, tanto de niños y madres Centro de Salud Tamburco, Abancay – Apurímac 2019. Lea atentamente las proposiciones y marcar una sola alternativa. La veracidad de los datos consignados permitirá garantizar el nivel de confiabilidad del estudio.

1. Datos pertenecientes a niña(o):

1.1. Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

1.2. Edad: _____ (en meses y escribir en números)

1.3. Lugar de nacimiento:

- a. Domicilio
- b. Establecimiento de salud
- c. Centro de atención particular

1.4. Recién nacido:

- a. Pretérmino
- b. A término
- c. Postérmino

1.5. Lugar de residencia: _____ (escribir legible y completo)

1.6. Antecedentes familiares: _____ (escribir legible y completo)

1.7. Antecedentes personales: _____ (escribir legible y completo)

1.8. Signos y síntomas: _____
(escribir legible y completo)

1.9. Diagnóstico: _____ (escribir legible y completo)

1.10. Tratamiento: _____
(escribir legible y completo)

Continúe a la página siguiente...

2. Datos pertenecientes a la madre:

2.1. Edad: _____ (escribir en números y años cumplidos)

2.2. Grado de instrucción: _____ (escribir legible y completo)

2.3. Estado civil: _____ (escribir legible y completo)



2.4. Número de hija(o): _____ (escribir en números)

2.5. Ocupación: _____ (escribir legible y completo)

Validación del Instrumento de Medición por Juez(a)

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento de medición "Ficha de Observación Indirecta", forma parte del proyecto de tesis y cuyo objetivo: **Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay – Apurímac 2019.** Autora Maribel Montesinos Bolaños.

Según Salinas y Cárdenas (2009). La validez es un concepto del que puede obtenerse diferentes formas de evidencia: relacionada con el contenido, con el constructo y criterio. A continuación se detallan:

- Validez de contenido.** Se refiere al grado en que instrumento incluye todos los contenidos que debe medir, es decir el grado en que refleja un dominio específico de contenidos. Para aportar evidencia sobre este tipo de validez se debe revisar exhaustivamente cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores. La elaboración de reactivos debe realizarse sobre la base de dicha revisión y debe tener en cuenta una adecuada extracción de dichos ítems por parte de expertos en el tema.
- Validez de constructo.** Se refiere al grado en que la estructura factorial arrojada por los análisis es coincidente con la prevista en el constructo teórico y en que la medición se correlaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los constructos que están siendo medidos.
- Validez de criterio.** En este caso el instrumento se compara con un criterio externo y se comprueba el grado de correlación existente entre nuestro instrumento y otros que miden lo mismo, o entre este y variables que miden algo equivalente. Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente; si se fija en el futuro, se habla de validez predictiva.

Por las consideraciones expuestas, se adjunta al presente el instrumento de medición propuesto y sírvase proceder a evaluar, **marca sobre (0) o (1) en las columnas de puntaje, contabilizar 48 aspas que necesariamente debe contener y llenar los datos terminales.**

Variable	Dimensiones/indicadores	Validez					
		Contenido		Constructo		Criterio	
Perfil personal	Sexo	0	1	0	1	0	1
	Edad	0	1	0	1	0	1
	Lugar de nacimiento	0	1	0	1	0	1
	Recién nacido	0	1	0	1	0	1
	Lugar de residencia	0	1	0	1	0	1
	Antecedentes familiares del niño	0	1	0	1	0	1
Perfil clínico	Antecedentes patológicos personal	0	1	0	1	0	1
	Signos y síntomas	0	1	0	1	0	1
	Anemia	0	1	0	1	0	1
	Tratamiento	0	1	0	1	0	1
Características sociodemográficas	Edad	0	1	0	1	0	1
	Grado de instrucción	0	1	0	1	0	1
	Estado civil	0	1	0	1	0	1
	Número de hija(o)	0	1	0	1	0	1
	Ocupación	0	1	0	1	0	1
	Ingreso	0	1	0	1	0	1

Luego de la evaluación del instrumento de medición:

- **Procede a aplicar el instrumento**

Datos de juez(a) de participar en el proceso de evaluación:

NOMBRE(S) Y APELLIDOS: KARELYN JUAREZ AYQUIPA

Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Teléfono móvil: 982675256

Abancay, 2 marzo del 2020.



Firma



Validación del Instrumento de Medición por Juez(a)

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento de medición "Ficha de Observación Indirecta", forma parte del proyecto de tesis y cuyo objetivo: **Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay – Apurímac 2019.** Autora Maribel Montesinos Bolaños.

Según Salinas y Cárdenas (2009). La validez es un concepto del que puede obtenerse diferentes formas de evidencia: relacionada con el contenido, con el constructo y criterio. A continuación, se detallan:

- d. **Validez de contenido.** Se refiere al grado en que instrumento incluye todos los contenidos que debe medir, es decir el grado en que refleja un dominio específico de contenidos. Para aportar evidencia sobre este tipo de validez se debe revisar exhaustivamente cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores. La elaboración de reactivos debe realizarse sobre la base de dicha revisión y debe tener en cuenta una adecuada extracción de dichos ítems por parte de expertos en el tema.
- e. **Validez de constructo.** Se refiere al grado en que la estructura factorial arrojada por los análisis es coincidente con la prevista en el constructo teórico y en que la medición se correlaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los constructos que están siendo medidos.
- f. **Validez de criterio.** En este caso el instrumento se compara con un criterio externo y se comprueba el grado de correlación existente entre nuestro instrumento y otros que miden lo mismo, o entre este y variables que miden algo equivalente. Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente; si se fija en el futuro, se habla de validez predictiva.

Por las consideraciones expuestas, se adjunta al presente el instrumento de medición propuesto y sírvase proceder a evaluar, **marca sobre (0) o (1) en las columnas de puntaje, contabilizar 48 aspas que necesariamente debe contener y llenar los datos terminales.**

Variable	Dimensiones/indicadores	Validez					
		Contenido		Constructo		Criterio	
Perfil personal	Sexo	0	1	0	1	0	1
	Edad	0	1	0	1	0	1
	Lugar de nacimiento	0	1	0	1	0	1
	Recién nacido	0	1	0	1	0	1
	Lugar de residencia	0	1	0	1	0	1
	Antecedentes familiares del niño	0	1	0	1	0	1
Perfil clínico	Antecedentes patológicos personal	0	1	0	1	0	1
	Signos y síntomas	0	1	0	1	0	1
	Anemia	0	1	0	1	0	1
	Tratamiento	0	1	0	1	0	1
Características sociodemográficas	Edad	0	1	0	1	0	1
	Grado de instrucción	0	1	0	1	0	1
	Estado civil	0	1	0	1	0	1
	Número de hija(o)	0	1	0	1	0	1
	Ocupación	0	1	0	1	0	1
	Ingreso	0	1	0	1	0	1

Luego de la evaluación del instrumento de medición:


- **Procede a aplicar el instrumento**

Datos de juez(a) de participar en el proceso de evaluación:

Nombre(s) y apellidos: BRESCIA ORTIZ BECERRA

Profesión: LICENCIADA EN ENFERMERÍA Teléfono móvil: 994500027

1


Firma

Abancay, 3 marzo del 2020.



Validación del Instrumento de Medición por Juez(a)

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento de medición "Ficha de Observación Indirecta", forma parte del proyecto de tesis y cuyo objetivo: **Describir el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay – Apurímac 2019.** Autora Maribel Montesinos Bolaños.

Según Salinas y Cárdenas (2009). La validez es un concepto del que puede obtenerse diferentes formas de evidencia: relacionada con el contenido, con el constructo y criterio. A continuación, se detallan:

- g. **Validez de contenido.** Se refiere al grado en que instrumento incluye todos los contenidos que debe medir, es decir el grado en que refleja un dominio específico de contenidos. Para aportar evidencia sobre este tipo de validez se debe revisar exhaustivamente cómo ha sido utilizada la variable por otros investigadores. La elaboración de reactivos debe realizarse sobre la base de dicha revisión y debe tener en cuenta una adecuada extracción de dichos ítems por parte de expertos en el tema.
- h. **Validez de constructo.** Se refiere al grado en que la estructura factorial arrojada por los análisis es coincidente con la prevista en el constructo teórico y en que la medición se correlaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y que conciernen a los constructos que están siendo medidos.
- i. **Validez de criterio.** En este caso el instrumento se compara con un criterio externo y se comprueba el grado de correlación existente entre nuestro instrumento y otros que miden lo mismo, o entre este y variables que miden algo equivalente. Si el criterio se fija en el presente, se habla de validez concurrente; si se fija en el futuro, se habla de validez predictiva.

Por las consideraciones expuestas, se adjunta al presente el instrumento de medición propuesto y sírvase proceder a evaluar, **marca sobre (0) o (1) en las columnas de puntaje, contabilizar 48 aspas que necesariamente debe contener y llenar los datos terminales.**

Variable	Dimensiones/indicadores	Validez					
		Contenido		Constructo		Criterio	
Perfil personal	Sexo	0	1	0	1	0	1
	Edad	0	1	0	1	0	1
	Lugar de nacimiento	0	1	0	1	0	1
	Recién nacido	0	1	0	1	0	1
	Lugar de residencia	0	1	0	1	0	1
Perfil clínico	Antecedentes familiares del niño	0	1	0	1	0	1
	Antecedentes patológicos personal	0	1	0	1	0	1
	Signos y síntomas	0	1	0	1	0	1
	Anemia	0	1	0	1	0	1
Características sociodemográficas	Tratamiento	0	1	0	1	0	1
	Edad	0	1	0	1	0	1
	Grado de instrucción	0	1	0	1	0	1
	Estado civil	0	1	0	1	0	1
	Número de hija(o)	0	1	0	1	0	1
	Ocupación	0	1	0	1	0	1
Ingreso	0	1	0	1	0	1	

Luego de la evaluación del instrumento de medición:

- **Procede a aplicar el instrumento**

Datos de juez(a) de participar en el proceso de evaluación:

Nombre(s) y apellidos: FAUSTO MOLINA LAUPA

Profesión: LICENCIADO EN ENFERMERÍA Teléfono móvil: 931555610

Abancay, 4 marzo del 2020.


Firma

1.13



1.1


**SOLICITA: AUTORIZACIÓN DE
ACCESO PARA APLICAR EL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

SEÑOR(A) JEFE(A) DEL CENTRO DE SALUD TAMBURCO.


Yo, Maribel MONTESINOS BOLAÑOS con DNI N° 48850496 y egresada de la Escuela Profesional de Enfermería - Universidad Andina del Cusco. Ante usted me es grato de dirigirme para manifestar los siguientes. Que, la recurrente a la fecha requiere aplicar el instrumento de investigación y cuyo título "**Perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Tamburco, Abancay, Apurímac - 2019**". Por circunstancias sanitarias, la alta instancia de la universidad referida está inmerso en dificultades de oficiar, ya que el trámite es de autoridad a autoridad y tales hechos propiciaron el aplazamiento de la aplicación del instrumento. Por los considerandos expresados solicita, **la autorización de acceso para recopilar datos clínicos de las historias clínicas pertenecientes de niñas(os) con anemia del 2019, luego la encuesta a la madre acompañante al control de crecimiento y desarrollo, conforme a la población y muestra del estudio.**

Por lo tanto, sírvase señor(a) jefe(a) acceder la petición y derivar a quien corresponda, en aras de generar datos reales, garantizar el nivel de confiabilidad de los resultados y al finalizar sea remitido las conclusiones y recomendaciones a su despacho. Adjunto el instrumento de medición un ejemplar respectivamente.

Abancay, 25 de junio del 2020.


Maribel MONTESINOS BOLAÑOS

C.C.


Recibido 26/06/20
10.00





1.15 ANEXO 6

Base de datos

Sexo	Edad1	Lugar	Nacim.	RC	APP	APF	SS	Tamizaje	Tx	Edad2	Instruc.	Civil	Núm.	Ocup.	Ingreso	Ed	T
1	7	2	2	2	6	5	1	10.9	2	19	4	1	1	1	500	1	1
2	23	2	2	2	3	4	5	10.2	3	23	3	1	2	1	600	1	1
2	12	1	2	1	2	5	4	10.9	4	25	3	2	1	2	300	1	1
2	20	2	2	2	6	5	4	10.0	3	33	3	3	2	2	350	1	1
1	45	3	2	2	6	5	4	10.3	4	17	3	1	1	1	200	2	1
2	41	6	2	2	3	5	4	10.8	4	22	4	1	1	1	400	2	1
2	33	3	2	2	3	5	4	10.9	4	26	3	2	1	2	600	1	1
1	51	1	2	2	1	5	4	9.8	3	33	2	3	2	3	500	2	2
2	17	1	2	2	3	4	2	10.4	3	26	3	2	1	3	750	1	1
1	23	2	2	2	4	1	4	10.6	4	33	3	3	2	3	1500	1	1
2	27	2	2	2	5	5	4	10.0	4	25	3	2	1	4	2000	1	1
2	33	3	2	2	6	5	4	10.1	4	29	3	2	1	1	300	1	1
1	28	6	2	2	5	5	4	10.2	4	19	4	1	1	1	300	1	1
2	10	6	2	2	4	5	5	10.8	4	32	3	3	2	2	300	1	1
1	18	4	2	2	4	5	3	10.0	3	22	4	1	2	1	400	1	1
1	45	5	1	2	6	5	4	9.8	3	20	3	1	1	1	600	2	2
2	41	2	2	2	1	4	4	10.6	3	28	3	2	2	2	400	2	1
2	55	3	2	1	4	5	4	10.9	4	24	4	3	1	1	500	2	1
1	14	1	2	2	3	2	4	10.3	4	21	3	1	1	1	700	1	1
2	23	2	2	2	3	4	4	10.7	3	29	3	3	2	2	1200	1	1
1	29	1	2	2	4	5	4	10.3	4	30	3	2	2	4	2000	1	1
2	10	2	2	2	4	5	4	10.6	4	28	4	2	1	2	400	1	1
2	31	1	2	2	6	5	1	10.0	3	23	4	2	1	1	300	1	1
2	43	1	2	2	6	5	4	10.6	4	19	3	1	1	1	600	2	1
1	57	2	2	2	6	5	4	10.4	4	34	3	2	2	2	1000	2	1
2	12	2	2	2	3	5	4	10.8	3	30	2	2	3	3	2500	1	1
2	19	1	2	2	3	5	1	10.5	3	25	3	2	2	1	400	1	1
2	25	1	2	2	2	5	4	10.2	3	31	3	2	3	2	300	1	1
1	51	1	2	2	5	4	4	10.5	4	32	3	2	2	5	2200	2	1
2	16	1	2	2	6	3	1	10.8	3	29	3	2	2	2	300	1	1
2	11	2	2	3	3	5	4	10.7	3	22	3	2	1	1	300	1	1
1	14	4	2	2	6	5	4	10.4	3	21	4	1	1	1	500	1	1
1	18	5	2	2	1	4	1	10.9	4	24	4	2	1	1	700	1	1
1	43	4	3	2	1	5	5	7.8	4	27	3	2	1	2	400	2	2
1	36	1	2	1	1	5	1	9.9	4	34	4	2	3	4	1000	2	2
2	35	2	2	2	6	5	4	10.2	4	33	3	2	3	3	1300	1	1
1	55	2	2	2	1	4	4	10.0	4	21	4	2	1	1	400	2	1
2	18	3	2	2	4	5	4	10.7	3	22	3	2	2	1	800	1	1
2	20	1	2	2	4	1	1	10.2	3	34	2	2	3	2	600	1	1



2	27	1	2	2	6	5	4	10.0	3	32	3	3	3	3	800	1	1
2	22	1	2	2	3	5	1	10.4	3	26	4	2	1	1	400	1	1
1	15	2	2	2	3	5	4	10.8	3	28	3	2	2	2	350	1	1
1	22	1	2	2	6	5	4	10.0	4	24	3	1	1	1	900	1	1
2	49	2	2	2	6	4	4	9.9	3	31	2	2	2	2	1400	2	2
1	54	1	2	2	2	5	4	10.0	3	26	4	2	2	1	1800	2	1
1	32	1	2	2	3	5	4	10.0	3	29	2	2	2	3	800	1	1
2	41	2	2	2	4	5	4	10.2	4	33	3	3	2	4	600	2	1
2	33	3	2	2	4	1	4	10.9	4	29	3	2	2	3	1800	1	1
2	46	1	2	2	5	5	1	10.2	4	33	4	3	1	5	2500	2	1
1	13	1	2	2	6	4	1	9.9	4	26	3	1	1	1	500	1	2
2	31	1	2	2	6	5	1	10.2	4	32	3	2	2	2	700	1	1
2	36	2	2	2	6	5	1	10.5	3	33	4	3	2	1	500	2	1
1	17	2	2	2	1	6	4	10.6	4	25	4	3	1	2	250	1	1
2	26	2	2	2	6	4	1	10.0	4	27	3	2	1	3	1600	1	1
2	30	2	2	2	6	4	4	10.3	3	31	2	3	2	2	500	1	1
2	46	1	2	2	1	5	1	10.8	3	35	2	2	3	4	2200	2	1
2	12	1	2	2	4	5	1	10.2	4	31	3	2	1	2	500	1	1
1	8	2	2	2	6	5	1	10.9	1	22	4	1	1	1	300	1	1
2	34	5	2	2	6	5	4	10.5	3	21	3	1	1	1	300	1	1
2	32	3	2	1	6	5	4	9.9	3	28	3	3	2	1	400	1	2
1	29	1	2	1	5	2	1	10.2	4	31	3	2	3	2	500	1	1
2	18	1	2	1	1	5	1	10.6	4	26	4	2	2	1	800	1	1
1	39	2	2	2	6	5	4	10.5	4	27	3	2	2	2	400	2	1
2	32	1	1	2	6	5	2	9.8	4	34	3	3	2	3	1300	1	2
1	24	2	2	2	3	5	1	10.4	3	31	2	3	2	2	600	1	1
1	18	1	2	2	3	4	4	10.1	3	27	3	2	1	2	300	1	1
1	15	1	2	2	1	4	4	10.0	3	18	4	1	1	1	900	1	1
2	24	1	2	2	1	4	3	10.4	4	23	4	2	1	1	500	1	1
2	44	2	2	2	6	5	1	10.8	4	29	3	3	2	2	450	2	1
2	43	3	2	2	1	4	4	10.9	4	33	4	2	2	2	1000	2	1
1	26	4	2	2	6	4	4	10.2	4	22	4	2	1	1	600	1	1
1	33	1	2	1	6	5	4	10.9	4	32	3	2	2	2	1200	1	1
2	23	1	2	2	5	5	4	10.0	4	28	4	3	1	5	2200	1	1
2	54	2	2	2	4	5	4	10.4	4	20	4	1	1	1	400	2	1
1	30	1	2	2	6	5	2	10.7	4	22	4	3	1	1	600	1	1
2	27	2	2	2	5	5	2	9.6	4	28	3	2	1	2	300	1	2
1	22	5	2	3	6	5	4	10.4	4	31	4	2	2	3	1700	1	1
2	26	5	2	1	6	5	5	10.7	3	29	3	3	1	2	300	1	1
1	38	6	2	1	6	4	3	9.9	4	26	4	2	1	1	400	2	2
2	31	1	2	2	6	5	4	10.9	4	19	4	1	1	1	300	1	1

