

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES SOCIALES DE MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS
EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY DEL 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORES

**ELIZABETH VARGAS PINARES
LIZ JACQUELINE SANCHEZ LOPEZ**

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTA
- Mg. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- Dr. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 0145

Fecha de Aprobación de tesis: 18/11/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1445-2018-CF/FCS de fecha 14 de noviembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres y hermanos Con todo Nuestro cariño y nuestro amor por motivarnos y darnos la mano cuando sentíamos que el camino se terminaba, a nuestra amistad sincera y perdurable. Lo que se inicia se cumple hasta el final.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Baldo Andrés Olivares choque - Rector de la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad y el Colegio de Enfermeros del Perú – Consejo Regional Apurímac Abancay, permitiéndonos así realizar nuestra segunda especialización. Al Decano del Colegio de Enfermeros Consejo Regional, Lic. Rómulo contreras merino, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de Enfermería PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA (Abancay).

A nuestros asesor externo; M.Sc. Franklin Yanqui Díaz, por su valiosa colaboración y paciencia en el desarrollo del presente trabajo; por su disposición y disponibilidad en todo momento como por el apoyo incondicional. A las madres de los niños menores de 3 años de edad, por su disposición para participar en la investigación.

INDICE

INDICE.....	1
GRAFICOS	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.4 LIMITACIONES	13
CAPITULO II: MARCO TEORICO	14
2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES.....	14
2.2 MARCO	19
2.2.1 TEORICO	19
2.2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	20
2.2.3 TEORICO CONCEPTUAL.....	29
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	30
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1 HIPOTESIS.....	31
CAPITULO IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	34
4.1 TIPO Y DISEÑO METODOLOGICO DE INVESTIGACIÓN:.....	34
4.2 POBLACION Y MUESTRA	35
4.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION DOCUMENTAL	35

4.4	TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION DE CAMPO	36
4.5	ANALISIS Y PROCEDIMIENTOS DE DATOS	37
	CAPITULO V: RESULTADOS	38
5.1	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	38
	CAPITULO VI.....	67
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
6.1	CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES	67
	CONCLUSIONES	74
	RECOMENDACIONES.....	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
	ANEXOS.....	80
	MATRIZ DE CONSISTENCIA	80
	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	84
	INSTRUMENTOS VALIDADOS	87
	CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
	CUADRO DE POBLACION FINITA	92
	BASE DE DATOS.....	93

TABLAS

TABLA N°1: NIVELES DE HEMOGLOBINA (HB) O HEMATOCRITO (HTO). 22

TABLA N° 2: GRAVEDAD DE LA ANEMIA Y PUNTOS DE CORTE CONSIDERADOS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD Y SEXO. 22

TABLA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018” 39

TABLA 4 RAZONES DE NO CONCLUIR SUS ESTUDIOS LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018” .. 40

TABLA 5 INGRESOS ECONÓMICOS PROVENIENTES DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018” PROVENIAN DE:..... 42

TABLA 6 GASTO MÍNIMO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018..... 43

TABLA 7 CATEGORÍAS QUE SE APROXIMAN MÁS AL SALARIO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.” 44

TABLA 8	DISTANCIA ENTRE EL DOMICILIO Y EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	46
TABLA 9	FACILIDAD CON MEDIOS DE TRANSPORTE DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	48
TABLA 10	CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	49
TABLA 11	CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	50
TABLA 12	RESULTADO DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	52
TABLA 13	¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted? Con Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años.....	53
TABLA 14	PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INSTRUCCIÓN CON ANEMIA.....	54
	¿TUS INGRESOS ECONÓMICOS PROVIENEN DE? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.....	56

¿CUÁNTO ES EL GASTO MÍNIMO MENSUAL QUE REALIZAS? *
RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR
DE 3 AÑOS..... 58

¿USTED SABE QUE ES LA ANEMIA FERROPÉNICA? * RESULTADO DE
TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS..... 64

TABLA 14 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INSTRUCCIÓN
CON ANEMIA..... 67

¿TABLA 16 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INGRESOS
ECONÓMICOS PROVIENEN DE? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE
HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS 68

TABLA 22 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE CONOCIMIENTO,
QUE ES LA ANEMIA FERROPÉNICA? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE
HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS 71

GRAFICOS

GRAFICO 1 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....44

GRAFICO 2 RAZONES DE NO CONCLUIR SUS ESTUDIOS LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”

¡Error! Marcador no definido.

GRAFICO 3 INGRESOS ECONÓMICOS DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”PREOVENIAN DE:.....46

GRAFICO 4 GASTO MÍNIMO MENSUALE DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....47

GRAFICO 5 CATEGORÍAS QUE SE APROXIMAN MÁS AL SALARIO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....48

GRAFICO 6 DISTANCIA ENTRE EL DOMICILIO Y EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....49

GRAFICO 7 FACILIDAD CON MEDIOS DE TRANSPORTE DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	50
GRAFICO 8 CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	51
GRAFICO 9 CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.....	52
GRAFICO 10 RESULTADO DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.....	53
GRAFICO11 ¿CUÁL ES EL GRADO DE ESTUDIOS QUE TIENE USTED? CON RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS.....	56

RESUMEN

El objetivo de investigación fue determinar cómo se relacionan los factores sociales de madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años en el centro de salud pueblo joven, Abancay ,2018. El presente estudio es de tipo: Enfoque Cualitativo, tipo de investigación Aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental de carácter transversal. Teniendo como muestra a 49 de las madres adolescentes del mes de setiembre al mes de noviembre del 2018 aplicando una encuesta. Para comprobar si existía una asociación significativa entre los factores sociales y los niveles de hemoglobina que los hijos menores de 3 años de las madres adolescentes presentaban al momento de la encuesta. Se tuvo como resultado que los factores más frecuentes que influyen en los niveles de hemoglobina hallamos que un nivel de Hb más frecuente es > 11.0 g/dl con un 71.4%, el mayor porcentaje de niños menores de 3 años de edad depende del grado de instrucción, percepción económica, distancia de procedencia de las madres. El grupo de estudio tuvo como principales características: madres adolescentes, cuyas edades eran menores de 14 a 17 años, convivientes en su mayoría, con estudios secundarios o superiores incompletos, amas de casa, y de procedencia urbana. En conclusión la anemia ferropénica es un problema, donde es necesario mejorar la calidad del factor social para disminuir casos de anemia en madres adolescentes con niños menores de 3 años de edad.

Palabras claves: hierro, anemia ferropénica, factores sociales.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine how the social factors of adolescent mothers are related to iron deficiency anemia in children under 3 years of age in the young people's health center, Abancay, 2018. The present study is of the following type: Qualitative Approach, type of applied research, descriptive level, not-experimental transversal design. Taking as sample 49 of the teenage mothers from the month of September to the month of November 2018 applying a survey. To check if there was a significant association between social factors and hemoglobin levels that children under 3 years of adolescent mothers presented at the time of the survey. The result was that the most frequent factors that influence hemoglobin levels are that a more frequent Hb level is > 11.0 g / dl with 71.4%, the highest percentage of children under 3 years of age depends on the degree of instruction, economic perception, and distance of origin of the mothers. The study group had as main characteristics: adolescent mothers, whose ages were between 14 and 17 years old, mostly cohabitant, with incomplete secondary or superior education, housewives, and urban origin. In conclusion, iron deficiency anemia is a problem, where it is necessary to improve the quality of the social factor to reduce cases of anemia in adolescent mothers with children under 3 years of age.

Keywords: iron, iron deficiency anemia, social factors.

INTRODUCCION

La anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas latentes y multifactorial que existe en la sociedad y se da en niños menores de 5 años y más aún se predispone a esta enfermedad a niños productos de madres adolescentes; el trabajo de investigación tiene como finalidad buscar alternativas de solución para revertir esta problemática que no solo afecta a nivel local sino también a nivel regional y nacional, al mismo tiempo buscar aliados que tengan la predisposición de invertir en estudios y proyectos en mejora de la salud pública.

También es importante determinar el nivel de instrucción, la zona de procedencia y nivel socioeconómico de las madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica para poder obtener datos reales de estudio una deficiente información y un seguimiento inoportuno por parte del personal de salud y además poca involucración de familiares como resultado se obtienen el desconocimiento de esta enfermedad que tiene secuelas personales y sociales a futuro.

La presente tesis es una investigación que tiene como objetivo:

El estudio presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I: planteamiento del problema incluye la exposición del tema y objetivos, Capítulo II: marco teórico en la cual se cita y se recopila información de antecedentes valiosos para el estudio, Capítulo III. Hipótesis y Variables, Capítulo IV. Metodología de la investigación, Capítulo V. Resultados que debe de responder a la información de la hipótesis, Capítulo VI. Discusión de resultados compara la información obtenida con otros estudios similares. Finalmente Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y los anexos necesarios para el estudio.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) califico la anemia como uno de los problemas más importantes del mundo dentro del margen de la salud pública, ya que afecta alrededor del 9% de los infantes.

En la actualidad en el Perú, la cifra es crítica ya que 4 de cada 10 niños la padecen. La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%.. En cierta forma la anemia afecta en mayor magnitud a los más pobres, pobres, sin embargo en los niveles más altos como ricos y muy ricos, los niños enfermos llegan a representar el 31.4% y 28.4%. según a la OMS”. (1)

“La hemoglobina es la proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a los tejidos, cabe destacar que las personas que no reciben suficiente cantidad de oxígeno puede causar palidez, cansancio, fatiga y debilidad”. (2)

Además cabe destacar que “la anemia ferropénica coexiste en otras condiciones tales como desnutrición calórica proteica, deficiencia de vitaminas A, deficiencia de ácido fólico e infecciones”. (3)

“Según a los estudios recientes realizados por el instituto nacional de estadística informática (INEI) en lima metropolitana la anemia en niños menores de tres años pasó de 33.2% en el 2017 a 41% en el primer semestre del 2018, incremento registrándose el aumento de casi 8%

Carmen Burbano, del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA), señalo en el mes de mayo del 2018 la importancia de realizar campañas de comunicación para un cambio de hábitos en la población El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) es uno de los sectores que vienen liderando esta lucha mediante sus programas sociales”. (4)

1.2 Formulación del problema

PROBLEMA GENERAL:

¿Cómo se relaciona los factores sociales en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?

PROBLEMA ESPECÍFICO:

- a. ¿Cómo se relaciona el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?
- b. ¿Cómo se relaciona el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?
- c. ¿Cómo se relaciona la procedencia en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?
- d. ¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?

1.3 Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cómo se relaciona los factores sociales de las madres adolescentes con la anemia Ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

OBJETIVO ESPECIFICO:

- a. Determinar cómo se relaciona el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.
- b. Determinar cómo se relaciona el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.
- c. Cómo se relaciona la procedencia en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?
- e. Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

1.4 Limitaciones

LIMITACIONES TEORICA: El presente estudio trata de los factores sociales de madres adolescentes asociados a la anemia ferropénica de niños menores de 3 años de edad.

LIMITACIONES TEMPORAL: La investigación se llevara a cabo en un periodo de 2 meses, en el cual estará comprendido del mes de setiembre al mes de octubre del 2018

LIMITACIONES ESPACIAL: La presente investigación se llevará a cabo en el centro poblado de pueblo joven de la provincia de Abancay departamento de Apurímac.

LIMITACIONES SOCIALES: El presente trabajo será aplicado a las madres adolescentes de niños menores de 3 años de edad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Internacionales Y Nacionales

A nivel Internacional

- a. Machado K., Alcarraz G., Morinico E. Briozzo T. Gutierrez S. en Uruguay , 2017, en su trabajo de investigación sobre la Anemia ferropénica en niños menores de un año de CASMU-IAMPP, donde hace un estudio de su prevalencia y factores asociados plantea el siguiente objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en lactantes usuarios de CASMU-IAMPP e identificar factores asociados. La metodología utilizada es como sigue: Se realizó la medición de hemoglobina por punción digital, entre julio-diciembre 2014 a lactantes entre 8-12 meses. Se describió la prevalencia de anemia. Se describieron las características de los niños con anemia y se compararon con las de un grupo control de niños sin anemia. Llegando a siguiente resultado: “En el período evaluado se realizó hemoglobina digital a 95% de los lactantes entre 8-12 meses, 18,3% presentaba anemia. El 65,9% incorporó carne a la alimentación en forma tardía, 28,6% recibía dosis incorrecta de hierro suplementario y 23,4% no adhería al tratamiento. Los niños con anemia, en comparación con el grupo control, no presentaron mayor prevalencia de prematuridad, peso al nacer menor a 3000 g, embarazo gemelar, anemia en el embarazo, suplementación con hierro en el embarazo, pecho directo exclusivo durante 6 meses, o inicio adecuado de alimentación complementaria”. (5)

“En los niños con anemia se detectó una falla en el inicio oportuno de la suplementación con hierro en dosis adecuada así como una mala adherencia al tratamiento. Conclusión: debe alertar un 20% de niños con anemia en una población seleccionada en general

con recursos económicos adecuados, además Se debe recalcar en la incorporación temprana de carnes rojas a la alimentación e inicio adecuado de la suplementación con hierro en dosis adecuada recomendando una buena adherencia al tratamiento”.

(5)

- b. Silva Rojas, Mercedes y otros, 2015, Cuba, en su investigación Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años enero 2015, Estima que: “Más de 2 mil millones de personas en el mundo presentan déficit de hierro, más de la mitad está anémica y que la población infantil es más susceptible, por tener escasos depósitos y un crecimiento acelerado” (6).

“Con el objetivo de identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la anemia en niños de seis meses a cinco años de edad, en un Consultorio Médico de Familia (CMF) del municipio Güines, provincia Mayabeque, se realizó esta investigación”. (6)

Metodología: “Se efectuó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, del 1ro de abril al 30 de septiembre de 2013, con el universo de niños de este grupo de edad, pertenecientes al CMF N o1 del Policlínico Docente “Luis Li Trigent” del referido municipio y provincia; y la muestra quedó conformada por 32 niños, a los que se les diagnosticó anemia”. (6)

Resultado: “El 46,9 % de los niños de seis a 23 meses de edad presentaron anemia con ligero predominio en el sexo masculino (53,1 %). Los factores de riesgo asociados más frecuentes en la muestra de estudio fueron: la anemia materna, 75 %; la no profilaxis a los niños con sales de hierro, 71,9 %; la no lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad (65,7 %) y las infecciones, 81,2 %. La anemia ligera fue más frecuente, 90,6 %. Conclusión: Estos resultados permiten identificar la incidencia

de factores de riesgo asociados a la anemia, paso previo para realizar acciones que los modifiquen”. (6)

- c. CARPIO ASTUDILLO KAREN S. y otros, 2015, Ecuador , en su trabajo de investigación “FRECUENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NIÑOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CUENCA – ECUADOR 2014” plantea el objetivo general: “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”. (7)

Método: “Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 660 niños/as que acudieron a la Fundación Pablo Jaramillo en un periodo de 6 meses en el año 2014; se analizaron factores demográficos y sanguíneos para el diagnóstico de anemia; además de la búsqueda de factores asociados para esta patología como historia alimentaria y hábitos de alimentación. Los datos se analizaron en el programa SPSS, obteniendo medidas como: frecuencias y porcentajes, media y desviación estándar y para la asociación chi cuadrado, razón de prevalencia y valor de p, con 95% de confianza”. (7)

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 en RP

1,3 (IC 95% 1-1,8) veces y los hábitos alimenticios inadecuados en RP (1,8 (IC 95% 1,4-2,4)". (7)

Conclusiones: "La frecuencia de anemia en nuestra población se asocia con factores alimenticios que en alguna medida son controlables. palabras clave: anemia, lactancia materna, alimentación suplementaria, exposición al riesgo". (7)

A nivel nacional

a. Paredes Ramírez, Eliana; 2016, en su trabajo de investigación "Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica en Madres de Niños Menores de 1 Año que Acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, Enero – Marzo 2016" La muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 01 año, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. El análisis estadístico fue mediante la estadística descriptiva, apoyándonos en el SPSS V22. La edad promedio de las madres fue de 26 años. El 51,6% alcanzó el nivel secundario. El 65,0% se dedica a los quehaceres del hogar. El 65,0% alcanzaron un nivel de conocimiento alto. (8)

b. Carrión Huanacuni, Daniela Katherine; 2014 PUNO, en su trabajo de investigación "Factores que Influyen en el Consumo de Multimicronutrientes, en Niños (As) De 6 A 35 meses, Establecimiento De Salud Acora I – 4, Puno 2014". (9)

Los resultados en términos de preparación y administración de multimicronutrientes fueron: "El 55.3% y el 72.3% de las madres prepara y administra respectivamente de forma incorrecta; en cuanto a la edad de la madre el 72.3% son madres jóvenes de 18 a 29 años, de las cuales el 44.7% preparan de forma incorrecta y el 48.9% lo administran incorrectamente; en cuanto a los factores institucionales como: la frecuencia de consejería

de multimicronutrientes, el 59.6% de las madres reciben consejería en todos los controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), de las cuales el 42.6% tienen niños que consumen incorrectamente; pero ninguno de los niños consumen los multimicronutrientes correctamente y sus madres recibieron consejería solo en algunos controles de CRED; el 100% de las madres nunca han recibido visitas domiciliarias con motivo de seguimiento y supervisión del consumo de multimicronutrientes; Respecto a la aceptación y efectos secundarios, el 76.6% de los niños no aceptan los multimicronutrientes, las madres refieren que a sus niños “no les gusta”, del cual el 68.1% de los niños los consume de forma incorrecta y el 8.5% en forma correcta”. (9)

- c. Mamani Díaz, Y. 2017, puno, en su trabajo de investigación “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, setiembre-diciembre del 2017”. Plantea el objetivo: “determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre Diciembre del 2017”. (10)

METODOLOGIA: “Es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la muestra con la que se trabajó fue de 65 madres con sus respectivos niños. Se aplicó la técnica de entrevista para determinar los conocimientos de las madres, para determinar las actitudes se utilizó la técnica de encuesta mediante la escala tipo Likert y método de auto reporte para determinar las prácticas de las madres. Para determinar los conocimientos, actitud y prácticas de las madres se aplicó la prueba estadística de independencia de variables: programa SPSS v.22”. (10)

Resultados obtenidos: “el 20% de madres obtuvieron un puntaje deficiente, el 52.3% de madres obtuvieron un puntaje regular y el 27.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno de la madre evaluadas. Con lo que respecta a actitudes el 20% de madres mostraron una actitud riesgosa, el 55.4 actitud buena y el 24.6% como actitud excelente. El 3.1% de madres presentan practicas deficientes, el 33.8 % practicas riesgosas, el 53.8% practicas buena y el 9.2% practicas excelentes. CONCLUSION: Demostrando que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, Setiembre – Diciembre del 2017”. (10)

2.2 Marco Teorico

FLORENCE NIGHTINGALE: Enfermería: responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales. Moral de la profesión de enfermería: aunque apenas escribió sobre las relaciones interpersonales, excepto en lo concerniente a su influencia en los procesos reparadores del paciente, escribió mucho sobre la "vocación" de la enfermera y la necesidad del compromiso con su propio trabajo. Consideraba que las enfermeras debían comportarse como mediadoras en el plano moral en su relación profesional con los pacientes. Aportó a la milenaria ética médica tradicional hipocrática (no dañar y hacer el bien) 2 principios éticos en los que se demuestran sus propias convicciones morales: el principio de la confidencialidad (guardar el secreto de las confesiones de sus pacientes) y el principio de la veracidad (decir la verdad aunque ello pudiera

implicar el asumir públicamente un error cometido por la enfermera). Abogó por tomar en cuenta las opiniones de los pacientes en las decisiones donde ellos estaban involucrados, y reclamaba de las enfermeras el evitar la indecisión o los cambios no fundamentados de opinión, que consideraba mucho más perjudiciales para el paciente que si éste tuviera que asumir las decisiones por sí solos, sin la ayuda de la enfermera. (15)

Entorno: no mencionó nunca, explícitamente, este concepto; sin embargo, describió en detalles los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes del medio físico. Aunque no se adscribió a la teoría microbiana, estaba convencida de que una manipulación apropiada del ambiente físico del enfermo podía servir para prevenir enfermedades. También se refirió a las condiciones sociales al plantear que los pobres podrían aliviar sus enfermedades con una mejoría en las condiciones ambientales, que influían tanto en sus cuerpos como en sus mentes. (15)

2.2.2 Marco Conceptual

a. FACTORES SOCIALES:

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

(Marchesi y Martín, Madrid, Alianza 1998). El nivel de educación formal alcanzado en las actuales condiciones socioeconómicas en la vida social, que de ser bajo podría quedar marginado en el entorno social. (16)

“La escolaridad de los padres de familia es la capacidad para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información”. (16)

- **NIVEL ECONOMICO:**

(OEV Romero - 2013). “Es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Además es un indicador importante en todo estudio demográfico, además es el monto total de ingresos percibidos por la madre encargada del cuidado del niño”. (17) (18)

- **PROCEDENCIA:**

“Del latín procedens, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. Es el lugar de origen o el principio de donde nace o deriva”. (18)

- **CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA:**

Dominio cognitivo de la madre relacionado a la Anemia Ferropénica en el niño(a) menor de 3 años de edad

b. ANEMIA:

La OMS define la anemia como “ la disminución de nivel de Hb en sangre, independientemente de que la concentración de eritrocitos sea normal o incluso aumentada”. (19)

“En la anemia por déficit de hierro, la falta de glóbulos rojos (eritrocitos) conlleva a que el cuerpo transporte menos oxígeno en la sangre. En este caso, hay una disminución de la concentración de hemoglobina porque para la síntesis de esta molécula se precisa el hierro”. (19)

“Se denomina anemia a la falta de hemoglobina o de glóbulos rojos en el cuerpo. La hemoglobina es la proteína rica en hierro presente en los glóbulos rojos que permite el transporte de oxígeno a los tejidos. La anemia se produce cuando la cantidad de hemoglobina en la sangre de una persona es demasiado baja. Esto significa que el cuerpo no recibe suficiente cantidad de oxígeno. Puede causar palidez, cansancio o fatiga y debilidad. La anemia puede durar un período breve o prolongado. En los

casos leves, el tratamiento consiste simplemente en un cambio de la dieta. En los casos más graves, se necesita un tratamiento médico”. (19)

Valores orientativos de hemoglobina

TABLA Nº1: NIVELES DE HEMOGLOBINA (HB) O HEMATOCRITO (HTO).

GRUPO POR EDAD Y SEXO	Hb (g/dl)	Hto (%)
Niño de 6 meses a 5 años	Menor a 11,0	Menor a 33
Niño de 5 a 11 años	Menor a 11,5	Menor a 34
Niño de 12 a 14 años	Menor a 12,0	Menor a 36
Mujer a partir de 15 años (no embarazada)	Menor a 12,0	Menor a 36
Mujer embarazada	Menor a 11,0	Menor a 33
Varón a partir de 15 años	Menor a 13,0	Menor a 39

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2001. (20)

Los valores para considerar anemia (Tabla 1) han sido relacionados con la aparición de efectos adversos a la salud en una etapa de la vida y sexo determinado, por estudios realizados en diversas poblaciones del mundo.

TABLA Nº 2: GRAVEDAD DE LA ANEMIA Y PUNTOS DE CORTE CONSIDERADOS DE ACUERDO A GRUPO DE EDAD Y SEXO.

GRUPO POR EDAD Y SEXO	CONCENTRACIONES DE HB (G/DL)			
	ANEMIA	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA
Niño de 6 meses a 5 años	<11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Niño de 5 a 11 años	<11,5	10,0-11,4	7,0-9,9	<7,0
Niño de 12 a 14 años	<12,0	10,0-11,9	7,0-9,9	<7,0
Mujer a partir de 15 años (no embarazada)	<12,0	10,0-11,9	7,0-9,9	<7,0

Mujer embarazada	<11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Varón a partir de 15 años	<13,0	12,0-12,9	9,0-11,9	<9,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2001. (21)

ETIOLOGIA

- **Deficiencia de hierro.** Ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos ricos en fierro (carnes rojas y vísceras). Existen vegetales ricos en fierro (como las espinacas, las acelgas) pero éste no es asimilado en cantidad por el organismo humano debido a que ellos contienen fitatos, sustancias que bloquean la absorción.
- Parasitosis intestinal. Existen helmintos (“gusanos”) que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia. Se trata de las uncionarias y el estrongiloides. (20)
- **Empleo de leche entera de vaca.** Los niños menores de seis meses no deben tomar leche entera de vaca u otros animales pues la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos enfermedad en la cual se produce salida periódica de éstos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia. (20)
- **Infección crónica.** Existen algunas infecciones que producen anemia por diferentes mecanismos. Nos referimos, entre otras, a la Infección Urinaria, Tuberculosis Infantil, Fiebre Malta (Brucelosis) y Fiebre Tifoidea. (20)
- **Intoxicación Crónica por Plomo.** El metal de plomo causa la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo las cuales pueden ingresar por vía respiratoria o digestiva (niños que comen cosas del piso o restos de pintura de la pared). Esta enfermedad genera la aparición de una forma de anemia recurrente (de difícil tratamiento) y la presencia de otros síntomas tales como

falta de apetito, pérdida de peso, constipación, apatía, pérdida del rendimiento escolar, debilidad, dolores de cabeza, brazos y piernas. (20)

- **Medicamentos:** Existen algunos pocos antibióticos que producen anemia: cloranfenicol, trimetoprim, sulfas (cuando es usada por largo tiempo). No es cierto que todos los antibióticos produzcan anemia. (20)

SINTOMAS

El síndrome anémico lo forman un conjunto de signos y síntomas que ponen de manifiesto la disminución de la hemoglobina y el desarrollo del mecanismo de compensación

- **Palidez:** “Es uno de los signos más característicos de la anemia y una consecuencia directa de la vasoconstricción generalizada (cierre de los vasos sanguíneos) y del descenso de la concentración de la hemoglobina en sangre”. (20)
- **Astenia:** “Constituye un síntoma general muy ligado a la anemia (el individuo anémico se siente “cansado”)”. (20)
- **Manifestaciones cardiocirculatorias:** “Taquicardia y palpitaciones que son constantes en caso de anemia moderada o intensa, especialmente cuando se instaura bruscamente. En una anemia crónica de aparición lenta, el único signo apreciable de la anemia es un soplo sistólico funcional (ruido que hace la sangre al salir del corazón). Si la anemia es muy intensa se sobreañade una taquipnea (respiración muy rápida) o pérdida del conocimiento”. (20)
- **Trastornos neurológicos:** “alteraciones de la visión como dolores de cabeza, cuando la hemoglobina disminuye por debajo de 30 g/d así aparecen signos de hipoxia cerebral, vertigos, e incluso un estado de coma”. (20)
- **Manifestaciones neuromusculares:** “Consisten principalmente en cambio de la conducta, cefaleas, vértigos, trastornos visuales,

insomnio, incapacidad para concentrarse y, ocasionalmente, desorientación". (20)

- **Alteraciones del ritmo menstrual:** "La existencia de reglas abundantes (hipermenorrea) es la causa más frecuente de anemia en las mujeres jóvenes, aunque suele ser una anemia moderada. Sin embargo, cuando la anemia es más intensa, suele apreciarse una disminución del ritmo menstrual, con tendencia a la amenorrea. Lo que sucede es que, frente al descenso de la hemoglobina, el organismo reacciona disminuyendo, o incluso anulando, la pérdida hemática". (20)

TIPOS

- **Clasificación morfológica.** La apreciación del tamaño y el contenido hemoglobínico de los eritrocitos es uno de los análisis de laboratorio más empleados en el diagnóstico de las anemias. El índice eritrocitario de mayor valor clínico es el volumen corpuscular medio (VCM), ya que constituye un criterio morfológico para clasificar las anemias en normocíticas (VCM: 82-98 fl), macrocíticas (VCM >98 fl) y microcíticas (VCM <82 fl).
El VCM se correlaciona con la hemoglobina corpuscular media (HCM), magnitud que informa sobre el valor medio del contenido hemoglobínico de los eritrocitos circulantes. En consecuencia, la HCM disminuye al hacerlo el VCM (anemias microcíticas e hipocromas) y aumenta cuando aumenta el VCM (anemias macrocíticas e hipercromas).
- **Clasificación fisiopatológica.** La clasificación fisiopatológica (según su mecanismo de producción) de una anemia se basa en la capacidad de la médula ósea para adaptarse al descenso de la concentración de hemoglobina en sangre. El recuento de reticulocitos (que son las células precursoras de los glóbulos rojos), indica cuál es la capacidad de respuesta de la médula ósea frente a la anemia. La disminución de la concentración de hemoglobina en

sangre siempre origina un aumento compensador de la eritropoyesis por aumento de la Epo. Por ello, cuando la médula presenta una capacidad regenerativa normal, siempre debe existir una relación inversa entre disminución de hemoglobina y aumento del número de reticulocitos (anemia regenerativa). Por el contrario, cuando la anemia no se acompaña de un aumento proporcional del número de reticulocitos, es que la capacidad regenerativa de la médula ósea se halla disminuida (anemia arregenerativa).

DIAGNÓSTICO.

Para alcanzar un diagnóstico de la anemia el experto médico se fijará tanto en los signos que presente el paciente y la forma de presentación de la anemia, y podrá recurrir a diversas pruebas de laboratorio para confirmar sus sospechas.

- **Manifestaciones clínicas:** La realización de la historia clínica y la exploración física, constituyen siempre el primer paso en el estudio de una anemia. Descartada una hemorragia o enfermedad subyacente que justifique la anemia, su estudio debe iniciarse con la consideración del sexo, la edad y el origen étnico del paciente, así como su forma de presentación (aguda o crónica, tiempo de evolución y existencia de antecedentes).
- **Pruebas de laboratorio:** Para confirmar el diagnóstico de anemia es preciso demostrar primero el descenso de la concentración de hemoglobina en sangre. Para ello se realiza un análisis de sangre, llamado hemograma, que determina los niveles de hemoglobina en la sangre junto con otros parámetros que indican la morfología y tamaño de los hematíes. Además, el hemograma nos informa de posibles alteraciones en otras células sanguíneas como son los glóbulos blancos y las plaquetas. Además del hemograma, se suele solicitar un frotis sanguíneo en el que se ve la sangre directamente al microscopio.

Esta prueba puede dar mucha información sobre la causa de la anemia. Según la sospecha diagnóstica se pueden solicitar otras muchas pruebas, como los niveles de hierro y ferritina (depósitos de hierro del organismo), niveles de vitamina B12 y ácido fólico, niveles de reticulocitos (células precursoras de los hematíes), distintos auto anticuerpos, etc. En anemias arre-generativas, en las que la causa de la anemia está dentro de la médula ósea, muchas veces es necesario solicitar un estudio de la médula ósea por medio de una aspiración de la médula ósea o una biopsia. El aspirado es una punción en la que se toman células de la médula ósea, y que se suele realizar en el esternón. La biopsia es una punción con una aguja más gruesa, en la que se toma un cilindro de hueso, lo que permite un estudio más exhaustivo de la médula ósea. Se suele realizar en la cresta iliaca, que es el reborde de hueso que tenemos por encima de la cadera.

TRATAMIENTO

“El tratamiento de la anemia depende de la causa que lo provoca. El objetivo será incrementar al nivel de oxígeno que la sangre es capaz de transportar mediante el aumento de glóbulos rojos o a la concentración de hemoglobina. Además es importante tratar también la causa que puede provocar la anemia”. (22)

“En general bastara con reponer el hierro por vía oral en casos de anemia ferropénica o en tal caso la vitamina B12 y ácido fólico en casos de la anemia megaloblastica. Cuando es a causa de pérdida de sangre se realizara transfusión sanguínea y en casos más específicos por el síndrome hereditario puede plantearse un transplante de médula ósea”. (22)

COMPLICACIONES

La anemia severa puede causar niveles bajos de oxígeno en órganos vitales, como el corazón, y puede llevar a que se presente un ataque cardíaco.

PREVENCIÓN

- “La primera medida para prevenir la presencia de anemia en los niños es el asegurarse que la madre gestante no la tenga. Los niños cuyas madres durante la gestación de ellos han presentado anemia tienen el triple de riesgo de presentarla en el primer año de vida”. (22)
- “El segundo paso es asegurar una lactancia materna exclusiva. Por varias razones el riesgo de anemia es menor en un niño que no ha recibido leche materna. Es bueno mencionar que la absorción del hierro contenido en la leche materna es superior a la del contenido en las fórmulas maternizadas o en los suplementos (mejor biodisponibilidad)”. (22)
- “El tercer paso es que a partir del inicio de la ingestión de alimentos espesos ó sólidos (seis meses de edad) se debe asegurar una alimentación adecuada (carnes rojas licuadas o desmenuzadas, vísceras sancochadas aplastadas)”. (22)

MULTIMICRONUTRIENTE (CHISPITAS).

“Los micronutrientes conocidos también como las chispitas, son complementos nutritivos que contienen pequeñas cantidades de hierro (prevención de la anemia), zinc (para la mejora de las defensas y reconstrucción de los tejidos), vitamina A (mejorará las defensas y buena visión), vitamina C (que mejora la absorción del Hierro y para la construcción de los tejidos) y ácido fólico, que ayudan al organismo de los menores para prevenir la anemia”. (22)

“Estos micronutrientes vienen en sobrecitos de 1 gramo en polvo que son distribuidos en los centros de salud públicos. El personal de salud está en la obligación de, luego de hacer el chequeo respectivo a los menores de 36 meses, entregar a los padres 30 sobres de micronutrientes cada mes.

El Minsa también estableció que los encargados de los centros de salud (médico, enfermera, nutricionista, técnico de enfermería) deben brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño utilizando material

educativo de apoyo destacando la importancia del hierro y otros micronutrientes Así como la preparación y consumo de los mismos”. (22)

“Los micronutrientes son vitaminas y minerales, que se encuentran en pequeñas cantidades en todos los alimentos, sobre todo en las carnes, vísceras, leche y productos lácteos, leguminosas, frutas y verduras. Por eso para mantener la buena salud y nutrición se deben comer alimentos variados. La dieta alimentaria es rica en alimentos fuentes de hidratos de carbono (almidones) que se encuentran principalmente en los cereales (arroz, trigo, fideo, pan maíz), tubérculos y raíces (papa, yuca, camote, oca), existiendo un bajo consumo de frutas y verduras en forma habitual; como consecuencia, se presentan problemas de deficiencia de micronutrientes en la población, particularmente en los grupos en riesgo. Las deficiencias más importantes son las de Hierro, Vitamina “A”, y Yodo, cuyas prevalencias en la población son elevadas”. (23)

2.2.3 TEORICO CONCEPTUAL

“El modelo de Henderson abarca los términos de salud, cuidado, persona, entorno, desde una perspectiva holística. Planteo que la enfermera no solo debe de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, ya que puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe ser identificado al paciente y a la familia como una unidad. Henderson da una definición de enfermería como asistir al individuo ya sea sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que lo contribuyen a la salud o a su recuperación”. (23)

“Donde la anemia ferropénica es la falta de glóbulos rojos lo que conlleva a que el cuerpo transporte menos oxígeno en la sangre. En la practica clínica de nuestra experiencia laboral los niños menores de 3 años que sufren anemia ferropénica y no son tratados a tiempo son propensos a sufrir daños posteriores como falta de interés en la educación, retardo del crecimiento y desarrollo psicomotor, intelectual emocional y social. Además

es un prevalente para que se dé enfermedades prevalentes como la desnutrición, EDAS, IRAS entre otro, la cual puede llevar a la muerte si no es tratada a tiempo la anemia”. (23)

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **hematocrito:** “El hematocrito es el porcentaje de la sangre que es ocupado por los hematíes (glóbulos rojos). El hematocrito normal queda alrededor del 40%-45% de la sangre y son compuestos por hematíes”. (24)
- **hemoglobina.** “La hemoglobina es una molécula portadora de hierro que se encuentra dentro del hematíe. La hemoglobina es el componente más importante del hematíe por ser la responsable por el transporte de oxígeno por la sangre”. (24)
- **concentración de hemoglobina:** “Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/l)”. (24)
- **características sociales:** “Se considera los aspectos situacionales dentro de su localidad de los niños en estudio”. (24)
- **nivel de instrucción:** “Se considera el grado más elevado de estudios realizados o en curso por los padres de los niños en estudio”. (24)
- **procedencia:** “Se toma en cuenta la zona o lugar en donde vive actualmente los niños junto a sus progenitores”. (24)
- **hierro:** “se considera un mineral que ayuda a la formación de la sangre y se encuentra en la hemoglobina, requerido por todas las células del organismo, es esencial para la vida humana”. (24)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Existe una relación directa y significativa entre los factores sociales en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

HIPOTESIS ESPECÍFICO

- a. Existe una relación directa y significativa entre el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- b. Existe una relación directa y significativa entre el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- c. Existe una relación directa y significativa entre la procedencia en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- d. Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

3.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	escalas de medición
Independiente FACTORES SOCIALES Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales, y culturales del entorno	Se considera los aspectos situacionales dentro de su localidad de los niños en estudio	1.Grado de instrucción Es el nivel de formación académico alcanzado por la madre	Nivel educativo	ordinal
		2.Nivel económico Es el monto total de ingresos percibidos por la madre encargada del cuidado del niño	Percepción económica	ordinal
		3.Procedencia Es el lugar de origen o el principio de donde nace o deriva.	Distancia al puesto de salud	ordinal
		4.Conocimiento sobre anemia ferropenica Dominio cognitivo de la madre relacionado a la Anemia Ferropénica en el niño(a) menor de 3 años de edad	Conocimiento sobre anemia ferropenica Conocimeinto sobre factores de riesgo	ordinal

Dependiente	Se denomina	1. Nivel de	Valor de	
ANEMIA	anemia a la	hemoglobina	hemoglobina	ordinal
FERROPÉNICA	falta de	Los niveles		
Síndrome que se	hemoglobina o	normales de la		
caracteriza por la	de glóbulos	hemoglobina		
disminución	rojos en el	normales son		
anormal del número	cuerpo de los	mayores de		
o tamaño de los	niños menores	11.0gr/dl por debajo		
glóbulos rojos que	de 3 años de	de estos valores se		
contiene la sangre o	las madres	considera anemia.		
de su nivel de	adolescentes			
hemoglobina	en estudio			

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

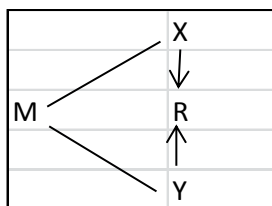
4.1 Tipo y diseño metodológico de investigación:

El tipo de la investigación fue cualitativo, descriptivo, correlacional, no experimental

- **Cualitativo:** por las variables son de estudio descriptivo
- **Correlacional.** “Porque pretende demostrar el nivel de correlación entre variables”. (25)
- **Descriptivo.** “Porque permite describir las características sociales y anemia ferropénica”. (25)
- **No experimental:** porque no se manipulara las variables.
- **Prospectivo:** “porque los valores obtenidos no incluyeron datos que hubieran sido obtenidos en el pasado, si no a partir de la fecha en que se realizó el estudio de investigación”. (25)
- **Transversal:** porque el estudio se realizó en un momento determinado como si fuera un corte en el tiempo. (25)
- **Nivel aplicativo:** porque se aplicara al campo de salud del niño

DISEÑO METODOLOGICO

EL Estudio se definió como una investigación cuantitativa, ya que se utilizara la encuesta.



En donde:

M: población

X: variable N°1 factores sociales

Y: variable N°2 anemia ferropénica

R: relación que existe entre las variables

4.2 Poblacion y muestra

La población: estará conformado por 56 madres adolescente que son atendidas en el establecimiento de salud, cuyos hijos menores de 3 años reciben el tratamiento con sulfato ferroso y micronutrientes.

La muestra: se tuvo que utilizar la fórmula de población finita y estará conformado por el 87.5% del poblado por ser pequeña, por lo que la muestra será no probabilística de 49 madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica

Lugar de estudio: el estudio se estudiará en el distrito de Abancay, urbanización pueblo joven, provincia de Abancay y región de Apurímac del 2018.

- **criterios de inclusión:** madres que colaboraron con la investigación
- **criterios de exclusión:** madres que no llegaban a su control cred de su menor hijo al centro de salud pueblo joven en su fecha indicada.

4.3 Tecnicas e instrumentos para la recoleccion de la informacion documental

Técnica: para la recolección de la información documental se utilizara la técnica de análisis documental

Instrumentos: El instrumento de investigación es una herramienta utilizada por el investigador para recolectar la información de la muestra seleccionada y poder resolver el problema de la investigación

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1998) “la validez en los términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide las variable que pretende medir”. (26)

Balestrini (1997) refiere “una vez que se ha definido y diseñado los instrumentos y procedimientos de recolección de datos atendiendo al tipo de estudio de que se trate, antes de aplicarlos de manera definitiva en la

muestra seleccionada, es conveniente someterlos a prueba, con el propósito de establecer la validez de estos, en relación al problema investigado” (26)

Para la recolección de datos se utilizara como instrumento el cuestionario, donde antes de ser aplicada, será revisada y validada por el juicio de expertos, donde una será aplicada a las madres adolescentes de los niños menores de 3 años y otra al profesional de laboratorio para saber con exactitud los resultados de los diagnósticos de los diferentes niños que han de ser atendidos.

Para ello en base a estos autores solicitamos a los siguientes profesionales:

- Lic. Enf. Rafael Condori Cerón quien es jefe del puesto de salud Cco-hua y responsable del área niño.
- Lic. Enf. Carmen Castañeda Vargas quien es responsable del área niño en el centro de salud de Curahuasi.
- Lic. Enf. Alberto Olivera Huamán quien es responsable del área niño en el centro de salud Curahuasi y jefe de RRHH
- Lic. Enf. Maribel Zuniga Salazar quien es jefa de la unidad de cuidados intensivos y emergencia del hospital Diospi Suyana

4.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

Se realizaron los siguientes pasos:

- Se coordinó con la Jefe del centro de salud , para solicitar los permisos correspondientes además de coordinar la disponibilidad del tiempo, la fecha de aplicación del cuestionario y la colaboración del profesional de laboratorio para saber con exactitud los resultados de los diagnósticos de los diferentes niños que han de ser atendidos.
- Para la recolección de la información en el campo Se informó y pidió el consentimiento, se utilizara la técnica de una encuesta y por escrito donde el instrumento será dos cuestionarios, una será

aplicada a las madres adolescentes de los niños con anemia ferropénica menores de 3 años, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se dio lectura del contenido o instrucciones del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 15 días.

4.5 Analisis y Procedimientos De Datos

Para que este instrumento sea confiable se realizarán prueba de consistencia interna mediante el Software SPSS 20.0, en el cual se determinará las inconsistencias de respuestas múltiples, eliminando los instrumentos incorrectamente llenados obtenidos mediante el cuadro de fiabilidad alfa de cronbach.

A la información que reporte el estudio se le agrupará en tablas y gráficos, haciendo la respectiva distribución porcentual, de frecuencias, para la presentación de los datos de estudio.

Para la parte explicativa se empleara la tabla de clasificación del tipo de anemia ferropénica del MINSA.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	10

CAPITULO V RESULTADOS

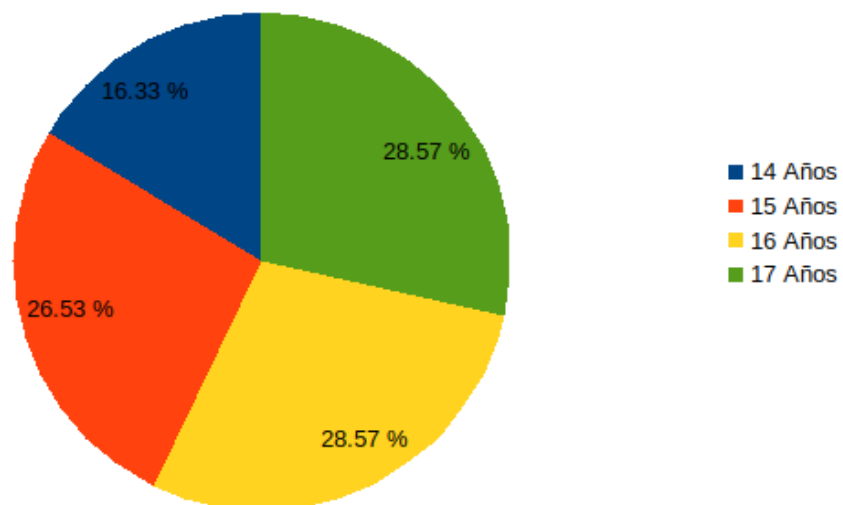
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA 3 EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”

Edad	fi	hi
14 Años	8	16.33 %
15 Años	13	26.53 %
16 Años	14	28.57 %
17 Años	14	28.57 %
	49	100.00 %

GRAFICO 1 EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018

Distribución de madres adolescentes por edad



La Tabla muestra la distribución de de las madres adolescentes de niños menores de 3 años del centro de salud Pueblo Joven – Abancay, del 2018, en ella se muestra que cerca al 60% de éstas madres tienen 16 y 17 años, mientras que el 26% tienen 15 años y un 16% son niñas de 14 años

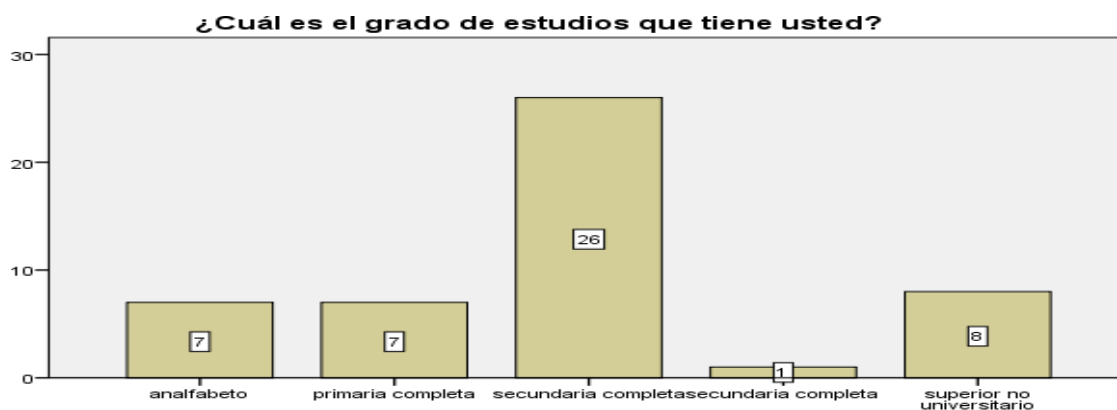
TABLA 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”

¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
analfabeto	7	14,3	14,3	14,3
primaria completa	7	14,3	14,3	28,6
secundaria incompleta	26	53,1	53,1	81,6
Válidos secundaria completa	1	2,0	2,0	83,7
superior no universitario	8	16,3	16,3	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 1 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

Se observó que de las 49 madres adolescentes de niños con anemia ferropénica encuestadas, el 53.1 % de madres adolescentes tenían secundaria incompleta, además de que solo 16.3 % de ellas tienen un nivel de instrucción superior; seguidos de un 14.3 % madres que tenían un grado de instrucción analfabeto, y primaria completa.

TABLA 4 RAZONES DE NO CONCLUIR SUS ESTUDIOS LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”

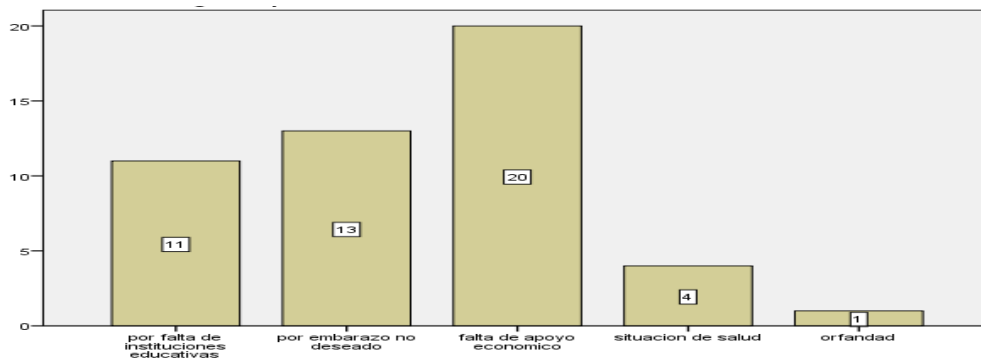
¿Por qué razón no concluiste tus estudios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
por falta de				
Válidos instituciones educativas	11	22,4	22,4	22,4

por embarazo no deseado	13	26,5	26,5	49,0
falta de apoyo economico	20	40,8	40,8	89,8
situacion de salud	4	8,2	8,2	98,0
Orfandad	1	2,0	2,0	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 2 RAZONES DE NO CONCLUIR SUS ESTUDIOS LAS MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

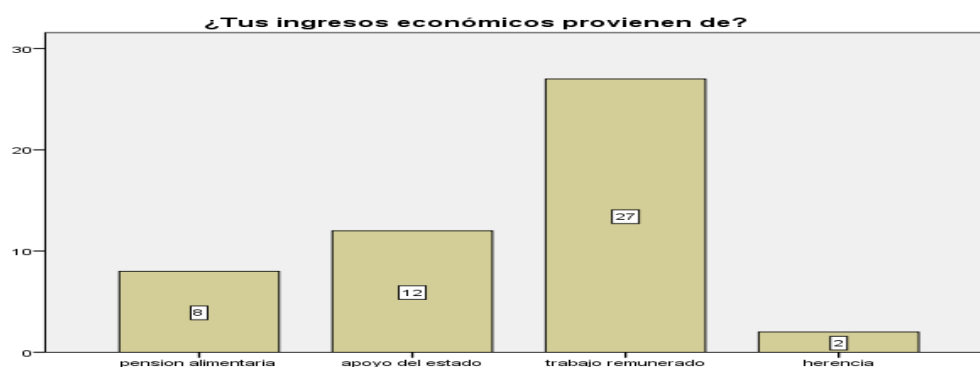
ANÁLISIS: En los datos obtenidos sobre la pregunta que se le realizó a las madres adolescentes de niños con anemia ferropénica el por qué razón no concluyó sus estudios observamos que el 40,8 % dio como respuesta que fue por falta de apoyo económico, el y 26,5 % de las madres por embarazo no deseado; el 22.4 % por falta de instituciones educativas cerca de su comunidad , por lo que la mayoría de las madres no tuvieron un apoyo económico de su familia o su pareja .

**TABLA 5 INGRESOS ECONÓMICOS PROVENIENTES DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018” PROVENIAN DE:
¿Tus ingresos económicos provienen de?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
pension alimentaria	8	16,3	16,3	16,3
apoyo del estado	12	24,5	24,5	40,8
trabajo remunerado	27	55,1	55,1	95,9
Herencia	2	4,1	4,1	100,0
Válidos	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 3 INGRESOS ECONÓMICOS DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”PREOVENIAN DE:



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS. En los datos obtenidos sobre sus ingresos económicos de las madres adolescentes de los niños con anemia ferropénica observamos

que, el 55.1 % tienen trabajo remunerado , el 24.5 % tienen apoyo del estado y un 16.3% sus ingresos es pensión alimentaria que reciben de los padres de sus hijos, por lo que la mayoría de las mamás tienen un ingreso por medio del trabajo remunerado y estable para su familia.

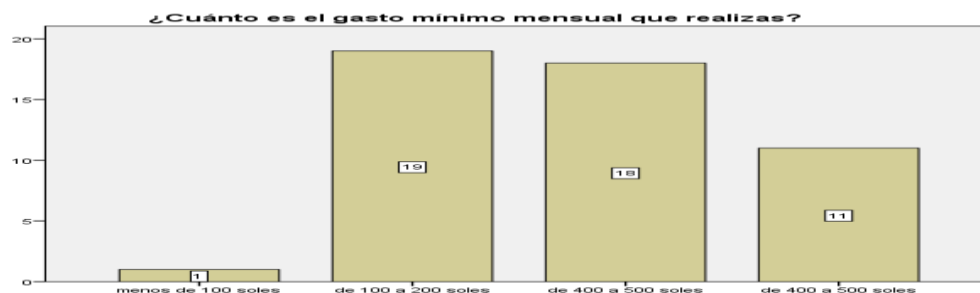
TABLA 6 GASTO MÍNIMO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.

¿Cuánto es el gasto mínimo mensual que realizas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menos de 100 soles	1	2,0	2,0	2,0
de 100 a 200 soles	19	38,8	38,8	40,8
Válidos de 200 a 300 soles	18	36,7	36,7	77,6
de 400 a 500 soles	11	22,4	22,4	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 4 GASTO MÍNIMO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS: En los datos obtenidos sobre de cuanto es su gasto mínimo mensual de las madres adolescentes de niños con anemia ferropénica dieron como respuesta que el 38.8 % es de 100 a 200 soles , un 36.7 % de las madres adolescentes es de 200 a 300 soles ,el 22,4% es de 400 a 500 soles y el 2.0% de las madres es de menos de 100 soles, por lo que nos indica que el mayor porcentaje de las madres adolescentes no pueden brindarle una buena alimentación y cuidado A sus hijos , además son más propensos a enfermarse con facilidad.

TABLA 7 CATEGORÍAS QUE SE APROXIMAN MÁS AL SALARIO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.”

¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más a su salario mensual de su casa?

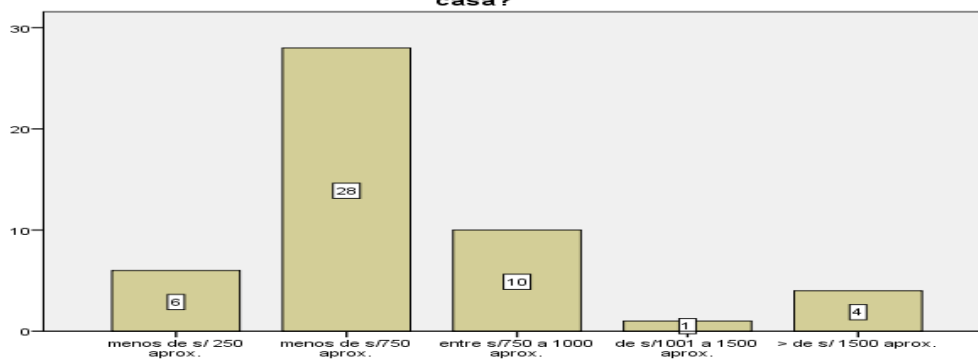
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos menos de s/ 250 aprox.	6	12,2	12,2	12,2

menos de s/750 aprox.	28	57,1	57,1	69,4
entre s/750 a 1000 aprox.	10	20,4	20,4	89,8
de s/1001 a 1500 aprox.	1	2,0	2,0	91,8
> de s/ 1500 aprox.	4	8,2	8,2	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 5 CATEGORÍAS QUE SE APROXIMAN MÁS AL SALARIO MENSUAL DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018

¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más a su salario mensual de su casa?



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS. En los datos obtenidos sobre los ingresos económicos mensual de las madres adolescentes de niños con anemia ferropénica que fueron encuestadas, observamos que el 57.1 % tienen un ingreso menor de 750 soles; el 20,4 % cuentan con un ingreso de entre 750 soles y menos de 1000 soles; y el 12.2 % su ingreso es menos de 250 soles.

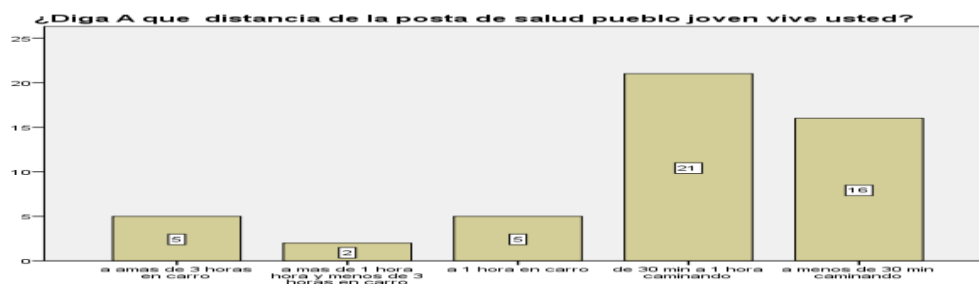
TABLA 8 DISTANCIA ENTRE EL DOMICILIO Y EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018

¿Diga A que distancia de la posta de salud pueblo joven vive usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
a mas de 3 horas en carro	5	10,2	10,2	10,2
a mas de 1 hora y menos de 3 horas en carro	2	4,1	4,1	14,3
Válidos a 1 hora en carro	5	10,2	10,2	24,5
de 30 min a 1 hora caminando	21	42,9	42,9	67,3
a menos de 30 min caminando	16	32,7	32,7	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 6 DISTANCIA ENTRE EL DOMICILIO Y EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS: En los datos obtenidos sobre a qué distancia del centro de salud pueblo joven vive las madres adolescente de niños con anemia ferropénica observamos que el 42.9% vive de 30 minutos a 1 hora caminando; el 32.7% vive a menos de 30 minutos Caminando, el 10.2 % vive a más de 3 horas en carro y con el mismo porcentaje 10.2% a una hora en carro; y, el 4.1% vive a 1 hora y menos de 3 horas en carro. Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen mayor posibilidad que sus hijos sean atendidos y controlados en el centro de salud y además con mayor frecuencia poder ser visitados a sus domicilios por el personal de salud.

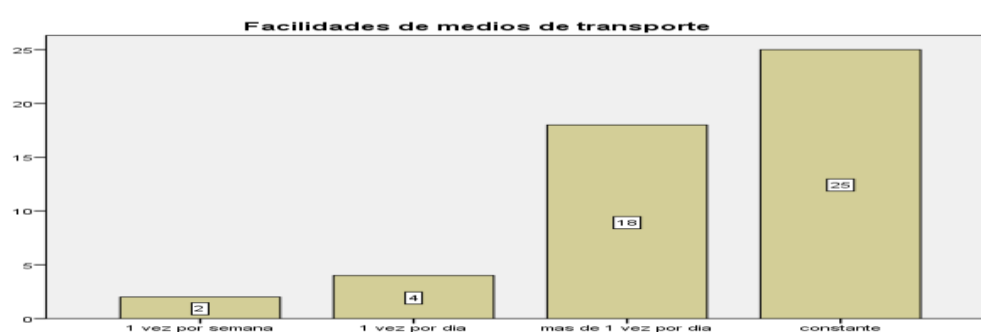
TABLA 9 FACILIDAD CON MEDIOS DE TRANSPORTE DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.

Facilidades de medios de transporte

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 vez por semana	2	4,1	4,1	4,1
1 vez por día	4	8,2	8,2	12,2
Válidos mas de 1 vez por día	18	36,7	36,7	49,0
Constante	25	51,0	51,0	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 7 FACILIDAD CON MEDIOS DE TRANSPORTE DE MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS. En los datos obtenidos sobre las facilidades de transporte de las madres adolescente de niños con anemia ferropénica, un 51% menciona que el transporte es constantemente, 36.7 % menciona que más de una vez

por día, el 8.2% indican que una vez por día hay transporte, el 4.1 % refieren una vez por semana; por lo que nos indica los datos obtenidos que hay un mayor porcentaje de facilidades de transportarse a cual quier momento del día hacia el centro de salud y además d recibir visitas domiciliarias por el personal d salud.

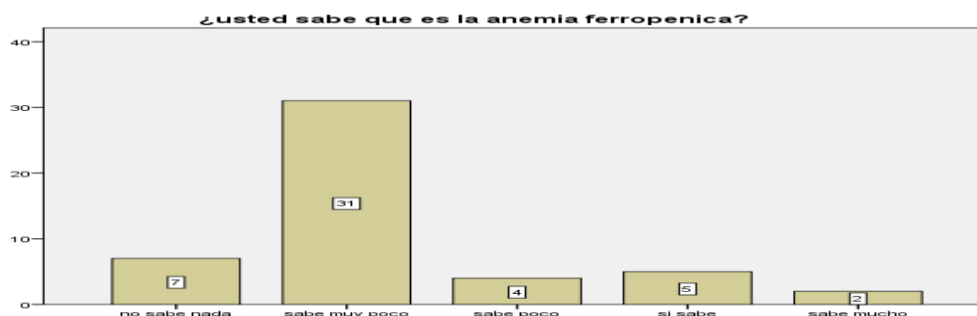
TABLA 10 CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.

¿usted sabe que es la anemia ferropenica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	no sabe nada	7	14,3	14,3	14,3
	sabe muy poco	31	63,3	63,3	77,6
Válidos	sabe poco	4	8,2	8,2	85,7
	si sabe	5	10,2	10,2	95,9
	sabe mucho	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 8 CONOCIMIENTO SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES ADOLESCENTES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS.- En los datos obtenidos sobre la definición de esta enfermedad ferropénica por parte de las madres adolescentes de niños con anemia ferropénica encuestadas el 63.3 % contestaron que sabe muy poco, el 14.3% menciona que no sabe nada sobre el tema, el 10.2% dice que si sabe y el 4.1% contestan que sabe mucho sobre el tema. A pesar de las orientaciones y consejerías que se les brinda en el centro de salud al momento de traer a sus hijos en sus controles CRED mensuales la mayoría de madres adolescentes responden que saben muy poco y no definen correctamente sobre esta enfermedad.

TABLA 11 CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.

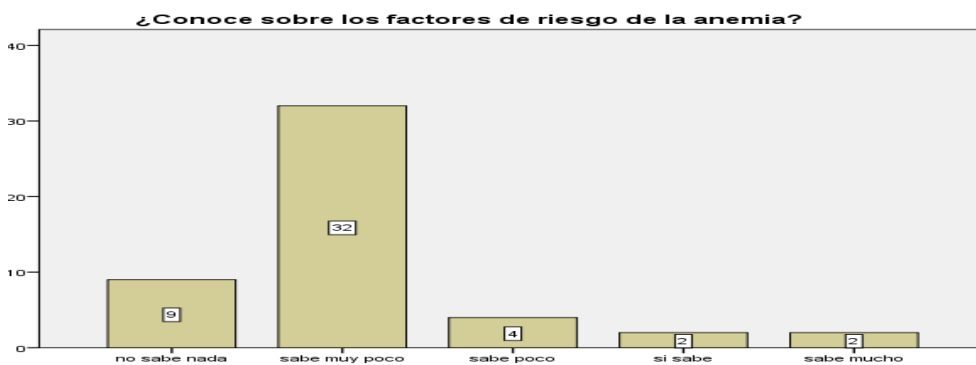
¿Conoce sobre los factores de riesgo de la anemia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
no sabe nada	9	18,4	18,4	18,4
Válidos sabe muy poco	32	65,3	65,3	83,7
sabe poco	4	8,2	8,2	91,8

si sabe	2	4,1	4,1	95,9
sabe mucho	2	4,1	4,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 9 CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA FERROPÉNICA.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS: en los datos obtenidos si conocen sobre los factores de riesgo de la anemia obtuvimos que el 65.3 % de las madres adolescentes de niños con anemia ferropénica respondieron que saben muy poco, el 18.4% respondieron que no sabe nada; un 8.2% respondieron que saben poco. Cabe destacar que los factores de riesgo de la anemia en niños menores de 3 años se predispone desde el embarazo, inadecuada lactancia materna, infecciones recurrentes, o el bajo peso al nacer, ya que las consecuencias que traen posteriormente al no ser tratados y prevenidos en su debido tiempo dejan secuelas irreversibles por no actuar a tiempo.

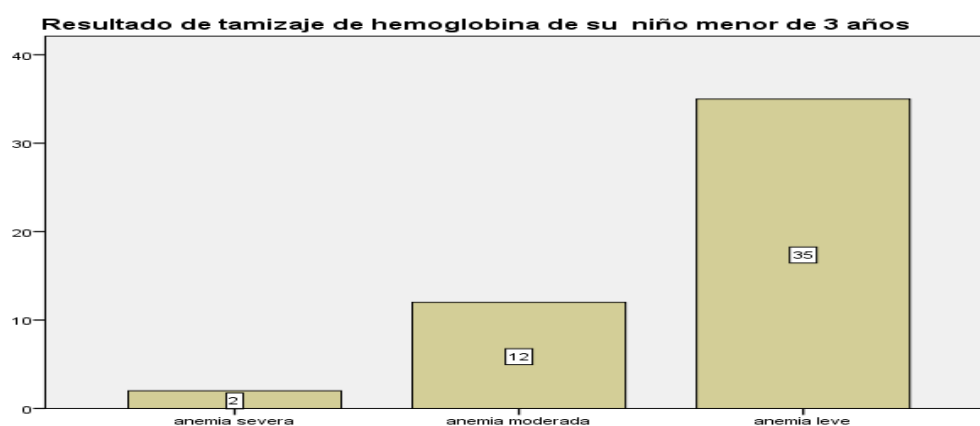
TABLA 12 RESULTADO DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018.

Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
anemia severa	2	4,1	4,1	4,1
Válidos anemia moderada	12	24,5	24,5	28,6
anemia leve	35	71,4	71,4	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

GRAFICO 10 RESULTADO DEL NIVEL DE HEMOGLOBINA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

ANÁLISIS: en los datos obtenidos sobre los resultados de tamizaje de hemoglobina realizados a los hijos de las madres adolescentes con niños con anemia ferropénica menores de 3 años nos indican que el 71.4%

presenta anemia leve, un 24.5% de los niños presenta anemia moderada y un 4.1% presenta anemia severa.

TABLA 13 ¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted? Con Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años

	Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años			Total
	anemia severa	anemia moderada	anemia leve	
analfabeto	2	3	2	7
¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted?				
primaria completa	0	2	5	7
secundaria completa	0	7	19	26
secundaria completa superior no universitario	0	0	1	1
	0	0	8	8
Total	2	12	35	49

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (13) muestra la tabulación cruzada de la variable independiente Grado de instrucción que viene a ser un factor social frente a la variable resultado de tamizaje, en ella se puede observar que 2 de los niños tienen anemia severa cuyas madres son analfabetas, 3 de los 49 niños tienen anemia moderada mientras que sus madres adolescentes son analfabetas y también se puede observar que la gran mayoría de las madres adolescentes solo tienen secundaria completa es decir en un total de 26.

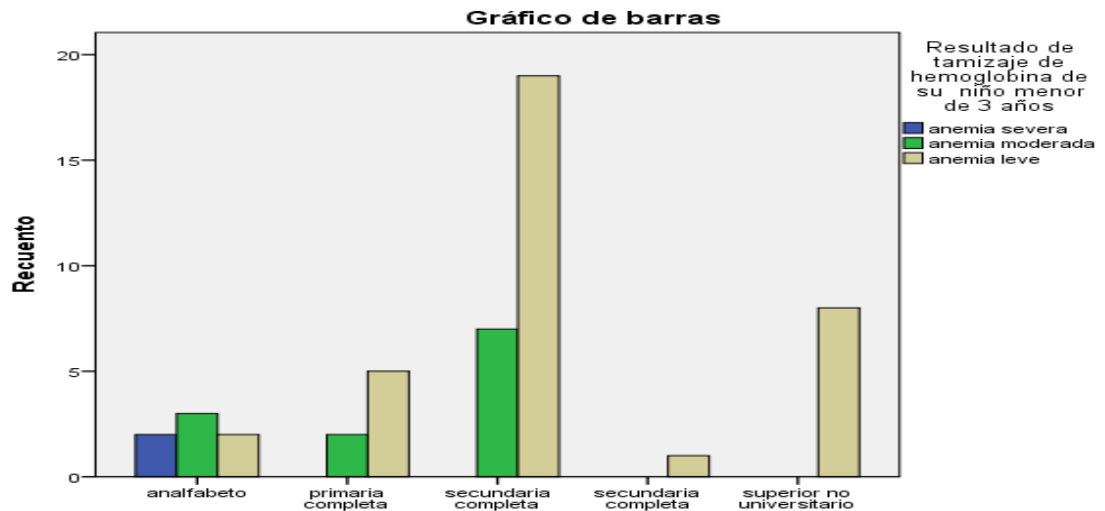
**TABLA 14 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INSTRUCCIÓN
CON ANEMIA**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,117 ^a	8	,020
Corrección por continuidad	14,541	8	,069
Razón de verosimilitudes	16,342	8	,038
Asociación lineal por lineal	10,365	1	,001
N de casos válidos	49		

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (14) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable grado de instrucción frente a la variable anemia de los niños menores de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.02 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de ... depende del grado de instrucción de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor grado de instrucción de la madre, los niños tienen mayor anemia.

Grafico11 ¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted? Con Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

En la grafico (11) se muestra el resultado de tamizaje de la hemoglobina de su niño menor de tres años agrupado según el grado de instrucción de la madre, en ella se observa que la anemia severa se presenta en el grupo de las madres analfabetas mientras que la anemia moderada se presenta en las madres analfabetas, madres con solo primaria completa y madres con secundaria completa, mientras que las madres con secundaria completa y con educación superior solo presentan niños con anemia leve.

¿TUS INGRESOS ECONÓMICOS PROVIENEN DE? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años			Total
	anemia severa	anemia moderada	anemia leve	
pension alimentaria	2	2	4	8
¿Tus ingresos económicos provienen de? apoyo del estado	0	4	8	12
trabajo remunerado	0	6	21	27
herencia	0	0	2	2
Total	2	12	35	49

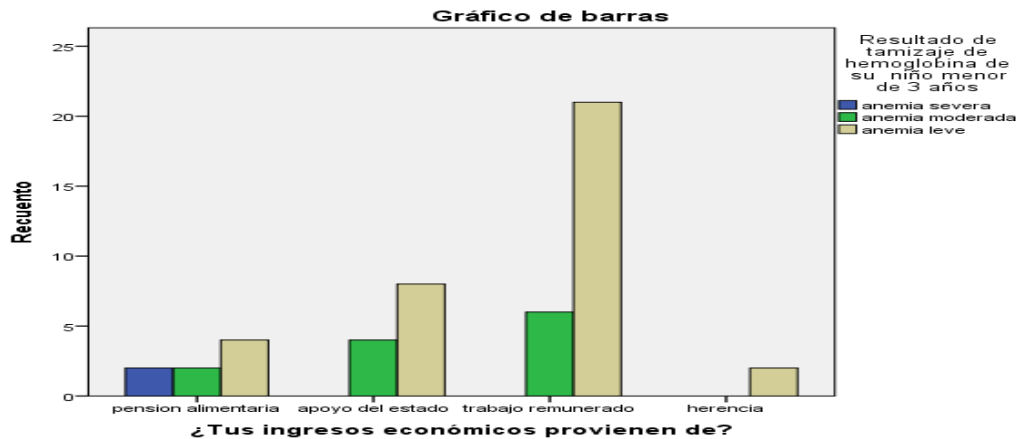
Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (15) muestra la tabulación cruzada de la variable independiente percepción económica que viene a ser un factor social frente a la variable resultado de tamizaje, en ella se puede observar que 2 de los niños tienen anemia severa cuyas madres reciben pension alimentaria ,6 de los 49 niños tienen anemia moderada mientras que sus madres adolescentes tiene trabajo remunerado y también se puede observar que la gran mayoría de las madres adolescentes tienen trabajo remunerado es decir en un total de 21.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,114 ^a	6	,059
Corrección por continuidad	7.246	6	.297
Razón de verosimilitudes	9,598	6	,143
Asociación lineal por lineal	5,690	1	,017
N de casos válidos	49		

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (16) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable percepción económica frente a la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.05 la cual es menor e igual a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la percepción económica de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor percepción económica de la madre, los niños tienen mayor anemia



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

En el grafico (12) se muestra el resultado de tamizaje de la hemoglobina de su niño menor de tres años agrupado según la percepción económica de la madre , en ella se observa que la anemia severa se presenta en el grupo de las madres que reciben pensión alimentaria , mientras que la anemia moderada se presenta en las madres que reciben pensión alimentaria, apoyo del estado y trabajo remunerado, , mientras que las madres que recibieron su herencia presentan niños con anemia leve.

**¿CUÁNTO ES EL GASTO MÍNIMO MENSUAL QUE REALIZAS? *
RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS**

	Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años			Total
	anemia severa	anemia moderada	anemia leve	
¿Cuánto es el menos de 100 gasto mínimo soles	1	0	0	1

mensual realizas?	que de 100 a 200 soles	1	8	10	19
	de 400 a 500 soles	0	4	14	18
	de 400 a 500 soles	0	0	11	11
Total		2	12	35	49

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

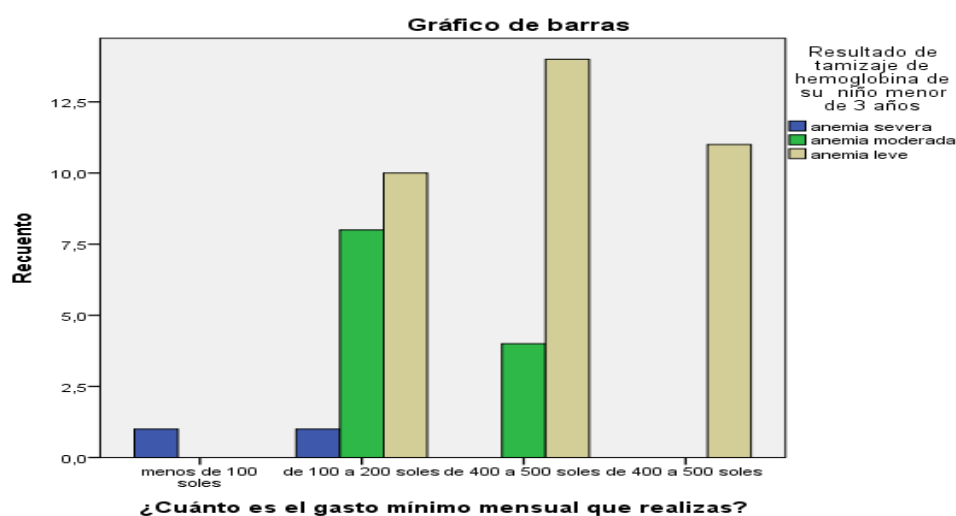
La tabla (17) muestra la tabulación cruzada de la variable independiente percepción económica que viene a ser un factor social frente a la variable resultado de tamizaje de anemia , en ella se puede observar que 01 de los niños tienen anemia severa cuyas madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 100 a 200 soles, 8 de los 49 niños tienen anemia moderada mientras que sus madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 100 a 200 y también se puede observar que la gran mayoría de las madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 400 a 500 soles es decir en un total de 14.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,186 ^a	6	,000
Corrección por continuidad	7.246	6	.094

Razón de verosimilitudes	10.821	6	,005
Asociación lineal por lineal	11,713	1	,001
N de casos válidos	49		

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (18) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable de gasto económico frente a la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.00 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la percepción económica de la madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor gasto mínimo mensual de la percepción económica de la madre, los niños tienen mayor anemia.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

En el grafico (13) se muestra el resultado de tamizaje de la hemoglobina de su niño menor de tres años agrupado según la percepción económica de la madre, en ella se observa que la anemia severa se presenta en el grupo de las madres que tienen gasto mínimo mensual de 100 a 200 soles, mientras que la anemia moderada se presenta en las madres que tienen gasto mínimo mensual de 100 a 200 soles y en madres que tienen gasto mínimo de 400 a 500 soles, madres con gasto mínimo mensual de 400 a 500 soles solo presentan niños con anemia leve .

¿DIGA A QUE DISTANCIA DE LA POSTA DE SALUD PUEBLO JOVEN VIVE USTED? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años			Total
	anemia severa	anemia moderada	anemia leve	
a mas de 3 horas en carro	1	4	0	5
¿Diga A que distancia de la posta de salud pueblo joven vive usted?				
a mas de 1 hora y menos de 3 horas en carro	0	0	2	2
a 1 hora en carro	0	0	5	5
de 30 min a 1 hora caminando	0	2	19	21

a menos de 30 min caminando	1	6	9	16
Total	2	12	35	49

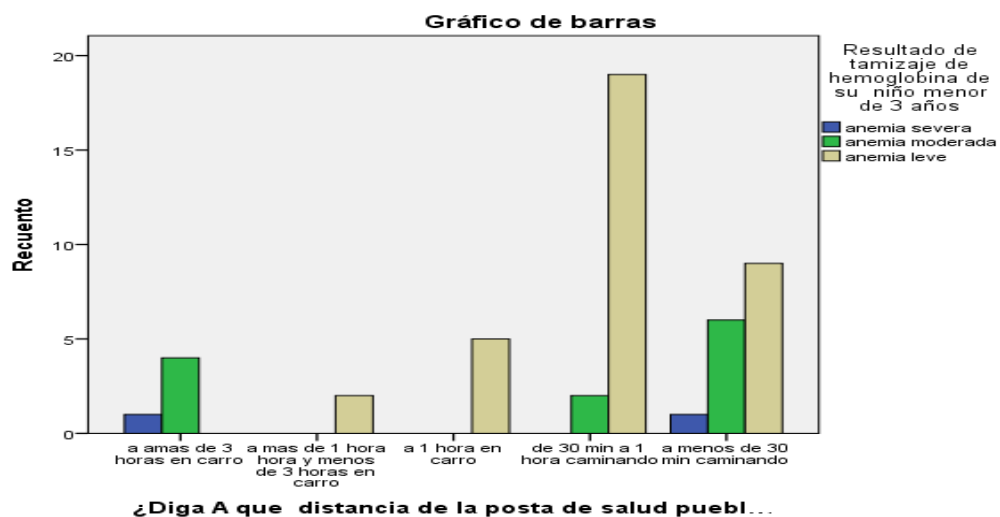
Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (19) muestra la tabulación que un niño menor de 3 años tiene anemia severa cuyas familias viven a tres horas en carro, 4 de los 49 niños tiene anemia moderada viviendo a más de 3 horas, 2 niños tienen anemia leve viviendo a más de 1 hora y 30 min. 5 niños tienen anemia leve viviendo a 1 hora en carro, mientras 19 niños tienen anemia leve viviendo a 30 minutos a 1 hora caminando, 1 niño tiene anemia severa, 6 niños tienen anemia moderada, y 9 niños tienen anemia leve viviendo a 30 minutos de distancia de la posta de salud.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,417 ^a	8	,006
Corrección por continuidad	13.87	8	.085
Razón de verosimilitudes	24,229	8	,002
Asociación lineal por lineal	2,439	1	,118
N de casos válidos	49		

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (20) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable procedencia frente a la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que la significancia del valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.00 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la procedencia de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor distancia de procedencia de la madre, los niños tienen mayor anemia



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

En el grafico (14) se muestra el resultado de tamizaje de la hemoglobina de su niño menor de tres años agrupado según la distancia de la procedencia d la madre hacia el centro de salud pueblo joven , en ella se observa que la anemia severa se presenta en el grupo de las madres que viven a más de 3 horas en carro y a menos de 30 min caminando, mientras que la anemia moderada se presenta en las madres que viven a más de

3 horas en carro, en madres que viven a 30 min a 1 hora caminando y madres que viven en menos de 30 min caminando, mientras que las madres que vive a más de 1 hora y menos de 3 horas en carro solo presentaron anemia leve.

¿USTED SABE QUE ES LA ANEMIA FERROPÉNICA? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Resultado de tamizaje de hemoglobina de su niño menor de 3 años			Total
	anemia severa	anemia moderada	anemia leve	
no sabe nada	1	3	3	7
sabe muy poco	1	9	21	31
sabe poco	0	0	4	4
si sabe	0	0	5	5
sabe mucho	0	0	2	2
Total	2	12	35	49

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

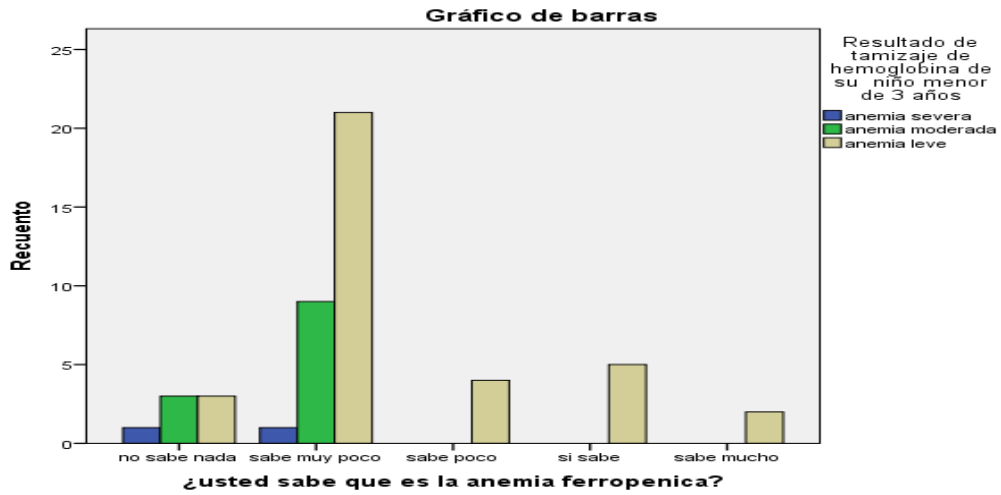
La tabla (21) muestra la tabulación cruzada de la variable independiente conocimiento sobre la anemia viene a ser un factor social frente a la variable resultado de tamizaje de la anemia , en ella se puede observar que

01 de los niños tienen anemia severa cuyas madre refieren no saber nada del tema, 9 de los 49 niños tienen anemia moderada mientras que sus madres adolescentes refieren saber poco del tema, también se puede observar que la gran mayoría de las madres adolescentes solo refirieron saber poco del tema es decir un total de 21 madres.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,326 ^a	8	,402
Corrección por continuidad	5.463	8	.707
Razón de verosimilitudes	10,567	8	,227
Asociación lineal por lineal	6,095	1	,014
N de casos válidos	49		

Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

La tabla (22) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable conocimiento frente a la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.402 la cual es mayor a 0.05 por lo tanto no se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que no son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años no depende del conocimiento de su madre sobre el tema. En base a este resultado podemos mencionar que a mayor conocimiento sobre el tema, los niños tendrían menor anemia.



Fuente: Encuesta aplicada a madres adolescentes de niños menores de 3 años con anemia ferropénica del centro de salud

En el grafico (15) se muestra el resultado de tamizaje de la hemoglobina de su niño menor de tres años agrupado según el conocimiento de la madre sobre el tema, en ella se observa que la anemia severa se presenta en el grupo de las madres que refieren no saber nada sobre el tema, mientras que la anemia moderada se presenta en el grupo de la madres que refieren saber muy poco sobre el tema , mientras que las madres refieren saber poco, y que además otros grupo refiere saber presentan niños con anemia leve.

CAPITULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastacion de los resultados con estudios similares

TABLA 14 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INSTRUCCIÓN CON ANEMIA

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,117 ^a	8	,020
Corrección por continuidad	14,541	8	.069
Razón de verosimilitudes	16,342	8	,038
Asociación lineal por lineal	10,365	1	,001
N de casos válidos	49		

La tabla (14) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable grado de instrucción y la variable anemia de los niños menores de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.02 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños menores de 3 años depende del grado de instrucción de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor grado de instrucción de la madre, los niños tienen mayor anemia.

¿TABLA 16 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE INGRESOS ECONÓMICOS PROVIENEN DE? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,114 ^a	6	,059
Corrección por continuidad	7.246	6	.297
Razón de verosimilitudes	9,598	6	,143
Asociación lineal por lineal	5,690	1	,017
N de casos válidos	49		

La tabla (16) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable percepción económica y la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.05 la cual es menor e igual a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la percepción económica de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor percepción económica de la madre, los niños tienen mayor anemia

TABLA 18 PRUEBA DE CHI CUADRADO ¿CUÁNTO ES EL GASTO MÍNIMO MENSUAL QUE REALIZAS?

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,186 ^a	6	,000
Corrección por continuidad	7.246	6	.094
Razón de verosimilitudes	10.821	6	,005
Asociación lineal por lineal	11,713	1	,001
N de casos válidos	49		

La tabla (18) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable de gasto económico y la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.00 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la percepción económica de la madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor gasto mínimo mensual de la percepción económica de la madre, los niños tienen mayor anemia.

TABLA 20 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE DISTANCIA DE LA POSTA DE SALUD PUEBLO JOVEN VIVE USTED? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,417 ^a	8	,006
Corrección por continuidad	13.87	8	.085
Razón de verosimilitudes	24,229	8	,002
Asociación lineal por lineal	2,439	1	,118
N de casos válidos	49		

La tabla (20) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable procedencia y la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que la significancia del valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.00 la cual es menor a 0.05 por lo tanto se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años depende de la procedencia de su madre. En base a este resultado podemos mencionar que a menor distancia de procedencia de la madre, los niños tienen mayor anemia

TABLA 22 PRUEBA DE CHI CUADRADO GRADO DE CONOCIMIENTO, QUE ES LA ANEMIA FERROPÉNICA? * RESULTADO DE TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA DE SU NIÑO MENOR DE 3 AÑOS

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,326 ^a	8	,402
Corrección por continuidad	5.463	8	.707
Razón de verosimilitudes	10,567	8	,227
Asociación lineal por lineal	6,095	1	,014
N de casos válidos	49		

La tabla (22) muestra la prueba de chi-cuadrado para determinar la independencia de la variable conocimiento y la variable anemia de los niños de 3 años, En ella se observa que el valor de Chi-cuadrado de Pearson es 0.402 la cual es mayor a 0.05 por lo tanto no se rechaza la idea de que las variables en estudio son independientes por lo que podemos concluir que no son dependientes es decir que la anemia de los niños de 3 años no depende del conocimiento de su madre sobre el tema. En base a este resultado podemos mencionar que a mayor conocimiento sobre el tema, los niños tendrían menor anemia.

A continuación se desarrolla se presenta la contrastación de y discusión de resultados obtenidos con los antecedentes de estudio.

Uno de los objetivos del presente estudio es, Determinar cómo se relaciona el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

Los resultados de este estudio evidencian que El Grado de instrucción viene a ser un factor social que influye a la variable de la anemia, en ella se puede observar que en un alto porcentaje de 26 % sufren de anemia moderada y leve cuando el grado de instrucción de las madres no llegaron a concluir a sus estudios secundarios conforme lo demuestra la tabla número 13.

Como también lo demuestra el estudio realizado por, Mamani Díaz, Y. (2017), en su trabajo de investigación “Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la Micro red JAE-Puno, setiembre-diciembre del 2017”, en el que concluye que existe correlación entre los conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de anemia en niños menores de 5 años de edad.

Asimismo, sobre la relación del nivel y gastos económico de las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018, se evidencia que 01 de los niños tienen anemia severa cuyas madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 100 a 200 soles, 8 de los 49 niños tienen anemia moderada mientras que sus madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 100 a 200 y también se puede observar que la gran mayoría de las madres adolescentes tienen un gasto mínimo mensual de 400 a 500 soles es decir en un total de 14.

Asi también lo demuestra la investigación de Machado K., Alcarraz G. , Morinico E. Briozzo T., Gutiérrez S. en Uruguay (20 de Septiembre de 2016; Aprobado: 20 de Junio de 2017) en su trabajo de investigación sobre “Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados”

En el que concluye que los niños con anemia en una población seleccionada en general con recursos económicos adecuados. Se debe insistir en la incorporación temprana de carne a la alimentación e inicio

adecuado de la suplementación con hierro en dosis adecuada recomendando una buena adherencia al tratamiento. (5)

RESPONSABILIDAD ETICA

Para ejecutar el estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado de madres adolescentes si influyen en la anemia ferropénica de niños menores de 3 años

- **Anonimato:** toda información que nos brinda las personas no se divulgará su nombre oculta su nombre.
- **Privacidad:** toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la confidencialidad
- **Consentimiento:** Solo se trabajó con las madres adolescentes si influyen en la anemia ferropénica de niños menores de 3 años aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

CONCLUSIONES

- a. Existe una dependencia entre el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- b. Existe una dependencia entre el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- c. Existe una dependencia entre la procedencia en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018
- d. No Existe dependencia entre el conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

RECOMENDACIONES

Se recomienda la coordinación entre el equipo multidisciplinario del centro de salud pueblo joven y autoridades de la comunidad la implementación y ejecución de, un programa de concientización sobre anemia ferropenia dirigido a madres adolescentes de niños menores de 3 años, en la cual a través de charlas y talleres ,con el fin de disminuir los casos de anemia ferropenia en niños menores de 3 años además desde el punto de vista obstétrico trabajar con los adolescentes para evitar embarazos no deseados así evitar además como antes mencionados las anemias ferropénicas en niños menores de tres años .

Efectuar un seguimiento a los pacientes identificados con anemia ferropénica para determinar si tienen una evolución favorable al ser sometidos a tratamiento de suplementación en la alimentación como también reforzar conocimientos en madres adolescentes para que haya una adecuada alimentación y así que estos niños no vuelvan a tener este diagnóstico.

Realizar investigaciones referidas al tema en los diferentes establecimientos de salud con la finalidad de identificar y así crear acciones conjuntas con las autoridades de las comunidades para disminuir la incidencia de casos de anemia ferropénica en el país.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ruiz M. peru 21. [Online].; 2017 [cited 2018 setiembre 15. Available from: <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>.
2. SICKKIDS. aboutKidsHealth. [Online].; 2010 [cited 2018 setiembre 15. Available from: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=841&language=Spanish>.
3. UNICEF. situacion de deficiencia de hierro y anemia. [Online]. republica de panama; 2006 [cited 2018 setiembre 28. Available from: <https://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>.
4. J. L. la republica. [Online].; 2018 [cited 2018 setiembre 18. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/1302071-inei-anemia-lima-metropolitana-sube-8>.
5. Machado k. aG,ME,BT,GS. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2017. OCTUBRE.; 88.(5.).
6. Silva M. RE,N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015 ENERO; 40(1).
7. Samantha K. GN,PK. dspace. [Online]. CUENCA; 2014 [cited 2018 setiembre 18. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22504/1/TESIS.pdf>.

8. E. P. repositorio UDH. [Online].; 2026 [cited 2018 setiembre 20. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/204>.
9. Carrión k. Repositorio institucional vicerrectorado de investigacion. [Online].; 2014 [cited 2018 setiembre 20. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1887>.
10. Y. M. respositorio institucional vicectorrado de investigacion. [Online].; 2017 [cited 2018 setiembre 20. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7916>.
11. opocisiones de enfermeria. manual CTO. [Online]. [cited 2018 setiembre 22. Available from: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-PAIS%20VASCO%20E2%80%9A%20Vol%20C3%BAmen%201/9788417470050>.
12. Arena L. AJ,BS,IM. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2018 setiembre 22. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>.
13. Armijo R. MB,NJ,PE,RI. Plan de cuidados anemias. [Online]. [cited 2018 setiembre 21. Available from: http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Anemias.pdf.
14. G. S. la enfermera colombiana. revista corrientes. 2018 agosto.
15. m. C. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2004 diciembre; 20(3).

16. marchesi ayEM. la calidad de la enseñanza. In lescuene , editor. la calidad de la enzeñansa. madrid: cass; 1998. p. 14.
17. diego ateno. nivel socioeconomico. DIEGOTENOPALA. 2013 SETIEMBRE.
18. diegotenopala. diegotenopala. [Online].; 2013 [cited 2018 setiembre 23. Available from: <https://diegoatenopalag.wordpress.com/2013/09/18/nivel-socio-economico/>.
19. HENRY FOY, M. LAYRISSE, ENTRE OTROS. ANEMIA FERROPENICA. GRUPO DE ESTUDIO SOBRE LA ANEMIA FRROPENICA. 1959 SETIEMBRE;(182).
20. HEMATOLOGIA ARTICULADO. hematologia articulos. [Online].; 2011 [cited 2018 setiembre 18. Available from: <http://articulos.sld.cu/hematologia/archives/1673>.
21. HEMATOLOGIA ARTICULOS. criterios de diagnostico hematologicas. [Online].; 2011 [cited 2018 setiembre 18. Available from: <http://articulos.sld.cu/hematologia/archives/1673>.
22. calvo I. el comercio. [Online].; 2018 [cited 2018 setiembre 23. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/son-micronutrientes-sirven-noticia-518271>.
23. Prada Guevara N. "Intervención de enfermería en la prevención de anemia niños de 6 a 36 meses, distrito de San Pedro de Cachora, Abancay - Apurímac, durante el año 2016". epositorio.unac.edu.pe. 2017.
24. formulario modelo de la OMS. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. [Online].; 2004 [cited 2018

- setiembre 26. Available from:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/14.html>.
25. jefferson ah. diseño metodologico. [Online]. [cited 2018 setiembre 24]. Available from:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/alarc%C3%B3n_hj/enpdf/cap3.pdf.
26. Iparraguirre AMDd. Enciclopedia virtual. [Online]. [cited 2018 setiembre 25]. Available from: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm>.

ANEXOS
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES SOCIALES EN MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN - ABANCAY, DEL 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cómo se relaciona los factores sociales en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?	Determinar cómo se relaciona los factores sociales en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018	Existe una relación directa y significativa entre los factores sociales en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018	Vi1. FS Factores sociales Dimensiones Vi1. FS • Grado de instrucción • Nivel económico • Procedencia • Conocimiento sobre anemia ferropénica	Nivel. Descriptivo, explicativo y correlacional Tipo. Aplicativo, de carácter transversal Población. 56 madres adolescente s que acuden al Establecimiento de Salud, cuyos hijos
Problemas específicos:	Objetivos específicos	Hipotesis específicos:		

¿Cómo se relaciona el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?

Determinar cómo se relaciona el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

Existe una relación directa y significativa entre el grado de instrucción en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

¿Cómo se relaciona el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018?

Determinar cómo se relaciona el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

Existe una relación directa y significativa entre el nivel económico en las madres adolescentes con la anemia ferropénica en niños menores de 3 años, en el centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018

Vd2. AF

Anemia Ferropénica

Vd2. AF

- Nivel hemoglobina

menores de 3 años reciben tratamiento con sulfato ferroso y multimicronurientes.

Muestra. Probabilística mediante la función de población finita cuyas 49 madres de adolescentes de niños menores de 3 años que mensualmente acuden al establecimiento de salud.

POBLACIÓN FINITA		SE CONOCE "N"	SE CONOCE p y q
Z _α	1.96		
p [*]	0.5	$n = \frac{z^2 \cdot pq \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot pq}$	
q [*]	0.5		
N [*]	55		
e [*]	0.05		
N _{h[*]}	55	n = 48,98661	49

anemia ferropénica en adolescentes con la madres adolescentes
niños menores de 3 anemia ferropénica en con la anemia
años, en el centro de niños menores de 3 ferropénica en niños
salud de pueblo joven, años, en el centro de menores de 3 años, en el
Abancay del 2018? salud de pueblo joven, centro de salud de
Abancay del 2018 pueblo joven, Abancay
del 2018

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Señora madre de familia, la presente encuesta es anónima y tiene el objetivo de **identificar los factores sociales en madres adolescente que están asociados en la anemia ferropénica en niños menores de 3 años del Centro de Salud Pueblo Joven Abancay 2018.**

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

FECHA:

MADRE:

NIÑO(A)

...../...../.....

Edad en años:

Edad en meses:

INDICACIONES:

Lea atentamente y al responder cada uno de los ítems se le ruega marcar con una “X” solo una de las alternativas propuestas. No existe respuesta correcta o incorrecta. Tómese su tiempo. *Gracias por su colaboración*

ITEMES	1	2	3	4	5
1. ¿Cuál es el grado de estudios que tiene usted?	Analfabeto	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior no universitario
2. ¿Por qué razón no concluiste tus estudios?	Por falta de instituciones educativas	Por embarazo no deseado	Falta de apoyo económico	Situación de salud	Orfandad
3. ¿Tus ingresos económicos provienen de?	Pensión alimentaria	Apoyo del estado	Trabajo remunerado	Herencia	Trabajo eventual
4. ¿Cuánto es el gasto mínimo mensual que realizas?	Menos de 100 soles	De 100 a 200 soles	De 200 a 300 soles	De 400 a 500 soles	Más de 500 soles

5. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más a su salario mensual de su casa ?	Menos de s/250 aprox..	Menos de s/750 aprox.	Entre s/750-1000 aprox.	De s/1001-1500 aprox.	> de a/1500
6. Diga a que distancia del centro de salud de pueblo joven vive usted?	A más de 3 horas en carro	A más de 1 hora y menos de 3 horas en carro	A 1 hora en carro	De 30 min. A 1 hora caminando	A menos de 30 min. caminando
7. Facilidades de medios de transporte	No hay transporte	1 vez por semana	1 vez por día	Más de 1 vez por día	constante
8. ¿usted sabe que es la anemia ferropénica?	No sabe nada	Sabe muy poco	Sabe poco	Si sabe	Sabe mucho
9. ¿conoces sobre los factores de riesgo de la anemia?	No sabe nada	Sabe muy poco	Sabe poco	Si sabe	Sabe mucho

FICHA DE ACOPIO

La presente es anónima tiene el objetivo **registrar los resultados de laboratorio de hemoglobina en las historias clínicas en el Centro de Salud Pueblo Joven Abancay 2018.**

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

FECHA:/...../..... **MADRE:** **NIÑO(A)**
Edad en años: **Edad en meses:**

INDICACIONES:

Lea atentamente y marque una sola respuesta con un aspa "X". Su contribución permitirá solucionar problemas de los niños de Abancay.
Gracias por su colaboración

ITEMES	1	2	3	4
1. Valor encontrado	Menos	De 7.1 a	De 10 a	Mas de
Hemoglobina (Hg) en de	7.0	9.9	10.9	11 ml/dg
gramos/mililitros	ml/dg	ml/dg	ml/dg	
1	2	3	4	
Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve	normal	

Gracias por su apoyo...

INSTRUMENTOS VALIDADOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Olivero Huarcay Alberto
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA : MUNSA - MR - Cuzco
- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Encuesta a madres adolescentes de niños menores de 3 años del centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

TÍTULO DE LA TESIS

FACTORES SOCIALES EN MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN - ABANCAY, DEL 2018.

ASPECTOS DE VALDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFINICIÓN																			
		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				✓
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																				✓
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				✓
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																				✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				✓
10. Pertenencia	El inventario es aplicable.																				✓

• **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

• **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA: 03-09-2018
 Celular: 983393869

FIRMA DEL EXPERTO:  DNI: 23974793
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SAUD APURIMAC
 MUNSA
 Alberto Olivero Huarcay
 Lic. Psicólogo
 C.P. 81670

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

• DATOS GENERALES:

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Castañeda Vargas Carmen
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA : CLAS - CURAHUASI
- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Encuesta a madres adolescentes de niños menores de 3 años del centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

TITULO DE LA TESIS

FACTORES SOCIALES EN MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN - ABANCAY, DEL 2018.

ASPECTOS DE VALDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFINICIÓN																			
		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				✓
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																				✓
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				✓
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																				✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																				✓
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				✓
10. Pertenencia	El inventario es aplicable.																				✓

• OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

• PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 03-09-18 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma] DNI: 80127861
 Celular: 983990068 / 931869057



Carmen Castañeda Vargas
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 81674

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

• **DATOS GENERALES:**

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : CENDORI CERÓN RAFAEL
- INSTITUCIÓN DONDE LABORA : P.S. CCOC-HUA
- INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN: Encuesta a madres adolescentes de niños menores de 3 años del centro de salud de pueblo joven, Abancay del 2018.

TITULO DE LA TESIS

FACTORES SOCIALES EN MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN - ABANCAY, DEL 2018.

ASPECTOS DE VALDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFINICIÓN		BAJA					REGULAR					BUENA					MUY BUENA				
		TE		10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																					✓	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					✓	
3. Actualización	Esta organizado en forma lógica.																					✓	
4. Organización	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																					✓	
5. Suficiencia	Es adecuado para valorar las estrategias cognitivas de aprendizaje.																					✓	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																					✓	
7. Consistencia	Esta basados en aspectos teóricos científicos sobre los sistemas representativos de la programación Neurolingüística.																					✓	
8. Coherencia	Entre las variables, indicadores y los ítems.																					✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.																					✓	
10. Pertenencia	El inventario es aplicable.																					✓	

• **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

• **PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

FECHA: 03-09-18
 Celular: 993034826

FIRMA DEL EXPERTO: 
 Lic. J. Rafael Cordero Cerón
 CEP: 52245

DNI: 41455542

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “FACTORES SOCIALES EN MADRES ADOLESCENTES ASOCIADOS EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN – ABANCAY, DEL 2018”

La presente investigación pertenece al Área de enfermería, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicaran 02 escalas: Escala de afrontamiento como resultado la anemia; y la Escala de Autoevaluación de los factores sociales.
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que Usted me ofrezca es considerada **CONFIDENCIAL** y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear participar en la investigación puede hacerlo y de igual manera puede retirarse sin que esto implique ningún prejuicio actual ni a futuro para su persona.

.....
En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles, YO,....., con DNI N° domiciliado en....., **ACCEDO A PARTICIPAR** en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

FECHA:.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE INVESTIGADOR

CUADRO DE POBLACION FINITA

POBLACIÓN FINITA				
SE CONOCE "N"	SE CONOCE p y q			
Z=	1,96	$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$		
p=	0,5			
q=	0,5			
N=	56			
e=	0,05			
N-1=	55	n=	48,98661	49

BASE DE DATOS

Edad	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
16 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/ 250 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
17 Años	primaria completa	por falta de instituciones educativas	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
15 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	pension alimentaria	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a mas de 3 horas en carro	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia severa
15 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
16 Años	primaria completa	por falta de instituciones educativas	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/ 250 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	no sabe nada	no sabe nada	anemia leve

14 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	a 1 hora en carro	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
14 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
14 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
14 Años	superior no universitario	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve

16 Años	primaria completa	por falta de instituciones educativas	trabajo remunerado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
17 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	apoyo del estado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
17 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	a menos de 30 min caminando	1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
14 Años	secundaria completa	Orfandad	herencia	de 100 a 200 soles	> de s/ 1500 aprox.	a 1 hora en carro	mas de 1 vez por dia	sabe mucho	si sabe	anemia leve
17 Años	superior no universitario	situacion de salud	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	> de s/ 1500 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	si sabe	sabe mucho	anemia leve
17 Años	superior no universitario	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a	a menos de 30 min caminando	constante	sabe poco	sabe poco	anemia leve

					1000 aprox.					
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
17 Años	superior no universitario	situacion de salud	herencia	de 400 a 500 soles	> de s/ 1500 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	si sabe	sabe poco	anemia leve
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/ 250 aprox.	a menos de 30 min caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
16 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	pension alimentaria	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	no sabe nada	no sabe nada	anemia leve
15 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a mas de 1 hora y menos de 3 horas en carro	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve

15 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
17 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	pension alimentaria	menos de 100 soles	menos de s/ 250 aprox.	a menos de 30 min caminando	1 vez por semana	no sabe nada	no sabe nada	anemia severa
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	a a mas de 3 horas en carro	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
16 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	pension alimentaria	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a 1 hora en carro	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
17 Años	primaria completa	situacion de salud	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	entre s/750 a	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe mucho	sabe poco	anemia leve

					1000 aprox.					
15 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	pension alimentaria	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a mas de 3 horas en carro	1 vez por dia	no sabe nada	no sabe nada	anemia moderada
15 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a mas de 3 horas en carro	mas de 1 vez por dia	no sabe nada	no sabe nada	anemia moderada
17 Años	primaria completa	falta de apoyo económico	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	de s/1001 a 1500 aprox.	a 1 hora en carro	constante	si sabe	si sabe	anemia leve
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	no sabe nada	no sabe nada	anemia moderada
14 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve

15 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
14 Años	analfabeto	por falta de instituciones educativas	pension alimentaria	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	no sabe nada	anemia moderada
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia moderada
15 Años	primaria completa	falta de apoyo económico	apoyo del estado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	1 vez por dia	sabe muy poco	sabe mucho	anemia leve
15 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
15 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve

17 Años	primaria completa	por falta de instituciones educativas	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/ 250 aprox.	a mas de 3 horas en carro	1 vez por semana	sabe muy poco	sabe poco	anemia moderada
15 Años	superior no universitario	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
15 Años	superior no universitario	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	si sabe	sabe muy poco	anemia leve
17 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	apoyo del estado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
17 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	a 1 hora en carro	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
16 Años	secundaria completa	falta de apoyo económico	pension alimentaria	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	mas de 1 vez por dia	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve

14 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	pension alimentaria	de 100 a 200 soles	menos de s/ 250 aprox.	a menos de 30 min caminando	constante	no sabe nada	no sabe nada	anemia leve
17 Años	superior no universitario	por embarazo no deseado	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	entre s/750 a 1000 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe poco	sabe muy poco	anemia leve
16 Años	secundaria completa	situacion de salud	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	> de s/ 1500 aprox.	a mas de 1 hora hora y menos de 3 horas en carro	1 vez por dia	si sabe	no sabe nada	anemia leve
17 Años	secundaria completa	por embarazo no deseado	apoyo del estado	de 100 a 200 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve
15 Años	superior no universitario	falta de apoyo económico	trabajo remunerado	de 400 a 500 soles	menos de s/750 aprox.	de 30 min a 1 hora caminando	constante	sabe muy poco	sabe muy poco	anemia leve