

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA



**Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1
a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, supe
2017.**

Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Esquives Velásquez, Milagros del Carmen

Asesora:

Flores Jaime, Noemí Iraída

Huacho – Perú

2020

Palabras Clave

Tema	Anemia - Estado Nutricional
Especialidad	Hematología, Nutrición, dietética

Keyword

Topic	Anemia - Nutritional State
Specialty	Hematology and Nutrition and dietetics

Línea de investigación

Línea de Investigación	Desarrollo del cuidado del enfermero
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital

**Anemia y su Relación con el Estado Nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital
Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.**

**Anemia and its performance with nutritional status in children aged 1 to 3
years, Supe Laura Esther Rodriguez Dulanto Hospital, I knew 2017.**

ÍNDICE

	Pág.
Palabra Clave	i
Título	ii
Índice	iii
Resumen	v
Abstract	vi
I INTRODUCCION	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	13
1.1.2.1 Anemia	14
1.1.2.2 Estado nutricional	18
1.2 Justificación de la investigación	21
1.3 Problema de investigación	23
1.3.1 Problema general	26
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	27
1.5 Hipótesis	29
1.5.1 Hipótesis general	29
1.6 Objetivos	29
1.6.1 Objetivo general	29
1.6.2 Objetivos específicos	29
II METODOLOGIA	30
2.1 Tipo y diseño	30
2.2 Población y muestra	30
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	31
2.4 Procesamiento y análisis de la información	32
III RESULTADOS	33
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	36
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39

5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	40
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
VII AGRADECIMIENTOS	45
VIII APÉNDICES Y ANEXOS	46
Anexo N° 1 Matriz de consistência lógica	46
Anexo N° 2 Matriz de consistência metodológica	48
Anexo N° 3 Matriz de consistência conceptual y operacional	49
Anexo N° 4 Cuestionario inteligencia emocional	50
Anexo N° 5 Propuesta de intervención científica	56
Anexo N° 6. Base de datos	59

RESUMEN

El propósito de esta investigación es mejorar la atención del niño en el área de crecimiento y desarrollo, lo cual tuvo como objetivo establecer la relación entre la anemia y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad, la metodología de la investigación fue Prospectivo y de corte transversal con una muestra de 106 niños. En el Perú existe una alta incidencia de anemia principalmente en niños los cuales afecta el desarrollo intelectual, su inmunidad y actividad física. De modo que comprobar la prevalencia de anemia en la población, no solo contribuirá con datos precisos respecto al estudio, sino que permitirá crear algunos parámetros en relación al estado general de salud de la población. Es por ello que la investigación se ejecutó en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital De Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, resultados se determinó que los niños en su mayoría presentan una hemoglobina normal con un porcentaje del 36.79% y con un estado nutricional normal con un porcentaje de 33.0%. Se concluye con un 95% de Confiabilidad mediante la prueba del chi cuadrado de Pearson que existe relación entre la anemia y el estado nutricional en niños menores de 3 años, que asisten a su control de crecimiento y desarrollo, Por lo tanto, nos damos cuenta que con un buen conocimiento sobre nutrición se previene la anemia y la desnutrición en nuestro país.

ABSTRACT

The purpose of this research is to improve the attention of the child in the area of growth and development, which aimed to establish the relationship between anemia and the nutritional status of children from 1 to 3 years of age, the research methodology It was Prospective and cross-sectional with a sample of 106 children. In Peru, there is a high incidence of anemia, mainly in children, which affects intellectual development, their immunity and physical activity. Thus, checking the prevalence of anemia in the population will not only contribute accurate data regarding the study, but will also allow the creation of some parameters in relation to the general state of health of the population. That is why the research was carried out in the growth and development office of the Hospital De Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, results determined that the majority of children present a normal hemoglobin with a percentage of 36.79% and with a normal nutritional status with a percentage of 33.0%. It is concluded with 95% of Reliability by means of the Pearson's chi-squared test that there is a relationship between anemia and nutritional status in children under 3 years of age, who assist in their control of growth and development. Therefore, we realize that with a good knowledge of nutrition, anemia and malnutrition are prevented in our country.

I. Introducción

La anemia en el mundo y especialmente en el Perú en estos últimos años se han convertido en una enfermedad con una alta tasa de anemia en niños menores de 3 años , donde los padres y los profesionales de la salud desempeñan un papel muy importante, no solo por la atención que pueden prestar a los niños afectados, sino también por la educación que puedan brindar a la población , La falta de información y el desconocimiento hacen que aumente aún más la tasa de porcentaje de niños y niñas con anemia en el Perú y como profesionales de la salud debemos crear estrategias de prevención y promoción para que esta enfermedad siga avanzando.

La literatura académica nos demuestra que el bajo consumo de alimentos en hierro puede causar problemas en el niño ya que es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud especialmente en los países en desarrollo y También nos sirve como medida de alarma y prevención que permita encontrar posibles explicaciones para poder descender la alta tasa que cada año se está incrementando frente a este problema.

La OMS propone dos grandes grupos de estrategias para prevenir la anemia: las específicas en nutrición y las complementarias a la nutrición. Entre las primeras, las acciones pasan por diversificar la dieta y mejorar la biodisponibilidad de micronutrientes; fomentar la lactancia materna en los seis primeros meses de vida y complementarla con alimentación hasta los dos años de vida; y tener una política de fortificación universal de alimentos, especialmente con hierro (Janice Seinfeld 2019).

Existen muchas investigaciones realizadas sobre anemia y el estado nutricional lo cual nos lleva a tener en cuenta que el profesional de enfermería debe estar adecuadamente preparado para afrontar esta problemática en las dos variables aplicadas a los niños del hospital de supe y así nos permita dar aportes al respecto de este tema.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Orozco, Carvajal & Rendón (2017) en su estudio sobre la “*Prevalencia de anemia previa a cirugía cardiovascular programada y su asociación con transfusiones sanguíneas.*” Su objetivo fue Determinar la prevalencia de anemia previa a cirugía cardiovascular programada, la cantidad de transfusiones sanguíneas postoperatorias de concentrado globular realizadas y su asociación con la anemia. Se obtuvo una prevalencia de anemia previa a cirugía cardiovascular programada de 39,5 %. En el grupo de pacientes anémicos fueron transfundidos el 58,8 %. Se encontró asociación entre la anemia y la realización de transfusiones sanguíneas (IC 95 %: 0,17-0,82) esto llevó a la conclusión que los resultados deben llevar a la implementación de estrategias para el adecuado manejo de la anemia preoperatoria en estos pacientes.

Bergel, Quintero, Navazo, Garraza, Torres, Luna, Castro & Oyhenart (2016) en su estudio sobre “*El estado nutricional en relación con factores socio-ambientales*”. Su objetivo de esta investigación fue evaluar el estado nutricional, la composición y proporción corporal con relación a las condiciones socio-ambientales de residencia de la población infantil- juvenil de las localidades de Verónica, Pipinas y La Viruta indicaron que la mala alimentación por déficit y por exceso ,se vio acompañada por modificaciones en la composición corporal teniendo como resultados el 3.8% de desnutrición, 13.1% de sobrepeso y 10.9% de obesidad, donde se concluyó que la población estudiada experimenta una evolución nutricional avanzada, dada por bajas prevalencias de desnutrición y altas prevalencias de sobrepeso y obesidad las cuales no han conducido a eliminar la malnutrición, sino a cambiar su nutrición hacia el exceso de peso.

Latorre, Mora & García (2016) sobre las “*Prácticas de alimentación, actividad física y condición física de niños preescolares españoles*”. Su

objetivo fue analizar el estado nutricional, el nivel de actividad física (AF) y la condición física (CF) de niños preescolares en relación con el sexo y con las variables socio demográfico de los padres. Se incluyeron niños preescolares seleccionados de 30 centros escolares del sur de España. Se registraron parámetros de CF, AF, antropometría, estado nutricional de los niños y variables socio demográficos de los padres donde Participaron 1287 niños de entre 3 y 6 años, 643 niños y 644 niñas, y 1267 padres (el 72,4% eran madres y el 27,6%, padres). Las niñas presentaron niveles más bajos de sobrepeso y obesidad que los niños donde existieron diferencias significativas por sexos en el consumo de ciertos alimentos: mayor consumo de lácteos en el desayuno y aceite de oliva en niñas y mayor consumo de comidas rápidas y pastas o arroz en los varones y ellos presentaron una mejor Condición Física. Los niños con una economía más baja mostraron mayor índice de masa corporal, peor estado nutricional y más bajo nivel de actividad Física. Los niños de padres con estudios universitarios presentaron menor índice de masa corporal y mejor estado nutricional. Se concluyó que los niños preescolares de este estudio presentaron valores elevados de sobrepeso y obesidad y bajo nivel de AF, teniendo en cuenta las referencias internacionales. Las niñas mostraron una CF inferior a la de los varones. Los niños cuyos padres presentaron un nivel socioeconómico bajo y sin estudios mostraron un nivel nutricional precario.

Velandia, Hodgson & Le Roy (2016) el cual realizaron un estudio sobre la *“Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría.”* Su objetivo fue Evaluar el estado nutricional de niños hospitalizados en el servicio de pediatría y su asociación con algunos factores. Su enfoque fue de Estudio transversal retrospectivo. Se evaluaron menores de 17 años, hospitalizados entre noviembre de 2010 y abril de 2011 donde 365 niños, 201 hombres (55,1%), con una mediana de edad de 3,35 (RIC: 1,2-8,2) años. El principal motivo de ingreso fue por cardiopatías (30,4%). La estancia hospitalaria tuvo una mediana de 2,0 (RIC: 2,0-4,0) días. Se observó una

desnutrición en el 3,3%; riesgo de desnutrición en un 8%; sobrepeso en un 15% y obesidad en un 10,9%. Se encontró una talla baja en un 12,9%. Las enfermedades cardiológicas fueron más frecuentes en los menores de 2 años, y las enfermedades neurológicas y gastrointestinales en niños mayores, mostrando una asociación significativa. Los exámenes bioquímicos y el tiempo hospitalizado no se asociaron con el estado nutricional. En esta investigación se llegó a la conclusión que existe un porcentaje importante de niños con riesgo de desnutrición, el exceso de peso observado fue similar a la población pediátrica chilena. La detección precoz de malnutrición permitiría una pronta intervención y seguimiento nutricional al alta.

Aparco, Bautista, Astete & Pillaca (2016) realizó un estudio sobre la *“Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física.”* Su objetivo fue evaluar el estado nutricional, los patrones alimentarios y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. Su enfoque fue un estudio descriptivo transversal. La muestra incluyó escolares del 1.º A 4.º grado de primaria de cuatro instituciones educativas públicas ubicadas en el Cercado de Lima. Las variables de estudio fueron el estado nutricional, nivel de hemoglobina, los patrones de consumo de alimentos y de actividad física. Se calcularon los porcentajes de las variables cualitativas y medidas de tendencia central para las cuantitativas, en el análisis bivariado se aplicó la prueba t y la prueba de chi cuadrado para analizar las diferencias según sexo. se pudo observar que, de 824 escolares incluidos en el estudio, se encontró un 24% con obesidad, mientras que el sobrepeso afectó al 22%, la proporción de talla baja fue de 5% y la de anemia fue 11,9%, en todos los casos no hubo diferencias significativas según sexo. Más del 40% de escolares consumían 2 o más veces a la semana galletas saladas, jugos envasados y/o gaseosas, además, el 28% de escolares eran sedentarios, encontrándose diferencias significativas según sexo ($p < 0,05$). En este estudio se concluyó que la obesidad es un problema vigente, con mayor frecuencia que el sobrepeso y que juntos afectan a casi el 50% de los escolares del

estudio. Asimismo, se evidencia que existen patrones de sedentarismo y consumo frecuente de alimentos con alto contenido de azúcar, sal y/o grasas.

López, Atamari & Mestas (2016) hizo un estudio sobre “*Lactancia materna exclusiva prolongada: contribuye a la anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú.*” El objetivo de esta investigación fue la lactancia materna exclusiva más de 6 meses o inicio tardío de la ablactancia podría ser también considerado un factor contribuyente a la anemia. Consideramos oportuno realizar estudios para ver la relación de anemia y la lactancia materna exclusiva prolongada en niños de poblaciones rurales de la selva y sierra del Perú, las cuales vienen siendo las más frágiles frente a este problema, de esta manera se contribuiría al desarrollo y mejora de estrategias e intervenciones nacionales para disminuir la prevalencia de anemia en niños, puesto que aún sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país.

Pajuelo & Miranda (2016) en su estudio sobre “*La coexistencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años.*” El objetivo fue describir la presencia de coexistencia de desnutrición crónica (OC) con obesidad (O), anemia nutricional (AN) y deficiencia de vitamina A (OVA), así como de obesidad (O) con AN y OVA en niños menores de 5 años. En este estudio se obtuvieron como resultados que el 22,4% de desnutrición crónica era anémico, 21,7% presentó deficiencia de vitamina A y 4,8% obesidad. El ser anémico representó cuatro veces más riesgo de ser desnutrición crónica. El 5% de obesos fue anémico y 4,2% tuvo deficiencia de vitamina A. En conclusión, se tuvo un escenario más complicado del que representan los problemas en forma individual, planteando un desafío para las personas que tienen la responsabilidad de elaborar planes de habilidades nutricionales, ya que amerita una nueva visión en el enfrentamiento de este problema, en especial en los programas de asistencia alimentaria.

Quintana (2016) en su estudio sobre los “*Beneficios y barreras percibidos para consumir alimentos de origen animal entre embarazadas de diferente nivel socioeconómico.*” Su objetivo fue comparar los beneficios y barreras percibidos sobre consumo de AOA entre embarazadas de diferente nivel socioeconómico. La metodología es un estudio cualitativo, diseño fenomenológico, como resultados se encontraron más beneficios parecidos que distintos entre ambos grupos de embarazadas, alto valor nutritivo, buenos para bebe y madre, evitan la anemia, los huevos y el pollo son variables y fáciles en preparar, el pescado y el hígado son más nutritivos entre las carnes. También hubo barreras parecidas: poca facilidad por costo, desagrado, poca costumbre de consumo, escasa higiene e inocuidad y características intensas en su olor y sabor. Como conclusiones hubo más similitudes que diferencias en los beneficios y barreras percibidos sobre alimentos de origen animal entre embarazadas participantes de diferente nivel socioeconómico.

Gaviria, Soscue, Campo, Cardona & Galván (2015) realizó un estudio sobre “*La Prevalencia de parásitos intestinales, anemia y desnutrición en niños*” donde su objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa de Caldono, en el departamento del Cauca, y su distribución según variables clínicas, sociodemográficas y de infraestructura sanitaria. Tuvo un enfoque de estudio transversal con fuente de información primaria. La muestra de estudio estuvo formada por 62 niños, a quienes se les hicieron evaluación parasitológica en materia fecal, mediciones antropométricas para evaluar el estado nutricional y determinar la prevalencia de diferentes tipos de desnutrición y medición de hemoglobina para establecer la anemia, se encontró una prevalencia de parasitosis intestinal de 95,2%, anemia de 21,0% y desnutrición crónica de 35,5%. A pesar de no encontrar una asociación estadística con las condiciones sociodemográficas y sanitarias, se encontró un alto factor de riesgo para los tres eventos, como la baja escolaridad de los padres, baja disponibilidad de acueducto y alcantarillado, y una elevada morbilidad sentida. En este estudio

se pudo concluir que la comunidad indígena evaluada presentó altas prevalencias de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición, lo que representa implicaciones prácticas para la orientación de los programas de salud indígena; la exploración de asociaciones requiere estudios con mayor tamaño de muestra que garanticen una mayor potencia estadística.

Miranda, Olivares, Durán, Pérez, & Pizarro (2015) realizó un estudio sobre la “*Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares*”, Su objetivo fue determinar la prevalencia de anemia, deficiencia de hierro y el estado nutricional por antropometría en niños tuvo un estudio observacional transversal en que participaron todos los escolares de 6 a 10 años donde se pudo observar que, de estos niños, 17,9% presentó anemia (17,4 anemia por deficiencia de hierro), 22,6% deficiencia de hierro sin anemia y 19,5% depósitos de hierro, donde se concluyó que los niños en edad escolar de la zona suburbana de Sucre Bolivia presentaron una prevalencia leve de anemia, y una moderada prevalencia de retraso del crecimiento.

Pajuelo, Miranda & Zamora (2015) en su estudio sobre la “*Prevalencia de deficiencia de vitamina A y anemia en niños menores de cinco años en el Perú*”. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de deficiencia de vitamina A (DVA) y anemia nutricional (AN), en menores de cinco años en Perú. Su enfoque fue un estudio transversal con muestreo probabilístico, estratificado y multietápico realizado entre noviembre de 2007 y abril de 2010. Se tuvo como resultado que la prevalencia de deficiencia de vitamina y anemia fue de 11,7%, las prevalencias más altas fueron en niños menores de cinco meses (44,6%), y que viven en áreas rurales (19,5%). La prevalencia de anemia nutricional fue de 33%, siendo mayor en los niños menores de 11 meses (68,2%) e hijos de madres con 13 a 19 años de edad (55,4%) y se concluyó que la deficiencia de vitamina A es un problema de salud pública que afecta principalmente a los niños que viven en las áreas rurales y en la selva. La prevalencia de anemia nutricional muestra una leve

mejora, para eso es necesario tener un adecuado impacto en los programas de suplementación con vitamina A y hierro. Otro estudio realizado por el mismo

Cano & Oyarzun (2014) en su estudio sobre la *“Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares”*, donde esta investigación fue un estudio piloto, no experimental, transversal y correlacional, con una población muestral de 23 preescolares de 5 años. Se midieron dos aspectos; Estado nutricional con puntaje z-IMC, y Desarrollo Psicomotor con la Batería Da Fonseca, dando como resultado que un 26% de los niños presentó sobrepeso y un 52% obesidad, el 82,6% de los niños se encontró en la categoría normal en desarrollo psicomotor y el resto en la categoría de Dispraxia donde se llegó a la conclusión que existe relación inversa significativa entre IMC y Desarrollo Psicomotor.

Cruzado (2014) realizó un estudio sobre los *“Pagos por desempeño para mejorar el estado nutricional infantil impacto de los convenios de apoyo presupuestario en tres regiones peruanas con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil, 2010-2014.”* Su objetivo fue estimar el impacto de un esquema de pago por desempeño, denominado convenios de apoyo presupuestario, aplicado por el Gobierno a las tres regiones con mayores tasas de desnutrición crónica infantil (DCI) en 2008, Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, se encuentran impactos positivos sobre el incremento de coberturas de vacunas del esquema básico y de la vacuna rotavirus y, a través de ellos, en la reducción de diarrea y desnutrición. Se concluyó que el esquema habría sido efectivo en activar la cadena mayor cobertura de vacunas y menor desnutrición crónica infantil, pero no parece mejorar la cobertura de otras prestaciones como las atenciones de crecimiento y desarrollo del niño y entrega de suplementos de hierro al niño y gestante.

Gómez & Munares (2014) en su estudio sobre *“La Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendido en establecimientos*

del Ministerio de Salud del Perú, 2012.” Su objetivo fue determinar las características de los niveles de anemia en lactantes de dos a cinco meses de edad atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú durante el año 2012. Su enfoque fue de un Estudio transversal utilizando la base de datos del Sistema de Información del Estado Nutricional del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud del Perú del año 2012. se pudo ver en los resultados que es el 10,2% de los lactantes presentaron anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad ($p<0,001$), altitud a nivel del mar ($p<0,001$), regiones ($p<0,001$) y tipo de establecimiento ($p<0,001$). En el análisis multivariable se encontraron como factores asociados con tener anemia la edad de 4 meses y 5 meses presentan obesidad y desnutrición crónica. En este estudio se concluyó que existe la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional.

Hernández, Azañedo, Antiporta & Cortés (2014) su estudio sobre el “*Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú 2014.*” Su objetivo fue estimar las prevalencias regionales e identificar los patrones espaciales del grado de sobrepeso y obesidad por distritos, en menores de cinco años en el Perú durante el año 2014. Se utilizó un Análisis de la información reportada por el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del número de casos de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años registrados durante el año 2014. Se calcularon prevalencias regionales para sobrepeso y obesidad y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. En los cuales se analizaron datos de 1834 distritos y 2 318 980 menores de cinco años, 158 738 casos (6,84%; IC 95%: 6,81-6,87) presentaron sobrepeso, mientras que 56 125 (2,42%; IC 95%: 2,40-2,44) obesidad. Las más altas tasas de prevalencias de sobrepeso fueron identificadas en las regiones de Tacna (13,9%), Moquegua (11,8%), Callao (10,4%), Lima (10,2%) e Ica (9,3%), y en las mismas

regiones para obesidad con 5,3%; 4,3%; 4,0%; 4,0% y 3,8% respectivamente. El análisis espacial encontró agrupaciones distritales de altas prevalencias en un 10% del total de distritos tanto para sobrepeso y obesidad, identificándose 199 distritos para sobrepeso (126 urbanos y 73 rurales), y 184 para obesidad (136 urbanos y 48 rurales). Se identificó que las mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad se da en las regiones de la costa peruana, y en estas mismas regiones son las que predominan altos grupos de distritos con sobrepeso y obesidad.

Cartes & Navarrete (2013) en su estudio sobre *“Estado nutricional de preescolares de la comuna Alto Biobío y su relación con características etnodemográficas”*. Su Objetivo fue determinar el estado nutricional por antropometría y su relación con las características demográficas y étnicas en preescolares. La Metodología de este estudio fue de diseño descriptivo, de corte retrospectivo la población estuvo constituida por escolares de dos a cinco años que fueron atendidos entre los años 2007 y 2009. Se utilizó como instrumento la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud. Donde sus resultados muestran que según el indicador peso para la edad, el 62.27 % tiene un estado nutricional normal, el 33.39 % de la población tiene sobrepeso y el 3.84% tiene riesgo de desnutrición. Según el indicador talla para la edad el 78.1 % tiene talla normal y el 21.9 % tiene talla baja. Según el género, la malnutrición por exceso, es decir, el sobrepeso, está dada mayoritariamente en varones con un 35.7 % frente al 31.3 % de las mujeres. Los varones presentan 1.3 % de probabilidades de riesgo de desnutrición, mientras que las niñas presentan un 5.3 %. muestran que según el indicador peso para la edad, el 62.27 % tiene un estado nutricional normal, el 33.39 % de la población tiene sobrepeso y el 3.84% tiene riesgo de desnutrición. Según el indicador talla para la edad el 78.1 % tiene talla normal y el 21.9 % tiene talla baja. Según el género, la malnutrición por exceso, es decir, el sobrepeso, está dada mayoritariamente en varones con un 35.7 % frente al 31.3 % de las mujeres. Los varones

presentan 1.3 % de probabilidades de riesgo de desnutrición, mientras que las niñas presentan un 5.3 % de riesgo de desnutrición. Donde llegamos a la conclusión que los hombres son los que presentan mayor déficit de crecimiento con un promedio de 25.3 % frente a 18.8 % de las mujeres.

Bomás & Chambilla (2013) en su estudio del “*Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Alto de la Alianza durante el periodo de 2012*”, El objetivo de la investigación fue relacionar la anemia con el nivel nutricional de las gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Alto de la Alianza durante el periodo de 2012, La muestra se seleccionó en adolescentes gestantes comprendidas entre las edades de 12 a 19 años que visitaron en el primer, segundo y tercer trimestre de gestación. Se ha utilizado como instrumento de recolección de datos las fichas e historias clínicas, toma de muestras de sangre para el análisis de hemoglobina y una encuesta para saber el conocimiento del nivel nutricional en el departamento de Tacna, donde se concluyó que, del total de 25 adolescentes restantes, el 52% presenta anemia, siendo el tipo leve el más predominante. En el Perú la población tiene un alto crecimiento de manera acelerada como también una alta tasa de muerte materna infantil, se ha determinado que el conocimiento nutricional que poseen es inadecuado.

Del Carmen & Alvarado (2012) en su estudio sobre “*Los factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica*”, su objetivo fue interpretar los factores relacionados con la prevención de anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad periodo enero-mayo. La investigación tuvo un enfoque de tipo descriptivo-cualitativo. Donde sus resultados en relación a los conocimientos sobre anemia las madres no supieron decir el término anemia, pero lo relacionaron con síntomas, causas, entre otros. las medidas de prevención mencionadas por las madres son la adecuada alimentación, la lactancia materna, la suplementación con hierro y las prácticas higiénicas. En cuanto a

las razones que las madres tienen para administrarles hierro a sus niños y niñas se encuentran: la prevención de la anemia; sin embargo, le atribuyen otros beneficios como son: estimulante del apetito, fortalecimiento de los huesos y la dentadura. Las razones que las madres mencionaron por las que rechazan el uso del hierro están relacionadas a actitudes y precepciones que repercuten en el rechazo del uso del mismo, los efectos adversos del hierro como el sabor metálico, la diarrea, estreñimiento y coloración de los dientes , donde se concluyó que la principal condición de rechazo a la suplementación, expresada tanto por las madres como el personal de salud, está dada por los efectos adversos del suplemento en forma de sulfato ferroso en jarabe, situación que está ampliamente documentada como factor que ha obstaculizado los esfuerzos de prevención de la anemia. Sin embargo, el bajo costo de esta preparación promueve que los gobiernos la sigan utilizando.

Guevara (2012) al estudiar *“El efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños”*. Su objetivo fue comprobar el efecto de la anemia ferropénica sobre el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad. Su enfoque fue el descriptivo retrospectivo transversal. se pudo obtener como resultado que los niños y niñas de 22 y 23 meses de edad, que presentaban talla baja, mostraban anemia, retraso de desarrollo (motora fina y social) y perímetro cefálico bajo. El 10% (80 pacientes) de todos los lactantes presentaron anemia, en un lapso de 6 meses, el 72% y el 77% nos dieron a conocer retraso del desarrollo psicomotriz a nivel social y 42cm el perímetro cefálico más bajo. Las causas se debieron a la frecuencia con la que el niño se alimenta en el día, con un mayor porcentaje de 3 veces al día con el 54% y su alimentación antes de los 6 meses, con un porcentaje del 46% la leche materna exclusiva. la conclusión que se obtuvo fue que existe relación de la anemia ferropénica por deficiencia de hierro con el retardo del desarrollo psicomotor y presencia de perímetro cefálico bajo.

Céspedes (2012) en su investigación sobre “*Determinar el conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses*”. Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica tienen las madres de niños de 1-12 meses que acuden al Centro de Salud de Micaela Bastidas 2007. se pudo obtener como resultados que de 112 madres (100%) 77 (68.75%) de madres, tienen un conocimiento regular sobre cómo prevenir la anemia, exponiendo a sus hijos a esta enfermedad debido a la falta de información para prevenirla. Se concluyó que de 112 (100%) de madres, 74 (66.07%), tienen un conocimiento intermedio sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia, lo que no garantiza un tratamiento oportuno y limitación del daño. Del (100%) de madres, 97 (84.82%) tienen conocimiento medio a bajo sobre las consecuencias de la anemia, exponiendo la salud presente y futura de sus niños, en diferentes áreas, sobre todo al daño en el sistema nervioso.

1.1.2 Fundamentación Científica

Esta investigación se basó en la teoría de Nola Pender en el modelo de promoción de la salud, lo cual evidencia que la conducta está motivada por el deseo de lograr el bienestar y el potencial humano. Nola pender se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud, se inspiró en dos sustentos teóricos. La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura que muestra la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta y reúne aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas y señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y formen su comportamiento: atención, retención, reproducción y motivación. El segundo sustento teórico, es el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad.

De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La teoría de Nola Pender ha sido utilizada por los profesionales de enfermería en la última década con frecuencia en diferentes casos, pero especialmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, ya que es una parte fundamental del cuidado del enfermero los cuáles conservan un interés hacia el cuidado del paciente, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser un poderoso instrumento utilizado por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

En nuestro estudio sobre la anemia y el estado nutricional esta teoría nos va ayudar en la educación de las personas, especialmente en las madres a llevar una vida saludable con la alimentación adecuada que es primordial porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

1.1.2.1 La anemia

Es un trastorno de la sangre lo cual es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. La anemia puede afectar a personas de todas las edades, razas y

grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un tratamiento enérgico. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir (NHLBI, 2011).

La anemia como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales. Es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza o acompaña a un buen número de entidades patológicas. (Hernández, 2012).

Por otro lado, la anemia es una enfermedad que se presenta cuando en la sangre no hay un número suficiente de hematíes, o glóbulos rojos, para realizar un adecuado transporte de oxígeno a los tejidos corporales o su función es deficiente en algún sentido. Existen varios tipos de anemia, cada una con su propia causa: deficiencia de hierro o de determinadas vitaminas, hemorragia y pérdida de sangre, enfermedad crónica, enfermedad o defecto genético o adquirido, o efecto secundario de un medicamento. La anemia puede ser temporal o crónica, y puede variar entre leve y grave (Giménez, 2004).

En el Perú, el año 2017, la prevalencia de anemia registrada en menores de tres años en 2017 (43.6 %) es similar a la registrada en 2016 y mayor que la de 2015. De cada 100 casos de anemia, 64 corresponden a anemia leve. La anemia leve, no da signos o síntomas evidentes, razón por la cual los cuidadores del niño no reconocen que este tiene anemia y generalmente asumen una actitud pasiva frente al tema. Existen regiones del país en donde la anemia afecta al 75 % de los niños, como es el caso de Puno donde hay una alta tasa de anemia en niños.

Determinantes sociales de la elevada prevalencia de anemia:

- Falta de acceso a alimentos de calidad y en cantidad adecuadas, producto de la inseguridad alimentaria que afecta a gran parte de la población.
- Malos hábitos de alimentación y nutrición
- Condiciones insalubres de la vivienda y del entorno comunitario, debido a la carencia de agua segura y alcantarillado.
- Escasos hábitos higiénicos.
- Bajo nivel educativo. Todos ellos expresiones de la pobreza multidimensional que afecta aún a amplios sectores de país.

(Minsa, 2018)

Hemoglobina

La hemoglobina es una proteína compleja constituida por grupos HEM que contienen hierro y una porción proteínica, la globina. La molécula de la Hb es un tetrámero formado por dos pares de cadenas polipeptídicas, cada una de las cuales tiene unido un grupo HEM; las cadenas polipeptídicas son químicamente diferentes. La interacción dinámica de estos elementos confiere a la Hb propiedades específicas y exclusivas para el transporte reversible del oxígeno (Hernández, 2012).

La alimentación consumiendo hierro depende del balance determinado por la interacción entre los nutrientes que componen la dieta, la biodisponibilidad, las pérdidas y los requerimientos por crecimiento, la cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad que se ha consumido, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal (Donato, 2017).

Signos y síntomas de la anemia:

- Cansancio o debilidad
- Piel pálida o amarillenta
- Desaliento o mareo

- Sed en exceso
- Sudor
- Pulso débil y rápido; respiración rápida
- Sensación de falta de aliento
- Calambres en la parte inferior de las piernas
- Síntomas de problemas del corazón. (NHLBI, 2011.)

¿Quiénes padecen más la anemia?

Los lactantes mayores de 6 meses que continúan con una alimentación solo a base de leche o con una inadecuada alimentación que son fuentes de hierro (Pita, 2007).

- Niños (fundamentalmente menores de 5 años) donde los requerimientos de hierro son muy altos y adolescentes por el aumento de las necesidades de hierro al encontrarse en una etapa de rápido crecimiento.
- Embarazadas, por la exigencia de hierro del feto y el comienzo del embarazo con posibles bajas reservas de este mineral en su organismo.
- Mujeres en edad fértil: por la pérdida de sangre propia de la menstruación. En este último grupo se incluyen, particularmente, las adolescentes, en las que existen irregularidades menstruales y de alimentación.
- Ancianos, por la dificultad en la masticación de los alimentos y la absorción de los diferentes nutrientes.

Tabla de valores hematológicos normales en niños y adolescentes (Hernández, 2012)

Nacimiento:	16,5
1 – 3 días:	18,5
1 semana:	17,5
2 semanas:	16, 5
1 mes:	14,0

2 meses:	11,5
3 – 6 meses:	11,5
6 – 24 meses:	12, 0
2 – 6 años:	12, 5
6 – 12 años:	13,5
12 – 18 años: Mujer:	14,0
	Varón: 14,5

1.1.2.2 Estado nutricional

Es la ingesta de alimentos considerada en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo, una buena nutrición, una dieta adecuada y bien balanceada combinada con una actividad física regular, es la señal de una buena salud. Una mala nutrición puede conducir a una reducción de la inmunidad, una mayor susceptibilidad a enfermedades, un deterioro del desarrollo físico y mental y una productividad reducida. (Instituto de salud pública, 2016).

La alimentación, la dieta, los alimentos, la nutrición, tienen un importante rol en el mantenimiento de la salud y en la prevención de muchas enfermedades, incluso antes del nacimiento, aunque muchas veces no seamos conscientes de ello, varias veces al día, seleccionamos y consumimos alimentos que condicionan nuestro estado de salud, para bien y, en ocasiones, también para mal. Las deficiencias de hierro, yodo o vitamina A todavía afectan a una gran parte de la población, especialmente en países emergentes (Carbajal, 2013).

En el Perú en el año 2017, el número de niños menores de 3 años representaron el 70,8% del total de niños registrados en el SIEN. En relación a desnutrición crónica, nuevamente la Diresa Huancavelica es la que presentó la mayor proporción a nivel nacional (28,6%) a pesar de haber disminuido 1,2% con relación al año anterior. Un total de 20 (62,5%) presentaron proporciones calificadas como de proporción baja en desnutrición crónica en menores de tres

años. El sobrepeso en el 2017, afectó aproximadamente a 1 de cada 15 niños menores de 3 años. La Diresa Tacna continúa siendo la que presentó la proporción de sobrepeso con 12,4% mientras que conjuntamente con la Diresa Lima y Diris Lima presentan proporciones clasificadas como alta por la Organización Mundial de la Salud (superior al 10%); en contra partida, 11 Diresa presentaron proporciones calificadas como aceptables o menores al 5,0%. La obesidad disminuyó en 1,5 puntos porcentuales desde el año 2009 al 2017, para el 2017 se incrementó tan sólo en 0,1% con relación al año 2016, afectando aproximadamente a 1 de cada 67 niños menores de tres años.

La proporción acumulada de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en estos niños alcanzó en el 2017 un 8,1% a nivel nacional. En el 2017, la desnutrición global afectó aproximadamente a 1 de cada 25 niños menores de 3 años. Todas las Diresa presentaron proporciones que estarían calificadas por la OMS como de proporción baja en desnutrición global, es decir; debajo del 10%. (Zavaleta, 2017).

Evaluación del estado nutricional

Se evalúa midiendo el peso, la estatura o la cantidad de grasa que posee el cuerpo de una persona de acuerdo a su edad y sexo. estas medidas, llamadas antropométricas, son útiles y prácticas y al compararlas común patrón de referencia, permiten evaluar si la persona tiene un estado nutricional normal (peso de acuerdo a la edad o a la estatura) o tiene un déficit, sobrepeso u obesidad. (Olivares, 2003).

La Antropometría

Una de las técnicas más ampliamente utilizadas para valorar la composición corporal es la antropometría, pues su facilidad la hace apropiada en grandes poblaciones, aunque requiere personal muy entrenado y una buena estandarización de las medidas.

El objetivo es cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas muy sencillas como peso, talla, longitud de extremidades, perímetros o circunferencias corporales, medida de espesores de pliegues cutáneos, etc. Y, a partir de ellas, calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa y la grasa corporal. Dos de los índices más utilizados en la actualidad son el Índice de Masa Corporal y la relación circunferencia de cintura/circunferencia de cadera. (Carbajal, 2013).

Índice de Masa Corporal

Es un parámetro muy útil para juzgar la composición corporal es el índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet (Carbajal, 2013).

$$\text{peso (kg) / talla x talla (m)}$$

Es un índice de adiposidad y de obesidad, pues se relaciona directamente con el porcentaje de grasa corporal (excepto en personas con una gran cantidad de masa magra, como deportistas o culturistas).

Cálculo de talla/edad y peso/edad

1. Los índices de Talla para la Edad y Peso para la Edad fueron calculados para individuos desde el nacimiento hasta los 18 años de edad.
2. Los índices de Peso-Altura (Peso-Talla) fueron calculados para varones hasta los 138 meses (11,5 años) de edad y menos de 145 cm y para las mujeres hasta 120 meses (10 años) de edad y menos de 137 cm.
3. El índice Peso-Talla no puede ser calculado para niños menores de 49 cm. Para niños menores de 2 años de edad, la posición para la medición fue de cúbito (i.e., echado).
4. Para niños de 2 años de edad y mayores, la altura se refiere a la posición de pie. (Álvarez, 2011).

Métodos de Valoración del Estado Nutricional

En el niño las variables más utilizadas son: peso, talla, circunferencia cefálica y Circunferencia media del brazo izquierdo, pliegues cutáneos, tricipital y subescapular, Área grasa y área muscular. Entre los métodos de evaluación nutricional tenemos (Ravasco, 2010).

- El indicador Peso para la edad (P/E): relación entre el peso de un individuo a una Edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo. Se utiliza para diagnosticar y cuantificar desnutrición actual o aguda.
- Peso para la talla (P/T): relación que puede existir entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo. Es más específico para el diagnóstico de desnutrición actual en niños de 2 a 10 años.
- Talla para la edad (T/E): relación entre la talla de un individuo y la referencia para su misma edad y sexo. Se emplea para el diagnóstico de desnutrición crónica.
- Circunferencia del brazo para la edad (CB/E): expresa la relación entre la circunferencia del brazo de un individuo y la referencia para su edad y sexo. Es un indicador compuesto de reserva calórica y proteica.
- Circunferencia Cefálica para la edad (CC-E): indicador de gran importancia en niños menores de 3 años de edad y su déficit refleja desnutrición de larga evolución.

1.2. Justificación de la investigación

En la investigación se justifica, que una adecuada alimentación en niños menores de 3 años es fundamental ya que se encuentran en la etapa donde se desarrolla su cerebro al 85% , lo cual están involucrado la capacidad para adquirir los conocimientos , poder relacionarse con su alrededor , su

capacidad motora y la adaptación a nuevos ambientes como también a personas , de esta manera necesitan el incremento de los micronutrientes , donde la leche materna no les otorga la proporción adecuada de nutrientes , por lo tanto la ingesta de alimentos depende de la madre , si ella no tiene los conocimientos adecuados sobre la alimentación podría causar serios daños en el niño , uno de ellos sería anemia y el retraso en su crecimiento y desarrollo.

El presente estudio de investigación, Establecer la relación entre la anemia y el estado nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto 2019. Tiene como propósito lograr la calidad de atención al niño que brinda enfermería en el área de crecimiento y desarrollo Así mismo pretende brindar información objetiva y científica acerca sobre anemia y estado nutricional, para que, con estos elementos el personal de enfermería pueda plantear estrategias de mejora continua y además implementar medidas correctivas, sustentadas en los resultados , en este estudio los niños menores de 3 años del distrito de supe , serán los beneficiados con los resultados , con el cual el profesional de enfermería pueda desempeñar una buena atención, siendo este profesional el responsable del mismo ya que los resultados permitirán diseñar y establecer estrategias en promoción y prevención de la salud, en relación a la anemia, como problema y salud pública, beneficiando con mayor énfasis a la población. Al mismo tiempo servirá de iniciativa para realizar más estudios relacionados con el tema pues es un problema que no se erradica y es necesario estar bien preparados para así poder brindar una educación adecuada a los padres.

Por último, esta investigación aportará de manera positiva al enriquecimiento de la carrera profesional de enfermería, así mismo buscará incentivar y motivar la promoción y prevención de la salud.

1.3. Problema de Investigación

Por lo tanto se planteó el siguiente problema , dado que en mayor parte de países en vías de desarrollo presentan en su mayoría índice de anemia en niños menores de 3 años, la anemia sigue siendo la enfermedad hematológica más frecuente en infantes a nivel mundial, es la causa de una alarmante cantidad de problemas en la salud, bajo rendimiento escolar provocando un deterioro irreversible en los infantes, en quienes se muestran los efectos dañinos como: desnutrición, pérdida de vitaminas y minerales. Es por eso que la organización de naciones unidas para la infancia (UNICEF) señalo para el 2017 que “6 millones de niños y niñas menores de 5 años de edad están afectados por la desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe” y podría llegar hasta la muerte. La mala alimentación en niños podría tener como consecuencia efectos negativos en la capacidad intelectual, emocional y de salud de los mismos, siendo este tipo de anemia un gran problema de salud pública. El Instituto Nacional de Estadística e Informática en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) revelaron que el 34% de los niños de 6 a 59 meses de edad son anémicos a nivel nacional, con un 26.2% de prevalencia en Lima Metropolitana. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF estiman que alrededor del 50% de los casos de anemia a nivel mundial pueden atribuirse a la mala alimentación. UNICEF en el año 2014 señalo que los alimentos de baja calidad cuando se combinan con prácticas de alimentación inadecuadas provocan en los niños un alto riesgo de padecer desnutrición y sus consecuencias subsecuentes.

Las prácticas alimentarias, son manifestaciones repetidas de comportamiento individuales y colectivas, influenciada de manera socioeconómica y culturales que la madre lleva a cabo para compensar las necesidades alimentarias; también se incorporan las costumbres basado en la teoría del aprendizaje social. Su representación comienza desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los insumos de la comida.

En el Perú, el año 2017, la prevalencia de anemia registrada en menores de tres años fue de 43.6 % este resultado fue similar a la registrada en 2016 y mayor que la de 2015. De cada 100 casos de anemia, 64 corresponden a anemia leve. La anemia leve, no da signos o síntomas evidentes, razón por la cual los cuidadores del niño no reconocen que este tiene anemia y generalmente asumen una actitud pasiva frente al tema. Existen regiones del país en donde la anemia afecta al 75 % de los niños, como es el caso de Puno donde hay una alta tasa de anemia en niños.

Las mayores prevalencias se registran en regiones de la Sierra sur y central y en la amazonia. En abril de 2017, el Ministerio de Salud aprobó el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, 2017-2021”. Y En el mes de junio del 2017, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social aprueba el “Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses, 2017-2021”. (Minsa ,2018).

En la provincia de Barranca la proyección de desnutrición crónica infantil y anemia se hace según la realidad de cada distrito de la provincia de Barranca, en los datos obtenidos vemos en cuanto a desnutrición crónica en los últimos años hubieron ciertos cambios porcentuales uno de los motivos es por la enseñanza que se le da a las madres y padres de familia , en cuanto anemia desde el año 2017 ha ido disminuyendo el porcentaje de anemia en niños , gracias a la adecuada atención del profesional de enfermería y nutrición. (oficina de planeamiento estratégico, 2019).

Indicadores sobre anemia y estado nutricional en la provincia de Barranca y el distrito de Supe Pueblo en los años 2017- 2019.

- Prevalencia de anemia en menores de 5 años Prov. Barranca en el año 2017 = (14.7%)

- Prevalencia de anemia en menores de 3 años en el distrito de supe en el año 2017 = (13.8%)
- Prevalencia de anemia en menores de 5 años Prov. Barranca en el año 2019 = (10.7%)
- Prevalencia de anemia en menores de 3 años en el distrito de supe en el año 2019 = (13.0%)
- Estado nutricional en menores de 5 años Prov. Barranca en el año 2017= (6.4%)
- Estado nutricional en menores de 3 años en el distrito de supe en el año 2017= (13.8%)
- Estado nutricional en menores de 5 años Prov. Barranca en el año 2019= (7.2%)
- Estado nutricional en menores de 3 años en el distrito de supe en el año 2019= (7.5%)

Con estos resultados el personal de salud debe mejorar la calidad de atención a los pacientes para que así disminuya el porcentaje de niños con anemia y desnutrición, el profesional de enfermería en el área de crecimiento y desarrollo tiene diversos roles fundamentales uno de ellos es la educación para la salud, a través de las madres que puedan tener una conducta adecuada en realizar las prácticas de alimentación adecuadas. Al realizar las encuestas a las madres nos dimos cuenta que algunas de ellas no tienen el conocimiento adecuado de una buena alimentación donde referían diciendo “señorita no sé cómo alimentar bien a mi niño”, “señorita no tengo mucho dinero” o “señorita no se mucho acerca de la anemia”, a tal punto de no saber cómo variar las comidas según la edad, cómo brindar una comida balanceada, cuáles son los momentos en los que se les debe dar la leche materna, etc. Así mismo, se entrevistó a la enfermera de turno, ella manifestó que existen varios casos de niños con el diagnóstico de anemia.

Ante todo, lo mencionado anteriormente se tiene como propósito aportar una evidencia actualizada sobre la relación entre la anemia del estado nutricional en niños de 1 a 3 años, y así facilitar el trabajo del profesional de enfermería para realizar estrategias desde el primer nivel de atención y así poder contribuir a la disminución de la prevalencia de anemia en niños y generar un adecuado crecimiento y desarrollo.

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre anemia y estado nutricional, en niños de 1 a 3 años en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo - Setiembre 2017?

1.4 Conceptualización y Operacionalización de variables

- Conceptualización de anemia: Se define como la disminución del hierro corporal total del organismo y constituye la carencia nutricional más extendida en el mundo.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Anemia	La anemia refiere a la anemia como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales (Merino, 2012).	Anemia	<p>Leve: Hemoglobina mayor de 10 g/dl</p> <p>Moderada: Hemoglobina entre 8 – 10 g/dl</p> <p>Severa: Hemoglobina menor de 8 g/dl</p>	Instrumento de recolección de datos

- Conceptualización de estado nutricional: se define como el vínculo al desarrollo cognitivo, un estado nutricional deficiente tiene efectos adversos sobre el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Estado nutricional	La alimentación, los alimentos, la dieta, la nutrición, tienen un importante papel en el mantenimiento de la salud y en la prevención de muchas enfermedades, incluso antes del nacimiento, aunque muchas veces no seamos conscientes de ello (Carbajal, 2013)	Nivel nutricional	Normal: IMC entre 15.5 – 20.0kg/m ² Bajo Peso: IMC entre 14.5 - 15.5 kg/m ² Sobrepeso: IMC entre 20.1- 23.2 kg/m ² Obesidad: IMC > 23.3	Instrumento de recolección de datos

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

H.G: La Anemia se relaciona con el Estado Nutricional de niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe mayo setiembre 2017

H.G.O: La Anemia no se relaciona con el Estado Nutricional de niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe mayo setiembre 2017.

1.6 Objetivos

1.6.1. Objetivo general:

- Establecer la relación entre la Anemia y el Estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten al hospital de Supe, mayo setiembre del 2017.

1.6.2. Objetivos específicos:

- Identificar la anemia en niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de Supe. Mayo setiembre 2017
- Reconocer el Estado Nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de Supe. Mayo setiembre 2017
- Relacionar la anemia con el estado nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de supe. Mayo setiembre 2017

II. Metodología

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

Según el autor Hernández, Fernández y Baptista (2014) La investigación realizada es de tipo Prospectivo y transversal:

Prospectivo: porque analizó los hechos ocurridos durante el estudio, mediante la encuesta.

Transversal: porque la muestra obtenida se recolecto en un solo momento, tomando como principio de aplicación la encuesta elaborada.

Diseño de Investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental.

2.2. Población y muestra

Población

La población o universo fue un total de 464 madres después atraves de una fórmula de cálculos considerando el muestreo no probabilístico la muestra estuvo compuesta por 106 madres.

Muestra

Fue de tipo no probabilístico por conveniencia donde la muestra, también llamada muestra dirigida, fue un procedimiento de selección informal de acuerdo al criterio de juicio del investigador y a partir de ellas hacer inferencias sobre la población (Hernández, 2003), con los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Niños menores de 3 años
- Niños que asisten de forma frecuente a su control de Crecimiento y Desarrollo
- Niños cuyos padres o tutores ejecutaron la encuesta

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 4 años

- Niños que se encontraron con alguna enfermedad
- Madres que no quisieron realizar la encuesta

2.3. Técnica e instrumentación de investigación

Técnica: en esta investigación se utilizó el método de la entrevista en la cual permitió obtener datos de las madres y en especial de los niños que asisten a su control de CRED.

Instrumento: Se realizó un cuestionario de 22 preguntas el cual permitió medir el conocimiento de las madres o tutores sobre el conocimiento que tienen sobre anemia y estado nutricional, este instrumento estructurado, es un conjunto de preguntas de manera sencilla respecto a las variables del estudio, el mismo que permitió la recolección directa de la unidad de análisis (Ávila, 2006) Anexo 1

La estructura del instrumento constó en 3 partes:

*La primera parte comprendió en preguntas que pertenecen a datos de la madre.

*La segunda parte sobre los datos del niño como también la valoración de:
peso, talla e índice de masa corporal

*Por último, preguntas sobre el conocimiento de la madre acerca del tema donde se tuvo dimensión cognitiva, emocional y conductual.

Las preguntas que se realizaron a las madres nos respondieron amablemente, y con la predisposición de aprender para las preguntas 6, 8 y 22 se realizaron con el apoyo de los licenciados de enfermería ya que son procedimientos de medición, peso y valor de hemoglobina que tiene que realizarse al niño, siempre con la autorización de la madre.

2.4 Validez de Instrumento

Para la validación del instrumento se solicitó a 4 licenciados expertos en el tema de crecimiento y desarrollo que puedan revisar la encuesta y así

dar sugerencias para poder modificar las fallas que pudieron haber observado en el instrumento antes de ser ejecutado en la población de estudio. (ver anexo 3)

2.5. Recolección y tratamientos de datos

Se realizaron trámites administrativos mediante un oficio dirigido a los encargados de crecimiento y desarrollo para obtener la autorización y recolectar los datos.

Para el procesamiento y análisis de los datos en la presente investigación se utilizaron los siguientes procedimientos:

- Elaboración de la base datos en el programa Microsoft Office Excel 2013.
- Ingreso de las encuestas recogidas en la base de datos creada anteriormente.
- Consistencia, depuración y clasificación de los datos almacenados.
- Re categorización y cálculo de nuevas variables de estudio, según los objetivos planteados.
- Tabulación de la información estadística requerida en forma univariado y de doble entrada.
- Elaboración de gráficos estadísticos tipo barra y de pastel.
- Análisis descriptivo y correlacional de las variables.

2.6. Procesamiento y Análisis de Información

Los datos fueron analizados de acuerdo a las variables planteadas de acuerdo a su categoría, utilizando medidas estadísticas correlacionales, frecuencias, graficas con valores absolutos y porcentuales de acuerdo a las hipótesis planteadas y datos generales. Para determinar la relación entre las variables de estudio anemia y estado nutricional se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado Pearson, proceso en el programa estadístico IBM SPSS V.19

III. Resultados

TABLA 1

Nivel de anemia de niños menores de 3 años, que asisten a su control CRED, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

Hemoglobina	Frecuencia	Porcentaje
Normal	39	36.79%
Leve	24	22.64%
Moderada	28	26.42%
Severa	15	14.15%
Total	106	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres en el Hospital Laura Esther Rodríguez

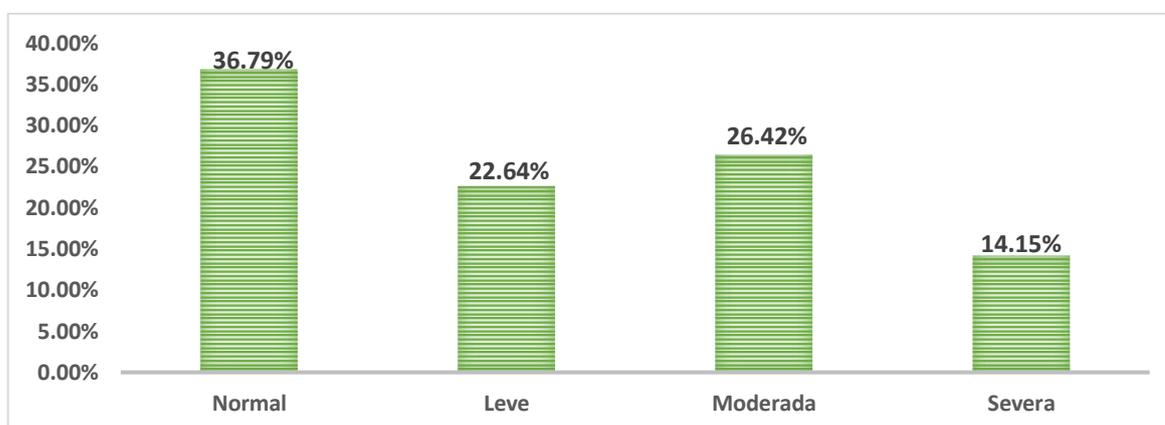


FIGURA 1. *Nivel de anemia de niños menores de 3 años, que asisten a su control CRED, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.*

En cuanto a la anemia en niños se muestra que en relación el rango de grado de anemia (nivel de hemoglobina) en los niños de las madres encuestadas, se puede observar que en su mayoría (39) de los niños presentan un nivel de hemoglobina normal y esto representa el 36.79% y con menor cantidad (15) de los niños presentan un nivel de hemoglobina severa y esto representan el 14.15 %. Lo que cabe precisar que el porcentaje de anemia severa no es en su mayoría, pero hay que tener en cuenta que afecta el desarrollo cognoscitivo y físico, ocasionando deficiencias en el aprendizaje y el rendimiento académico de los niños.

TABLA REFERENTE AL ESTADO NUTRICIONAL

Estado nutricional de niños menores de 3 años, que asisten a su control CRED, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	33	31.1%
Normal	35	33.0%
Sobrepeso	13	12.3%
Obeso	25	23.6%
Total	106	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto

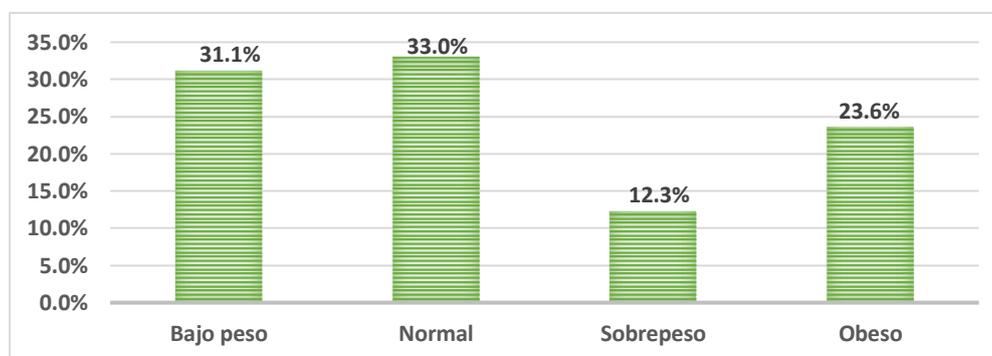


FIGURA 2: *Estado nutricional de niños menores de 3 años, que asisten a su control CRED, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo - setiembre, 2017.*

En cuanto al estado nutricional se muestra que en relación el rango de estado nutricional en los niños, se puede observar que en su mayoría (35) niños se encuentran en los rangos normales y esto representa el 33.0% y con menor cantidad (13) niños se encuentran en un rango de sobrepeso y esto representan el 12.3%. La mayoría de los niños tiene un estado nutricional normal, pero es importante tener en cuenta que el porcentaje de niños que tienen bajo peso en la investigación se observa (33) niños que representa el 31.1% están propensos a que su formación neuronal no continúe, lo que repercutirá posteriormente en su desempeño en la escuela y en el resto de su vida, ya que en este período se desarrollan todos los sentidos, que a su vez formarán la base de otros procesos cerebrales. Los niños con sobrepeso u obesos tienen mayor probabilidad de seguir siendo obesos en la edad adulta y de padecer a corta edad enfermedades no transmisibles, además repercute de forma negativa en su desarrollo psicológico y social. En ambos casos, hay consecuencias para la salud a corto y largo plazo del niño; por esto es importante llevar el seguimiento correcto de estos indicadores en los niños, ya que en esta etapa de vida se encuentra en proceso de crecimiento, desarrollo, hábitos, creencias y costumbres que afectarán de una u otra forma a su salud y su calidad de vida.

TABLA DE LA CONTRASTACIÓN DE LA TABLA 1 Y 2 DE CONTINGENCIA ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA

		Ausente	Presente	Total
ESTADO NUTRICIONAL	Bajo peso	N 8	25	33
		% 7.5%	23.6%	31.1%
	Sobrepeso	N 8	5	13
		% 7.5%	4.8%	12.3%
	Obeso	N 11	14	25
		% 10.4%	13.2%	23.6%
	Normal	N 33	2	35
		% 31.1%	1.9%	33%
Total		N 60	46	106
		% 56.6%	43.4%	100.0%

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	67.233	3	.000
Razón de verosimilitudes	84.883	3	.000
Asociación lineal por lineal	12.875	1	.000
N de casos válidos	106		

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado.

IV. Análisis y Discusión

En cuanto a la variable anemia la información mostrada donde las madres entrevistadas (106) nos brindaron información sobre si su hijo o hija tenía anemia en el cual nos pudimos dar cuenta que el rango del grado de anemia en los niños, en su mayoría presentan un nivel normal de hemoglobina 36.79% (39) y una menor cantidad que presentan anemia severa el 14.15% (15) por lo tanto podemos señalar que tenemos que seguir inculcando la práctica de buenos alimentos especialmente el consumo de hierro a los niños. Así mismo en el estudio realizado por López, E. (2016) donde se pudo observar que la lactancia materna exclusiva más de 6 meses o inicio tardío de la lactancia podría ser también considerado un factor contribuyente en la manifestación de la anemia especialmente en poblaciones rurales de la selva y sierra del Perú, las cuales vienen siendo las más vulnerables frente a este problema.

Para Hernández (2012) refiere a la anemia como una reducción de la concentración de la hemoglobina por debajo de los niveles considerados normales, es el resultado de una disminución de la producción o bien de una destrucción acelerada de hematíes, que caracteriza o acompaña a un buen número de entidades patológicas. En las variables intermitentes se muestra en la tabla 4 que en relación al rango de nivel de estudios se puede observar que en su mayoría (40) de las madres encuestadas tienen secundaria completa y esto representa el 37.7% y con menor cantidad (3) madres analfabetas que representan el 2.8%. es necesario brindarle el conocimiento sobre lo que es nutrición y anemia, ya que la falta de educación limita a la madre en su capacidad de aprender nuevas prácticas o actitudes saludables, y al mismo tiempo dificulta a la enfermera al momento de brindarle educación sobre nutrición saludable, administración de multimicronutrientes o chispitas, higiene, y otros temas de interés para la prevención de desnutrición, obesidad y/o anemia.

En cuanto a la segunda variable la información mostrada donde las madres entrevistadas (106) nos brindaron información sobre el estado nutricional de su menor hijo o hija, se puede observar que el 33.0% (35) niños se encuentran en los rangos normales y con menor cantidad el 12.3 %. (13) niños se encuentran en un rango de sobrepeso. es importante llevar el seguimiento correcto de estos indicadores en los niños, ya que en esta etapa de vida se encuentra en proceso de crecimiento, desarrollo, hábitos, creencias y costumbres que afectarán de una u otra forma a su salud y su calidad de vida.

Por lo tanto, comparando con el estudio de Cano M. y otros (2014) sobre la Relación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares se obtuvieron los siguientes resultados los cuales indicaron que un 26% de los niños presentó sobrepeso y un 52% obesidad. El 82,6% de los niños se encontró en la categoría Normal.

Para Carbajal (2013) La alimentación, los alimentos, la dieta, la nutrición, tienen un importante papel en el mantenimiento de la salud y en la prevención de muchas enfermedades, incluso antes del nacimiento, aunque muchas veces no seamos conscientes de ello. En los resultados de la variable intermitente Tabla 5 se muestra que en relación el rango de nivel de número de hijos de las madres encuestadas, se puede observar que en su mayoría (63) de las madres encuestadas tienen de 1 a 2 hijos y esto representa el 59.4% y con menor cantidad (10) madres encuestadas que tienen más de 5 hijos y representan el 9.4 %. Es satisfactorio saber que el número de hijos por mujer está disminuyendo gracias a las acciones promocionales de planificación familiar y al acceso de método anticonceptivos por las mujeres o las parejas, sin embargo, preocupa a las madres con más de tres hijos, una familia numerosa propicia que los padres dediquen menos tiempo a sus hijos, los gastos económicos sean altos, y no puedan suplir sus necesidades.

Según la información obtenida de las variables anemia y estado nutricional donde las madres entrevistadas (106) relacionan la anemia con el estado

nutricional en los niños menores de 3 años, podemos observar que el 33.0% (35) de niños se encuentran con rangos normales y el 36.69% (39) no presentan anemia, así que tenemos que tomar conciencia y tener el conocimiento que, a mejor alimentación, no presencia de anemia. Así mismo comparando con en el estudio de Miranda, M. y otros (2015) sobre la Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares de estos niños 17 se pudo observar que, 9% presentó anemia 22,6% deficiencia de hierro sin anemia y 19,5% depósitos de hierro. según el MINSA (2018) Se estima que la anemia infantil en el Perú, está asociada al déficit en el consumo de hierro en la alimentación, cuando en una población más del 40 % de los niños tienen anemia, se puede afirmar que todas las personas de este grupo etario tienen algún grado de déficit en sus reservas de hierro, generalmente a nivel de la médula ósea. Esto, de acuerdo a la OMS, puede ser definido como un grave problema de salud pública. En el caso de las (22) madres en edad de 15 a 19 años se encuentran en una edad muy temprana ya que aún no tienen la suficiente madurez y es un factor de riesgo para la salud de sus hijos, ya que una mujer menor de 18 años no ha adquirido la madures emocional, y su desarrollo económico, social son insuficientes para asumir la maternidad.

Es importante destacar el estudio realizado por la tesista Esquivés en el estudio de anemia y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 3 años, que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo donde se llegó a la conclusión que existe relación entre anemia y su relación con el estado nutricional de los niños menores de 3 años en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto.

V. Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Se determina que, existe relación entre la anemia y el estado nutricional de los niños menores de 3 años que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto supe, 2017.
- Se determina que, se identificó el nivel de anemia en niños en mayor cantidad son 39 niños que presenta una hemoglobina normal, donde también se tuvo como resultado que 15 son niños con anemia severa. que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto supe, 2017.
- Se determina que, se reconoció el estado nutricional de niños menores de 3 años donde encontramos en su mayor cantidad 35 niños se encuentran en un rango normal, pero además se aprecia que 33 niños presentan bajo peso, en niños que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto supe, 2017.
- Se determina que, la relación entre la anemia y estado nutricional quedo demostrado mediante la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, en niños que asisten a su control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto supe, 2017.

5.2. Recomendaciones:

- Se recomienda al profesional de enfermería realizar sesiones educativas, demostrativas y talleres dirigidos a los padres de familia en el hospital de supe sobre alimentación saludable que permita favorecer la prevención de casos de desnutrición, anemia y otras enfermedades.
- Se recomienda al profesional de enfermería establecer programas permanentes sobre la importancia de una alimentación adecuada y prevención de anemia y así evitar consecuencias posteriores. Se recomienda que toda madre o apoderado con niños menores de tres años debe pasar por el consultorio nutricional para recibir educación en la prevención de anemia, resaltando la importancia de la lactancia exclusiva y el buen aporte de nutrientes durante la alimentación complementaria.
- Se recomienda que el consultorio nutricional debe disponer de equipos básicos de antropometría para realizar un diagnóstico eficiente y adecuado para que así todo el personal de salud especialmente de enfermería se le recomienda el trabajo multidisciplinario para mejorar la atención integral de salud en la etapa de vida del niño, con el fin de brindarles conocimientos a las madres acerca de una buena alimentación, lo que beneficiará en su crecimiento y desarrollo.
- Se recomienda incluir un programa de alimentación complementaria donde se evidencie la alimentación balanceada e inculcar a las madres como alimentar de manera adecuada a sus niños de manera completa; es decir, debe contener todos los nutrientes para ofrecer al ser humano todas las sustancias que integran sus tejidos: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua , Dar a conocer a los padres de familia lo que en IMC (índice de masa corporal) con la ayuda del consultorio de nutrición darles una adecuada orientación.

VI. Referencias bibliográficas

- Aparco, J. Bautista, W. Astete, L. & Pillaca, J. (2016) *Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima*. Revista Peruana. Lima.
- Álvarez, D. Tarqui, C. Rojas, J. Espinoza, P. Jordán, T. Gómez, G. Cruz, L. & Maldonado, R. (2011) *Estado Nutricional en el Perú - ministerio de salud*, Informe, Lima Perú.
- Bergel, M. Quintero, F. Navazo, B. Garraza, M. Torres, M. Luna, M. Luis, M. Castro, L. & Oyhenart, E. (2016). *Caracterización del estado nutricional en relación con factores socio-ambientales de la población Escolar Del Partido De Punta Indio Provincia De Buenos Aires*. Revista de Argentina La Plata.
- Bomás, S. & Chambilla, V. (2013). *Estado Nutricional Y Anemia Ferropénica En Gestantes Adolescentes Del Centro De Salud Alto De La Alianza, Tacna, Perú*.
- Cano, M. & Oyarzun, T. (2014) *Relación Entre Estado Nutricional Y Desarrollo Psicomotor En Preescolares 2014*. Tesis Doctoral. Madrid: Departamento De Ciencias Médicas.
- Carbajal, Á. (2013) *Manual de Nutrición y Dietética Departamento de Nutrición Facultad de Farmacia*. Tesis: Universidad Complutense de Madrid España.
- Cartes, R. & Navarrete C. (2011) *Estado nutricional de preescolares de la comuna Alto Biobío y su relación con características etnodemográficas*, Chile.
- Céspedes S. (2012), *En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: determinar el conocimiento sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses*. Centro de Salud Materno Infantil, tablada de Lurín, Lima. Perú.
- Cruzado, V. (2014) *Pagos por desempeño para mejorar el estado nutricional infantil: impacto de los convenios de apoyo presupuestario en tres regiones peruanas con alta prevalencia de desnutrición crónica infantil*. Revista Médica Salud Pública Lima Perú. 2010-2014

- Del Carmen, T. & Alvarado, N (2012). *Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio*. Comasagua, departamento La Libertad periodo enero-mayo. El Salvador.
- Donato, H. (2017) *Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento*. Revista buenos aires argentina 2017.
- Gaviria, L. Soscue, D. Campo, L. Cardona, J. & Galván, A. (2015) Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca. *Revista salud publica Medellín Colombia*.
- Giménez, S. (2004) *Anemias Clínica y tratamiento*. Revista farmacia profesional, mayo 2004.
- Guevara, M. (2012) *Efecto de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor y perímetro cefálico en niños/as de 6 a 24 meses de edad en el Hospital José María Velasco Ibarra-Tena, Ecuador-2012*
- Gómez, G. & Munares, O. (2014) *Anemia y estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2012*. Revista médica en salud publica Lima Perú.
- Hernández, A. Azañedo, D. Antiporta, D. & Cortés, S. (2015). *Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública , Perú.
- Hernández, M. (2012) *Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico*. Centro de Salud La Rivota. Servicio Madrileño de Salud. Alcorcón, Madrid.
- Instituto nacional del corazón, los pulmones y la sangre (NHLBI), (2011). *Guía breve sobre la anemia*. Revista chile.
- Instituto de salud pública de chile (2016) *Nutrición y situación alimentaria actual*. Revista de chile.
- Latorre, P. Mora, D. & García, F (2016). *Prácticas de alimentación, actividad física y condición física de niños preescolares españoles. Influencia de variables sociodemográficas 2016*. Archivo pediátrico Buenos Aires, Argentina.

- López, E. Atamari, N. & Mestas, A. (2016). *Lactancia Materna Exclusiva Prolongada: Contribuye A La Anemia En Niños Menores De 5 Años De Hogares Indígenas Del Perú*. Anales de la Facultad de Medicina . Lima, Perú.
- Ministerio de salud (2018) *La anemia en el Perú ¿Qué hacer?* Colegio médico del Perú –consejo regional III, Lima, Perú.
- Ministerio de salud (2017) *Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud*. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Perú.
- Miranda, M. Olivares, M. Durán Pérez, J. & Pizarro , F. (2015) *Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia*, Editorial chilena , revista de nutrición , Santiago, Chile.
- Morón, J. Castañeda, F. La Rosa, J. Salazar, N. Ramírez, J. Flores, J. Saavedra, V. Nonato, H. Ortega, A. Córdova, M. & Dennis, R. (2019) *Plan Operativo Institucional, oficina de planeamiento estratégico*. Barranca, Perú. Revista
- Olivares, S. Zacarías, I. & Andrade, M. (2003) *Educación en alimentación y nutrición para la enseñanza, modulo 3 nutrición y salud*. Revista chile.
- Orozco, S. Carvajal, A. & Rendón, A. (2017) *Prevalencia de anemia previa a cirugía cardiovascular programada y su asociación con transfusiones sanguíneas en una institución de salud en Pereira*. Medellín Colombia.
- Pajuelo, J. Miranda, M. & Zamora, R (2015). *Prevalencia de deficiencia de vitamina a y anemia en niños menores de cinco años de Perú.*, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública , Perú.
- Pajuelo J. & Miranda, M. (2016). *La coexistencia de problemas nutricionales en niños menores de 5 años en el Perú 2007-2010*. Tesis: UNMSM. Facultad de Medicina, Lima octubre de 2016.
- Pita, G. Basabe, B. Jiménez, S. & Mercader, O. (2007) *La anemia Aspectos nutricionales. Conceptos actualizados para su prevención y control*.
- Quintana, M. (2016) *Beneficios y barreras percibidos para consumir alimentos de origen animal entre embarazadas de diferente nivel socioeconómico*. Anales de la Facultad de Medicina – Lima Perú.

- Ravasco, P. Anderson. & Mardones , F. (2010) *Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Métodos de valoración del estado nutricional)*. Editorial de Madrid España.
- Seinfeld, J. (2019). *Radiografía de la anemia en el Perú Lima, Perú*. Revista foco económico.
- Sosa, L. Destres, D. Alva, L. Aguilar, J. Bancayan, J. Solís, A. Begazo, W. García, J. & Conde, V. (2019) *Plan De Acción De Seguridad Ciudadana, comité de seguridad ciudadana del distrito de supe*. Supe, Lima, Perú, Revista
- Velandia, S. Hodgson, M. & Le Roy, C. (2016). *Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría*. Revista Chilena Pediátrica Santiago.
- Zavaleta, N.& Oscar, M. (2017) *Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud*. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Lima Perú

VII. AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme haber culminado esta etapa en mi vida y poder lograr mi titulación.

Gracias a mi familia:

A Miguel mi padre

A Nanci mi madre

A Felipe, Teófilo, Juana y Maximina, mis abuelos.

A todas las personas que estuvieron involucradas en el desarrollo de la misma, las cuales me ayudaron mucho en el proyecto de Tesis, mi asesora Lic. Noemí Flores Jaime, Mg. Marlene Rueda Bazalar, Lic. Sebastiana Abarca Cabanillas y Lic. Gladys Muños por sus enseñanzas y compromiso hacia mi persona en la elaboración de mi proyecto de tesis durante todo este tiempo.

A las enfermeras del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto de supe por el apoyo brindado en la validación y la ejecución de la entrevista. Muchas gracias.

VIII. APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia Lógica

Título Anemia y su Relación con el Estado Nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.

Problema	Objetivos	Justificación	Hipótesis	Variables	Tipo Y Diseño Investigación
Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, supe 2017.”	<p>Objetivo general:</p> <p>-Establecer la relación entre la Anemia y el Estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar la anemia en niños menores de 3 años que asisten a su control de</p>	<p>El estado nutricional es el resultante final del balance de la ingesta y el requerimiento de nutrientes, cuando se da un desbalance entre estos dos factores se produce la malnutrición, y uno de los signos más comunes es la anemia. Teniendo en cuenta que las deficiencias nutricionales que ocurren en los primeros años de la vida de un niño, se verá reflejada en el desempeño en años posteriores, afectando su productividad. Aspecto Teórico: Los resultados de este estudio serán de utilidad para los profesionales de ciencias de la</p>	<p>*La Anemia se relaciona con el Estado Nutricional de niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe.</p> <p>*La Anemia no se relaciona con el Estado Nutricional de niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y</p>	<p><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p>-Anemia</p> <p>Clasificación según la OMS</p> <p>:</p> <p>-Grado I. 10 – 13 mg/dl</p> <p>-Grado II. 8 – 9.9 mg/dl.</p> <p>-Grado III. 6- 7.9 mg/dl.</p> <p>-Grado IV. <6 mg/dl.</p> <p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>Estado Nutricional</p> <p>Clasificación según la OMS: Valores principales por IMC:</p> <p>*Infra peso <18.50</p> <p>*Delgadez severa <16.00</p> <p>*Delgadez moderada 16.00 – 16.99</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Es un estudio Prospectivo y transversal.</p> <p>Población Y Muestra:</p> <p>La población total está compuesta por 464 y la muestra es compuesta por 106 madres de los niños de 1 a 3 años Tipo de Muestreo no probabilístico por conveniencia con los siguientes criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Criterios de inclusión:</p>

	<p>Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe</p> <p>-Reconocer el Estado Nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe</p> <p>-Relacionar la anemia con el estado nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de supe.</p>	<p>salud en especial para los que elaboran en las distintas áreas de salud, así como también a los docentes de los niveles inicial y primario. Aspecto Práctico: De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, sus resultados permitirán diseñar y establecer estrategias en promoción de la salud y prevención, en relación a la anemia, Metodológico: El presente estudio permitió identificar la anemia de los niños de 1 a 3 años de edad para relacionarlo con su estado nutricional, y fortalecer la importancia del rol de enfermería en el primer nivel de atención, donde se brinda educación.</p>	<p>Desarrollo en el Hospital de Supe</p>	<p>*Delgadez no muy pronunciada 17.00 – 18.49 *Normal 18.5 – 24.99 *Sobrepeso >- 25.00 *Pre obeso 25.00 – 29.99 *Obeso >- 30.00 *Obeso tipo I: 30.00-34.99 *Obeso tipo II: 35.00 – 39.99 *Obeso tipo III: >- 40.00</p>	<p>-Niños menores de 3 años</p> <p>-Niños que asisten de forma frecuente a su control de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>-Niños cuyos padres o tutores ejecutaron la encuesta</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>-Niños mayores de 4 años</p> <p>-Niños que se encontraron con alguna enfermedad</p> <p>-Madres que no quisieron realizar la encuesta</p>
--	---	--	--	--	---

Anexo 02. Matriz de Consistencia Metodológica

Título Anemia y su Relación con el Estado Nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez y confiabilidad
Prospectivo , transversal	Diseño No experimental M = O ₁ - O ₂ Dónde: M = muestra O ₁ = anemia O ₂ = estado nutricional r: relación	Población: 464 niños	Muestra: 106 niños Z: Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado (para 95% de confianza Z= 1.96)	Cuestionario	Se evaluó la consistencia interna con la prueba alfa de cronbach con el resultado de 0.7 de confiabilidad y la validez al 77.78%. Para la validez del instrumento se solicitó a 4 licenciadas expertas en el tema que puedan revisar la encuesta y puedan dar sugerencias.

Anexo 03. Matriz Conceptual y Operacional

Título Anemia y su Relación con el Estado Nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores/Ítems	Puntajes
Anemia	Cualidad de la madre que muestra un conocimiento frente a la enfermedad	Cognitiva	- Autoconcepto - Asertividad - Compromiso de sí mismo	Fue considerada de acuerdo al investigador. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena ▪ Regular ▪ Mala ▪ Muy mala
	Capacidad que permite mantener buenas relaciones con los demás frente a la enfermedad.	Emocional	- Responsabilidad de la madre - Relaciones interpersonales - Empatía	
	Capacidad de mostrar una conducta adecuada frente a la enfermedad .	Conductual	- Solución de problemas - Independencia - Autorrealización	
Estado nutricional	Capacidad de la madre de conocer los alimentos adecuados	Cognitiva	- Autoconcepto - Asertividad - Compromiso de sí mismo	Fue considerada de acuerdo al investigador. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buena ▪ Regular ▪ Mala ▪ Muy mala
	Capacidad que permite mantener buenas relaciones con los demás.	Emocional	- Responsabilidad de la madre - Relaciones interpersonales - Empatía	
	Capacidad de mostrar una conducta adecuada frente a la enfermedad .	Conductual	- Solución de problemas - Independencia - Autorrealización	

Anexo 04. Instrumento de recolección de datos

Buenos días Ud. Ha sido invitada a participar en el estudio **Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.**” cuyo objetivo es **Establecer la relación entre la Anemia y el Estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten a su control de Crecimiento y Desarrollo en el Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo - Setiembre 2017.**

A continuación, le proveo información para que pueda tomar la decisión de participar o no, en el mismo:

La presente entrevista tiene como objetivo realizar un estudio acerca de los conocimientos que tienen las Madres sobre la Anemia en relación con el Estado nutricional de su niño (a) garantizando que los resultados se utilizaran solo para fines de esta investigación y es en forma anónima.

Yo Identificada con DNI.....he leído la información que tiene el presente documento y Doy mi consentimiento libre e informado para participar en el estudio Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, supe 2017.” para que la información derivada de mi participación sea utilizada para la investigación con fines planteados en el estudio.

/ / Del 2017

Firma del participante

“ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL, EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS, HOSPITAL LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO, SUPE 2017.”

A continuación, le proveo información para que pueda tomar la decisión de participar o no, en el mismo: La entrevista tiene como objetivo realizar un estudio acerca de los conocimientos que tienen las Madres sobre la Anemia y el Estado nutricional de su niño (a) garantizando que los resultados se utilizaran solo para fines de esta investigación y es en forma anónima.

Instrucciones

Se presentarán preguntas con alternativas de respuesta y usted responderá la que considere más apropiada.

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1. Edad de la madre:

- a) 15 – 19 años
- b) 20 – 24 años
- c) 25 – 28 años
- d) 29 – 32 años
- e) 33 años a mas

2. Grado académico

- a) Primaria incompleta () completa ()
- b) Secundaria incompleta () completa ()
- c) Técnico incompleta () completa ()
- d) Superior universitario incompleta () completa ()

3. Desempeño laboral:

- a) Dependiente b) Independiente

4. Hijos

- a) 1 - 2 hijos b) 3 - 5 hijos c) 5 a más hijos

II. DATOS DEL NIÑO:

5. Semana de gestación del niño (a) al nacer:

- A. Menor De 38 () B. Mayor De 40 ()

6. Talla del niño(a) en la actualidad

- a) 70 – 80 cm ()
b) 80- 90 cm ()
c) 90- 100 cm ()
d) 100- 110 cm ()
e) 110 a más cm ()

7. Sexo del niño (a)

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

8. Peso del niño (a)

- a) 0 – 5 kg ()
b) 5 – 10 kg ()
c) 10 – 15 kg ()
d) 15 – 20 kg ()
e) 20 a más ()

9. Índice de masa corporal del niño (a):

IMC= Peso / Altura

- a. Delgadez ()
b. Normal ()
c. Sobrepeso ()
d. Obeso ()

III. CONOCIMIENTO DE LA MADRE:

10. Antecedentes de anemia en familiares

- a) Ambos padres ()
b) Uno de los padres ()
c) Hermanos ()
d) Otros familiares ()

11. ¿Qué prueba conoce usted para confirmar el diagnóstico de la anemia?

- a) Prueba de colesterol ()
- b) Prueba de glucosa ()
- c) Prueba de Triglicéridos ()
- d) Hemograma ()

12. ¿Qué bebidas o líquidos le brinda a su niño después de un almuerzo rico en hierro?

- a) Café, té, infusión ()
- b) Gaseosa, néctares ()
- c) Jugo de naranja, limonada ()
- d) Leche, yogurt ()

13. ¿Con qué frecuencia usted le brinda al niño los siguientes alimentos?

ALIMENTOS	TODOS LOS DIAS	3 VECES POR SEMANA	UNA VEZ POR SEMANA	UNA VEZ AL MES
Carne de Res				
Pollo				
Pescados				
Hígado				
Sangrecita				
Bazo				
Huevo				
Frejoles				
Lentejas				
Garbanzo				
Espinaca				
Brócoli				

14. Diga usted que preparo el día de ayer y el que prepara hoy en el almuerzo a su niño:

<u>ALIMENTOS</u> DÍAS	SOPA	SEGUNDO	LIQUIDO O /BEBIDA	POSTRE
AYER				

HOY				
------------	--	--	--	--

15. ¿Cuál de las siguientes medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?

- a) Calcio ()
- b) Vitaminas ()
- c) Paracetamol ()
- d) Sulfato ferroso ()

16. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?

- a) Alimentos que se ofrecen al bebé a partir de los 6 meses de edad.
- b) se recomienda agregar sal y azúcar
- c) No favorece el adecuado crecimiento y desarrollo del niño(a)
- d) Complementar El Aporte De Energía Y Nutrientes De La Leche Materna.

**17. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día?
(agua, zumo, leche, te, refrescos,)**

- a) Menos de tres vasos
- b) De 3 a 5 vasos
- c) Más de 5 vasos

18. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

- a) No
- b) Sí

19. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?

- a) Malnutrición grave
- b) No lo sabe o malnutrición moderada
- c) Sin problemas de nutrición

20. Circunferencia braquial (cb en cm)

- a) $CB < 21$
- b) $21 \leq CB \leq 22$
- c) $CB > 22$

21. Circunferencia de la pantorrilla (cp en cm)

- a) CP < 31
- b) CP ≥ 31

22) En que rango se encuentra la hemoglobina de su niño(a)

- a) Hemoglobina normal mayor de 12 g/dl
- b) Hemoglobina mayor de 10 g /dl
- c) Hemoglobina entre 8 – 10 g/dl
- d) Hemoglobina menor de 8 g/dl

“GRACIAS POR PARTICIPAR”

Anexo 05. Plan de intervención científica

Anemia y su relación con el estado nutricional, en niños de 1 a 3 años, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, Supe 2017.

I. Introducción

Nos planteamos educar a las madres para que afronten los problemas de la enfermedad y que puedan encontrar soluciones satisfactorias y de esta forma prevenir que la tasa de anemia y riesgo nutricional siga avanzando. Es aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel muy importante brindando a las madres los conocimientos, capacidades y actitudes necesarias para que de esta manera puedan desempeñar un buen rol del autocuidado como nos dice Nola pender en su teoría modelo de promoción de la salud, y como profesionales de la salud debemos crear estrategias de prevención y promoción para que esta enfermedad no siga avanzando.

II. Finalidad

Tiene como finalidad mejorar la calidad de atención al niño que brinda enfermería en el área de crecimiento y desarrollo Así mismo el estudio pretende brindar información objetiva y científica acerca sobre anemia y estado nutricional, para que, con estos elementos se pueda elaborar estrategias de mejora continua y además implementar medidas correctivas, sustentadas en los resultados.

III. Objetivos

Objetivo General:

Establecer la relación entre la Anemia y el Estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años de edad que asisten al hospital de Supe, mayo setiembre del 2017.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la anemia en niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de Supe. Mayo- setiembre 2017.
2. Reconocer el Estado Nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de Supe. Mayo -setiembre 2017.
3. Relacionar la anemia con el estado nutricional en los niños menores de 3 años que asisten a su control al hospital de supe. Mayo- setiembre 2017.

IV. Metodología

Previamente se debe analizar a la población donde se realizará la investigación para tomar conciencia sobre las actitudes que presentan las madres y de qué manera llevan su propio autocuidado como previo paso para un afrontamiento eficaz del estudio. Se deberá realizar un proceso formativo con el profesional de enfermería para que de esta manera se logre un adecuado trabajo, siendo el propósito el mejorar la adecuada atención al niño puesto que se comparte la responsabilidad con los padres.

Entre las estrategias propuestas para una adecuada atención al niño y de ese modo se logre la reducción de la prevalencia de anemia y riesgo de desnutrición se consideran los siguientes criterios:

- Creación de un clima de confianza con el fin de que el padre sienta el máximo respeto y confianza en el consultorio de CRED, y así facilite la evaluación al niño.
- Planteamiento de una experiencia simulada que les permita conocer la adecuada forma de su autocuidado.
- Desde un planteamiento de aprendizaje Brindar los conocimientos a los padres mediante sesiones educativas, demostrativas.

V. Desarrollo del programa

Al abordar la formación de la enfermera con respecto al tema de investigación, se enfoca principalmente en la atención del niño durante su

primera etapa de vida. Dentro de este proceso la enfermera proporcionará a los padres, madres o tutores, conocimientos, estrategias y técnicas.

Se trata de desarrollar las competencias en el profesional de enfermería para que pueda llevar a la práctica el manejo adecuado de la evaluación del niño. Se dirige a que el profesional de enfermería tome conciencia sobre los conocimientos acerca de anemia y estado nutricional, observando si estos conocimientos son los más adecuados y están capacitados de acuerdo a la realidad de la sociedad. En cuanto a los conocimientos para la formación del padre es muy importante ya que se debe tener en cuenta la confianza entre el padre y el profesional de la salud, para poder seguir orientándoles de manera adecuada sobre cómo prevenir estas enfermedades. Esta formación, se dará a los padres cada vez que acudan al hospital llevando a su niño para su evaluación esto se dará durante sesiones mediante charlas educativas y didácticas hasta que el padre o tutor pueda comprender la importancia que es tener un adecuado conocimiento sobre este tema y pueda el mismo realizar su autocuidado como nos dice el modelo de enfermería de Nola Pender (modelo de la promoción de la salud). Es muy importante fortalecer el rol de enfermería en el primer nivel de atención, donde se brinda educación continua a los entes principales del desarrollo, como son la familia y escuela; así mismo busca incentivar y motivar la promoción y prevención de la salud.

Anexo N° 6. Base de datos

Nº de encuesT.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	4	4	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1
2	1	3	2	1	1	3	2	3	1	4	2	1	3	2	2	4	2	2	2	2	2	1
3	5	4	1	1	2	1	2	2	2	4	4	3	2	1	2	3	3	2	3	3	1	3
4	1	2	2	1	1	1	2	2	4	3	4	2	4	2	4	2	1	2	2	1	2	3
5	3	3	1	2	1	1	1	3	3	4	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3
6	1	2	1	1	1	1	2	3	4	4	2	4	4	1	1	1	2	2	1	2	1	3
7	2	3	1	1	1	3	1	4	4	4	4	2	2	1	4	4	2	2	3	3	1	2
8	1	2	1	1	1	4	1	4	4	2	2	1	3	2	4	3	1	2	3	2	1	3
9	2	4	1	1	1	1	2	2	4	2	2	1	4	1	1	4	2	2	2	1	1	3
10	3	4	1	1	1	2	2	3	3	2	4	4	2	2	4	3	2	2	3	2	1	2
11	2	4	2	1	2	4	1	4	4	1	4	2	2	1	2	4	2	2	3	2	2	3
12	1	2	1	1	1	3	2	3	1	4	4	3	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1
13	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3	4	3	2	1	4	4	3	2	2	2	2	2
14	2	2	1	1	1	2	1	4	3	4	2	3	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3
15	1	2	1	1	2	3	2	5	3	2	4	4	1	1	2	4	3	2	3	2	1	2
16	4	3	2	2	1	5	1	5	4	2	4	4	1	1	4	4	2	2	2	2	1	3
17	1	2	2	1	2	1	1	2	1	4	1	1	3	1	1	3	3	2	3	2	1	1

18	3	4	2	1	1	3	2	3	4	4	4	3	2	1	4	4	3	2	3	3	2	3
19	2	3	1	1	2	1	1	2	4	2	4	4	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3
20	4	4	2	2	2	4	1	5	3	4	4	3	2	2	4	4	3	2	3	3	2	2
21	1	2	1	1	1	1	2	3	2	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	2	2	2
22	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	1	3	4	2	2	2	3	1	2	2	1	2
23	2	4	2	1	1	3	2	3	3	4	2	1	4	1	2	4	2	2	2	2	2	2
24	2	3	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1	4	2	1	2	1	2	3
25	1	2	1	1	1	1	2	3	4	2	1	3	1	2	3	4	2	1	2	1	1	3
26	1	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1
27	1	2	1	1	1	1	2	4	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2
28	4	4	1	2	2	4	1	4	4	4	1	3	2	2	4	4	3	1	3	3	2	3
29	4	3	2	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2
30	3	4	1	1	2	5	1	5	4	2	2	1	2	1	4	4	3	2	2	2	2	3
31	1	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1	4	2	1	2	1	1	1
32	2	2	2	1	1	3	2	4	4	2	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3
33	3	4	1	2	2	5	2	5	4	4	4	3	2	1	4	4	3	2	3	3	2	3
34	1	2	2	1	1	1	1	3	4	4	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2
35	1	2	2	1	1	2	1	4	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2
36	2	3	2	1	1	1	1	3	4	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3
37	1	2	1	1	1	1	2	5	3	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	4	4	2	2	1	1	2	3	4	2	1	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	3
39	1	3	1	1	1	1	2	3	4	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	3

40	5	4	2	2	1	5	2	5	4	2	1	3	3	1	1	2	2	1	3	3	1	2
41	4	4	2	1	1	1	2	4	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2
42	5	3	1	1	1	3	1	3	4	2	1	4	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3
43	4	2	2	1	1	1	2	3	4	2	1	1	2	2	2	4	2	1	1	2	2	3
44	1	4	1	1	1	3	1	3	1	2	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	1
45	4	2	1	1	1	3	2	4	4	3	1	3	1	1	2	4	2	1	3	2	1	3
46	3	3	2	1	1	3	2	2	1	3	1	4	2	2	4	3	3	1	1	1	1	2
47	5	1	1	1	2	5	2	5	4	2	3	3	4	2	2	3	2	2	3	3	1	3
48	3	4	1	1	1	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	1	3
49	5	4	2	1	1	4	2	5	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2
50	1	3	1	1	1	3	1	3	4	4	1	3	1	2	2	2	2	2	1	3	1	3
51	5	4	2	1	1	4	2	5	2	3	1	2	2	1	3	3	3	1	2	3	1	3
52	1	2	1	1	1	3	2	3	4	1	4	2	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2
53	2	3	1	1	1	4	2	5	4	2	3	3	2	1	3	3	2	2	1	3	1	3
54	3	4	1	1	1	3	1	4	4	3	1	4	2	1	4	4	1	2	2	1	2	3
55	4	3	2	1	2	5	1	5	4	4	2	4	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3
56	5	4	1	1	2	1	2	2	3	4	4	4	2	1	4	4	2	2	3	3	1	3
57	5	3	2	1	1	2	2	3	4	3	4	3	3	1	4	4	2	2	3	1	2	3
58	4	3	1	1	1	3	2	3	1	4	4	3	1	1	2	4	2	2	3	2	1	2
59	4	2	2	2	1	3	2	3	1	4	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	1	1
60	5	3	1	1	1	4	2	3	1	2	4	3	3	1	3	4	2	2	3	3	1	2
61	2	4	2	1	1	4	1	4	1	4	4	3	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3

62	5	3	2	2	1	2	2	3	4	4	4	3	2	1	4	4	2	2	3	3	2	3
63	5	3	1	1	1	5	1	5	4	4	4	3	3	1	1	4	3	2	2	2	1	2
64	5	3	2	1	1	2	1	4	2	2	4	4	3	2	4	4	1	2	3	2	1	2
65	5	4	1	1	1	2	1	5	2	2	4	4	1	1	4	4	2	2	3	2	2	1
66	2	3	2	1	1	4	2	5	4	4	4	3	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3
67	5	2	2	1	1	2	1	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2	2	3	2	1	3
68	2	4	1	1	1	2	1	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	2	3	1	1	2
69	4	4	1	1	1	3	2	3	4	4	4	3	1	2	4	4	3	2	3	2	1	3
70	2	3	2	1	1	2	1	4	4	2	4	3	4	2	4	4	3	2	3	2	1	2
71	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	3	4	2	1	2	1	3	2	2	2	2	3
72	2	3	1	1	2	3	2	3	4	2	4	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3
73	2	2	1	1	1	1	2	4	2	1	3	4	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1
74	4	4	2	2	2	4	1	4	4	2	4	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	2
75	2	4	2	2	1	3	2	3	4	4	4	2	3	1	4	4	3	2	3	2	2	2
76	3	2	1	1	2	1	2	3	4	4	4	3	3	2	1	2	3	2	2	2	1	3
77	4	4	2	1	2	2	1	3	4	2	4	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	3
78	3	4	2	1	2	3	2	3	1	1	4	3	1	2	4	3	3	2	3	2	2	2
79	1	2	1	1	1	1	2	3	4	4	2	3	2	1	3	1	2	2	2	2	1	1
80	3	4	1	1	2	1	2	3	4	4	4	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	2
81	3	3	2	2	2	2	1	3	1	1	2	2	3	1	4	3	2	2	3	2	2	2
82	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	4	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3
83	2	4	2	1	1	2	1	4	4	2	4	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	3
84	4	3	2	1	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	1	3	3	2	3	3	1	3

85	5	2	1	2	2	1	1	4	3	4	2	3	3	1	4	1	2	2	2	3	1	3
86	2	4	2	1	2	1	2	4	2	4	4	3	3	1	1	4	3	2	3	3	2	1
87	1	2	1	1	2	1	2	4	4	4	4	4	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2
88	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1
89	4	3	2	1	1	2	1	2	1	4	4	3	1	1	2	4	2	2	3	2	1	3
90	4	3	2	2	2	2	1	3	1	4	2	4	3	1	4	3	3	2	3	2	1	2
91	3	2	1	1	2	1	1	3	4	4	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	1	3
92	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	4	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2
93	2	2	1	1	2	4	1	2	1	1	2	4	3	1	3	1	2	2	2	2	1	3
94	4	4	2	1	2	4	1	4	1	2	4	3	4	1	4	3	3	2	3	2	2	3
95	2	3	1	1	2	2	2	3	4	2	4	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	1
96	4	2	1	3	1	4	1	4	1	2	3	4	2	1	4	1	3	2	2	2	1	2
97	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	4	3	3	1	4	2	3	2	2	2	2	2
98	2	4	2	1	2	3	2	4	4	4	4	3	3	1	4	1	2	1	2	2	2	3
99	4	2	1	1	2	4	1	5	4	4	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	3
100	5	1	1	3	2	4	2	5	4	3	1	4	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2
101	3	4	2	1	2	3	1	4	4	2	4	3	3	2	1	4	1	2	1	3	1	1
102	1	3	2	1	1	2	2	4	4	2	3	4	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1
103	4	3	1	1	2	4	2	4	1	3	4	4	3	2	4	1	1	2	1	2	1	2
104	3	2	1	1	1	5	1	4	1	4	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3
105	4	4	2	2	2	4	1	5	4	2	4	3	3	1	1	4	1	2	2	2	1	3
106	3	3	2	1	1	3	2	4	4	4	3	4	3	2	4	1	2	1	2	2	2	2



UNIVERSIDAD SAN PEDRO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

"Anemia y su relación con el Estado nutricional, en niños menores de 1 a 3 años, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN							
	D1 importancia y beneficios de los alimentos			<input checked="" type="checkbox"/>				en la pregunta 20, 21
	D2 rangos del estado nutricional			<input checked="" type="checkbox"/>				¿esto completo? y corrigir n.º (11)
	D3 Conocimiento de la madre					<input checked="" type="checkbox"/>		
2	DIMENSIÓN							
	D1 rangos de la anemia							
	D2 conocimiento de la madre							
	D3 signos y síntomas que presenta							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Carolina Tarazona Francoza DNI: 5858640

Especialidad del validador:

07 de 12 del 2018



Firma y Sello



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

"Anemia y su relación con el Estado nutricional, en niños menores de 1 a 3 años, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN							
	D1 importancia y beneficios de los alimentos			X				
	D2 rangos del estado nutricional			X				
Estado nutricional	D3 Conocimiento de la madre					X		
	DIMENSIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
2	D1 rangos de la anemia			X				
	D2 conocimiento de la madre			X				
	D3 signos y síntomas que presenta					X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | No aplicable (después de corregir) No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mgr. Luz Susy Revellón Zorrillo DNI: 90638770

Especialidad del validador: neonatóloga

04 de 11 del 2018

[Firma]
Susy Revellón Zorrillo
 Lic. Enfermera
 C.E.P. 42842



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

"Anemia y su relación con el Estado nutricional, en niños menores de 1 a 3 años, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN							
	D1 importancia y beneficios de los alimentos			<input checked="" type="checkbox"/>				
	D2 rangos del estado nutricional			<input checked="" type="checkbox"/>				
Variable Estado nutricional	D3 Conocimiento de la madre					<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN							
	D1 rangos de la anemia							
2	DIMENSIÓN							
	D2 conocimiento de la madre			<input checked="" type="checkbox"/>				
	D3 signos y síntomas que presenta			<input checked="" type="checkbox"/>				
Variable dependiente: Anemia								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mgr. Dr. Silvia Isabel Julia Padilla DNI: 40619724

Especialidad del validador: Psicóloga

05.....de.....del 2018

Lic. Luisa Isabel Julia Castillo
 CEP 36244
 Firma y Sello



UNIVERSIDAD SALVADOREÑA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

"Anemia y su relación con el Estado nutricional, en niños menores de 1 a 3 años, Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN							
	D1 importancia y beneficios de los alimentos			✓				
	D2 rangos del estado nutricional			✓				
Estado nutricional	D3 Conocimiento de la madre			✓				
	DIMENSIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
	D1 rangos de la anemia			✓				
Variable dependiente: Anemia	D2 conocimiento de la madre			✓				
	D3 signos y síntomas que presenta			✓				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | | No aplicable | |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mgr. ALVARADO RABANAL MARCA DE LOPEZ DNI: 15650225

Especialidad del validador: _____

05de.....del 2018

Allegria
 Lic. MARIA ALVARADO RABANAL
 ESPECIALISTA EN CUIDADOS DE SALUD DEL NIÑO
 FIRMAR Y SELLO EN FOLIO 138/72

Anexo 08: Carta de autorización de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica de texto completo.

HUACHO, 04 DE NOVIEMBRE DEL 2019- BIBLIOTECA CENTRAL

ESTIMADOS SEÑORES

Esquives Velásquez Milagros del Carmen, identificada con código de alumno N°1709000001, autora del presente estudio de pregrado titulado, “Anemia y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, supe 2017”, con el fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería, bajo la norma peruana que regula los derechos de la persona natural que realiza la creación intelectual autor en el Decreto Legislativo 822. Ley Sobre el Derecho de Autor Artículo 2. - El derecho de propiedad intelectual sobre las obras protegidas en esta ley, autorizo a la biblioteca general de la Universidad San Pedro.

Permita la consulta del contenido del presente trabajo de pre grado en la página web de la facultad de la biblioteca general y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad, para su reproducción total o parcial y publicación electrónica del texto completo de la presente investigación para fines académicos a usuarios interesados ya sea en formato de CD - ROM o digital, desde internet, intranet; y así permita mostrar al mundo la producción intelectual de la Universidad San Pedro, a través de la visibilidad de la presente investigación.

Esquives Velásquez Milagros del Carmen
DNI: 47388610

RESULTADOS

TABLA REFRENTE A LA EDAD DE LAS MADRES

Total, de madres encuestadas, según grupo de edad Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

Grupo edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
15 a 19	22	20.8%	20.8%
20 a 24	23	21.7%	42.5%
25 a 28	22	20.8%	63.3%
29 a 32	15	14.2%	77.4%
33 a +	24	22.6%	100.0%
Total	106	100.0%	

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto

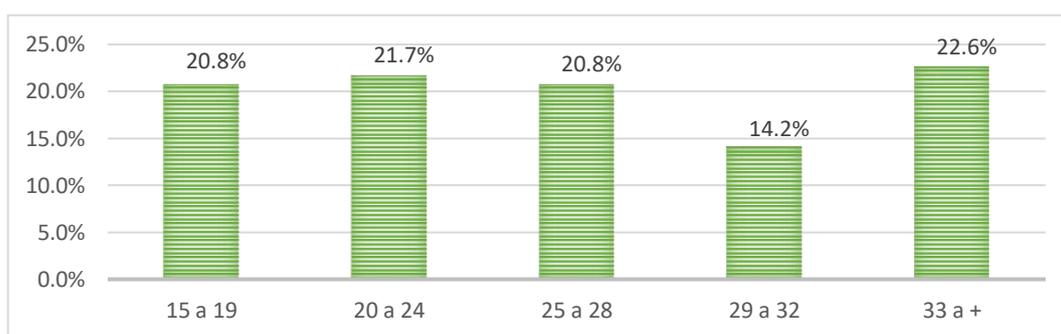


FIGURA 4: Total de madres encuestadas, según grupo de edad Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

En cuanto a la relación el rango de edades de 15 a 33 años a más, siendo el mayor porcentaje las madres de 33 años a más que representa 22.6%, y el menor porcentaje corresponde a las madres de 29 a 32 años con un porcentaje de 14.2%. Estos datos indican que la mayoría de las madres que acuden al hospital de supe para el control de su niño o niña se encuentran en una edad ya adulta, eso no quiere decir que tengan todos los conocimientos sobre alimentación saludable y cómo prevenir la anemia. En el caso de las (22) madres en edad de 15 a 19 años se encuentran en una edad muy temprana ya que aún no tienen la suficiente madurez y es un factor de riesgo para la salud de sus hijos, ya que una mujer menor de 18 años no ha adquirido la madurez emocional, y su desarrollo económico, social son insuficientes para asumir la maternidad.

TABLA REFRENTE AL NIVEL DE ESTUDIOS DE LAS MADRES

Total, de madres encuestadas, según nivel de estudios, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Primaria	3	2.8%	2.8%
Secundaria	40	37.7%	40.5%
Instituto	37	34.9%	75.4%
Superior	26	24.5%	100.0%
Total	106	100.0%	

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto

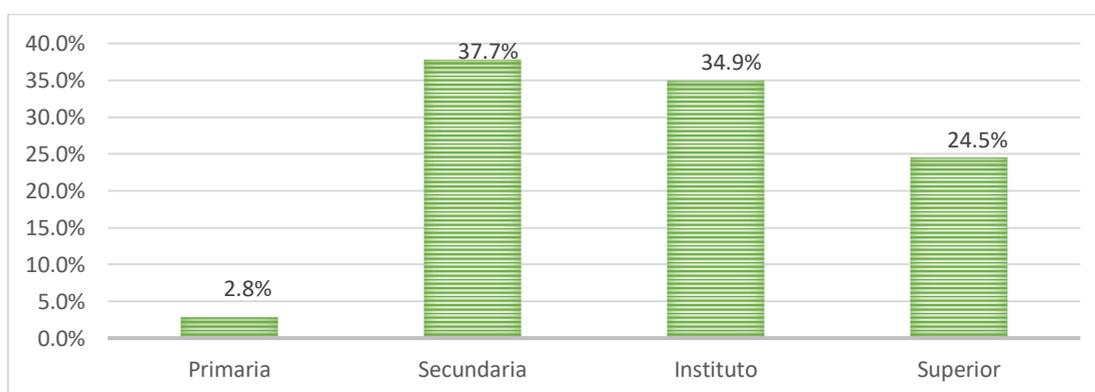


FIGURA 5: Total de madres encuestadas, según nivel de estudios, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

Se muestra que en relación el rango de nivel de estudios analfabeto a superior de las madres encuestadas, se puede observar que en su mayoría (40) de las madres encuestadas tienen secundaria completa y esto representa el 37.7% y con menor cantidad (3) madres analfabetas que representan el 2.8%. Con los datos obtenidos, nos damos cuenta que en su mayoría son madres que han terminado la secundaria y tienen conocimiento sobre lo que es nutrición y anemia, en el caso de las personas que han estudiado primaria incompleta se les considera como analfabetas y en el estudio realizado tenemos un porcentaje del 2.8%. La falta de educación limita a la madre en su capacidad de aprender nuevas prácticas o actitudes saludables, y al mismo tiempo dificulta a la enfermera al momento de brindarle educación sobre nutrición saludable, administración de multimicronutrientes o chispitas, higiene, y otros temas de interés para la prevención de desnutrición, obesidad y/o anemia.

TABLA REFERENTE SOBRE EL NUMERO DE HIJOS

Total, de madres encuestadas, según número de hijos, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017

Nº de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
1 a 2	63	59.4%	59.4%
3 a 5	33	31.1%	90.5%
5 a +	10	9.4%	100.0%
Total	106	100.0%	

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto

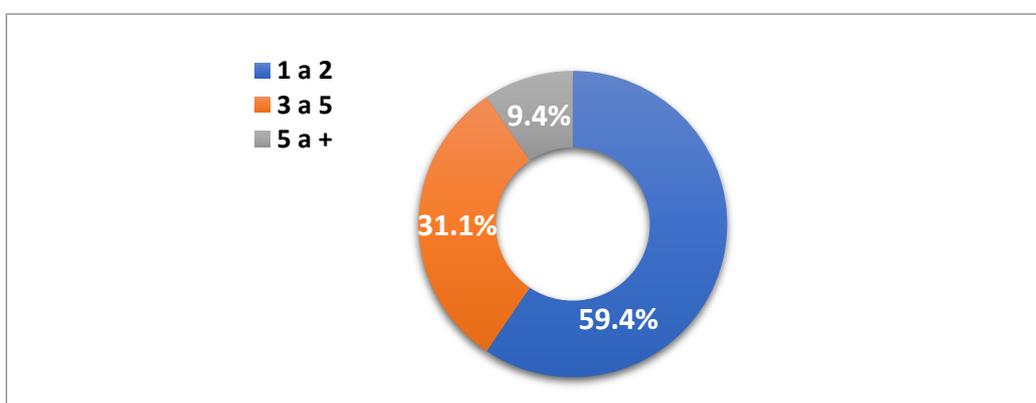


FIGURA 6: Total de madres encuestadas, según número de hijos, Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

En relación el rango de nivel de número de hijos de las madres encuestadas, se puede observar que en su mayoría (63) de las madres encuestadas tienen de 1 a 2 hijos y esto representa el 59.4% y con menor cantidad (10) madres encuestadas que tienen más de 5 hijos y representan el 9.4%. Es satisfactorio saber que el número de hijos por mujer está disminuyendo gracias a las acciones promocionales de planificación familiar y al acceso de método anticonceptivos por las mujeres o las parejas, sin embargo, preocupa a las madres con más de tres hijos, una familia numerosa propicia que los padres dediquen menos tiempo a sus hijos, los gastos económicos sean altos, y no puedan suplir sus necesidades.

TABLA REFERENTE AL SEXO DE LOS NIÑOS.

Madres encuestadas, según sexo de su hijo(a), Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- setiembre 2017.

Sexo hijo(a)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acum.
Femenino	50	47.2%	47.2%
Masculino	56	52.8%	100.0%
Total	106	100.0%	

Fuente: Resultados del cuestionario aplicado a las madres del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto

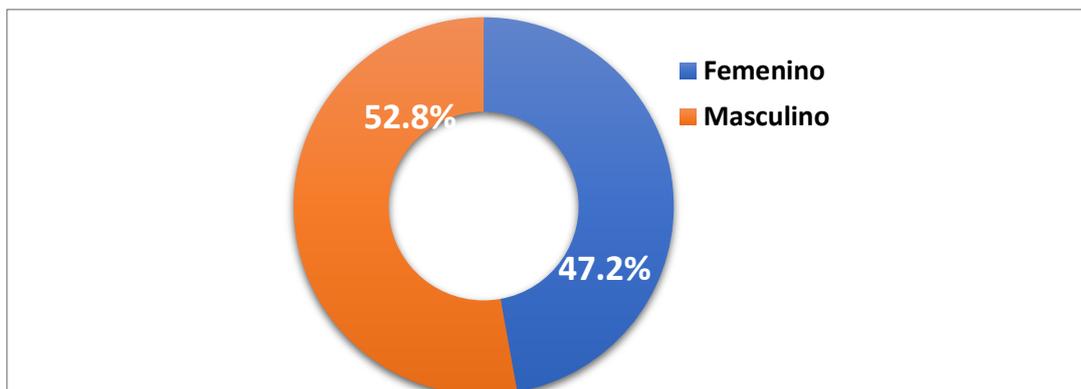


FIGURA 7: Madres encuestadas, según sexo de su hijo(a), Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto, mayo- Setiembre 2017.

En relación el rango de nivel del sexo en los niños de las madres encuestadas, se puede observar que en su mayoría (56) son del género masculino y esto representa el 52.8% y con menor cantidad (50) son del género femenino y representan el 47.2 %. Estos resultados coinciden con los datos que muestra la encuesta demográfica y de salud familiar (2014), se observa que a nivel nacional la población de niños menores de 5 años en mayor porcentaje son del sexo masculino que el sexo femenino, tener en cuenta que la alimentación tanto para varones como mujeres debe ser igual manera, quitarnos ese pensamiento de que por ser varones deben darle en mayor cantidad los alimentos.