

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A ANEMIA
FERROPÉNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL
ARZOBISPO LOAYZA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A
NOVIEMBRE DEL 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RIVERA PALOMINO EDUARDO FELIX

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Williams Fajardo

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado. A mis padres por brindarme su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto con todo cariño y amor a mis padres, por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

Metodología: El estudio es analítico, transversal, retrospectivo, y observacional. Se calculó una muestra de 128 pacientes niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018, y que hayan pasado su control de niño sano que sean de ambos sexos. La técnica empleada fue el análisis documentario mediante el uso de la ficha de recolección de datos.

Resultados: Entre las variables sociodemográficas, se halló que presentan Anemia Severa el 50.0% del sexo femenino de un total de 46 casos de sexo femenino ocurriendo algo similar en los de sexo masculino presentándose el 51.2% de un total de 82 casos de sexo masculino, los de procedencia urbana en un 41.0% presentaron anemia severa de un total de 61 casos mientras que los de procedencia rural presentaron un 59.7% de un total de 67 casos; evaluando la edad de la madre en todos los rangos de 18 a 20 años, de 21 a 23 años, de 24 a 26 años y de 27 a 28 años presentan anemia severa en un mayor porcentaje y en relación al grado de instrucción de la madre las que tuvieron superior incompleta presentaron el 57.1% de anemia moderada de 14 casos; las que tuvieron secundaria completa el 60.0% presentaron anemia severa de un total de 60 casos y las que tuvieron primaria el 44.4% presentaron anemia severa de un total de 54 casos.

Conclusiones: Existe evidencia significativa para reconocer que existe asociación entre la anemia ferropénica en niños menores de 5 años y la procedencia, el grado de instrucción primaria y el grado de instrucción secundaria de la madre.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with iron deficiency anemia in children under 5 years old in the Hospital Arzobispo Loayza from January to November 2018.

Methodology: The Study is analytical, transversal, retrospective, and observational. We calculated a sample of 128 children under 5 years of age in the Hospital Arzobispo Loayza from January to November 2018, and that they have passed their control of healthy children residing in the jurisdiction of both sexes. The technique used was the documentary analysis with the data collection card.

Results: Among the sociodemographic variables, 50.0% of the female sex of 46 female cases was found to have Severe Anemia. Something similar occurred in the male sex, with 51.2% of a total of 82 male cases, those of urban origin in 41.0% presented severe anemia of a total of 61 cases while those of rural origin presented 59.7% of a total of 67 cases; evaluating the age of the mother in all ranges of 18 to 20 years, from 21 to 23 years, from 24 to 26 years and from 27 to 28 years have severe anemia in a greater percentage and in relation to the degree of instruction of the mother those who had incomplete superiors presented 57.1% of moderate anemia of 14 cases; those who had complete secondary school 60.0% had severe anemia in a total of 60 cases and those who had primary 44.4% had severe anemia in a total of 54 cases.

Conclusions: There is significant evidence to recognize that there is an association between iron deficiency anemia in children under 5 years of age and the mother's origin, primary education and secondary level of education.

INTRODUCCIÓN

La Anemia ferropénica se puede definir como deficiencia de hierro para que se pueda dar la síntesis de la hemoglobina; también es la principal causa de anemia en las edades de niños mayores a los seis meses de edad. Cabe señalar que en el Perú según el Instituto nacional de estadística e informática ⁽¹⁾ en el año 2017 la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6%; encontrándose en Lima aproximadamente 47.9%; según la Organización mundial de la salud ⁽²⁾ las anemias abarcan aproximadamente el 70% o más de los niños en edad preescolar (76,1%). La prevalencia en el mundo de la anemia en la población general es del 24,8%, y se estima que 1600 millones de personas poseen anemia. Por lo cual la Organización mundial de la salud ⁽²⁾ indica que la Anemia Ferropénica es un problema de salud a nivel mundial

En el capítulo I se expone el problema, de cómo algunos factores sociodemográficos se encuentran asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

En el capítulo II se revisa los antecedentes bibliográficos sobre el tema y se establecen las correspondientes bases teóricas.

En el capítulo III se explica el tipo de metodología, población y muestra utilizada. La técnica y recolección de datos mediante el instrumento elaborado, que busca identificar variables asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

En el capítulo IV se analizan los resultados obtenidos durante el desarrollo del estudio, buscando demostrar la asociación entre las variables asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

En el capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1 GENERAL	1
1.2.2 ESPECÍFICOS.....	2
1.3 JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO	2
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6 OBJETIVOS	3
1.6.1 GENERAL	3
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.7. PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2 BASE TEÓRICA.....	8

2.3 MARCO CONCEPTUAL	13
2.4 HIPÓTESIS	13
2.4.1 GENERAL	13
2.4.2 ESPECÍFICAS	13
2.5 VARIABLES	14
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1 RESULTADOS	22
4.2 DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES	35
5.2 RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1	DISTRIBUCIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	22
TABLA Nº 2	DISTRIBUCIÓN DE PESO SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	23
TABLA Nº 3	DISTRIBUCIÓN DE SEXO O GENERO SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	25
TABLA Nº 4	DISTRIBUCIÓN DE PROCEDENCIA SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	27
TABLA Nº 5	DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	28
TABLA Nº 6	DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018	30

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO Nº 1** PESO SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018 24
- GRÁFICO Nº 2** GENERO SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018 26
- GRÁFICO Nº 3** PROCEDENCIA SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018 27
- GRÁFICO Nº 4** EDAD DE LA MADRE SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018 29
- GRÁFICO Nº 5** GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018 31

LISTA DE ANEXOS

ANEXO Nº 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
ANEXO Nº 2	INSTRUMENTO	46
ANEXO Nº 3	VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA EXPERTO	48
ANEXO Nº 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el PERÚ según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) ⁽¹⁾ en el año 2017, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6%. En lima aproximadamente 47.9%.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾ siguiendo los datos recabados desde 1993 hasta 2005. Las anemias abarcan aproximadamente el 70% o más de los niños en edad preescolar (76,1%) La prevalencia en el mundo de la anemia en la población general es del 24,8%, y se estima que 1600 millones de personas poseen anemia.

La prevalencia de la anemia se da en un 47,4% de niños en edad preescolar, y perjudica aproximadamente a 294 millones de ellos a nivel mundial. La mayor prevalencia se encuentra en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia se estima en un 47%, y en un 21% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental.

Dicho esto, la anemia ferropénica se puede decir que es un problema de salud a nivel mundial

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a noviembre del 2018?

1.2.2 ESPECÍFICOS

- ¿El peso influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?
- ¿El género influye en la anemia ferropénica en los niños menos de 5 años?
- ¿La procedencia rural o urbana influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?
- ¿La edad de la madre influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?
- ¿El nivel de instrucción de la madre influye en la anemia ferropénica en niños menores de 5 años?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se plasma para dar a conocer los factores sociodemográficos y su asociación con la anemia ferropenia ya que es un problema de salud a nivel mundial por las diversas complicaciones que causarían, si es que no se tiene conocimiento por esta por ello el fin de esta tesis es brindar conocimientos sobre la prevención de la anemia y su asociación a factores sociodemográficos para la prevención de la misma.

A partir de los datos obtenidos formular un nuevo trabajo de investigación por el mismo

1.4 DELIMITACIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

Conceptual : La presente Investigación sobre Factores sociodemográficos asociados a anemia Ferropénica en niños menores de 5 años

Espacial : Hospital Arzobispo Loayza ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 Lima – Perú en el servicio de consulta externa de pediatría

Temporal : Durante los meses de enero a noviembre del año 2018.

Social : Niños menores de 5 años con grados de anemia ferropénica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Problemas en la recolección de los datos debido al impedimento del personal para poder realizar el estudio de investigación dentro del Hospital.
- Poca colaboración de los padres durante la recolección y entrevista de los datos.
- Historias clínicas incompletas

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Conocer si el peso influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años
- Determinar si el género influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años
-
- Identificar si la procedencia urbana influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años

- Conocer si la edad de la madre influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años
- Identificar si el grado de instrucción de la madre influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años

1.7. PROPÓSITO

Básicamente el propósito de la realización plasmando en este trabajo es para poder tener en cuenta que la anemia más que una enfermedad podríamos decir que es un conjunto de presentaciones como signo o decirlo también de síntomas que pueden llegar a tener algo característico, que pueden llegar a presentarse dentro de cualquier edad de la vida, pero con una gran cantidad en niños presentes.

Es por ello que dentro de los objetivos del personal de salud frente al paciente será dirigir, considerar y establecer un correcto diagnóstico y también un tratamiento para poder llegar a prevenir ya que teniendo en cuenta que una de las posibilidades que tendríamos en el caso de presentación en niños es la deficiencia de hierro que puede ocurrir, de la cual se encontrara dentro del estudio que se realizara y además debemos llegar a considerar que siempre los valores de ferritina y las posibles causas que pueden ocasionarse pueden llegar a ocasionar un gran problema a nivel de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Nina et al.⁽³⁾ en *The prevalence of anemia and its association with socio-demographic and anthropometric aspects in children living in Vitória*,(2008); estudio transversal se tomó una población de niños entre 1 a 6 años de edad y los factores sociodemográficos influyentes en la incidencia de anemia ferropenia se evaluaron 980 niños siendo el 51.1% niñas y 48.9% niños cabe recalcar que en el resultado del estudio se encontró que el 3.7% de la población 2 a 3 años de edad estudiada padecía anemia ferropénica severa y estaba asociado por el factor de pobreza y el 8.1% de la población presentó anemia ferropénica moderada entre 1 y 2 años de edad asociada al factor socioeconómico bajo y el 33.3% de la población estudiado padecía de anemia ferropénica leve en las persona con un factor socioeconómico medio alto lo asociaron por una estatura para la edad baja finalmente se concluyó que el 37% de la población estudiada padecía de anemia ferropénica 363 casos asociado nivel socioeconómico bajo y baja estatura para la edad.

Galvis ⁽⁴⁾ en *Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños Colombianos menores de 5 años*, (2014); estudio observacional , transversal se tomó una población de niños entre 1 a 5 años de edad exactamente 4130 niños durante el estudio se pudo hallar que las madres de los niños presentaban un grado de instrucción que llego solo hasta secundaria 46% y primaria 31.6% cabe recalcar que 61,3% de la población estudiada contaba con seguro que lo proporcionado por su estado que sería el equivalen en nuestro país conocido como seguro integral de salud la prevalencia de anemia ferropénica fue de 13.8% a predominio masculino y se asoció a edad, etnia indígena, región Pacífica y no afiliación a seguridad social.

Ramirez ⁽⁵⁾ *Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a la deficiencia de ferritina en niños de Colombia* (2010); estudio transversal si

bien se tomó una población de 35422 niños de 0 a 4 años de edad se halló que la anemia está presente en el 10.6% de la población estudiada, más en la población masculina entre 1 a 2 años en un nivel socioeconómico de pobres en etnia indígena. En conclusión, en la población estudiada se encontró una importante prevalencia de anemia por deficiencia de ferritina y diversos factores sociodemográficos contribuyeron a esta problemática.

Picos ⁽⁶⁾ Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses en Cuba (2015); estudio fue de tipo descriptivo longitudinal retrospectivo durante el año 2012 a 2013 se evaluó a niños menores de 1 año siendo la población de 228 las características sociodemográficas fueron sexo y edad y el bajo peso para la talla se encontró que la anemia fue más frecuente en niños de 6 meses en total fue 38.9% presento anemia por déficit de hierro más común el sexo masculino donde se encontró que del 100% de niños estudiados el 40% padecía de anemia ferropénica y del 100% de niñas estudiadas solo el 37.5% padecía de esta patología y se asoció el factor sociodemográfico de peso para la talla

Echagüe et al. ⁽⁷⁾ Anemia en niños indígenas y no indígenas menores de 5 años de comunidades rurales del Departamento de Caazapá Paraguay (2013); estudio observacional descriptivo con componente analítico de corte transversal el estudio se basó en determinar la frecuencia de la anemia según procedencia rural (indígenas y no indígenas) y clasificarlo según su severidad se estudió a 216 niños menores de 5 años 109 indígenas y 117 no indígenas el 60% de la población fue de varones en un 60.6% se encontró anemia en la población no indígena en un 34% y en la población indígena 46.2% y la población sana fue de 19.8% las madres de los niños no tenían estudios superiores a primaria en 85.3%.

Fernández ⁽⁸⁾ Estado de nutrición en hierro en una población de 4 a 14 años, urbano marginal de Lima (2007); estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo se evaluaron a 349 niños 170 del sexo masculino y

179 de sexo femenino de 4 a 14 años de edad en el centro de salud San Genaro de villa en chorrillos el 31.2% de la población estudiada presento anemia ferropénica (109 niños) de los niños afectados con la presente patología el 50.4% se encontraron entre las edades de 4 a 7 años a predominio femenino solo el 8% estaba afectado de manera severa.

Gonzales ⁽⁹⁾ Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú (2014); estudio transversal donde se estudió a una población de 1 a 5 años de edad Huancavelica 1061 niños presentaron anemia ferropénica 593 niños en total fueron los afectados 55.9% se encontró una frecuencia más en la población masculina siendo un 50.8% de los niños afectados el 91% contaba con acceso a los servicios de salud y el 67.5% tenía acceso al programa de vaso de leche.

Velásquez et al. ⁽¹⁰⁾ Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (2016); estudio observacional se estudió en 24.419 niños de 6 meses a 3 años de edad donde la prevalencia de anemia fue de 47,9% en lima callao. El 55.5% de la población estudiada presentaba una edad de 6 meses a 2 años de edad que presentaron anemia ferropénica a predominio del 1 año de edad que afecto más a la población masculina en general 49.1% con bajo peso al nacer y con madres menores de 19 años que fueron un 61.2% y 54.7% con nivel de instrucción de primaria.

Diéguez et al. ⁽¹¹⁾ Factores de riesgo de la anemia ferropénica en lactantes del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” (2015); en el siguiente artículo nos describe que la anemia ferropénica será una de las grandes deficiencias que podría encontrarse en cuanto a la cuantificación de los glóbulos rojos, que como consecuencia pueda dar un descenso de hierro.

Y que este es encontrado gracias a los alimentos que nos puedan llegar a brindar el hierro necesario para poder suplementar las perdidas y poder elevar las cantidades de glóbulos rojos viejos, que este hierro obtenido también puede ser obtenido mediante los glóbulos rojos viejos.

Por ello vemos que los lactantes que presentan anemia ferropénica, en el policlínico se buscan determinar cuáles podrían ser los factores existentes y buscar una solución mediante el tratamiento al lactante como parte de ayuda a su salud.

2.2 BASE TEÓRICA

Anemia

Definición:

La anemia lo podemos definir como la insuficiencia eritrocitaria que puede estar presente de forma cualitativa como cuantitativa y este encargado de poder brindarle al organismo oxígeno.

La cual se puede llegar a definir como la relación que se puede encontrar en la sangre específicamente de la hemoglobina, el recuento eritrocitario, así como también el hematocrito¹⁸.

Además, se considera los valores específicos en el recién nacido como un porcentaje de 15 y 20 grs más que encontrarlo en los adultos y niños mayores, como parte de una compensación que se genere incluyendo una hipoxia dentro del vientre materno.

Es así que dentro de las primeras semanas se presentara una clara disminución de hemoglobina que pueden ser debido a varios factores presentes como la eritropoyetina y la vida media que pueden tener los glóbulos rojos, por tanto, en el prematuro los factores serán más intensos y pueden llegar a desarrollar una hemoglobina de 9 gr dentro de las primeras 6 semanas de vida.

Síntomas:

Si vemos que la anemia llega a producirse en forma brusca o súbita, esto va deberse justamente a los cambios fisiopatológicos de una hipovolemia que pueda llegar a producirse.

Dentro de ellos los síntomas podremos decir que son: palidez cutánea, bajo rendimiento en la escuela, cansancio, un hipo actividad, cefalea, decaimiento, mareos.

Los signos presentes son: La presencia de palidez cutánea - mucosas, y en las palmas de las manos, plantas de los pies y lecho ungueal, polipnea, taquicardia, así como presencia de soplos funcionales.

ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA

Se puede dar una clasificación de acuerdo a lo presentado:

1. Anemias por Insuficiente producción Medular
2. Anemias por destrucción aumentada de glóbulos rojos
3. Anemias Hemorrágicas

ANEMIA FERROPÉNICA

Se puede definir como la deficiencia de hierro para que se pueda dar la síntesis de la hemoglobina. Además, es la principal causa de anemia en las edades de niños mayores a los seis meses de edad. En las cuales se encuentra dentro de las células unidas a las proteínas y son usadas de esta manera:

1. Dentro del metabolismo celular, se encuentra formando dentro del proceso de óxido reducción como: Las peroxidasas, deshidrogenasas, reductasas y las Catalasas.
2. Dentro de ello como mioglobina y hemoglobina.
3. Como parte del depósito de ferritina y también hemosiderina.

METABOLISMO DEL HIERRO

Encontraremos un equilibrio en la absorción, así como la eliminación en las personas.

Ya que en los niños siempre debe cumplirse los parámetros para poder determinar un balance bueno, ya que el hierro puede tener pérdidas por medio de las células epiteliales tanto de la piel, así como del tracto digestivo.

Es así que la absorción se realizara en el intestino, específicamente en un mayor porcentaje en el duodeno que corresponde la porción más alta.

Vemos entonces que el hierro que es transportado a la sangre que se encuentra unida a la transferrina y en otro porcentaje quedará como parte de ferritina que será eliminada por medio de las vías de excreción.

CAUSAS DE ANEMIA FERROPÉNICA

Las principales causas son:

1. Debido a que presente una deficiencia alimentaria en forma absoluta
2. Debido a una deficiencia alimentaria en los niños de bajo peso al nacer
3. Debido a una mala absorción como puede llegar a suceder en los síndromes de mala absorción.
4. Debido a la pérdida de sangre como en los neonatos.

CLÍNICA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

Ahora se describirán cuáles son los síntomas más importantes encontrados:

1. Se observará de una presentación crónica como hemos
2. Encontraremos deficiencia en las condiciones tanto sanitarias como higiénicas que no son apropiadas.
4. A nivel del sistema nervioso central: irritabilidad, cefalea, decaimiento, la atención no es normal en la escuela.
5. Asimismo los síntomas y signos de anemia se caracterizarán por un pobre desarrollo del crecimiento.
6. Síntomas importantes como pulmonares y los cardiacos producidos por la anemia

7. Que exista infecciones y que no tenga una especificidad en el mecanismo.

LABORATORIO EN LA ANEMIA FERROPÉNICA

Nos permitirá llegar un diagnóstico claro y preciso de anemia ferropénica por la disminución de hierro es:

1. El descenso de la hemoglobina dentro del parámetro normal
2. La presencia de Hipocromía en una CHCM menor de un 28%
3. Presencia de microcitosis presentada por un descenso del VCM con un valor mínimo de unas 75 micras cúbicas
4. Presencia de los reticulocitos en menor cantidad
5. Presencia baja de Hierro Sérico
6. Presencia de la saturación de transferrina debido a la disminución de hierro
7. La ferritina sérica disminuida
8. La falta de hierro presente en la médula ósea
9. Conteo plaquetario, cantidad blanco, la formulación blanca son normales
10. Hay una gran respuesta con gran alivio debido a la terapéutica con hierro Factores post natales¹⁹.

- **Factores Sociodemográficos:**

- **Vivienda y saneamiento ambiental**

Nos brinda información sobre los diferentes tipos de viviendas particulares, centrandó el análisis sobre las características habitacionales (condiciones del hábitat de las viviendas) y los servicios, así como el saneamiento básico (agua potable y desagüe, de la misma manera la disponibilidad de otros servicios en la vivienda)

- **Salud**

Evidencia la situación real que se alcanza en el área de salud y al acceso a la atención médica a través de un conjunto de indicadores, entre los cuales tenemos: mortalidad general; mortalidad en los primeros años de vida; natalidad y salud reproductiva; morbilidad; cobertura de salud y recursos hospitalarios.

- **Educación**

Nos brinda información asociada con la asistencia escolar y el rendimiento; el analfabetismo y el nivel de educación alcanzado; así también de los recursos del sistema educativo y las Universidades (matrículas y egresados).

- **Trabajo**

Nos muestra para la población de 14 años y más edad las respectivas tasas de actividad, empleo, desocupación, subocupación por sexo para los 31 aglomerados. De la misma manera se cuenta con información sobre la población económicamente activa. De esta manera se asocia toda esta información con el nivel de educación.

- **Condiciones de vida**

Nos deja observar la incidencia de la pobreza, sus niveles y reflejando al mismo tiempo aquellas situaciones de vulnerabilidad, valiéndose para lo cual de indicadores contruidos en base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) según provincia, así como para el Total del país para los años 2001 y 2010, acompañado de las correspondientes variaciones intercensales.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Anemia:** La anemia la podemos definir como la presencia de síntomas y signos que presenta una disminución en el número de eritrocitos de acuerdo a los parámetros según el sexo y la edad.
- **Anemia Ferropénica (AF):** Se define así a la anemia debido a la insuficiencia de hierro para el proceso de síntesis de la hemoglobina, la cual también nos muestra que es la principal causa de anemia en niños mayores de seis meses de edad.
- **Hemoglobina:** es definida como una proteína que se encuentra dentro de los glóbulos rojos y que se encarga de distribuir el oxígeno hacia todo el organismo.
- **Hematocrito:** es la cantidad del volumen total de sangre que está constituido por los glóbulos rojos.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- H(i): No Existe factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018
- H(o): Existen factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018

2.4.2 ESPECÍFICAS

- H(i): El peso no se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

- H(o): El peso se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(i): El género no se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(o): El género se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(i): La procedencia urbana no se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(o): La procedencia urbana se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(i): La Edad de la madre no se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(o): La Edad de la madre se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(i): El grado de instrucción de la madre no se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
- H(o): El grado de instrucción de la madre se asocia a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia Ferropénica

VARIABLES INDEPENDIENTES

Factores Sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Talla
- Peso
- Procedencia
- Edad de la Madre
- Grado de instrucción de la madre

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Anemia Ferropénica: es aquella anemia que es producida por un déficit de hierro sanguíneo (ferropénica).

Se clasifica como una variable cualitativa ordinal politómica. Sus Dimensiones son: Anemia Leve, Anemia Moderada y Anemia Severa. Su indicador se verifica de los antecedentes médicos en la Historia Clínica.

Edad: Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento del niño atendido

Se clasifica como una variable cuantitativa discreta politómica, de razón. Sus Dimensiones son todos los niños menores de cinco años. Su indicador se verifica de la partida de nacimiento o el DNI.

Sexo: es la condición del recién nacido que se logra distinguir. Se clasifica como una variable cualitativa nominal. Sus Dimensiones son masculino y Femenino. Su indicador se verifica de la partida de nacimiento o el DNI.

Peso: es la masa corporal en kilogramos del niño atendido. Se clasifica como una variable cuantitativa discreta pues se tomará la información por kilos. Sus Dimensiones son los kilogramos que los niños pesen. Su indicador se verifica en la Historia Clínica.

Procedencia: es la definición del lugar de donde procede o reside. Se clasifica como una variable cualitativa nominal. Sus Dimensiones son Urbana y Rural. Su indicador se verifica en la Historia Clínica

Edad de la Madre: se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de la madre. Se clasifica como una variable cuantitativa discreta politémica, de razón. Sus Dimensiones son las edades de todas las madres atendidas. Su indicador se verifica de la partida de nacimiento o el DNI.

Grado de Instrucción de la Madre: es el grado máximo de educación alcanzado por la madre Se clasifica como una variable cualitativa nominal. Sus Dimensiones son Primaria, Secundaria Completa y Superior Incompleta Su indicador se verifica en la Historia Clínica

A continuación, detallamos los ítems de la ficha de recolección para su aplicación

- 1- **Sexo:** Determinara el sexo de los niños que cumplen los criterios de inclusión para el este estudio, pueden ser Masculino o Femenino
- 2- **Edad:** Determinara mediante un valor entero la edad de los niños en años cumplidos
- 3- **Peso:** Determinara a través de un valor en los niños que cumplan los criterios de inclusión el peso en kilogramos.
- 4- **Talla:** Determinara a través de un valor en los niños que cumplan los criterios de inclusión su estatura en metros.
- 5- **Índice de Masa Corporal (IMC):** Nos permitirá saber a través de algunos intervalos establecidos a cuál es valor que le corresponda a los niños que cumplan los criterios de inclusión.
- 6- **Procedencia:** Es lo que determinara si proviene del ámbito Rural y Urbano, a los niños que cumplan los criterios de inclusión

- 7- Tipo de Familia:** Es lo que determinara donde vive el niño dentro las cuales tendremos: Familia Nucleas, Familia Monoparental y Familia Extendida
- 8- Edad de la Madre:** Nos detallara la edad en años de la madre de los niños que cumplen el criterio de inclusión.
- 9- Grado de Instrucción de la Madre:** nos brindará información sobre el nivel o grado de instrucción que tiene la madre de los niños estos seria: Sin Instrucción, Primaria, Secundaria, técnica o Superior
- 10- Anemia Ferropénica:** determinará en los niños que cumplan el criterio de inclusión el nivel o grado de anemia que presentan: Leve, Moderada o Severa.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según el alcance que tiene que demostrar relación causal es: analítico
- Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal
- Según la planificación de la toma de datos: retrospectivas observacionales porque no se intervendrá ni se manipularán las variables, sino que simplemente se observarán los fenómenos tal como se presenta

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

En el presente estudio se considerará a los niños con anemia ferropénica menores de 5 años de edad que son atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018, lo cuales son 890 pacientes que fueron atendidos.

Muestra

El tipo de muestreo será no probabilístico. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la respuesta sería:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población = 890
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 8%).

Remplazando

$$n = \frac{890 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.08^2 * (890 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 128$$

Con lo anteriormente detallado calcularemos una muestra de 128 pacientes que cumplen con nuestro criterio de inclusión

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Arzobispo Loayza para el control del niño sano.
- Niños menores de 5 años que son atendidos en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo enero a noviembre 2018.
- Niños menores de 5 años de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Niños que hayan estado enfermos en el mes anterior de la evaluación.
- Niños que hayan consumido o tratados con suplemento de hierro en los 3 meses anteriores a la evaluación.
- Niños que hayan recibido transfusiones sanguíneas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se aplicará una ficha de recolección de datos previamente validada, que, según Carrasco D., S Metodología de la Investigación Científica (2a. ed.). Lima: Editorial San Marcos” (2009, p 65) es una técnica que nos permitirá obtener información que son de interés del investigador.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se planteó las variables a investigar, se revisaron historias clínicas para rescatar la información relevante en el Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del del Hospital Arzobispo Loayza de niños menores de 5 años de edad

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección de información en el Consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del del Hospital Arzobispo Loayza de niños menores de 5 años de edad en el periodo enero a noviembre 2018 a través de las Historias Clínicas, que fueron

Una vez obtenida la base de datos en Excel se exportará al programa SPSS versión 24 en donde se realizará el análisis correspondiente.

Para la medición y el análisis de los datos, se utilizará el programa estadístico SPSS versión 24 con el cual se realizaron el análisis descriptivo correspondiente, así como el análisis de asociación para poder evaluar las hipótesis correspondientes. Un estudio de caso y control, es un estudio epidemiológico, observacional, analítico, en los sujetos son seleccionados en función de que tengan (casos) o no tengan (control) una determinada enfermedad, o en general un determinado efecto.

Una vez seleccionados los individuos en cada grupo, se investiga si estuvieron expuestos o no a una característica de interés y se compara la proporción de expuestos en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente tesis se presentará al Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, además, no se presenta ningún problema ético debido a que la recolección de datos propuesta será en base a las historias clínicas, no siendo necesario la elaboración de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A continuación, definiremos las siguientes Hipótesis por Variable todas asociadas a la Anemia ferropénica en niños menores de 5 años para poder tener el objetivo específico desarrollado.

Factores Sociodemográficos Asociados con la Anemia Ferropénica

TABLA N°1: DISTRIBUCIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS							
		Anemia Ferropenica			Total	p_valor	
		Leve	Moderada	Severa			
Procedencia	Urbana	N	17	19	25	61	0.001
		%	27.9%	31.1%	41.0%	100.0%	
	Rural	N	3	24	40	67	
		%	4.5%	35.8%	59.7%	100.0%	
Grado de Instruccion	Primaria	N	15	15	24	54	0.005
		%	27.8%	27.8%	44.4%	100.0%	
	Secundaria Completa	N	4	20	36	60	0.021
		%	6.7%	33.3%	60.0%	100.0%	
	Superior Incompleta	N	1	8	5	14	0.134
		%	7.1%	57.1%	35.7%	100.0%	
Total		N	20	43	65	128	
		%	15.6%	33.6%	50.8%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para la **Procedencia como Factor Sociodemográfico** al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.001 que es menor a 0.05 por lo no sindicara que es estadísticamente significativo

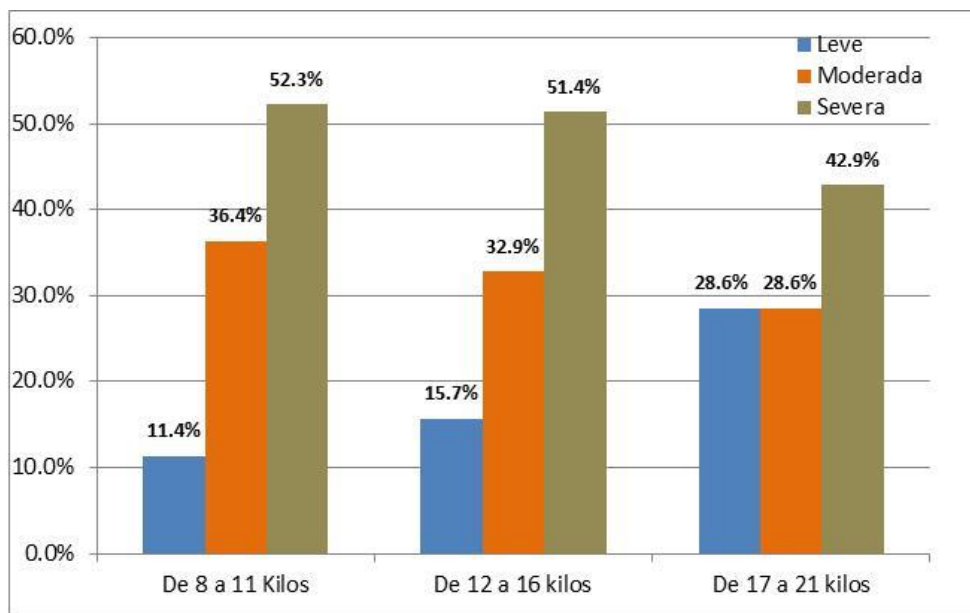
concluyendo que la Procedencia como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran asociados o tienen relación; a su vez para el Grado de Instrucción de la Madre Primaria como Factor Sociodemográfico al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.005 que es menor a 0.05 por lo nos indicara que es estadísticamente significativo concluyendo que el Grado de Instrucción de la Madre Primaria como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran asociados o tienen relación; y el Grado de Instrucción de la Madre Secundaria Completa como Factor Sociodemográfico al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.021 que es menor a 0.05 por lo no sindicara que es estadísticamente significativo concluyendo que el Grado de Instrucción de la Madre Secundaria como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran asociados o tienen relación

TABLA N° 2: DISTRIBUCIÓN DE PESO SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

		Anemia Ferropenica			Total	p_valor	
		Leve	Moderada	Severa			
Peso en Intervalos	De 8 a 11 Kilos	N	5	16	23	44	0.618
		%	11.4%	36.4%	52.3%		
	De 12 a 16 kilos	N	11	23	36	70	0.366
		%	15.7%	32.9%	51.4%		
	De 17 a 21 kilos	N	4	4	6	14	0.172
		%	28.6%	28.6%	42.9%		
Total	N	20	43	65	128		
	%	15.6%	33.6%	50.8%			100.0%

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

GRÁFICO Nº 1: PESO SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018



Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para el Peso de 8 a 11 kilos al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.618 que es mayor a 0.05 por lo nos indicara que no es estadísticamente significativo concluyendo que el Peso de 8 a 11 kilos como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen relación; a su vez en el Peso de 12 a 16 kilos al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.366 que es mayor a 0.05 por lo nos indicara que no es estadísticamente significativo concluyendo que el Peso de 12 a 16 kilos como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen

relación; y en el Intervalo de 17 a 21 kilos al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.172 que es mayor a 0.05 por lo nos indicara que no es estadísticamente significativo concluyendo que el Peso de 17 a 21 kilos como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen relación

Podemos observar en el Grafico N° 1 que la Variable Peso de los pacientes con anemia ferropénica niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 del Grupo de 8 a 11 kilos un 52.3% (23 pacientes) con Anemia Severa, en un 36.4% (16 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 11.4% (5 pacientes) presentan anemia Leve. También se observa que del Grupo de 12 a 15 kilos un 51.4% (36 pacientes) presentan anemia Severa, en un 32.9% (23 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 15.7% (11 pacientes) presentan anemia Leve; en el Grupo de 17 a 21 kilos un 42.9% (6 pacientes) presentan anemia Severa, en un 28.6% (4 pacientes) presentan anemia Moderada, así como con el mismo porcentaje presentan anemia Leve

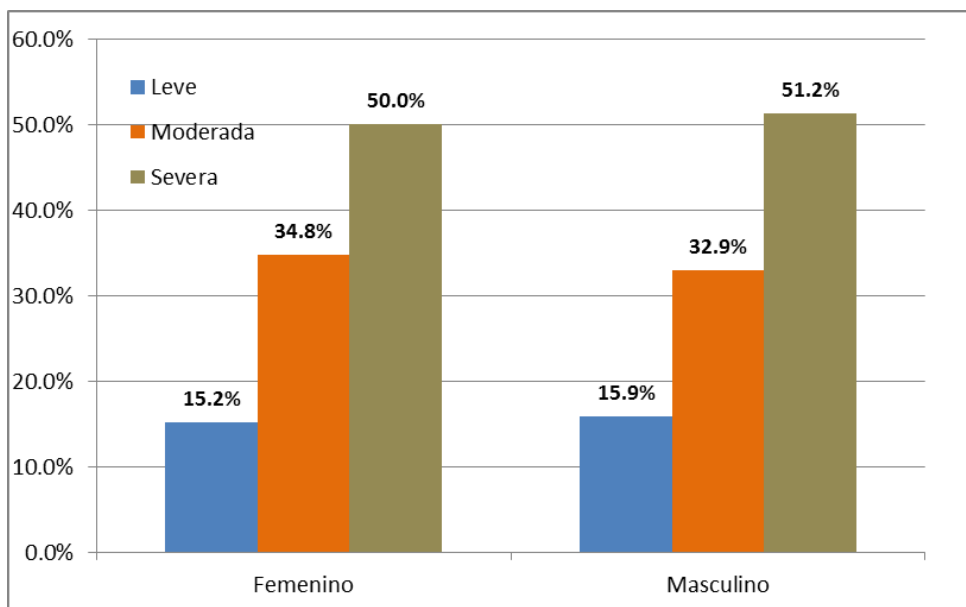
Variable Genero con la Variable Anemia Ferropénica

TABLA N° 3: DISTRIBUCIÓN DE PESO SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

		Sexo vs Anemia Ferropénica					
		Anemia Ferropénica			Total	p_valor	
		Leve	Moderada	Severa			
Sexo	Femenino	N	7	16	23	46	0.977
		%	15.2%	34.8%	50.0%	100.0%	
Masculino	N	13	27	42	82		
	%	15.9%	32.9%	51.2%	100.0%		
Total		N	20	43	65	128	
		%	15.6%	33.6%	50.8%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

GRÁFICO Nº 2: GENERO SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018



Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para el Sexo al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.977 que es mayor a 0.05 por lo nos indicara que no es estadísticamente significativo concluyendo que el Sexo como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen relación.

Podemos observar en el Grafico Nº 2 que la Variable Genero de los pacientes con anemia ferropénica niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 del Género Femenino un 50.0% (23 pacientes) con Anemia Severa, en un 34.8% (16 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 15.2% (7 pacientes) presentan anemia

Leve. También se observa que del Género Masculino un 51.2% (42 pacientes) presentan anemia Severa, en un 32.9% (27 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 15.9% (13 pacientes) presentan anemia Leve.

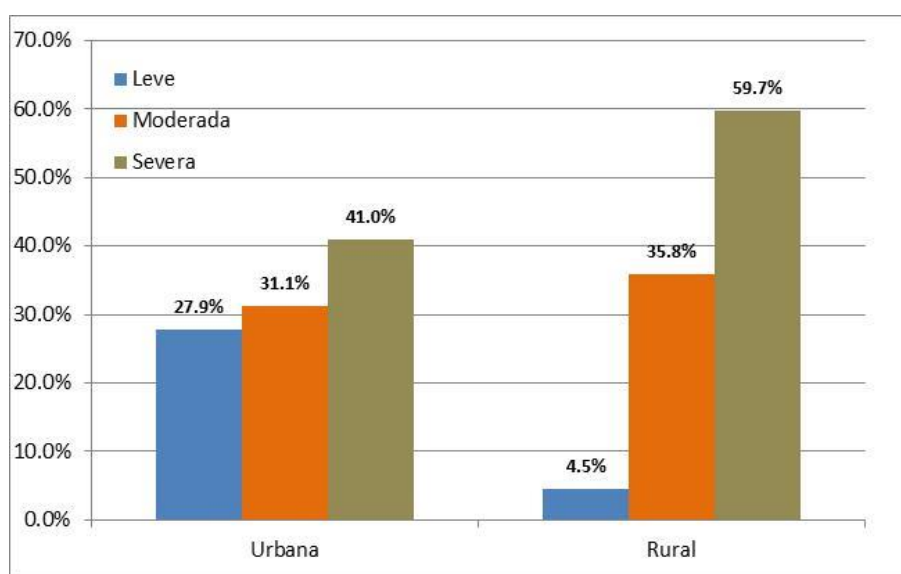
Variable Procedencia con la Variable Anemia Ferropénica

TABLA N°4: DISTRIBUCIÓN DE PROCEDENCIA SEGÚN PACIENTES CON ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

			Anemia Ferropénica			Total	p_valor
			Leve	Moderada	Severa		
Procedencia	Urbana	N	17	19	25	61	0.001
		%	27.9%	31.1%	41.0%	100.0%	
Rural	N	3	24	40	67		
	%	4.5%	35.8%	59.7%	100.0%		
Total	N	20	43	65	128		
	%	15.6%	33.6%	50.8%	100.0%		

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

GRÁFICO N°3: PROCEDENCIA SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018



Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para la Procedencia al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.001 que es menor a 0.05 por lo nos indicara que es estadísticamente significativo concluyendo que la Procedencia como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran asociados o tienen relación.

Podemos observar en el Grafico N° 3 que la Variable Procedencia de los pacientes con anemia ferropénica niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 de procedencia urbana un 41.0% (25 pacientes) con Anemia Severa, en un 31.1% (19 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 27.9% (17 pacientes) presentan anemia Leve. También se observa que de procedencia rural un 59.7% (40 pacientes) presentan anemia Severa, en un 35.2% (24 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 4.5% (3 pacientes) presentan anemia Leve.

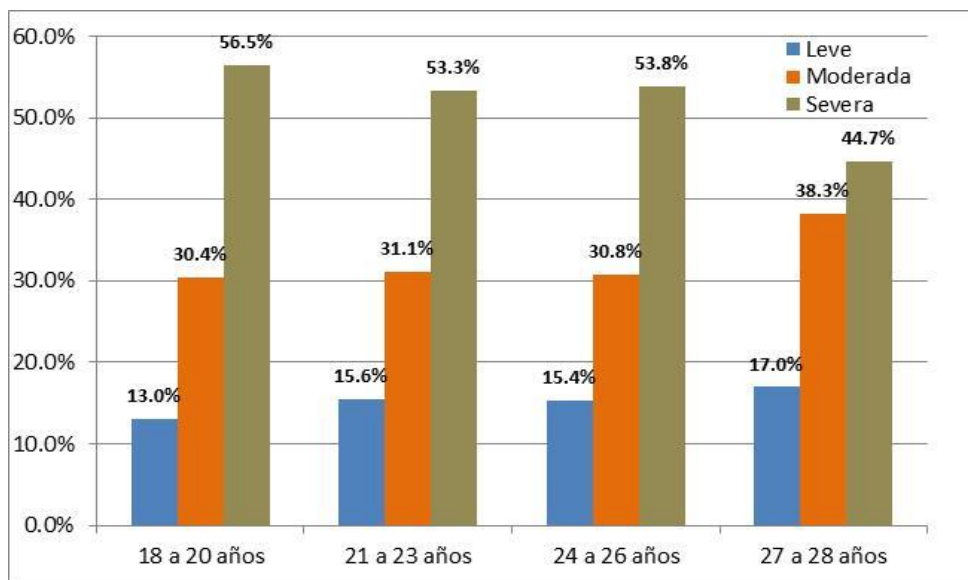
Variable Edad de la Madre con la Variable Anemia Ferropénica

TABLA N°5: DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

		Anemia Ferropenica			Total	p_valor	
		Leve	Moderada	Severa			
Edad de la Madre	18 a 20 años	N	3	7	13	23	0.825
		%	13.0%	30.4%	56.5%		
	21 a 23 años	N	7	14	24	45	0.897
		%	15.6%	31.1%	53.3%		
	24 a 26 años	N	2	4	7	13	0.970
		%	15.4%	30.8%	53.8%		
	27 a 28 años	N	8	18	21	47	0.569
		%	17.0%	38.3%	44.7%		
Total	N	20	43	65	128		
	%	15.6%	33.6%	50.8%			100.0%

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

GRÁFICO N°4: EDAD DE LA MADRE SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018



Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para la Edad de la Madre de 18 a 20 años, de 21 a 23 años, de 24 a 26 años y de 27 a 28 años al aplicarle la Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado se tiene como resultados un p_value o significancia de 0.825; 0.897; 0.970 7y 0.569 respectivamente cuyos valores son mayores a 0.05 por lo nos indicara que no son estadísticamente significativos concluyendo que la Edad de la Madre como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen relación.

Podemos observar en el Grafico N° 4 que la Variable Edad de la Madre de los pacientes con anemia ferropénica niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 tienen de 18 a 20 años un 56.5% (13 pacientes) con Anemia Severa, en un 30.4% (7 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 13.0% (3 pacientes)

presentan anemia Leve. También se observa que tienen de 21 a 23 años un 53.3% (24 pacientes) con Anemia Severa, en un 31.1% (14 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 15.6% (7 pacientes) presentan anemia Leve. Se presentan de 24 a 26 años un 53.8% (7 pacientes) con Anemia Severa, en un 30.8% (4 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 15.4% (2 pacientes) presentan anemia Leve. También se observa que tienen de 27 a 28 años un 44.7% (21 pacientes) con Anemia Severa, en un 38.3% (18 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 17.0% (8 pacientes) presentan anemia Leve

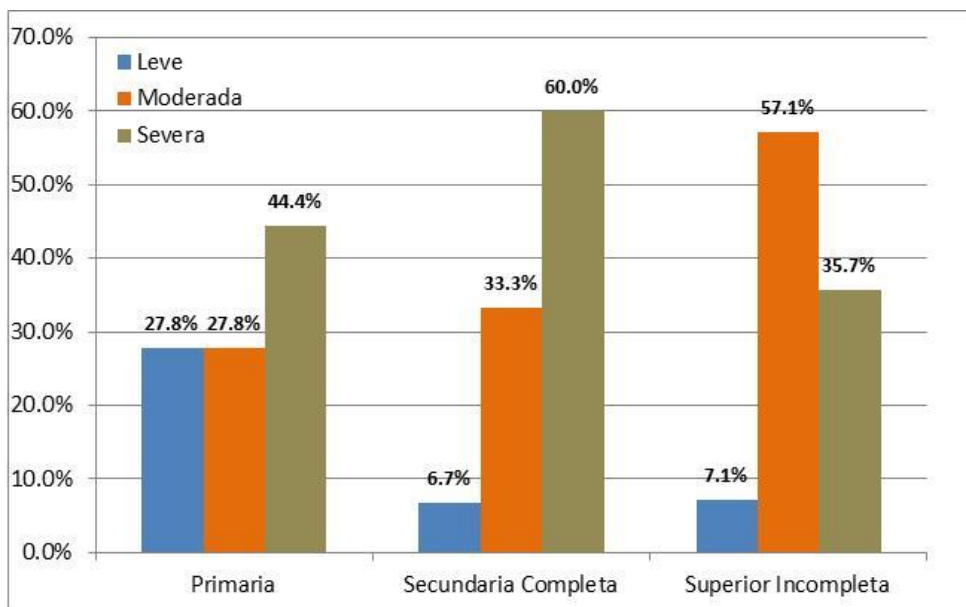
Variable Grado de Instrucción de la Madre con la Variable Anemia Ferropénica

TABLA N° 6: INSTRUCCION DE LA MADRE DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA FERROPENICA EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018

		Anemia Ferropenica			Total	p_valor
		Leve	Moderada	Severa		
Grado de Instruccion	Primaria	N 15	15	24	54	0.005
		% 27.8%	27.8%	44.4%	100.0%	
	Secundaria	N 4	20	36	60	0.021
	Completa	% 6.7%	33.3%	60.0%	100.0%	
Superior	N 1	8	5	14	0.134	
Incompleta	% 7.1%	57.1%	35.7%	100.0%		
Total		N 20	43	65	128	
		% 15.6%	33.6%	50.8%	100.0%	

Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

GRÁFICO Nº5: GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE SEGÚN ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA DE ENERO A NOVIEMBRE 2018



Fuente: Ficha de recolección elaborada por el autor.

Interpretación:

En la tabla anterior podemos determinar que para el Grado de Instrucción de la Madre Primaria al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.005 que es menor a 0.05 por lo nos indicara que es estadísticamente significativo concluyendo que el Grado de Instrucción de la madre Primaria como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran asociados o tienen relación; a su vez en el Grado de Instrucción Secundaria Completa al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.021 que es menor a 0.05 por lo nos indicara que es estadísticamente significativo concluyendo que el Grado de Instrucción Secundaria Completa de la Madre como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 se encuentran

asociados o tienen relación; y en el Grado de Instrucción Superior Incompleta al aplicarle al Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado que tiene un resultado de un p_value o significancia de 0.134 que es mayor a 0.05 por lo nos indicara que no es estadísticamente significativo concluyendo que el Grado de Instrucción Superior Incompleta de la Madre como Factor Sociodemográfico y la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 no se encuentran asociados o no tienen relación

Podemos observar en el Grafico N° 5 que la Variable Grado de Instrucción de la Madre de los pacientes con anemia ferropénica niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018 tienen Instrucción Primaria un 44.4% (25 pacientes) con Anemia Severa, en un 27.8% (15 pacientes) presentan anemia Moderada y con el mismo porcentaje presentan anemia Leve. También se observa que tienen Instrucción Secundaria Completa un 60.0% (36 pacientes) presentan anemia Severa, en un 33.3% (20 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 6.7% (4 pacientes) presentan anemia Leve. A su vez se presenta que tienen Instrucción Superior Incompleta un 35.7% (5 pacientes) presentan anemia Severa, en un 57.1% (8 pacientes) presentan anemia Moderada y en un 7.1% (1 paciente) presentan anemia Leve.

4.2 DISCUSIÓN

La anemia ferropénica es la principal causa de anemia en niños mayores a los seis meses de edad, siendo sus principales causas deficiencia alimentaria en forma absoluta, deficiencia alimentaria en los niños de bajo peso al nacer, mala absorción como puede llegar a suceder en los síndromes de mala absorción así como pérdida de sangre como en los neonatos. En el estudio Della et al. ⁽¹⁾ se menciona que hubieron 51.1% de niñas y 48.9% de niños, también recalca que el 3.7% de niños de 2 a 3 años

padecían de anemia ferropénica severa, el 8.1% presento anemia ferropénica moderada y un 33.3% padecía de anemia ferropénica severa; comparado con los hallazgos en este estudio encontramos que las niñas menores de 5 años representan en 35.9% (46 niñas) mientras que los niños el 64.1% (82 niños) y de la evaluación realizada se encontró que padecían anemia ferropénica severa el 50.8% (65 niños), con anemia ferropénica moderada se encontraron a 33.6%(43 niños) de niños y con anemia ferropénica leve se encontraron a 15.6% (20 niños) de niños

Galvis ⁽¹²⁾ indica que se pudo hallar que las madres de los niños presentaban un grado de instrucción que llego solo hasta secundaria 46% y primaria 31.6%; comparado con los hallazgos en este estudio encontramos que el 46.39% tienen Educación Secundaria y el 42.2% tienen Educación Primaria lo que nos indica que en Nivel Secundaria poseen similares indicadores y en lo que respecta al Nivel de Primaria estamos por encima en un 14.79% lo que nos aporta en que a pesar de tener poca orientación o instrucción siguen apoyándose para mejorar la salud de sus hijos a través de los Hospitales en este caso. Lo que adicionamos de información para este estudio es la edad de la Madre teniendo un grupo de 21 a 23 años en un 35.2% (45 madres) seguidos de un grupo de 24 a 26 años en un 32.0% (41 madres).

De esta manera podemos observar que nuestro estudio tiene algunas variaciones las cuales son algo cercanas a los antecedentes detallados por lo que es pertinente tenerlo en cuenta para poder ampliar la investigación y se pueda de alguna manera reducir la anemia ferropénica en niños menores de 5 años.

Christensena et al. ⁽²⁰⁾ en el artículo Anemia y Adherencia a la Suplementación Oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red

de salud pública de Rosario, Santa Fe; presentan como resultado del promedio de la edad materna para su estudio fue de 26.8 años el cual no difiere mucho del promedio de la edad materna de nuestro estudio que tiene como resultado 23.3 años de edad, también en sus conclusiones presentan que el 44.3% de las madres no terminaron Secundaria, mientras que en nuestros resultados nos indican que el 42.2% culminaron Educación Primaria y en un 46.9% tienen Educación Secundaria.

Román et al ⁽²¹⁾ en el artículo Prevalencia de anemia en niños del proyecto Equidad de la región de Azuay-Ecuador presentan entre sus resultados que las proporciones entre sexos fueron similar sin diferencias significativas (50,4 % masculino y 49,6 % femenino) y obtuvieron una evaluación del $\chi^2= 2,223$ teniendo un $p_value = 0.136$ por lo cual no es significativa mientras que en nuestro estudio la proporción de sexo masculino estuvo en un 64.1% mientras que el sexo femenino fue de un 35.9% y obtuvieron una evaluación del $\chi^2= 0,046$ teniendo un $p_value = 0.977$ por lo cual no es significativa para el presente estudio.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Para conocer si el peso influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, se realizó el cálculo de la medida de asociación Chi-Cuadrado la cual indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Anemia Ferropénica y Peso en Intervalos en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
2. Para conocer si el género influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, se realizó el cálculo de la medida de asociación Chi-Cuadrado la cual indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Anemia Ferropénica y el Género en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
3. Para conocer si la procedencia influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, se realizó el cálculo de la medida de asociación Chi-Cuadrado la cual indica que se encuentre asociación ó relación entre la variable Anemia Ferropénica y la Procedencia en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.
4. Para conocer si la edad de la madre influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, se realizó el cálculo de la medida de asociación Chi-Cuadrado la cual indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Anemia Ferropénica y la Edad de la Madre en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

5. Para conocer si el Grado de Instrucción de la Madre influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años, se realizó el cálculo de la medida de asociación Chi-Cuadrado la cual indica que Si se encuentra asociación o relación entre la variable Anemia Ferropénica y el Grado de Instrucción Primaria de la Madre así también se encontró asociación entre la Anemia Ferropénica y el Grado de Instrucción Secundaria Completa de la Madre en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda tener mayor énfasis en las estrategias que se tomen en prevención a la Anemia Ferropénica de acuerdo a la Edad de las Madres, a pesar de no estar asociada directamente con la anemia ferropénica, se debe de llegar a aportar mayor información pues en algunos casos las decisiones no adecuadas con respecto a los controles que deben de continuar sus hijos para poder erradicar y combatir dicha anemia ferropénica serán beneficiosos.
2. Se recomienda tener en cuenta también cuando se tomen datos de la madre su grado de instrucción el cual podrá ser de gran ayuda para tener mejor explicación y llegada a las madres según dicho grado de instrucción pues de esa manera se logrará disminuir la anemia ferropénica en sus hijos. Según lo hallado en este estudio las Madres con Grado de Instrucción Primarias se encuentra relacionados con la Anemia ferropénica motivo por el cual se deberá de trabajar y adaptar las estrategias convenientes para que se pueda disminuir de manera progresiva dicho mal; al igual que las madres de educación secundaria que se encuentran asociadas a la anemia ferropénica se tomaran en

cuenta dichos hallazgos y se canalizaran las mejoras para que la información llegue de la mejor manera a dichas madres.

3. Respecto a la procedencia también recomendamos que de acuerdo a los que se encontró la procedencia Rural evidencio mayor cantidad de niños con anemia moderada y severa que los de la procedencia Urbana las cuales presentaron mayor incidencia en anemia leve y severa por lo que deberán hallar estrategias como quizás informarse del dialecto que manejan así como si por costumbres la crianza de sus hijos es de competencia de los padres por algún tipo de motivo personal de la madre para de esta manera poder hallar las estrategias y mejor comunicación con respecto a la disminución de este mal y se dé su progresiva mejora en la procedencia rural y también urbana.
4. También se indica la recomendación del aprendizaje de alimentación saludable ya que un indicador de peso alto no es una característica para que un niño no este con anemia según este estudio los niños de mayor peso se les encontró anemia moderada a severa por ello el llamado a tener mejor llegada a las madres que llevan a sus controles a sus hijos y darles pautas de alimentación saludable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de resultados de los programas estratégicos 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Lima: INEI; 2017. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/srienaho/Consulta_por_Encuesta.asp
2. OMS [Internet]. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas Minerales (VMNIS) Base de datos sobre micronutrientes Base de datos sobre la anemia. Disponible en:
https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
3. Della N. Pascoal J. Nunes D. Pereira S. The prevalence of anemia and its association with socio-demographic and anthropometric aspects in children living in Vitoria, State of Espirito Santo, Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2008. Disponible en:
<https://www.thefreelibrary.com/The+prevalence+of+anemia+and+its+as+sociation+with+socio-demographic+...-a0362169188>
4. Galvis C. Factores asociados a anemia y déficit de hierro en niños colombianos menores de 5 años [Tesis de grado] Colombia. Universidad del Rosario. 2014. p 60. Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8872/GalvisValenzuela-DayannaCarolina-2014.pdf?sequence=1>
5. Ramírez V. Prevalencia y factores sociodemográficos asociado a la deficiencia de ferritina en niños de Colombia. *Rev. Perú. med. Exp.* vol.31, n.2, pp. 237-242. 2014 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000200007&script=sci_abstract
6. Picos N. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Cuba. *Revista Cubana Pedriátrica*. 2015; 87(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400003

7. Echagüe G. Sosa L. Díaz V. Funes P. Ruíz . Anemia en niños indígenas y no indígenas menores de 5 años de comunidades rurales del Departamento de Caazapá Paraguay. Fundación Dialnet. Vol. 40, Nº. 1. pp 19 – 28. 2013. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4423014>
8. Fernandez A. Estado de nutrición en hierro en una población de 4 a 14 años, urbano marginal de Lima, An. Fac. med. vol.68 n.2. 2007. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000200005
9. Gonzales E, Huamán E. Gutiérrez C. Aparco P. Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú 2014. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica vol.32 no.3. 2015. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300004
10. Velásquez H. Rodríguez Y. Gonzáles M. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013. Biomédica, Vol. 36 Núm. 2. 2016. Disponible en:
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2896>
11. Diéguez V. Diéguez C. Factores de riesgo de la anemia ferropénica en lactantes del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Volumen 38, Número 5. 2015
<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/601>
12. Argente A. Semiología Medicina Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. 2ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005 p 1632

13. Larry A. Anthony S. Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, Loscalzo H. Principios de la Medicina Interna. 20ª Edición. New York: McGraw-Hill Interamericana Editores 2005.
14. Schwartz D, Schwartz IF, Chernin G. Anemia and iron deficiency in COPD patients: Prevalence and the effects of correction of the anemia with erythropoiesis stimulating agents and intravenous iron. BMC Pulm Med. USA. 2014. p 1
Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24564844>
15. Cuellar A. Hematología Fundamentos de la Medicina. 6ª Edición. Colombia. Corporación para Investigaciones Biológicas 2006. p 299
16. Palomo G. Pereira G. Palma B. Hematología Fisiopatología y Diagnostico. Chile. Editorial Universidad de Talca. 2009. p 785.
Disponible en:
<http://editorial.utalca.cl/docs/ebook/hematologia.pdf>
17. Ruiz A. Fundamentos de Hematología. 4ª Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 2009. p 275
Disponible en:
<https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/fundamentos-de-hematologa.pdf>
18. Solis J. Montes L. Tratado de Geriátria para residentes. Madrid. International Marketing & Communication. 2006. p 782. Disponible en:
[http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de\\$2Bgeriatria\\$2Bpara\\$2Bresidentes\\$2B01.pdf](http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de$2Bgeriatria$2Bpara$2Bresidentes$2B01.pdf)
19. Manfred W. Anemias Metabolismo de Hierro. 3ª Edición. Editor Springer-Verlag Wien 1996.
20. Suros A. Semiología Médica y técnica exploratoria. 8ª Edición. España. Editor Elsevier. 2001
21. Balarajan A. Usha R. Emre O. Anuraj H. Shankar. Anaemia in low-income and middle-income countries. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2011. p 378 Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21813172>

22. Campuzano M. Anemia, un signo no una enfermedad – Libro de Hematología. Colombia. 2015. Disponible en:

<https://lch.co/wp-content/uploads/2016/10/PP-anemia-2016-web.pdf>

23. Bustos N. Anemia en Pediatría. 2016. Disponible en:

<https://docplayer.es/16574039-Dr-nestor-bustos-negrette-definicion.html>

24. Christensen L. Sguassero L. Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fe, Doc Player. 11(4):288-294. 2013. Disponible en:

<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n4a04.pdf>

25. Román C. Pardo V. Cornejo B. Andrade C. Prevalencia de anemia en niños del proyecto EquiDar de la región de Azuay-Ecuador, Revista Cubana de Pediatría. 90(4): e 360 2018. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup184b.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Eduardo Félix, Rivera Palomino

ASESOR: Dr. Williams Fajardo

LOCAL: Chorrillos

TEMA: "Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a noviembre del 2018".

VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia Ferropénica			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Leve Moderada Severa	1	Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Sexo		Prematuridad	
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Masculino Femenino	1	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Peso			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Respuesta en Kilogramos	1	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Talla			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Respuesta en metros	1	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Índice de Masa corporal (IMC)			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
<16 De 16.00 a 16.99 De 17.00 a 18.49 De 18.50 a 24.99 25.00 a 29.99	1	Ordinal	Ficha de recolección de datos


VARIABLE INDEPENDIENTE: Procedencia			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Urbana Rural	1	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Tipo de Familia			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Familia Nuclear (padre y madre) Familia Monoparental (Solo la madre o solo el padre) Familia Extendida (padre, madre, abuelos, primos, tíos, etc.)	1	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Edad de la Madre			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Respuesta en años	1	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Grado de Instrucción de la Madre			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Sin Instrucción Primaria Secundaria Técnica Superior	1	Ordinal	Ficha de recolección de datos

ANEXO N°2: INSTRUMENTO

	<p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p>ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p>
---	--

Título: Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a noviembre del 2018.

Autor: Eduardo Félix, Rivera Palomino

Fecha:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: -----

1. Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

2. Edad. _____

3. Peso _____

4. Talla _____

5. IMC

- a. <16
- b. De 16.00 a 16.99
- c. De 17.00 a 18.49
- d. De 18.50 a 24.99
- e. 25.00 a 29.99

6. Procedencia

- a. Urbana
- b. Rural

7. Tipo de Familia

- a. Familia Nuclear (padre y madre)
- b. Familia Monoparental (Solo la madre o solo el padre)
- c. Familia Extendida (padre, madre, abuelos, primos, tíos, etc.)

8. Edad de la Madre ____

9. Grado de Instrucción de la Madre

- a. Sin Instrucción
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnica
- e. Superior

10. Anemia Ferropénica

- a. Leve
- b. Moderada
- c. Severa

ANEXO N° 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA ESPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AGUIÑO DOLORIER SARA
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSJB
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.5 Autor (a) del instrumento: Rivera Palomino, Eduardo Felix


INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores sociodemografico asiados a la anemia ferropenica.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemografico asiados a la anemia ferropenica.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y analítico (caso - control).				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: 09 febrero de 2019


 LIC. SARA AGUIÑO DOLORIER
 COESP 23
 CONJUNTO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto
 D.N.I. N° 02098001
 Teléfono 993083992

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **FLORIAN TUTAYA, LUIS**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **HOSPITAL LA AZA**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores sociodemografico asiados a la anemia ferropenica.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemografico asiados a la anemia ferropenica.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo, y analítico (caso - control).					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento).

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: febrero de 2019


 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATOLOGO
 C.M.P. 32712 R.N.E. 14773

Firma del Experto
 D.N.I. Nº 9607488
 Teléfono.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: CAROZZI PUNIS, CÉSAR
- 1.2 Cargo e institución donde laboral: HOSPITAL LOAYZA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo cuantitativo, observacional, transversal, retrospectivo, y analítico (caso-control)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 90%


 Dr. César Pietro Carozzi Punis
 CLÍNICO PEDIATRA
 CMP. 44628 - RNE. 21461

Lugar y Fecha: Lima, 15 Febrero de 2019

Firma del Experto
 D.N.I. Nº 40313382 Teléfono

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Eduardo Félix, Rivera Palomino

ASESOR: Dr. Williams Fajardo

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: “Factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo de enero a noviembre del 2018”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza durante el periodo de marzo a noviembre del 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿El peso influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?</p> <p>PE 2: ¿El género influye en la anemia ferropénica en los niños menos de 5 años?</p> <p>PE 3: ¿La procedencia rural o urbana influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?</p> <p>PE 4: ¿La edad de la madre influye en la anemia ferropénica en los niños menores de 5 años?</p> <p>PE 5: ¿El nivel de instrucción de la madre influye en la anemia ferropénica en niños menores de 5 años?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Conocer si el peso influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años</p> <p>OE 2: Determinar si el género influye en la aparición de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años</p> <p>OE 3: Identificar si la procedencia urbana influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años</p> <p>OE 4: Conocer si la edad de la madre influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años</p> <p>OE 5: • Identificar si el grado de instrucción de la madre influye en la aparición de anemia ferropénica en niños menores de 5 años</p>	<p>H(i): Existe factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018</p> <p>H(o): No existen factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018</p>	<p>Variable Independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Peso • Talla • Sexo <ul style="list-style-type: none"> a- Masculino b- Femenino • Procedencia <ul style="list-style-type: none"> a- Urbana b- Rural • Edad de la Madre • Grado de instrucción de la madre <ul style="list-style-type: none"> a- Sin Instruccion b- Primaria c- Secundaria d- Tecnico e- Superior <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia Ferropénica <ul style="list-style-type: none"> ○A Leve ○B Moderada ○C Severa

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Corelacional</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional, Analítico, Transversal, Retrospectiva</p>	<p>Población:</p> <p>La población a tomar en cuenta serán los Niños con anemia ferropénica menores de 5 años de edad, que están bajo jurisdicción del Hospital Arzobispo Loayza de enero a noviembre 2018.</p> <p>N= 860</p> <p>CRITERIO DE INCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niños menores de 5 años que acudieron al Hospital Arzobispo Loayza para el control del niño sano ✓ Niños menores de 5 años que residan en la jurisdicción del Hospital Arzobispo Loayza del periodo marzo a noviembre 2018 ✓ Niños menores de 5 años de ambos sexos <p>CRITERIO DE EXCLUSION:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niños que hayan estado enfermos en el mes anterior de la evaluación ✓ Niños que hayan consumido o tratados con suplemento de hierro en los 3 meses anteriores a la evaluación ✓ Niños que hayan recibido transfusiones sanguíneas <p>N=:128 (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p style="text-align: center;">Al ser una población objetiva se trabajará con la población siendo un número total de 128.</p> <p>Muestreo: no probabilístico</p>	<p>Técnica:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos. (Cuestionario)</p>