

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD LA PALMAICA DURANTE EL PERIODO 2018

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CORRALES CANO WILDER MARTIN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÙ

2021

ASESOR:

DR. PINTO OBLITAS JOSEPH ARTURO

AGRADECIMIENTO

A mi asesor el Dr: Joseph Pinto Oblitas por brindarme sus conocimientos y aportes en la culminación satisfactoria de esta investigación,

DEDICATORIA

A mis progenitores, por su apoyo incondicional, en la consecución, de mis estudios académicos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

Metodología. Analítica, transversal, retrospectivo, observacional en una población de 298 niños atendidos en el Centro de salud La Palma en el 2018, de quienes se accedió a sus historias clínicas para la obtención de los datos.

Resultados: El 7,7% (23) niños tienen desnutrición crónica, 8,1% (24) de niños tienen desnutrición aguda y 84,2% (251) tienen estado nutricional normal. El 1,7% (5) niños tienen anemia severa, 3,4% (10) de niños tienen anemia moderada, 6,4% (19) tienen anemia leve y 88,6% (264) no tiene anemia. La anemia se presenta con mayor incidencia en los niños que tienen algún estado de desnutrición con p valor de 0,000. La anemia en los niños se produce con mayor frecuencia en quienes tienen madres con menos de 20 años, con p valor de 0,035

La anemia en los niños se produce con mayor frecuencia en cuyos niños que tiene madres con primaria o secundaria con p valor de 0,001. La anemia se presenta sobre todo en niños cuyas madres están desempleadas con p valor de 0,000. La anemia mayormente se presenta en los que tienen madres que proceden de las zonas rurales con p valor de 0,001.

Conclusión: El 15,8% de niños tienen desnutrición. El 11,5% de niños tienen anemia. La desnutrición, la edad de menor de 20 años de la madre, el grado de instrucción primaria y secundaria de la madre, la condición de desempleada de la madre y el proceder de zonas rurales de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños menores de 5 años.

Palabras clave: Asociación estado nutricional y anemia, menores 5 años.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an association between nutritional status and anemia in children under 5 years of age treated at the La Palma Ica Health Center during the 2018 period.

Methodology. Analytical, cross-sectional, retrospective, observational in a population of 298 children treated at the La Palma Health Center in 2018, whose medical records were accessed to obtain data.

Results: 7.7% (23) children have chronic malnutrition, 8.1% (24) of children have acute malnutrition and 84.2% (251) have normal nutritional status. 1.7% (5) children have severe anemia, 3.4% (10) of children have moderate anemia, 6.4% (19) have mild anemia and 88.6% (264) do not have anemia. Anemia occurs with a higher incidence in children who have some state of malnutrition with a p value of 0.000. Anemia in children occurs more frequently in those who have mothers under 20 years of age, with a p value of 0.035.

Anemia in children occurs more frequently in whose children who have mothers with primary or secondary school with a p value of 0.001. Anemia occurs mainly in children whose mothers are unemployed with a p value of 0.000. Anemia occurs mostly in those with mothers who come from rural areas with a p value of 0.001.

Conclusion: 15.8% of children have malnutrition. 11.5% of children have anemia. Malnutrition, the mother's age under 20, the mother's primary and secondary education level, the mother's unemployed condition, and the mother's coming from rural areas are associated with a greater probability of the presence of anemia in your children under 5 years of age.

Key words: Association of nutritional status and anemia, under 5 years of age.

INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor de 500 000 niños menores de 5 años mueren cada año, y el 27% de estas muertes se deben a enfermedades infecciosas y desnutrición.

En el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la anemia es la presencia de niveles de hemoglobina (Hb) por debajo de 110 g / l a los 6 meses a 5 años, siendo su disminución signo de anemia que se asocia a disminución de la capacidad de transportar oxígeno a los tejidos, sin embargo, reciben a menos de 80-90 g / L tiene manifestación clínica, y el signo básico es la pérdida del color de la piel.

La anemia puede ser leve, moderada o grave, y puede ser aguda o crónica, según el momento de inicio de la anemia y los síntomas clínicos que presente el paciente. Pero finalmente, cabe señalar que la mayoría de ellos se manifiestan mostrando fatiga, fatiga, relajación y debilidad.

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia en la infancia y condiciones o factores de riesgo específicos de la edad (anemia prenatal y posnatal, infecciones, mala nutrición, ausencia de lactancia exclusiva materna entre otros).

La anemia es un problema de salud pública mundial que afecta tanto a los países desarrollados como a los países en desarrollo y tiene graves consecuencias para la salud humana y el desarrollo socioeconómico. La anemia por deficiencia de hierro se consideró una de las principales causas de la carga mundial de la enfermedad.

La desnutrición es uno de sus factores más relevante que interviene en la producción de hemoglobina por lo que en este estudio se relaciona estas dos variables, así como las variables sociodemográficas a la anemia en menores de 5 años.

INDICE

CONTENIDO:

ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
INDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
CAPÍTULO I PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5 LIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.6 OBJETIVOS.....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	16
2.4 HIPÓTESIS	17
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	17
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	17
2.5 VARIABLES	18
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTO OPERACIONAL.....	18
CAPITULO III METODOLOGIA.....	20
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	20

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.2.1 POBLACIÓN.....	20
3.2.1. MUESTRA	20
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	21
3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	21
3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	22
4.1. RESULTADOS.....	22
4.2. DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. CONCLUSIONES	37
5.2. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	39
ANEXOS.....	42
Anexo 1	43
Anexo 2	44
Anexo 3	47
Anexo 4	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendido en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	34
Tabla N° 2. Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	35
Tabla N° 3. Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	36
Tabla N° 4. Relación entre la edad de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	37
Tabla N° 5. Relación entre grado de instrucción de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	38
Tabla N° 6. Relación entre la ocupación de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	39
Tabla N° 7. Procedencia de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Estado nutricional de los niños menores de 5 años	34
Gráfico N° 2. Anemia en niños menores de 5 años	35
Gráfico N° 3. Estado nutricional asociada a la anemia en menores de 5 años	36
Gráfico N° 4. La edad de la madre asociada a la anemia en niños menores de 5	37
Gráfico N° 5. Grado de instrucción de la madre asociada a la anemia en niños menores de 5 años	38
Gráfico N° 6. Ocupación de la madre asociada a la anemia en niños menores de 5 años	39
Gráfico N° 7. Procedencia de la madre asociada a la anemia en niños menores de 5 años	40

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1. Ficha de recolección de datos	55
Anexo N° 2. Cuadro de operacionalización de variables	56
Anexo N° 3. Matriz de consistencia	58

CAPÍTULO I PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de la desnutrición en los niños se convierte en un problema de salud pública, especialmente en países donde no hay suficiente nivel económico. ⁽¹⁾

En todos ellos, UNICEF (2016) encontró que más de 6 millones de niños entre hombres y mujeres menores de 60 meses padecían desnutrición crónica en América Latina y el Caribe, y alrededor de 292 millones de menores presentaban síntomas de anemia. Hay una media del 47% de menores en lugares de escasos recursos económicos. ⁽²⁾

En la zona norte del Ecuador, más del 26% presenta anemia, ocurre en niños de 36 meses y el 62% está desempleado en un lapso de menos de 12 meses. ⁽³⁾ En Argentina, la anemia se observa en niños de 4 a 5 meses hasta en 28,9%. En Brasil, de 10 niños menores de 1 año, aproximadamente el 20% de los niños menores de 3 y 5 años tenían anemia y el 47% de los niños menores de 6 a 12 meses de edad. ⁽⁴⁾

En nuestro país, la anemia ya es un grave problema de salud pública, según las encuestas demográficas y de salud familiar de la ENDES. La cifra nacional disminuyó del 56,80% en 2007 al 41,60% en 2011, pero alcanzó el 43,50% en 2015. Esto refleja un grave problema en la población de niños de 6 a 36 meses. El sistema informático del Ministerio informa que los niños de 2 a 5 meses tienen un 10% de anemia, con un promedio de 14,3% y 27,0% en 2012 en las regiones de Huancavelica y Loreto, respectivamente. ⁽⁵⁾

Actualmente, la prevalencia de desnutrición crónica en Perú es del 14% o más, y la prevalencia de anemia es del 43% o más. Según ENDES 2015, el 34% de los casos de desnutrición crónica y el 53,4% de los casos de anemia se registran en la región de Huancavelica. ⁽⁶⁾

Que nuestros hijos tengan estos cuadros tiene consecuencias muy negativas para el desarrollo a nivel físico, psicológico e inmunológico, resultando en una

serie de enfermedades que afectan su organismo como reacción. Además de esto, se ven condiciones de largo plazo como la disminución de la capacidad intelectual, añadido, fatiga por actividad física y disminución de la productividad en la edad adulta. ⁽⁷⁾

A nivel nacional, la desnutrición y la anemia representan problemas económicos que incurren en costos importantes para la economía peruana. Según los datos proporcionados en 2011, el costo fue del 0,9% del PIB. En el caso de la anemia se pierde 0,62% del PIB, que es aproximadamente S / . 2 777 millones. Supera las cifras entregadas al SIS en 2009, alcanzando el 38% de los aportes realizados al sector salud ⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta los efectos negativos de la desnutrición y la anemia en los menores, combatir estos problemas nutricionales que afectan a nuestra población debe ser una prioridad nacional. ⁽⁹⁾

Desnutrición crónica tiene como origen un conjunto de factores y le da como broche final a un conjunto de aspectos que condicionan la sociedad y su economía. La principal causa de esta afección es la falta de ingesta de alimentos nutritivos para los niños. Para los factores sociales, es el nivel de educación de la madre, la falta de información sobre alimentos útiles y de mala calidad, y cantidad, higiene y finalmente las inestables condiciones de vida de la madre. ⁽¹⁰⁾

En la ciudad de Ica, según datos del INS de 2015, se evaluaron 6 520 niños durante el período 2015, de los cuales 2 641 causaron 40,5% de anemia, que se reporta como la tasa de anemia por la DIRESA.

La OMS ha publicado valores para identificar la presencia de anemia según los niveles de Hb. En niños de 6 a 59 meses de edad, los valores están por encima de 11,0 g / dL, normal, anemia leve de 10-0,9 g / dL, anemia moderada de 7,0-9,9 g / dL, grave menos de 7,0 como anemia. En general, la causa más común de anemia es la falta de ingesta de hierro en la dieta. ⁽¹¹⁾

Por tanto, es muy importante conocer la relación entre el estado nutricional de los niños menores de 5 años y la posibilidad de que éste pueda derivar en

anemia. Se ha observado que ambos problemas pueden derivar en problemas de salud y de nivel. Para cada niño, puede ver que esto se refleja a corto y largo plazo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendido en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?

¿Cuál es el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?

¿Existe relación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realizó como parte de la obtención de información sobre el estado nutricional de los niños y la tasa de anemia en menores de 60 meses. En el caso de la OMS y la OPS, la deficiencia de hierro y el estado nutricional están muy relacionados y afectan el retraso del crecimiento y el desarrollo cognitivo de los menores.

Establecer la realidad de este grupo de investigación y así poder desarrollar futuras estrategias de intervención adecuadas.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio se realizó como parte de la divulgación del estado nutricional y la tasa de anemia en niños de 5 años debido a su alta incidencia y enfermedad.

Es muy importante conocer el número de niños menores de 5 años que padecen anemia y su estado nutricional para poder establecer una visión clara de la realidad del grupo de investigación y brindar información relevante que sirva de guía para las estrategias de intervención.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio es importante porque hace una contribución adecuada al consumo adecuado de los principales micronutrientes en la dieta diaria, el descubrimiento del estado nutricional óptimo y la prevención de enfermedades relacionadas con la desnutrición como la anemia es rol que debe cumplir el sector salud en bien de los pacientes.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Este estudio se realiza mediante la obtención de datos de historias clínicas que están referidas en el programa de CRED (peso, talla) menores de 5 años diagnosticados de anemia.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Este estudio se ha realizado por las siguientes razones: La presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años con anemia es un problema de salud pública debido a la alta mortalidad que produce.

1.4 DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN TEMPORAL: El estudio se desarrolló en el mes de marzo y abril del 2021 sobre los casos ocurrido en el 2018.

DELIMITACIÓN ESPACIAL: La investigación se realizó con los casos ocurridos en el Centro de Salud de La Palma Ica.

DELIMITACIÓN SOCIAL: El estudio relacionó el estado nutricional con la anemia del niño con menos de 5 años.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL: La investigación trató sobre el estado nutricional y la anemia en niños <de 5 años con anemia atendidos C.S. La Palma, 2018.

1.5 LIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Dentro de las limitaciones encontradas en este estudio, se puede mencionar que los resultados obtenidos muestran niveles socioeconómicos moderados a bajos y están representados por la población ubicada en un área geográfica determinada. Por lo tanto, este no es un método de muestra. Además, puede encontrar la falta de información en H.C. y la falta de legibilidad y comprensión.
- Los resultados no representan a toda la población, sino a un perfil sociodemográfico similar al que tiene.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018
- Determinar cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.
- Determinar la relación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

1.7 PROPÓSITO

Establecer la asociación entre el nutricional y la anemia en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. INTERNACIONALES

Bhattarai et al. (2019), en su estudio en Nepal que precisó el estado nutricional de los niños encontró una frecuencia de peso bajo, retraso del crecimiento con emaciación de 27,0% (51), 21,2% (40) y 13,2% (25), respectivamente, además el retardo en su crecimiento fue más frecuente en el sexo femenino con respecto a los varones, sin embargo la emaciación fue igual en los dos sexos.⁽¹²⁾

Hernández Eduardo P. et al. (2019), en su trabajo desarrollado en Santiago de Chile donde revisó el estado nutricional en indígenas menores de Santiago, se determinó que los recién nacidos tenían pesos al nacer de menos de 2 500 gr en el 2 000 no alcanzando el 6% (5% eran niños indígenas y 6% eran no indígenas), además tenían baja estatura al momento de matricularse ocurrió en el 8,4% en los niños indígenas y solo 3% en los menores no indígenas, mientras que el estado nutricional obeso estuvo presente en el 24% de los niños indígenas, por lo que se concluye que el perímetro a nivel de la cintura y el IMC estarían asociadas al género femenino, mientras que la prevalencia de anemia es de 25% en todos los niños estudiados.⁽¹³⁾

Assandri et al. (2018), realizó su investigación en Uruguay sobre la frecuencia de anemia, así como las situaciones de nutrición y presencia de parasitismo en menores de 4 años en la ciudad de Montevideo donde las condiciones de vivienda y salubridad eran muy bajas, al analizar los factores que estarían asociadas a la anemia se determinó que la anemia tenía una prevalencia de 33%, mientras que el peso bajo estuvo presente en el 3,7% y talla baja 18% con sobrepeso u obesidad en el 4,5% de los niños estudiados.⁽¹⁴⁾

Miranda et al. (2015), desarrollo un estudio en Colombia donde verifico el estado de nutrición, la presencia de anemia y falta de hierro con relación a

las condiciones físicas de los niños determinándose que el punto Z de talla para la edad fue de 20% y de peso para la edad fue de 9%, mientras que el IMC mostró -0,007 de niños en total, y más de un 17% de los niños presentaban anemia por déficit de hierro así mismo un 23% de los participantes en este estudio tenían bajos niveles de hierro y no presentaban anemia.⁽¹⁵⁾

Machado et al. (2018), realizó su estudio en el país del Ecuador donde evaluó el estado de sobrepeso u obesidad en los escolares, determinándose que más de un 28% de los niños escolares mostraban sobre peso y más del 15% mostraron obesidad, y se identificó que uno de los condicionantes del sobrepeso es la mala alimentación pues en su mayoría se trataba de alimentos conocidos como chatarra y además tenían más de 6 horas sentados mirando la televisión y llevaban más de 60 minutos en los video juegos con un valor de p menor de 0,05.⁽¹⁶⁾

2.1.2. NACIONALES

Tocas (Cajamarca-2018), Un estudio realizado estableció un vínculo entre el estado nutricional y la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 12 años Cajamarca. En cuanto a los indicadores de peso / talla, el rango normal fue de 94% o más, 0,9% desnutrición aguda, 2,3% obesidad y 2,3% sobrepeso. Para indicador de talla / edad 88% o más están en el rango normal, 10,0% son bajos y 1,4% son altos según la edad, el 57% no tiene anemia, en contraste con el 44% que tiene anemia por deficiencia de hierro.⁽¹⁷⁾

Gómez et al. (2014), En Lima se desarrolló un estudio para identificar el grado de anemia en niños de 2 a 8 meses con afección en etapa de lactancia, con 10% de anemia, IC 95% 9,5 – 10,9 y un valor de p < 0.05. Se encontró asociaciones con edades con p-valores <0,05, según regiones peruanas con p-valores menores a 0,001 en los niños menores de 2 meses estaban anémicos mientras que a nivel del mar la asociación mostró p-valor de menos de 0,001 en los menores de 8 meses estaban obesos.⁽¹⁸⁾

Rodríguez (2015), en su trabajo desarrollado en Lima se verifico la asociación de los niveles de hemoglobina con el grado de sobre peso u obesidad en los infantes estudiados, determinándose que la prevalencia de anemia era de 10% (IC95: 9,5-12), mientras que el sobre peso también mostró valores mayores de 17% (IC95%:15,8-18,9) y de obesos hubieron el 16% con IC95%: 14,7-17,7. ⁽¹⁹⁾

Flores et al (2015) realizó su investigación para determinar la frecuencia de desnutrición y su asociación con la anemia en los que tienen menos de 5 años identificándose que la desnutrición de tipo crónica se presentó en el 43% de los evaluados y la anemia mostró un porcentaje de 43% también en los que tenían menos de 5 años, no se logró determinar asociación entre desnutrición de tipo crónica con el sexo ni la anemia peros si se encontró asociación con la edad del niño con valores de p menor de 0,001⁽²⁰⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTADO NUTRICIONAL

Se trata de una realidad que pueden experimentar los humanos como resultado de ingerir los alimentos necesarios para cubrir sus funciones biológicas y saludables. ⁽²¹⁾

El glosario de UNICEF establece que el estado nutricional de una persona es el estado de desarrollo o el grado de nutrición de una persona.

La nutrición está estrechamente relacionada con la salud, la salud física, mental y la fertilidad, y la desnutrición, la desnutrición o el sobrepeso afectan diferentes ciclos de vida. No solo la nutrición de los niños se ve alterada por ciertos factores específicos del organismo, sino que, además, ciertos determinantes ambientales y psicosociales tienen un impacto significativo en su desarrollo, con consecuencias graves y duraderas. ⁽²²⁾

Se utilizan diversas técnicas y equipos para evaluar de manera óptima el estado nutricional. Esto se llama evaluación antropométrica y le brinda una imagen precisa del estado nutricional de su hijo.

2.2.2. EVALUACIONES ANTROPOMÉTRICAS

Esta técnica se encarga de evaluar las variantes producidas en el organismo. Las medidas más utilizadas son el peso, la altura y la longitud. Estos datos deben proporcionar datos importantes para clasificar a los niños en el estado nutricional que le corresponde.

- En particular, es posible que se identifique a los niños con problemas de desarrollo como baja estatura y bajo peso inadecuado.
- Es posible realizar un seguimiento y proporcione y trate el tratamiento antes de que empeore.
- Útil para evaluar adecuadamente la nutrición del niño y aumentar la confiabilidad de los datos, las medidas anteriores deben tomarse en consideración y registrarse de manera precisa.

En cualquier caso, esta medida debe ser analizada en profundidad para asegurar un correcto desarrollo del niño.

Por esta razón, la medición adecuada significa clasificar adecuadamente el estado nutricional de un niño, al que corresponde como un paso básico en el diagnóstico e intervención según sea necesario. ⁽²³⁾

2.2.2.1. Peso

La antropometría es lo que mejor que se conoce porque es fácil de usar en la práctica para determinar la evolución nutricional de los niños. Aunque tener ciertos inconvenientes, como la dependencia del grado de consumo de alimentos, excreción e hidratación. ⁽²⁴⁾

Al pesar y conocer su edad, puede evaluar si su peso es adecuado para su edad y si es incorrecto para la edad del niño, cuando en realidad en tabla de crecimiento debería estar en líneas arriba.

El aumento de peso tiende a aumentar en los primeros años y luego a disminuir. Un niño bien nutrido suele pesar tres veces más que al nacer y, por lo general, cuatro veces más a la edad de dos años. ⁽²⁴⁾

2.2.2.2. Talla

Es importante evaluar esto en cuanto a la longitud que presenta el niño durante las mediciones realizadas. Es muy importante evaluar este parámetro ya que depende del tamaño que presente el niño en la edad adulta. Se estima el tamaño de una persona que necesita medir desde la coronilla hasta el pie (talón). Esto se hace de esta manera a partir de los dos años. ⁽²⁵⁾

Si un niño o niña menor de 24 meses se le mide en decúbito dorsal y se aumenta en 0,7 cm para cambiar a la longitud. Por otro lado, si una niña o niño mayor de 2 años no puede ponerse de pie o no quiere ponerse de pie, mida de lado (boca arriba) y reste 0,7 cm. Por lo tanto, es muy importante conocer estas técnicas para obtener los datos correctos en el momento de la medición. ⁽²⁶⁾

2.2.2.3. Índice de crecimiento de la medición del cuerpo humano

Los indicadores antropométricos son el uso de las variables anteriores: peso, talla o longitud, perímetro cefálico, estos se relacionan con la edad del niño y son fundamentales para determinar el estado nutricional en el que se encuentra, este se utiliza para las curvas de crecimiento trazadas según datos antropométricos de niños y niñas en edad preescolar.

Peso / Edad indica el peso corporal asociado con la vida útil del niño en ese momento. Puede indicar si tiene un peso inferior al recomendado

(desnutrición global). Sin embargo, no se utiliza para la evaluación en el caso de sobrepeso u obesidad. También cabe mencionar la importancia de encontrar niños de baja estatura. Porque también se asocia como forma de desnutrición. ⁽²⁷⁾

Interpretar las gráficas de la curva peso / edad para niños y niñas menores de 5 años según la desviación estándar (DE).

- Normalidad: Si la línea está entre + 2DE y -2DE.
- Aumento de peso relacionado con la edad: medido en niveles por encima de la línea + 2DE. (Debe analizarse con IMC / E (IMC / edad)).
- Bajo peso para la edad: menos de -2SD.
- Grave insuficiencia ponderal: menos de -3DE. (veinticuatro)

2.2.2.4. Talla para la edad

Este valor indica el incremento vertical alcanzado por una niña o un niño en relación a la edad en el momento en que se realizó esta medición. Este parámetro puede identificar a los niños con retraso de crecimiento (baja estatura o edad) debido a una nutrición inadecuada o una enfermedad a largo plazo. Así, puede ser igual a los niños que son demasiado altos para su edad, esto muestra cualquier tipo de problema excepto los que tienen por problemas endocrinos.

- Normalidad: Si la línea está entre + 2DE y -2DE.
- Altura apropiada para la edad: por encima de la línea + 2DE.
- Demasiado alto para la edad: más alto que la línea + 3DE.
- Demasiado corto para la edad: menos de -2SD.
- Estatura baja severa: menos de -3DE. (La edad se analiza mediante el IMC). ⁽²⁴⁾

2.2.2.5. Peso apropiado para la edad

Un (IMC) es un parámetro relacionado con el peso y la altura y se usa con más frecuencia para identificar valores de peso que exceden el rango normal. Este se estima entre el peso en kilogramos / altura en metros (kg / m²).⁽²⁶⁾

Es utilizado tanto por niños como por niñas, pero hay que tener en cuenta que no es un indicador sensible. Esto significa que, si un niño tiene un peso apropiado para su edad, no refleja una buena nutrición, la altura puede ser insuficiente y el IMC suele ser normal.

- Normalidad: Si la línea está entre + 2DE y -2DE.
- Riesgo de sobre peso: por encima de la línea +1 DE y por debajo de la línea -2 DE.
- Sobre peso: por encima de la línea + 2DE y por debajo de + 3DE.
- Obesidad: por encima de + 3DE.
- Desnutrición: menos de -2DE y más de -3DE.
- Desnutrición severa: menos de -3DE.

Al analizar el sobrepeso, es importante considerar el peso de los padres del niño. Esto se debe a que si uno de los padres tiene un peso anormal, esto significa que el niño tiene el mismo problema o está en riesgo de presentarlo. Si este problema lo presenta solo uno de los padres, hay un 40% de riesgo, y si ambos padres lo presentan, hay un 70% de riesgo.⁽²⁴⁾

2.2.3 Anemia

Este es el resultado del agotamiento o destrucción acelerada de los glóbulos rojos. Se define como el porcentaje de hemoglobina por debajo de las dos desviaciones estándar de edad y sexo. Para su diagnóstico, el recuento de células sanguíneas es una herramienta sensible y específica que le permite

determinar la cantidad de hemoglobina en su sangre, expresada en gramos por decilitro. ⁽²⁸⁾

Cuando hay pacientes con anemia, los profesionales sanitarios deben fijarse como único objetivo establecer un diagnóstico que confirme el tipo de anemia. En la mayoría de los casos, la deficiencia de Fe es la causa más común, pero la deficiencia de Fe debido a la desnutrición (ácido fólico, cobalamina, vitamina A, etc.) además de enfermedades parasitarias y otras enfermedades que afectan los niveles de producción de Hb y glóbulos rojos". ⁽²⁹⁾

El número de casos de anemia es un indicador importante si está relacionado con un problema nutricional particular o con el hierro. ⁽³⁰⁾

La OM precisa que hay 39,0% de niños con menos de 5 años, cerca de 48% de niños entre 5 a 14 años, y 42% son del sexo femenino y 52% se encuentran embarazadas. ⁽³¹⁾

La mayor proporción de casos de anemia son asintomáticos en los niños, y se detectan mediante pruebas de laboratorio y generalmente son causados por un defecto en el proceso de eritropoyesis, que puede ser mejorada con una estrategia eficaz para prevenir la enfermedad.

Valor de hemoglobina. Del mismo modo, la anemia se clasifica en leve (10-0,9 g / dl), moderada (7-9,9 g / dl), grave o grave (<7 g / dl).

2.2.3.1. Según la OMS, estos se clasifican en leves, moderados y graves.

- Anemia leve: "10 a 10,9 g / dl".
- Anemia moderada: "7 - 9,9 g / dl".
- Anemia severa: "7 g / dl". ⁽³²⁾

2.2.3.2. Síntomas

Síntomas comunes:

- Palidez, malestar, pérdida del apetito.

Síntomas cardiovasculares:

- Arritmia cardíaca, hipotensión.

Síntomas neuromusculares:

- Dolor de cabeza, mareos, visión borrosa, falta de concentración en la actividad, malestar precoz, disnea, náuseas. ⁽³²⁾

La principal causa de la anemia: es causada por la falta de fe:

- Alimentos bajos en hierro.
- Ingesta de leche en menos de un año.
- Cambios para absorber Fe
- Falta de apetito en niños menores de 2 años.
- Infecciones crónicas.
- Bajo peso al nacer.
- Amputación rápida del cordón umbilical durante el parto. ⁽³²⁾

2.2.3.3. Tipos de anemia

La anemia ocurre cuando los glóbulos rojos en la sangre no pueden suministrar suficiente oxígeno a las células del cuerpo debido a la desnutrición. Por lo tanto, diversas variedades de situaciones pueden causar anemia en un individuo, lo que es más importante causa de desnutrido es comúnmente debido a la deficiencia de hierro, que causa anemia por deficiencia de hierro. ⁽³³⁾

Anemia megaloblástica: Se trata de falta o a deficiente cantidad de consumo de ácido fólico, vit. B12 y / o ambos provocan una disminución en la síntesis de ADN y logran un crecimiento lento de los glóbulos rojos, pero

su crecimiento se considera normal. Por tanto, se caracteriza por una disminución de la hemoglobina (Hb) y un aumento del volumen corpuscular medio (MCV). ⁽³²⁾

Anemia por deficiencia de ácido fólico: debido a la deficiencia de ácido fólico, puede ocurrir en ciertos grupos que no solo están asociados con una situación o afección particular, sino que también se consideran de riesgo para desarrollar anemia.

Niños prematuros y recién nacidos: principalmente porque el ácido fólico no se pudo acumular en la vida uterina, dada la leche artificial con deficiencia de ácido fólico, o las madres lactantes no tomaron esta vitamina de manera inadecuada contribuye a que el niño tenga anemia.

Patología intestinal: Algunas enfermedades, como la enfermedad de Crohn, la enfermedad celíaca, la colitis ulcerosa y la resección intestinal, pueden causar deficiencia de ácido fólico debido a que el intestino no funciona correctamente y la reabsorción intestinal se ve afectada.

Deficiencia de vitamina B12: debido a la falta de vitamina B12, se debe a la falta de ácido fólico, que debe incluirse en la dieta de las personas.

Anemia por deficiencia de hierro: se produce como resultado de la deficiencia de hierro. Como resultado, el cuerpo no puede lograr una respuesta normal en su función. Por lo general, puede ocurrir debido a un uso inadecuado del hierro absorbido. ⁽³²⁾

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Desnutrición: Los organismos presentan bajo peso porque no absorben lo suficiente de sus nutrientes y pueden ser causados por infecciones.

Estado Nutricional: Son situaciones relacionadas en la persona que responde a la dieta y deben ser ricos en nutrientes y deben ser asimilados a fin de que su estado nutricional sea el adecuado.

Altura por edad (T / E): La altura, la edad y el sexo según la edad se miden en una tabla de percentiles para diagnosticar la desnutrición crónica.

Talla Peso (P / T): Se calcula el peso y la estatura correspondientes a su edad, que puede medirse mediante tablas de percentiles, y adáptelo al diagnóstico de desnutrición aguda.

Peso específico por edad (P / E): Se obtiene al establecer la relación entre el peso y la edad correspondiente a esa edad, y da un diagnóstico de desnutrición aguda que se puede medir mediante tablas de percentiles.

Anemia: Ocurre cuando la hemoglobina está por debajo de los niveles normales en sangre y tienen una serie de consecuencias para una persona.

Antropometría: Son medidas antropométricas que incluyen las características clínicas y físicas de la persona (edad y sexo) y evitan el crecimiento dentro de parámetros óptimos.

Necesidades Nutricionales: Son los requerimientos mínimos de macronutrientes y micronutrientes que son esenciales para el bienestar personal.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

H0: No existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- **Hipótesis específica 1:** Por ser un objetivo de carácter descriptivo no se contará con hipótesis específica.

- **Hipótesis específica 2:** Por ser un objetivo de carácter descriptivo no se contará con hipótesis específica.
- **Hipótesis específica 3:**
H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.
H0: No existe asociación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

2.5 VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Anemia

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Estado nutricional

Características sociodemográficas maternas:

- Edad materna
- Grado de instrucción de la madre
- Ocupación
- Procedencia

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTO OPERACIONAL

Estado nutricional: Es el estado de nutrición que los organismos muestran como resultado de ingerir suficientes alimentos para producir una respuesta satisfactoria en la vida diaria tanto físico como mental.

Anemia: Este es el resultado del agotamiento o destrucción acelerada de los glóbulos rojos. Se define como el porcentaje de Hb por debajo de las dos

desviaciones estándar. Por edad y sexo, anemia leve: incluye valores de "10,00 a 1,9 g / dl". Anemia moderada: "7-9,9 g / dl". Anemia severa: "7,0 g / dl".

Sexo: Características fenotípicas y genotípicas que distinguen a una especie en hombres y mujeres.

Edad: Espacio temporal que transcurre desde que se nace hasta la actualidad.

Procedencia: Área geográfica respecto al centro de una ciudad que puede ser aleada de ella catalogada como rural o cerca de ellas catalogada como urbana.

Antropometría: Son las mediciones físicas que se realizan a una persona para comparado con parámetros normales se establezca su relación.

Hemoglobina: Molécula que está en el interior del eritrocito y es de utilidad para el transporte de oxígeno a todos los tejidos.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

No experimental

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de variables de interés: Analítico; es el estudio donde será realizado una evaluación de la relación de causa-efecto.

Según en número de mediciones de las variables de estudio: transversal porque se realizó en un solo tiempo

Según el periodo que se capta la información: retrospectivo se recolectó la información cuando los hechos ya han sido sucedidos.

Según la intervención del investigador en el control de las variables: Observacional: el investigador no pretendió hacer modificaciones en los factores que se ven influenciados.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional ya que tiene como finalidad establecer la relación que se presenta entre dos variables de estudio.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo formada por los niños que se atendieron en el C.S La Palma en el 2018. Siendo esta una población de 298 niños < de 5 años.

3.2.1. MUESTRA

Se tomó en cuenta el 100% de la población, siendo un total de 298 niños

Criterios de inclusión

- Niños menores de 5 años atendidos durante el periodo de estudio.
- Niños que no presenten otras patologías.

Criterios de exclusión

- Niños menores de 5 años atendidos fuera del periodo de estudio

- Niños que presenten enfermedades concomitantes.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se elaboró una ficha de recolección de datos en base a los objetivos planteados que se obtuvieron de los pacientes la misma que consta de datos generales del niño como sexo, peso, talla, estado nutricional, y grado de Hb para conocer si presenta anemia.

3.4 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se efectuó la entrega de una carta de autorización para realizar el estudio la cual fue proporcionada el área académica de la facultad y las coordinaciones respectivas. Se solicitó la autorización del Director del C.S. La Palma Ica con la finalidad de aplicar el cuestionario sobre: factores de riesgo relacionados a la anemia en menores de 5 años, una vez aceptada la solicitud, se extrajo la información, cuya información es llevada a una base datos de Excel, para ser exportada a un software estadístico donde se realizó los análisis estadísticos.

3.5 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para las variables que se están empleando variables de tipo cualitativa (factores edad, sexo, procedencia) se utilizara la distribución por frecuencias.

Para las variables que son de tipo cuantitativa (peso, talla) se empleó las proporciones y valores absolutos. Y para poder asociar las variables de estudio empleamos Chi cuadrado.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo fue aprobado por el comité de ética de la UPSJB en la cual se pidió el consentimiento a los responsables del servicio siendo verificado por el comité de ética.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N° 1. Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendido en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición crónica	23	7,7%
Desnutrición aguda	24	8,1%
Normal	251	84,2%
Total	298	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que 7,7% (23) niños tienen desnutrición crónica, 8,1% (24) de niños tienen desnutrición aguda y 84,2% (251) tienen estado nutricional normal.

Gráfico N° 1

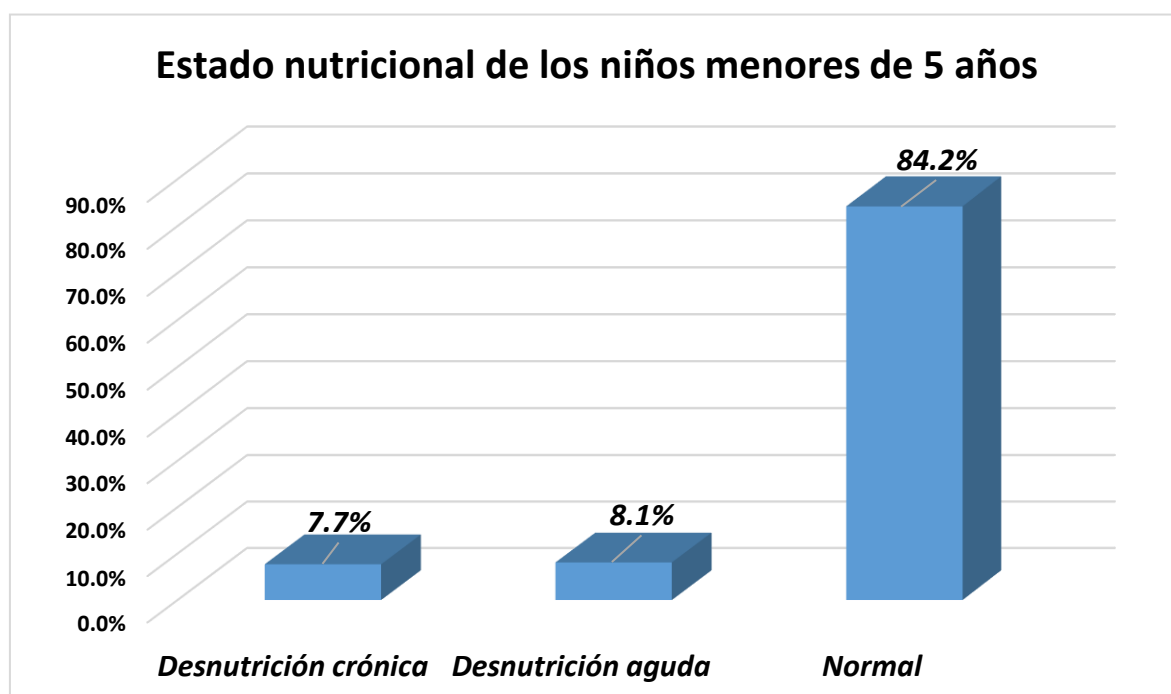


Tabla N° 2. Anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia severa	5	1,7%
Anemia moderada	10	3,4%
Anemia leve	19	6,4%
Normal	264	88,6%
Total	298	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que 1,7% (5) niños tienen anemia severa, 3,4% (10) de niños tienen anemia moderada, 6,4% (19) tienen anemia leve y 88,6% (264) no tiene anemia.

Gráfico N° 2

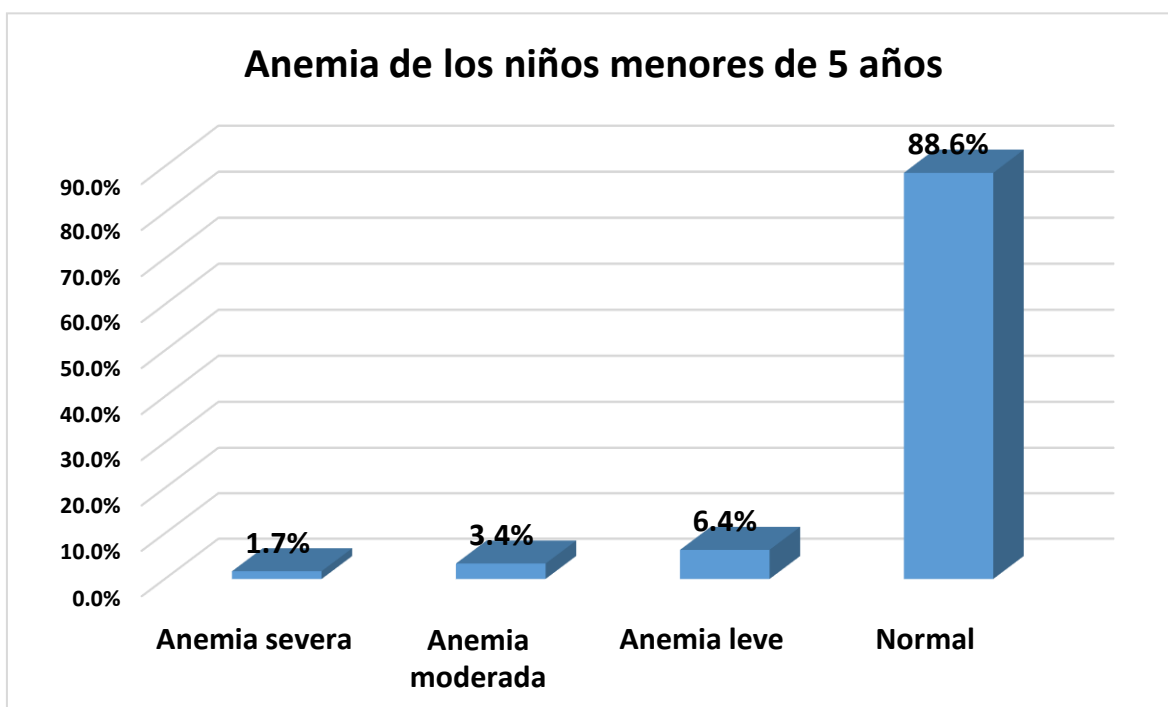


Tabla N° 3. Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Grado de desnutrición			Total	X ² =
	Desnutrición crónica	Desnutrición aguda	Normal		
Anemia severa	4 17,4%	1 4,2%	0 0,0%	5 1,7%	243 Valor p 0,000
Anemia moderada	6 26,1%	4 16,7%	0 0,0%	10 3,4%	
Anemia leve	13 56,5%	6 25,0%	0 0,0%	19 6,4%	
Normal	0 0,0%	13 54,2%	251 100,0%	264 88,6%	
Total	23 100,0%	24 100,0%	251 100,0%	298 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que el estado de desnutrición está asociada significativamente a la anemia en los niños menores de 5 años con valor de p menor de 0,05 presentándose la anemia con mayor incidencia en los niños tienen algún estado de desnutrición.

Gráfico N° 3

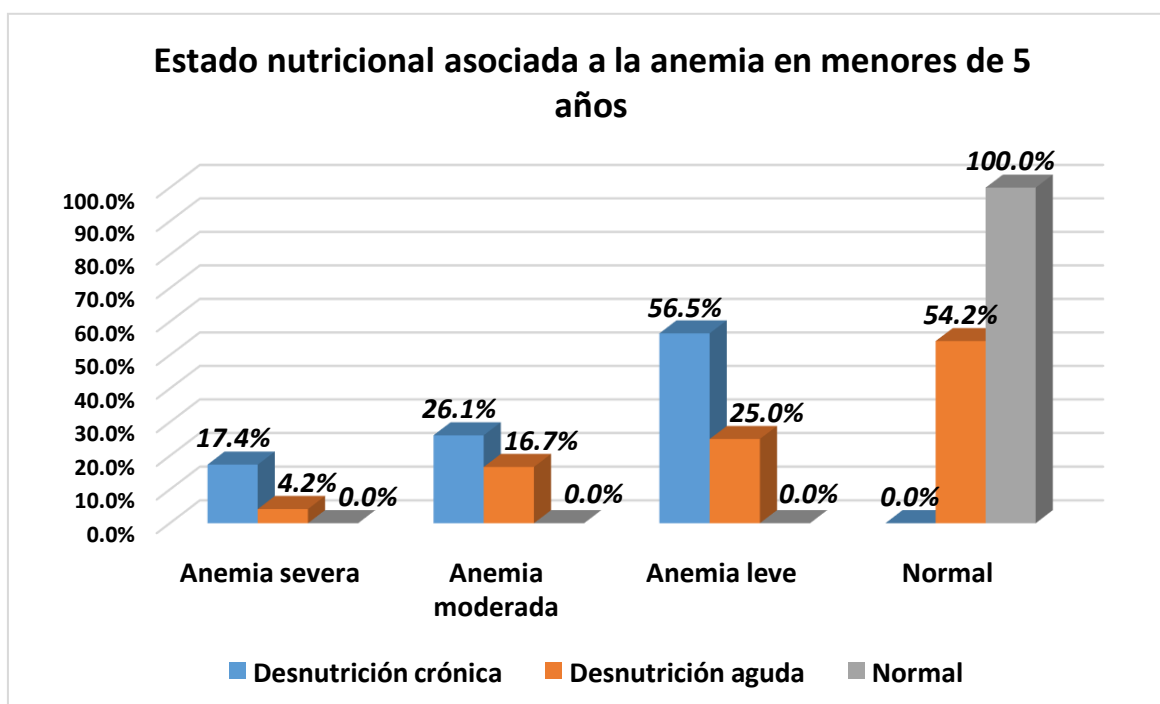


Tabla N° 4. Relación entre la edad de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Edad de la madre		Total	
	Menos de 20 años	20 a más años		
Con anemia	18 16,5%	16 8,5%	34 11,4%	X ² = 4,4 Valor de p 0,035
Sin anemia	91 83,5%	173 91,5%	264 88,6%	
Total	109 100,0%	189 100,0%	298 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que la edad de la madre está asociada significativamente a la anemia en los niños menores de 5 años con valor de p menor de 0,05 presentándose la anemia en los niños cuyas madres tienen menos de 20 años.

Gráfico N° 4

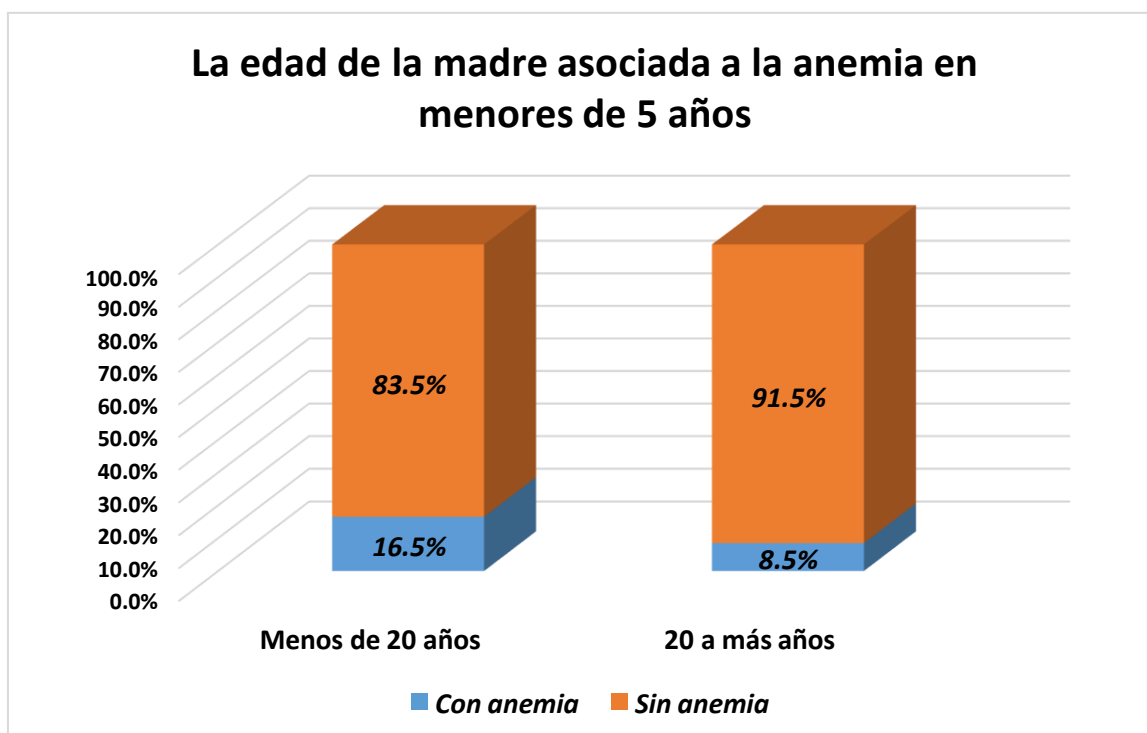


Tabla N° 5. Relación entre grado de instrucción de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Grado de instrucción				
	Primaria	Secundaria	Superior	Total	
	10	20	4	34	$X^2= 15,2$
Con anemia	30,3%	10,9%	4,9%	11,4%	Valor de p 0,001
	23	163	78	264	
Sin anemia	69,7%	89,1%	95,1%	88,6%	
	33	183	82	298	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que el grado de instrucción de la madre está asociada significativamente a la anemia en los niños menores de 5 años con valor de p menor de 0,05 presentándose la anemia en los niños cuyas madres tienen primaria o secundaria.

Gráfico N° 5

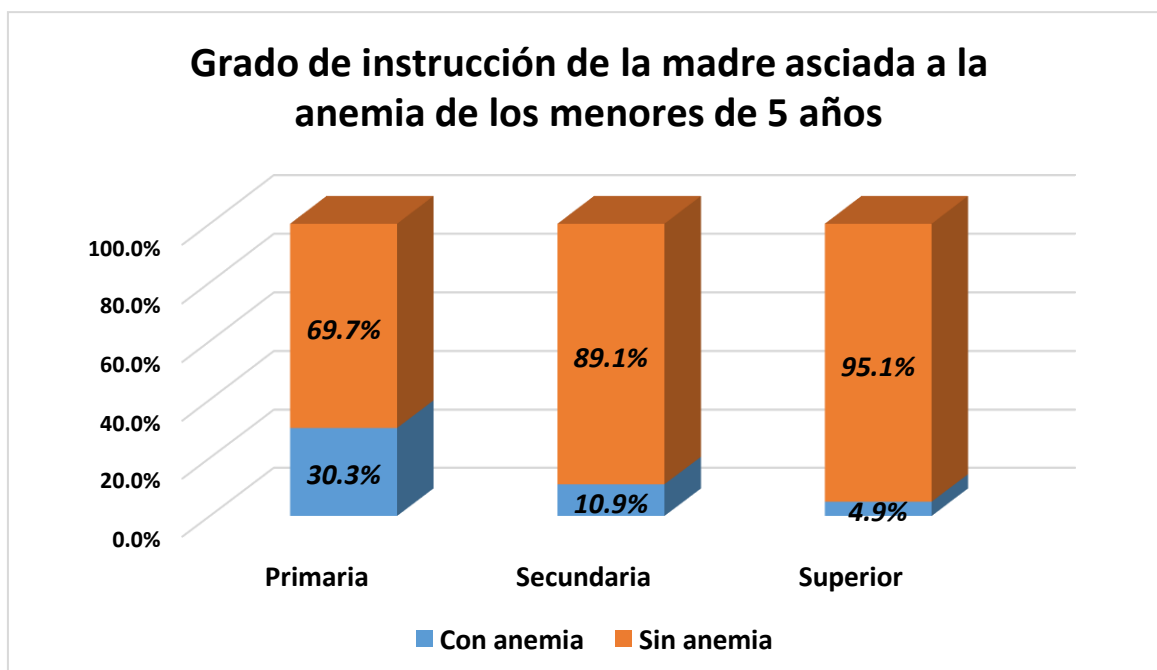


Tabla N° 6. Relación entre la ocupación de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Ocupación de la madre		Total	
	Desempleada	Empleada		
	21	13	34	$X^2=14,9$
Con anemia	21,6%	6,5%	11,4%	Valor de p 0,000
Sin anemia	78,4%	93,5%	88,6%	
Total	97	201	298	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que la ocupación de la madre está asociada significativamente a la anemia en los niños menores de 5 años con valor de p menor de 0,05 presentándose la anemia sobre todo en niños cuyas madres están desempleadas.

Gráfico N° 6

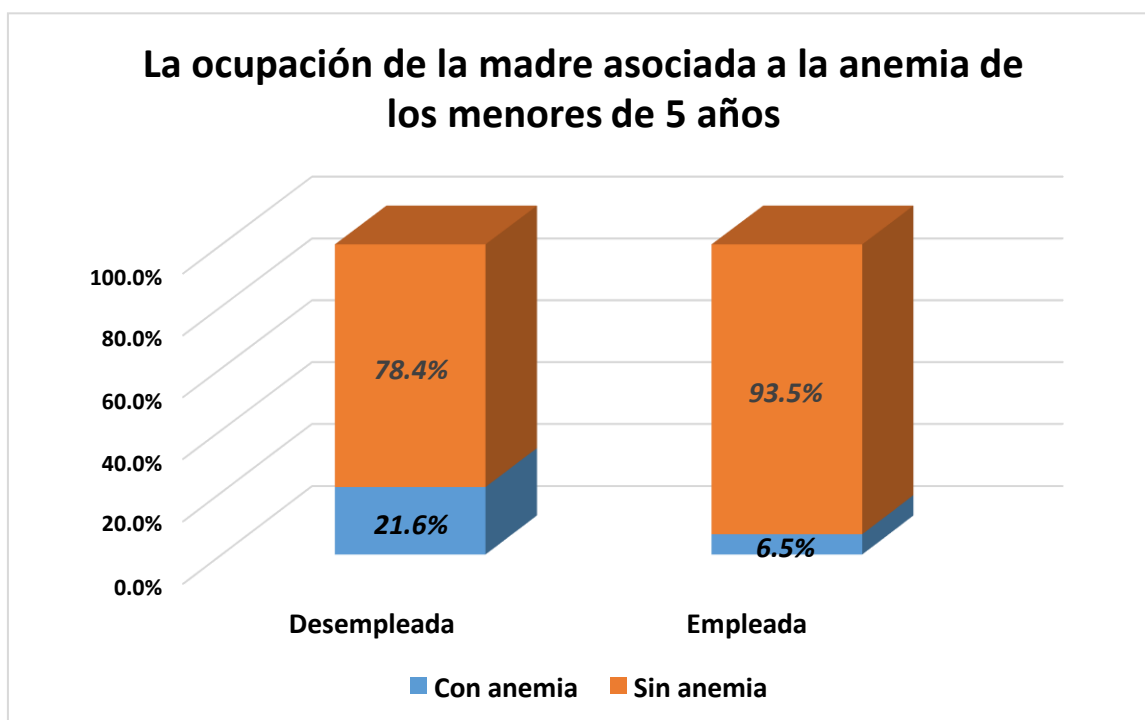


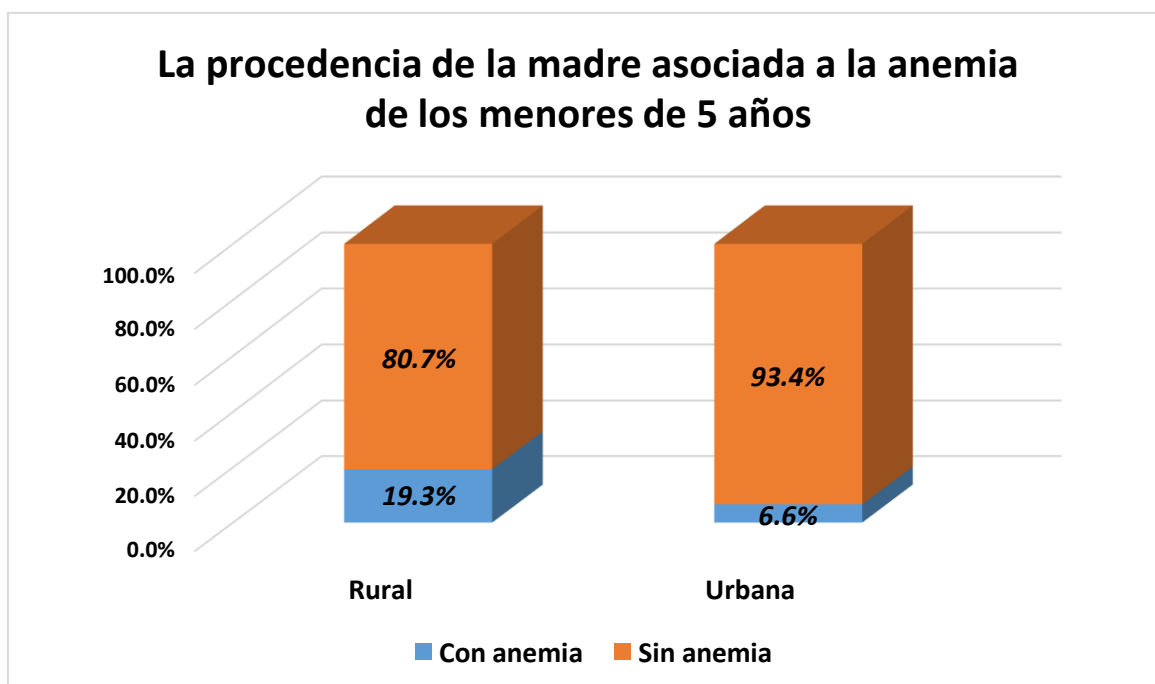
Tabla N° 7. Procedencia de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Anemia	Procedencia de la madre			
	Rural	Urbana	Total	
Con anemia	22 19,3%	12 6,6%	34 11,4%	X ² = 11,2 Valor de p 0,001
Sin anemia	92 80,7%	171 93,4%	263 88,6%	
Total	114 100,0%	183 100,0%	297 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que la procedencia de la madre está asociada significativamente a la anemia en los niños menores de 5 años con valor de p menor de 0,05 presentándose la anemia mayormente en los tienen madres que proceden de las zonas rurales.

Gráfico N° 7



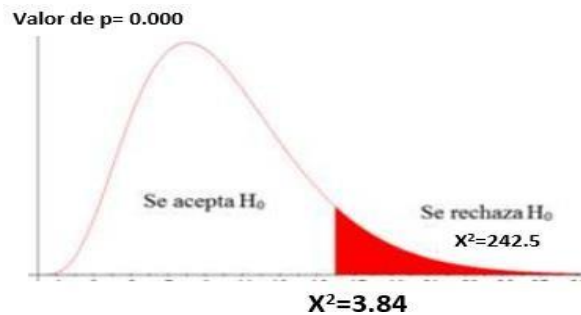
PRUEBA DE HIPÓTESIS 1

H1: Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

H0: No existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Nivel de significancia estadística: 0,05

Estadístico de prueba: chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Conclusión: La desnutrición en los niños menores de 5 años está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia.

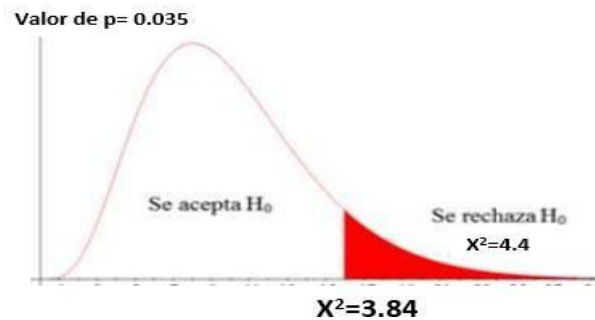
PRUEBA DE HIPÓTESIS 2

H1: Existe asociación entre la edad de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

H0: NO existe asociación entre la edad de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Nivel de significancia estadística: 0,05

Estadístico de prueba: chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación entre la edad de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Conclusión: La edad de menor de 20 años de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños.

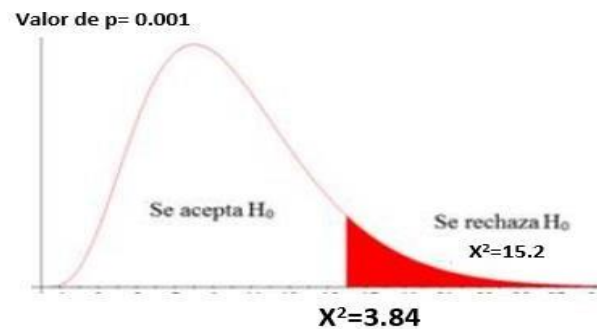
PRUEBA DE HIPÓTESIS 3

H1: Existe asociación entre el grado de instrucción de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

H0: NO existe asociación entre el grado de instrucción de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Nivel de significancia estadística: 0,05

Estadístico de prueba: chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación entre el grado de instrucción de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Conclusión: El grado de instrucción primaria y secundaria de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños.

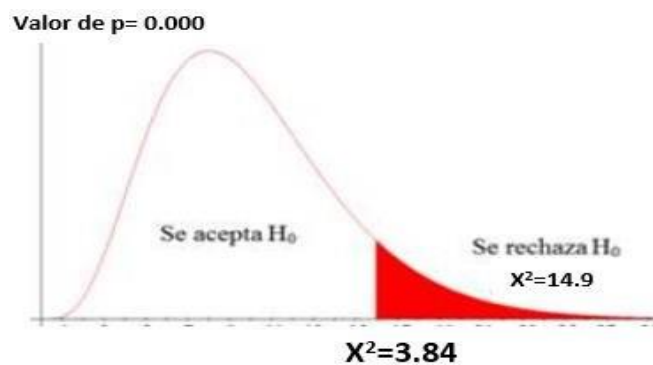
PRUEBA DE HIPÓTESIS 4

H1: Existe asociación entre la ocupación de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

H0: NO existe asociación entre la ocupación de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Nivel de significancia estadística: 0,05

Estadístico de prueba: chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación entre la ocupación de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Conclusión: La condición de desempleada de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños.

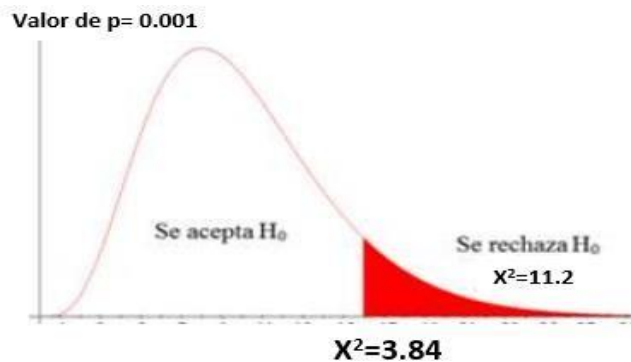
PRUEBA DE HIPÓTESIS 5

H1: Existe asociación entre la procedencia de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

H0: NO existe asociación entre la procedencia de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Nivel de significancia estadística: 0,05

Estadístico de prueba: chi cuadrado



Decisión: Como el valor de p es menor de 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe asociación entre la procedencia de la madre y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.

Conclusión: Proceder de zonas rurales de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el propósito de establecer la relación entre el estado nutricional de los niños menores de 5 años con la anemia, así se estableció en la tabla N° 1 la proporción de desnutrición en los niños en estudio, encontrándose que el porcentaje de desnutrición en sus dos formas aguda y crónica se presenta en el 15,8% de los niños en estudio. El estudio de Bhattarai⁽¹²⁾ de 27% siendo más frecuente en el sexo femenino, que es un porcentaje más alto que el encontrado en el estudio lo que se debería a las condiciones diferentes en que viven estos niños estudiados por Bhattarai. Así mismo Amigo⁽¹³⁾ encuentra que estos niños desnutridos tienen estatura más baja. Flores⁽²⁰⁾ encuentra en su estudio 43% de desnutrición en menores de 5 años siendo la crónica la más frecuente.

Mientras que la anemia se determina en la tabla N° 2 donde se indica que el porcentaje de niños menores de 5 años que tienen anemia es de 11,5% de los niños en estudio. Assandri⁽¹⁴⁾ encuentra una prevalencia de anemia en menores de 4 años estudiados en Montevideo de 33%, mucho más alta a la encontrada en el estudio debiéndose a que las condiciones sanitarias y económicas pueden ser más bajas en dichos lugares, tal como lo demuestra Machado⁽¹⁶⁾ que indica que una mala alimentación se asocia a anemia en los niños. Mientras que el estudio de Miranda⁽¹⁵⁾ encuentra en Colombia un porcentaje de anemia del 17% más cercano al encontrado en la investigación. Pero el estudio de Tocas⁽¹²⁾ en Cajamarca encuentra 44% de anemia en niños de menos de 12 años. Sin embargo, el estudio de Gómez⁽¹⁸⁾ encuentra 10% de prevalencia de anemia en menores de 8 meses del mismo modo encuentra Rodríguez⁽¹⁹⁾ en su estudio donde concluye que la prevalencia de anemia es de 10%.

Respecto a la asociación entre el estado nutricional y la anemia en los menores de 5 años, se determina en la tabla N° 3 donde se indica que existe asociación significativa entre ambas variables, de tal modo que los estados nutricionales de desnutrición crónica y aguda tienen altas probabilidades de tener anemia con un valor de p de 0,000

La edad de la madre también se encuentra asociada significativamente con la anemia de los niños menores de 5 años, tal como se muestra en la tabla N° 4 que indica que cuando las madres tienen menos de 20 años aumenta la probabilidad de que sus niños tengan anemia, la que se debería a que una madre con menos de 5 años, presenta por su condición de adolescente menos madurez mental que le hace menos responsable en asumir retos de criar y educar a su niño, delegando dicha función en familiares que no tienen una empatía con el niño como lo tuviera una madre.

El grado de instrucción y su asociación con la anemia de los menores de 5 años se demuestra en la tabla N° 5 pues se encontró una diferencia significativa entre ambas variables relacionadas, de tal modo que la anemia de los menores de 5 años se desarrolla con mayor probabilidad en aquellos niños que tienen madres con grado de instrucción primaria o secundaria, ello debido a que las madres con grado de instrucción inferior no asumen una actitud responsable con sus hijos dando preferencia a otras actividades sin importancia y descuidando la alimentación de sus niños la que repercute en una baja producción de hemoglobina.

La ocupación de la madre y su relación con la anemia del menor de 5 años se evalúa en la tabla N° 6 donde se demuestra que la asociación es significativa pues cuando la madre se encuentra desocupada, existe mayor probabilidad de que su niño tenga anemia, la que se debería a que esta condición se asocia a menos ingresos económicos, lo que hace que la madre no disponga de los medios económicos necesarios para brindar una alimentación y controles médicos adecuados a su niño, así mismo se asocia a condiciones de salubridad menos adecuado en este grupo de personas de bajos recursos económicos.

La procedencia de la madre y su relación con la anemia de los menores de 5 años se establece en la tabla N° 7 donde se demuestra que aquellas madres que proceden de zonas rurales tienen más probabilidad de tener niños con anemia, lo que estaría en relación a que en estas zonas rurales existen

condiciones de salubridad de menor calidad que los de la zona urbana lo que le coloca en condición de vulnerable al niños pues la incidencia de enfermedades diarreicas parasitosis y diarreas son más frecuentes en estas zonas las que desnutren al niño y por siguiente disminuye su producción de hemoglobina.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El 7,7% (23) niños tienen desnutrición crónica, 8,1% (24) de niños tienen desnutrición aguda y 84,2% (251) tienen estado nutricional normal.
- El 1,7% (5) niños tienen anemia severa, 3,4% (10) de niños tienen anemia moderada, 6,4% (19) tienen anemia leve y 88,6% (264) no tiene anemia.
- La desnutrición en los niños menores de 5 años está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia, con p valor de 0,000
- La edad de menor de 20 años de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños, con p valor de 0,035
- El grado de instrucción primaria y secundaria de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños, con p valor de 0,001
- La condición de desempleada de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños, con p valor de 0,000
- Proceder de zonas rurales de la madre está asociada a una mayor probabilidad de presencia de anemia en sus niños, con p valor de 0,001

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar actividades preventivas promocionales a todo nivel a fin de mejorar las condiciones nutritivas de los niños menores de 5 años, con una dieta balanceada y suficiente, actividad que debe ser llevada a cabo casa por casa por el profesional sanitario en su conjunto.
- Realizar controles estrictos de los niveles de hemoglobina en los menores de 5 años a fin de dar tratamiento oportuno a los mismos, la que debe ser desarrollada por los responsables del programa crecimiento y desarrollo.
- Realizar educación sexual y reproductiva en los colegios a fin de evitar embarazos adolescentes pues ello se asocia a mayor probabilidad de anemia en los niños, así mismo se debe desarrollar intervenciones comunitarias sobre todo en zonas rurales para concientizar y educar a las madres de niños menores de 5 años sobre buenas prácticas alimentarias y mejorar la salubridad de los sitios donde viven.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Abanto J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014 Feb;29(3).
2. Asesora J, Brandt Y, Ejecutiva Adjunta D, Rao Gupta G, Bocquenet G, Chaiban T, et al. Estado mundial de la infancia 2016.
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
4. Fernández-Oliva JD, Mamani-Urrutia VA. Niveles de hemoglobina de lactantes de 0 a 6 meses de edad hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2015. *An la Fac Med*. 2019 Mar;80(1):45–50.
5. Nacional y Departamental Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES.
6. Estado de la Población Peruana 2015 2.
7. Bacallao J, Peña M, Díaz A. Opinión y análisis / Opinion and analysis.
8. Martínez R, Fernández A. El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana.
9. Alcázar L. Impacto Económico de la Anemia en el Perú.
10. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país documento técnico. 2014.
11. De Posgrado E, De Educación F, Humanidades y. universidad san pedro vicerrectorado académico.
12. Bhattarai B, K C Y, Thakur DN, Pandey K. Nutritional Status among 6-59 Months Children in A Selected Community of A VDC. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 57(216):98–103.
13. Amigo H, Bustos P. [The health and nutrition of indigenous children in Chile (Mapuche)]. *Cad Saude Publica*. 2019 Aug;35Suppl 3(Suppl 3):e00073918.
14. azandri Elizabeth. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. *Arch Pediatr*

- Urug. 2018 May 25;
15. Miranda M, Olivares G. M, Durán-Pérez J, Pizarro A. F. Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del area periurbana de Sucre, Bolivia. *Rev Chil Nutr.* 2015 Dec 1;42(4):324–7.
 16. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch Pediatr Urug.* 2018 Jun;
 17. Ciencias De La Salud Carrera Profesional De Enfermería F DE, Enf Ana Damaris Tocas Rodríguez Bach Enf Eskarlita Vásquez Alejandría Asesora B, Morales Peralta M, Elizabeth L. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo "Estado Nutricional Y Su Relación Con La Anemia. 2017.
 18. Gómez-Guizado G, Munares-García O. [Anemia and nutritional status of infants from two to five months of age treated in facilities of the Ministry of Health of Peru, 2012]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 31(3):487–93.
 19. Rodríguez-Zúñiga MJ. [Obesity, overweight and anemia in children from a rural area of Lima, Peru]. *Medicina (B Aires).* 2015;75(6):379–83.
 20. Flores Bendezú J, Calderón J, Rojas B, Alarcón Matutti E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. *An la Fac Med [Internet].* 2015 Jul 10 [cited 2019 Sep 10];76(2):135. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11139>
 21. Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad.
 22. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad Nutritional state associated with social determinants in Arhuaco children aged less than 5 years-old. Vol. 15, *Rev. salud pública.* 2013.
 23. módulo 3 Consejos para una alimentacion saludable.

24. Vinicio D. Articulo Protocolo En Crecimiento.
25. De Salud M. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría.
26. Interpretando los Indicadores de Crecimiento C.
27. Dimensiones Culturales Del Concepto De Salud En Trabajadores Jubilados De Guadalajara, México Dimensões Culturais Do Conceito Da Saúde Nos Trabalhadores Aposentados Da Guadalajara, México Cultural Dimensions Of The Health Concept On Retired Workers From G. Hacia la Promoción la Salud. 2010;15(2):13–27.
28. Anticona C, San Sebastian M. Anemia and malnutrition in indigenous children and adolescents of the Peruvian Amazon in a context of lead exposure: A cross-sectional study. Glob Health Action. 2014;7(1).
29. Anemia ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento Comités de la SAP.
30. De Benoist B, Mclean E. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005 who Global database on anaemia. 2008.
31. OMS | Directriz.
32. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad VMNIS | 2.
33. Pieracci FM, Barie PS. Diagnosis and management of iron-related anemias in critical illness. Crit Care Med. 2006 Jul;34(7):1898–905.

ANEXOS

Título: Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

Autor: Wilder Martin Corrales Cano

Anexo 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DEL NIÑO:

1. Peso:.....
2. Talla:.....
3. Edad:.....
4. Hemoglobina (gr/dl):
5. Sexo: Femenino () Masculino ()

II. ESTADO NUTRICIONAL

a) Desnutrición aguda () b) Desnutrición crónica () C) No desnutrido

III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE:

6. Edad:_____
7. Grado de instrucción:
 - a) Analfabeta () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()
8. Ocupación:
 - a) Empleada () b) Desempleada ()
9. Procedencia
 - a) Urbano () Rural ()

Anexo 2:

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Miguel Hernandez Hernandez

1.2 Cargo e institución donde labora: Medico asistencial del Centro de Salud La Palma-Ica

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

1.5 Autora del instrumento: Corrales Cano Wilder Martin

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Ica, 23 Junio de 2021


 Miguel B. Hernandez Hernandez
 Firma del experto
 CMP 24757
 D.N.I. N°: 21486718
 Telf. 956505101

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Joseph Pinto Oblitas

1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

1.5 Autora del instrumento: Corrales Cano Wilder Martín

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APLICABLE.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%

Ica, 06 de agosto de 2021



Firma del experto
D.N.I. N°: 40055154
Teléfono: 984322395

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I.-DATOS GENERALES:

II.-ASPECTOS DE VALORACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Cordova Tello José Luis

1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018

1.5 Autora del instrumento: Corrales Cano Wilder Martín

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre la mortalidad neonatal.					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad neonatal.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, transversal, retrospectivo y observacional.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

90%

Ica, 15 Junio de 2021



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

(Firma manuscrita)
Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Firma del experto

Anexo 3:

ANEXO 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Corrales Cano Wilder Martín

ASESOR: Joseph Pinto Oblitas

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista.

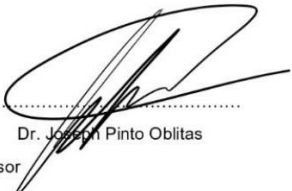
TEMA: Asociación entre el estado nutricional y su relación con anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendido en</p>	<p>General: OG: Determinar si existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de</p>	<p>General: H1: Existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.</p> <p>H0: No existe asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado nutricional - Características sociodemográficas <p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anemia

<p>el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el porcentaje de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?</p> <p>PE 3: ¿Existe relación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018?</p>	<p>Salud La Palma Ica durante el periodo 2018</p> <p>OE2: Determinar cuál es el estado nutricional de los niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018</p>	<p>Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Por ser un objetivo de carácter descriptivo no se contará con hipótesis específica.</p> <p>HE 2: Por ser un objetivo de carácter descriptivo no se contará con hipótesis específica.</p> <p>HE3:</p> <p>H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de</p>	
--	--	---	--

		<p>Salud La Palma durante el periodo 2018.</p> <p>H0: No existe asociación entre las características sociodemográficas maternas y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma durante el periodo 2018.</p>	
--	--	---	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Estudio es de nivel analítico</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo, retrospectivo, observacional y correlacional</p>	<p>Población:</p> <p>La población estará conformada por todos los niños menores 5 años con anemia que asisten al C.S. La Palma, en el año 2018, siendo un total de 298.</p> <p>Muestra: será el 100% de la población.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños con diagnóstico de anemia durante el periodo de estudio. - Niños que no presenten otras patologías. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños que cuenten con exámenes de hemoglobina normal durante el periodo de estudio. - Niños que presenten alguna patología. 	<p>Técnica:</p> <p>Revisión de historias clínicas.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>



 Dr. Joseph Pinto Oblitas
 Asesor


 Universidad Privada San Juan Bautista
 Facultad de Ciencias de la Salud


 Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

 Mg. Jose Luis Cordova Tello
 Estadístico

Anexo 4

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Corrales Cano Wilder Martín

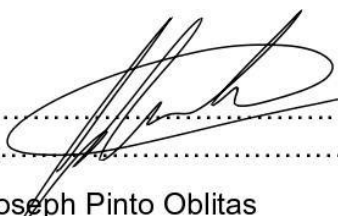
ASESOR: Joseph Pinto Oblitas

LOCAL: Universidad Privada San Juan Bautista.


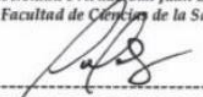
TEMA: Asociación entre el estado nutricional y la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud La Palma Ica durante el periodo 2018.

VARIABLE INDEPE IDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Estado nutricional	1	- Desnutrición aguda - Desnutrición crónica - Normal - Sobrepeso - Obesidad	Ficha de recolección de datos
Edad materna	1	Cuantitativa	
Grado de Instrucción	1	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior	
Ocupación	1	- Empleada - Desempleada	
Procedencia	1	- Urbano - Rural	

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Anemia	1	- Si - No	Ficha de recolección de datos



 Dr. Joseph Pinto Oblitas
 Asesor


 Universidad Privada San Juan Bautista
 Facultad de Ciencias de la Salud


 Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

 Mg. José Luis Cordova Tello
 Estadístico