

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A ANEMIA EN NIÑOS
DE 06 A 35 MESES DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD CHOSICA DURANTE LOS AÑOS 2014 - 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER
BUSTAMANTE YACTAYO ANGEL RENSO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERU

2021

ASESOR

Dr. Williams Fajardo Alfaro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirme lograr los méritos necesarios para poder llegar al punto donde me encuentro en camino a culminar mi carrera profesional y al mismo tiempo por salvaguardarme íntegramente en todo este tiempo.

Un nombramiento especial a mi madre y familiares que sin su apoyo mis sueños profesionales no serían posibles, además de la esperanza que depositan en mí día a día y me impulsan a seguir adelante con más ahínco.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre, que ha sido madre y padre para mí, la persona que da todo por mí a diario con su dedicación y sacrificio; solo espero Dios me la vida necesaria para devolverle todo lo que ella me ha dado, así mismo a mis familiares, en especial a mi hermana y sobrino que me regalan momentos de alegría. Mención especial a mi hijo Jacob que es el motivo de todas mis aspiraciones.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Materiales y Métodos: Se presenta un trabajo de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo, cuantitativo, de corte transversal, a un nivel de investigación de tipo explicativo; planeado sobre una población conformada por niños de 05 a 35 meses de madres adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018, con un total de la muestra de 216, conformado por 85 casos (niños con anemia) y 131 controles (niños sin anemia).

Resultados: Dentro de las variables sociodemográficas de las madres adolescentes, 5 variables tuvieron asociación con la anemia en niños y presentaron ser algún tipo de factor riesgo; edad ($p=0.000$; OR:9.127; IC 95%: 4.685 – 17.782), logro educativo ($p=0.002$; OR:2.487; IC 95%: 1.381 – 4.478), procedencia ($p=0.000$; OR:2.726; IC 95%: 1.541 – 4.824), condiciones de vida ($p=0.007$; OR:2.150; IC 95%: 1.230 – 3.757) y antecedente de problema social ($p=0.000$; OR:4.997; IC 95%: 2.735 – 9.128).

Conclusiones: Se concluyó que las variables sociodemográficas de la madre adolescente como edad, logro educativo alcanzado, el antecedente de problema social, la procedencia y las condiciones de vida se encuentran asociados a anemia en el niño y sirven como factor de riesgo. Mientras que la ocupación y el estado civil no tuvieron asociación estadísticamente significativa con la variable anemia en el niño.

Palabras clave: Anemia en niños, madre adolescente, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with anemia in children from 06 to 35 months of adolescent mothers treated at the Centro de Salud Chosica during the years 2014 - 2018.

Materials and Methods: An analytical type of cases and controls, retrospective, quantitative, cross-sectional, at an explanatory level of research is presented; planned on a population made up of children from 05 to 35 months of teenage mothers who were treated at the Centro de Salud Chosica during the years 2014 - 2018, where a review of medical records was performed; with a total of the sample of 216, consisting of 85 cases (children with anemia) and 131 controls (children without anemia).

Results: Among the sociodemographic variables of the adolescent mothers, 5 variables were associated with anemia in children and presented to be some type of risk factor; age ($p = 0.000$; OR: 9.127; 95% CI: 4.685 - 17.782), educational attainment ($p = 0.002$; OR: 2.487; 95% CI: 1.381 - 4.478), origin ($p = 0.000$; OR: 2.726; CI 95%: 1,541 - 4,824), living conditions ($p = 0.007$; OR: 2,150; 95% CI: 1,230 - 3,757) and antecedent of social problem ($p = 0,000$; OR: 4,997; 95% CI: 2,735 - 9,128).

Conclusions: It was concluded that the sociodemographic variables of the adolescent mother such as age, educational attainment, history of social problem, origin and living conditions are associated with anemia in the child and serve as a risk factor. While occupation and marital status did not have a statistically significant association with the variable anemia in the child.

Key words: Anemia in children, teenage mother, sociodemographic factors.

INTRODUCCION

La anemia viene siendo al día de hoy un problema de salud mundial y en nuestro medio una dolencia que aqueja desde hace varias décadas a la población más vulnerable, los niños. Esto ha sido de importancia nacional debido a que la anemia en un proceso crónico acarrea diferentes consecuencias en el crecimiento y desarrollo del infante. Es por esto que se crearon políticas de estado para implementarlas desde el punto de vista del descarte y/o diagnóstico y a su vez la prevención a través de micronutrientes y campañas educativas, todo ello con el fin de hacer frente a este mal, pero lo anterior no ha sido lo suficientemente certero ya que los últimos reportes arrojan que cerca de 40% de los niños entre 06 y 35 meses tienen algún grado de anemia, cifra alarmante para el desarrollo de una sociedad. Pero por qué no han dado resultados contundentes las distintas políticas de estado es que muy poco se enfoca el atacar el punto de vista sociodemográfico que tiene la anemia, existen variables además de las biológicas que influyen en la aparición de anemia en la infancia.

Una de estas es la maternidad adolescente, otro problema que cobra mayor relevancia día a día en nuestro país debido a que nos encontramos atravesando una etapa educativa que propone cambios sobre la enseñanza en sexualidad y su vez se enfrenta el exceso de información al que tienen acceso los adolescentes, que muchas veces no es el idóneo para su educación. El por qué aumenta la cifra de embarazos adolescentes va de la mano muchas veces con él pensamientos conservador que se tiene por parte de los padres de familia del siglo pasado, donde se evitaba hablar de sexualidad con los hijos debido a que podrían incentivar el deseo de experimentar relaciones sexuales, pero toda la inhibición sobre el tema sólo trajo consigo el aumento de embarazos no deseados; ya que también se le eximió a los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos que podrían usar al momento de mantener relaciones sexuales; una problemática basada el

pensamiento conservación sobre el sexo y un miedo irracional arraigado de una cultura con un déficit educativo.

Pero el que una adolescente se convierta en madre a una corta edad no solo significa una dificultad para su desarrollo socioeconómico, sino que esta situación se verá reflejada como una consecuencia negativa en el bienestar y salud de su hijo.

Dado lo anterior se tuvo a consideración realizar el presente trabajo de investigación donde se analizó los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 al 2018; con el fin de salvaguardar respuestas a la problemática en la relación de las variables antes descritas y hallar posibles soluciones como respuestas al desarrollo de anemia en niños de madres adolescentes; que de alguna u otra manera enfrentan una desventaja social al momento de solventar el desarrollo y el cuidado de la salud de su menor hijo.

Dado todo lo mencionado el presente trabajo será presentado en distintos capítulos para abordar el problema con fundamentos y a su vez esquematizar el desarrollo de la metodología usada para su resolución. Así entonces tenemos los siguientes capítulos:

Se dará inicio con el capítulo I en donde se dará exposición al planteamiento del problema, así como dar a conocer el problema general en la que se basa el trabajo de investigación para luego mostrar los problemas específicos; también se conocerá la justificación de la realización del estudio, así como las delimitación y limitaciones que esté presente. Los objetivos serán expuestos de acuerdo a los problemas formulados y por último se fundamentará con el propósito de la realización del presente estudio.

En el capítulo II obtendremos los antecedentes bibliográficos que sirven de sustento para la realización del estudio, a su vez se dispondrá a través de la base teórica y el marco conceptual la información necesaria para comprender

los términos a usarse en el contenido del trabajo. La hipótesis general y específica estarán sucintas en este capítulo junto a las variables y la definición operacional de términos.

El capítulo III se adjuntará todo lo concerniente a la metodología de investigación usada durante el estudio; como el diseño metodológico, la población y muestra a usar, las técnicas e instrumentos usados para la recolección de datos, el diseño y análisis de datos y por último los aspectos éticos sobre el cual se detallan los valores del trabajo realizado.

En el capítulo IV se dará el análisis de los resultados obtenidos con los datos de la muestra seleccionada, además de comparar nuestros resultados con los trabajos presentados en los antecedentes bibliográficos a través de la discusión.

Por el ultimo en capítulo V se darán a conocer las conclusiones y recomendaciones como fin del trabajo de investigación realizado.

INDICE

CARATULA	
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCION	VII
INDICE	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	3
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6. OBJETIVOS.....	7
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.7. PROPÓSITO.....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	9

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL	23
2.4. HIPÓTESIS	24
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	24
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	24
2.5. VARIABLES.....	26
2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	27
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	29
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	29
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
3.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	34
CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSIÓN.....	43
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1. CONCLUSIONES	46
4.2. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01: EDAD DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	36
TABLA N° 02: LOGRO EDUCATIVO ALCANZADO POR LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	37
TABLA N° 03: OCUPACION DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	38
TABLA N° 04: PROCEDENCIA DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO ...	39
TABLA N° 05: CONDICIONES DE VIDA DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	40
TABLA N° 06: ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	41
TABLA N° 07: ANTECEDENTE DE PROBLEMA SOCIAL DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	53
ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 03: INFORME DE OPINION DE EXPERTO	57
ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	60

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es considerada un problema de salud mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a los altos porcentajes de prevalencia en distintas etapas, hablando sobre la población en general, esta última se estima a través de una base de datos que recolectó información desde 1993 al 2005 abarcando un 48.8% del total de la población mundial, que existía una prevalencia de 24.8% y se reporta que cerca de 1620 millones de personas están con presencia de anemia. En datos por grupos resulta aún más alarmante para la población objetivo del estudio, se calcula que 47.4% es la prevalencia de anemia en niños en edad preescolar, afectando a más de 293 millones a nivel mundial; para las regiones de Américas, Europa y Pacífico occidental la prevalencia es del 20%. A medida que los niños crecen y se desarrollan la prevalencia de anemia decae; según datos de la OMS, donde en niños en edad escolar el porcentaje es de 25.4% y en adultos en 12.7%.¹

Para el 2011 la cifra de niños y niñas anémicos menores de 5 años aumentó a 273.2 millones según datos de la OMS presentados el 2016, a su vez para Latinoamérica el porcentaje de prevalencia fue de 22%, mientras que para Perú fue de 32%, una cifra alarmante si se compara con el país vecino del sur (Chile), con el que existe una brecha porcentual de 11.9 puntos.² En el Perú según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 revela que 43.5% de niñas y niños de entre 06 y 35 meses de edad residentes en Perú se les diagnosticó anemia, a grandes rasgos se observa una mejora a comparación de la cifra del 2014 (46.4%) pero sin embargo la diferencias sociodemográficas siguen marcando brechas que aumentan la prevalencia de anemia, es así que niños procedentes de áreas rurales son los que llevan la ventaja en presencia de anemia con 50.9%, así mismo la región natural con mayor prevalencia sigue siendo la Selva con 50.5%, el aspecto

socioeconómico también viene a influencia en niños con anemia ya que los que se encuentran en el quintil inferior tienen una prevalencia de 53.6% frente a los que se ubican en el quintil superior (27.2%).³

El por qué tomar como población a niños hijos de madres adolescentes radica en la desventaja social que tiene estas madres a comparación de una madre adulta; que puede con mayor probabilidad, gozar de más ventajas sociales o tener un mejor nivel socioeconómico con una escala mejor posicionada que se vea reflejado en el cuidado que le ofrece al su hijo, así como una mayor estabilidad en la calidad de vida.

La fertilidad en adolescentes, consideradas estas féminas de entre 15 a 19 años, es un problema que no solo abarca el tema de embarazos no deseados y el aborto, sino que a su vez constituye factores sociales, económicos y de salud materno-perinatal lo que termina creando el problema social de la madre adolescente. Según ENDES 2018 el 12.6% del total de adolescentes estuvo alguna vez embarazada y de estas 9.3% ya eran madres, valores que solo mejoran en 1.3 puntos a comparación de la encuesta del 2013, además se observa que a medida que aumenta la edad de la adolescente se eleva también el proceso de procreación, así para los 15 años existe un porcentaje de 3.0% y para los 19 años se eleva hasta los 25.8%.³

Los factores sociodemográficos también están presentes en la prevalencia de convertirse madres adolescentes, es así que a menor grado de instrucción (educación primaria 41.7%) es mayor la prevalencia de ser madre adolescente y el otro extremo viene a reflejarse en adolescentes con educación superior (6.1%); la mayor cantidad de adolescentes tenían como procedencia el área rural (22.7%), así como la mayor cantidad de estas se encontraban en el quintil inferior de riqueza (24.9%).³ Dichos datos son de importancia para el estudio que se pretende realizar, ya que se busca demostrar como los factores sociodemográficos en madres adolescentes están relacionados con la presencia de anemia en niños entre los 06 a 35 meses de edad. Razón por la cual se formuló siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿La edad de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿El logro educativo de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿La ocupación de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿La procedencia de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿Las condiciones de vida de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿El estado civil de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

¿El antecedente de problema social de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el Perú uno de los problemas que lo ponen en desventaja frente a países desarrollados y algunos países vecino del continente es que la salud de su población significa aún un problema social ya que los números que arrojan distintas encuestas o estudios de recolección de datos muestran que la poblaciones más vulnerables como la de los niños, siguen padeciendo enfermedades que puedes ser prevenidas a través de una correcta aplicación de políticas de estado, que sin embargo hasta la actualidad no dan los resultados esperados; claro ejemplo nos relata la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que se realizó el año 2018, donde desde el 2013 hasta el 2018 solo se redujo la brecha en prevalencia de anemia en niños de 06 a 35 meses en tan solo 2.9%³; en 5 años de lucha contra la anemia y preocupación por la salud de las futuras generación no se tuvo los resultados esperados, estos números solo reflejan las enormes brechas que debemos cubrir a largo plazo para obtener una población infantil saludable.

Conocer cuáles son las bases para que en el Perú exista tal cantidad de prevalencia en anemia entre ese rango edad asociado al factor de ser madre adolescente resulta de vital importancia para ganar la lucha frente a la anemia.

Pero no todo se debe basar en aplicar normas o lineamientos que se encarguen de hacer frente al lado biológico de la aparición de la anemia en las primeras etapas la niñez, sino que debe resultar igual de importante conocer cuáles son esos otros factores que contribuyen a que no se estén dando los resultados esperados.

Pensar en factores sociodemográficos que eleven en un 10% el promedio de prevalencia de anemia a comparación del resto de Latinoamérica² dio pie a elaboración de este estudio, que hasta el momento no ha sido llevado como se ha planteado hacer en el presente estudio, además de ser el primer estudio en su categoría que se realiza en el Centro de Salud Chosica, con una doble justificación adjunta; y es el que dicho centro de salud se encuentra en la

región este de la capital, siendo el más alejado de Lima Metropolitana donde se podrá observa aún pobladores que son ciudadanos de la capital pero habitan en anexos lejanos o zonas rurales. Así mismo se busca fomentar lineamientos que sirvan de base para futuros trabajos que puedan comparar distintos grupos a nivel nacional o entre regiones del continente y buscar disminuir la prevalencia de anemia.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Los términos sobre los cuales se basó la presente investigación fueron:

- Conceptual: el presente proyecto de investigación se basó en el estudio de factores de madres adolescentes asociados a la presencia de anemia en sus hijos de 06 a 35 meses de edad.
- Espacial: En el Centro de Salud Chosica, DISA LIMA ESTE, MICRORED CHOSICA I (categoría I - 3) ubicado en la Av. Lima Norte 422, Lurigancho - Chosica
- Temporal: Durante los años 2014 al 2018.
- Social: Niños de 06 a 35 meses de edad hijos de madres adolescentes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones que pudo formular el presente trabajo investigativo fueron dados en 2 grupos significativos y su respectivo contenido.

Limitaciones Metodológicas

- Tamaño de la muestra, se espera poder contar con el número de unidades de análisis que se utilizará en el estudio para poder determinar el problema que se está tratando; en este caso fue un número razonable de historia clínicas dispuestas a través del departamento de archivo del Centro de Salud Chosica. Debido a que se logró obtener un adecuado número de historias clínicas previstas, no supuso una limitación a la investigación.

- Falta de datos disponibles y/o confiables; se tuvo conocimiento de los parámetros y guías en las que se basan los trabajadores de la salud que laboran en el Centro de Salud Chosica para la elaboración de historias clínicas, debido a que el personal estuvo capacitado para la toma de datos del paciente no supuso una intervención negativa a la realización del estudio.
- Falta de estudio previos de investigación sobre el tema, el alcance de la investigación es tan grande por el lado de anemia y los factores sociodemográficos que se encontró la información necesaria, pero trabajos de investigación relacionados a factores socioculturales de madre adolescentes específicamente fueron pocos, pero los necesarios para poder hallar sustento para el presente trabajo, por lo que no supuso este punto formar parte de un limitante para la investigación.
- Datos autoinformados, en vista de que los datos fueron recolectados mediante las historias clínicas no tuvo por qué ser esto un tipo de limitación.

Limitaciones del investigador

- Acceso, durante el transcurso de la preparación del trabajo de investigación se obtuvieron los permisos necesarios para lograr ser próximos a las historias clínicas pertinentes, por lo que no supuso un obstáculo al progreso de la investigación
- Efectos longitudinales, debido a que se proyectó un estudio de tipo retrospectivo no hubo limitación del tiempo para la recolección y entrega de resultados.
- Limitaciones culturales y otro tipo de sesgo, no existió influencias culturales ni sesgo del experimentador durante el desarrollo de la investigación por lo que no hubo influencias ajenas a los datos obtenidos al momento de tener resultados y mostrar las conclusiones.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar si la edad de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Identificar si el logro educativo de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Establecer si la ocupación de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Consignar si la procedencia de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Determinar si las condiciones de vida de la madre adolescente influyen en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Determinar si el estado civil de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

Determinar si el antecedente de problema social de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

1.7. PROPÓSITO

El presente trabajo tuvo como propósito principal conocer si aquellos factores de una madre adolescente enfocándonos en el aspecto sociodemográfico, son parte del desarrollo de anemia en los hijos de esta población, con el fin de obtener datos precisos y validados que ayuden a crear nuevos puntos de ataques en la lucha contra la anemia, enfocándonos más allá del aspecto biológico y prevención con micronutrientes, sino a su vez conocer cuáles son los factores sociodemográficos que influyen en la prevalencia de anemia en pacientes pediátricos de entre 06 a 35 meses de edad; a fin de poder conocer más sobre las distintas causas que significan un indicador al momento de combatir la anemia; todo con la consigna de buscar siempre la cultura de prevención y promoción de la salud antes que tratar y rehabilitar.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

A través del paso de los últimos años la anemia ha sido de vital importancia en la salud pública debido a los daños que se produce dentro de la sociedad a largo plazo sobre el desarrollo y crecimiento de la población infantil, atacándola desde muchos puntos críticos, si bien el entorno de la madre adolescente con relación a la anemia en nuestro país ha sido poco estudiada. Dentro del ámbito pediátrico asociado a la anemia, a pesar de los trabajos realizados y los resultados alarmantes que arrojan las últimas encuestas, no se ha logrado frenar el avance de este problema sanitario y su afectación con las dificultades que genera durante la que debería ser un adecuado crecimiento y desarrollo del infante hijo de una madre adolescente.

Antecedentes internacionales

Melissa Barquero et al.⁴ Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014 – 2016 (2018), COSTARICA; realizó un estudio observacional transversal donde la población estuvo conformada por niños y niñas de 0 a 7 años de distintos programas de ayuda nutricional y atención integral con el fin de identificar los factores socioeconómicos asociados con las deficiencias nutricionales y anemia dentro de aquella población. Los resultados arrojaron una prevalencia de 7.5% respecto a la anemia en estos niños, esta misma condición era más frecuente dentro del grupo de niños menores de 5 años con un 8.6%, así mismo los factores sociodemográficos como ser del sexo femenino, habitar en una vivienda no adecuada (servicios básicos completos), ser parte de una familia disfuncional (madre soltera o separada) estuvieron asociados al desarrollo de anemia y y/o deficiencias nutricionales en los niños objeto de este estudio. Se rescata de este estudio los datos de factores sociodemográficos que demarcan la importancia que tienen estos para la aparición de la anemia en

los niños, así mismo como la situación del estado civil de la madre del infante que eleva la probabilidad de padecer anemia.

Kamala Verma et al.⁵ en A comparative study of sociodemographic profile and fetal outcome in teenage and adult mother (2017), INDIA; realizó un estudio prospectivo de caso y control donde tomó a una población de madres con el fin de comparar perfiles sociodemográficos entre el grupo de casos formado por 150 madres adolescentes (13 – 19 años) y el grupo control de 150 madres adultas (20 – 26 años). Los resultados arrojaron que 58.7% de las madres adolescentes se encontraban en un estado socioeconómico bajo mientras que la mayoría de las madres adultas 58.0% se ubicaban en el nivel medio, la ocupación de la madre adolescente estuvo fuertemente ligado al de ser ama de casa con un 98.67% del total de este grupo, mientras que el grupo control la tendencia era similar pero en valores más bajos con 88.67% y 11.33% trabajaban fuera de casa; en cuanto a la educación de las madres, el grupo control su mayoría se encontraba con estudios de primaria y secundaria, 45.3% y 23.3% respectivamente, mientras que el grupo de madres adolescentes estaba más vinculado a no tener algún tipo de educación (analfabetismo) con 70.7% y educación primaria 27.3%. En cuanto a la composición familiar, el grupo de madres adolescentes su mayoría se encontraba en una familia articulada 62.67% y el grupo de las madres adultas pertenecían a una familia nuclear 52.67%. Así mismo el estudio arrojó que los hijos de las madres adultas presentaban menos complicaciones 72.0% a comparación de los niños de las madres adolescentes 27.33%. Este estudio sirvió como base para formular distintos factores socioculturales que resaltan en una madre adolescente a comparación de una madre adulta y ver si el mismo patrón visto en la India se observa en nuestra realidad nacional conociendo que convertirse en madre a tan corta edad marca una diferencia social que conlleva consecuencias en la salud de su hijo.

Rina Mazuera et al.⁶ en Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira

(Venezuela) (2017), Venezuela; la investigación es no experimental, transversal, cuantitativa y descriptiva; donde se aplicó una encuesta a un total de 641 madres adolescentes. Donde los hallazgos revelan que tanto en el grupo de Táchira y del Norte de Santander la mayoría de las madres se encuentran con el bachillerato incompleto (34.5% y 37.4% respectivamente) además que más de la tercera parte abandona los estudios después del embarazo. El estudio afirma que la maternidad adolescente viene por lo general acompañada de condiciones de pobreza que aumentan las brechas en desigualdades sociales afectando el derecho a la educación, así como repercusiones en la salud del hijo de la madre adolescente.

Sankar goswami et al.⁷ en Socio-economic and demographic determinants of childhood anemia (2015), INDIA; realizó un analítico retrospectivo transversal con una población de 40 885 niños de 06 a 59 meses de edad que se le testearon su nivel de hemoglobina del 2005 al 2006. Los resultados obtenidos fueron que la tasa de prevalencia general, junto con los casos leves y moderados de anemia, mostró una tendencia creciente hasta los 12 meses de edad y luego de esta disminuyó, los que procedían de una zona rural tenían una tasa de prevalencia más alta 26.5% 42.2% y 2.9% para anemia leve, moderada y severa respectivamente. Un alto índice de pobreza, un bajo nivel de educación materna, la anemia de la madre, la falta de ingesta de suplementos de hierro durante el embarazo y la madre vegetariana aumentaron los riesgos de todo tipo de anemia entre los niños ($p < 0.05$). este estudio resalta que las características sociodemográficas como el nivel educativo y el nivel socioeconómico de la madre está ligado al padecimiento del niño con anemia, correlacionando con el estudio que se hizo se ve implicado que las madres adolescentes en su mayoría se encuentran con estudios básicos o trancos, así como una desventaja posición socioeconómica.

Vishnu Khanal et al.⁸ en Moderate-to-severe anemia among children aged 6-59 months in Nepal: An análisis from Nepal Demographic and

Health Survey, 2011 (2015), NEPAL, realizaron un estudio analítico retrospectivo observacional con una población de 1605 niños de entre 06 y 59 meses de edad. Donde los resultados establecieron un total de 343 niños con anemia de moderada a severa (odds ratio (OR) 20.4%; intervalo de confianza (IC) del 95%: 17.9-23.2%). Las madres, que no tenían educación (22.4% OR: 3.36), que sufrían de anemia (18.9%) y que pertenecían a grupos étnicos desfavorecidos “Dalit” (26.1%) (OR 1.739; IC 95% 1.133–2.669) tenían más probabilidades de tener a sus bebés con anemia. Del mismo modo, los lactantes más jóvenes de 06 a 11 meses tenían más probabilidades (OR 3.477; IC del 95%: 2.412 a 5.012) de sufrir anemia. Este estudio creó las bases para buscar en el presente estudio las correlaciones entre la anemia en niños de 06 a 35 meses y el nivel educativo de las madres, así como el lugar de procedencia.

Antecedentes Nacionales

En el Perú se puede observar un aumento en el inicio de las relaciones sexuales debido a la cantidad de información que reciben los adolescentes ya sea información idónea o incorrecta para su edad, distintos estudios buscan hallar factores que predispongan a los adolescentes a empezar a una edad inoportuna el inicio de la vida sexual, de tal manera existen también estudios nacionales que corroboran las características de los niños durante los primeros años de su vida que sufren de anemia correlacionándolo con factores sociodemográficos de las madres.

Rossana C.⁹ en Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú 2017 (2019), PERÚ; en su investigación de tipo observacional, analítico de una base de datos a partir de la ENDES del año 2017 sobre una población de 4911 niños de 6 a 36 meses de edad, realizó estadística descriptiva y un análisis bivariado. Obteniendo como resultados que la mayor prevalencia de niños con anemia

se encuentra dentro de los 12 a 23 meses de edad (59.6%), además de pertenecer al área urbana la mayoría (66.7%). Dato importante que arroja el estudio es que tener una madre adolescente eleva la prevalencia de anemia en el niño (OR= 1.4) y si la madre no tiene algún nivel de instrucción eleva las probabilidades (57.3%). Detalla que los factores sociodemográficos y materno infantil son factores de riesgo asociado a la presencia de anemia en esta población infantil. Este estudio sirvió como precedente para la presente investigación donde se concentró en saber cuáles son aquellos factores en las madres adolescentes que elevan las probabilidades de que el niño presente anemia, así como correlación de la variable nivel de instrucción de la madre con la anemia en el niño.

Cristian O.¹⁰ en Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú (2018), PERÚ; realizó una investigación correlacional y explicativa con una base de datos obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES realizada el año 2015. Dicho estudio arrojó como resultados que cerca del 90% de la variabilidad sobre la probabilidad que el niño tenga anemia es explicado por los factores a nivel individual del niño, mientras que el 10% restante se deben a factores contextuales. En este estudio las variables “lengua materna del niño” y “educación de la madre” no estuvieron asociados para el modelo multinivel; en cuanto a variables contextuales que influyeron en la aparición de anemia en los niños de esta región se encuentran el “Acceso a los servicios de saneamiento mejorados” (MOR=5.01), “el Acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua” (MOR= 7.47) y “Niños con vacunas básicas completas para su edad” (MOR= 2.83). Con este estudio se buscó discutir los resultados sobre el nivel de instrucción de la madre comparando con otros estudios donde sí se encontró un nivel de asociación, además de corroborar si el entorno de la calidad de vida de la madre influyó en la aparición de anemia.

Hellen Y.¹¹ en Factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017 (2018), PERÚ; fue un estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal con diseño descriptivo; a través de una muestra de 50 madres con niños menores de 5 años se realizó la aplicación de para la identificación de factores de riesgo y la identificación de anemia en el menor. Los resultados arrojaron que hubo asociación significativa entre el lugar de procedencia rural ($X^2 = 15,53$; $p = 0,001$), el no tener una familia nuclear ($X^2 = 19,36$; $p = 0,000$), conocimiento bajo sobre alimentación ($X^2 = 12,65$; $p = 0,005$), un nivel de instrucción bajo de la madre ($X^2 = 17,53$; $p = 0,003$), la no tenencia de los servicios básicos ($X^2 = 12,32$; $p = 0,001$) y un ingreso económico bajo ($X^2 = 16,96$; $p = 0,003$) con la presencia de anemia en los primeros años de vida del niño. De este estudio se concluye que existen factores de riesgo sociales, culturales y económicos que inclinan la balanza hacia elevar la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años, hallazgos a comparar en la población que se estudió en el presente trabajo de investigación.

Elsa J.¹² en Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017 (2017), PERÚ; realizó un estudio descriptivo, con diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa; donde la muestra estuvo conformada por 148 madres, para la recolección de datos utilizó un cuestionario validado. Dicho estudio arrojó como resultados que el 30.41% de las madres poseían un alto nivel en cuanto a factores socioculturales, las de nivel medio eran un 42.57% y en un nivel bajo un 27.03%, así mismo se evidencia que solo un 20.95% obtiene un nivel bueno con respecto a prevención de la anemia, mientras que la contraparte de un 37.16% presenta un nivel malo. La autora concluye que el factor sociocultural está fuertemente relacionado con la prevención de anemia. Dicho estudio sirvió para detallar si los mismos factores sociales están presentes en la población de madres adolescentes y si obtener un nivel

mayor de factores sociodemográficos disminuye la prevalencia en niño de 06 a 35 meses de edad.

Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, et al.¹³ en Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2007-2013 (2016), PERÚ;

realizó un estudio observacional que utilizó como base de datos la hemoglobina sanguínea que se registró en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del periodo comprendido entre años 2007 al 2013, en una población de niños de 06 a 35 meses de edad, utilizando un análisis multivariado de regresión logística. Los resultados expresaron que hubo una elevada prevalencia de anemia (47.9%), así como la identificación de 12 factores influyentes en la aparición de anemia como vivir en una zona rural (54.7% OR:1,5), edad materna menor a 19 años (61.2% OR:1.8), grado de instrucción de la madre ninguno/primaria (54.2% OR:2.2). Así como ser menor de 24 meses y ser de sexo masculino además de factores relaciones con el cuidado materno-infantil aumentaban las probabilidades de aparición de anemia en el niño. Este estudio corrobora variables como la procedencia, la edad materna y el grado de instrucción de la madre como factores predisponentes para el desarrollo de la anemia en niños de 06 a 35 meses, variables que se desarrollaron en el presente estudio con la probabilidad de encontrar similitud en los resultados.

2.2. BASES TEÓRICAS

Anemia

La definición de anemia es considerada como la condición en la que los valores o cantidades de hemoglobina en la sangre se encuentra en un umbral inferior a los valores considerados normales de acuerdo al grupo referencial, existen además del valor de la hemoglobina factores que influyen en la variación de la referencia considerada normal como el sexo, la edad, la

gestación, la procedencia del individuo e incluso es tipo de alimentación o la cultura.¹⁴

Entonces para términos generales se comprende como anemia la asociación entre la hemoglobina, el recuento eritrocitario así también como el hematocrito con respecto al volumen sanguíneo.¹⁵ Es también considerada un problema de salud pública más persistente en la sociedad, de manera especial dentro de los países en vías de desarrollo. El valor exacto no se tiene con seguridad, pero la Organización Mundial de la Salud advierte en su último reporte que cerca de más de 800 millones de niños, niñas y mujeres, que viene a representar el grupo más afectado por esta condición,² en términos de determinantes sociales en salud existen aspectos que pueden sopesar al momento de elevar la prevalencia de anemia. enfocándonos en la anemia como un signo mas no como una enfermedad, el origen de esta condición puede estar ligado a muchas causas como la deficiencia de hierro, ya sea por la pobre ingesta de este mineral o por perdidas excesivas debido a múltiples razones como hemorragias o destrucción elevada de eritrocitos. A la anemia por falta de hierro se le conoce como anemia ferropénica y es el tipo de anemia más frecuente tanto a nivel mundial como nacional, se ubica en mayor grosor en el grupo de mujeres en edad fértil debido a las pérdidas durante la menstruación, niños durante sus primeros años y personas de la tercera edad, estos últimos por deficiencia en la ingesta o por asociaciones patológicas.

La importancia de mantener valores adecuados de hemoglobina radica en la función que estos tiene a cargo, la hemoglobina es una proteína rica en hierro que aporta color a la sangre y al mismo tiempo permite a los eritrocitos poder transportar el oxígeno captado en los pulmones al resto de los tejidos de cuerpo humano, esto conlleva a considerar que una deficiencia ya sea leve o moderada de reservas de hierro, considerando que pueda existir o no anemia puede acarrear consecuencias perjudiciales a largo plazo en el niño, no solo considerando el desarrollo psicomotriz que se da en mayor velocidad en los

primeros años de vida sino a su vez en el crecimiento valorado en medidas antropométricas.

Los niveles considerados valores referenciales de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto) para definir la presencia de anemia en una persona según la OMS son las siguientes:¹⁶

- Niños <6 años: Hb<11g/dl y Hto<36%
- Niños de 6 a 12 años: Hb<12g/dl y Hto<36%
- Mujer en edad fértil: Hb<12g/dl y Hto<36%
- Mujeres gestantes: Hb<11g/dl y Hto<33%
- Hombre: Hb<13g/dl y Hto<36%

Etiología de la anemia:

De acuerdo a lo presentado anteriormente se pueden agrupar en 4 grandes grupos:

- Anemias por deficiencias de hierro
- Anemias por destrucción elevada de glóbulos rojos
- Anemias por insuficiente producción medular
- Anemias por pérdidas hemorrágicas

Anemia ferropénica

De las anteriores viene a ser la más importante por la alta prevalencia de este tipo de anemia debido a los múltiples factores biológicos y sociales que contribuyen a los altos porcentajes de prevalencia e incidencia. Se define como la deficiencia de hierro para la síntesis de hemoglobina, a su vez se presenta en mayor medida en niños mayores de 6 meses y a medida que crecen la prevalencia de anemia va decayendo. Parte de las funciones del hierro en el metabolismo del cuerpo esta:

- Formar parte de la mioglobina y hemoglobina
- Servir de depósito de la ferritina y/o hemosiderina

- Forma parte del catabolismo celular, a través de procesos como la oxidación-reducción.
- Interviene en el transporte de oxígeno
- Interviene en la síntesis del ADN
- Refuerza el sistema inmune

Todas las funciones anteriores y otras más dan cuenta de la importancia que tiene este elemento para el desarrollo del niño.

Signos y síntomas de la anemia

Entre ellos se encuentra un gran abanico de formas de presentación de la anemia que se da en muchas ocasiones antes del diagnóstico médico o en controles de crecimiento de niños como parte de programas de salud:

- Coloración de la piel pálida o amarillenta
- Presencia de cansancio excesivo o debilidad generalizada
- Situaciones de mareo o desvanecimientos
- Alteraciones cardiovasculares (agitación, pulso débil y rápido)
- Dedos en palillos de tambor
- Dolores articulares y de cabeza
- Dificultad para respirar
- Uñas quebradizas, entre otros

Todo lo anterior no es propio de la anemia, pero debería considerarse como una alta sospecha debido a la alta prevalencia y teniendo en cuenta el grupo etario al que pertenece el paciente.

Determinantes sociodemográficos

Edad: las diferencias saltan a la vista cuando se comparan grupo de madres adolescentes frente a adultas, las posibilidades de llevar una familia con mejor competencia social se incrementa a medida que aumenta la edad de la madre, así como las posibilidades de dar una mejor condición de vida al niño, las desventajas sociales que existen en madres adolescentes asociadas a

factores sociodemográficos y biológicos solo aumentan la morbimortalidad de los recién nacidos y los niños en sus primeros años de vida, ya sea por la falta de formación educativa, por el nivel socioeconómico o determinantes biológicos, ser madre a corta edad influye, según diversos estudios, en la presencia de diversos problemas sociales, entre ellos la salud de sus menores hijos. Para el presente estudio se toma como grupo de estudio las madres adolescentes debido a la poca cantidad de investigaciones que se realizan en este grupo y la relación de sus niños con anemia.

Lugar de procedencia: la anemia ha sido estudiada desde el punto de vista de procedencia del niño y se tuvieron importantes resultados como: en la zona rural se incrementa la prevalencia de anemia ya sea por la lejanía de la zona o por la falta de accesibilidad a los servicios de salud, pero ver si el lugar de procedencia de la madre influye a través de las costumbres, condiciones de vida de la madre o la forma de crianza puede dar noción de lo que conlleve a que el niño presente anemia, este apartado ha sido poco investigado; es por eso que determinantes de salud como este deberían servir de manera de prevención en madres que provengan de zonas con alto índice de prevalencia de anemia.

Ocupación: la labor que genera la madre dentro de la sociedad viene a estar representada en dos vertientes distintas, por un lado una madre con un trabajo ya sea dependiente o independiente genera una reducción de horas al cuidado del niño pero al mismo tiempo produce un ingreso extra en la familia que eleva su calidad de vida; por otra parte la madre que se dedica a la labor del hogar se encuentra más pendiente de los cuidados de la familia sin embargo la sustentación económica recae en el padre y su nivel socioeconómico se ve limitado a las oportunidades laborales de un solo progenitor. Entonces que una madre trabaje, estudie o se dedique a la labor del hogar influye en el cuidado del niño de forma directa e indirecta. No debe dejarse de lado la relación que existe entre la labor económica que genera la madre con el nivel de educación que esta posea.

Nivel socioeconómico: la anemia está ligada de manera proporcional con el nivel de ingresos económicos de la familia según diversos estudios, es así que mientras un niño conviva en una familia con ingresos económicos por debajo del promedio elevará sus probabilidades de presentar anemia debido a las precariedades en educación y sanidad, dichos datos son corroborados en la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018.³ Para tal caso se clasifican a las familia de acuerdo a niveles como: no pobre, pobre y pobre extremo; con el fin de relacionarlo con la presencia de anemias en niños de madres adolescentes que son las que menos oportunidades económicas poseen a comparación de madres adultas.

Estado civil: de acuerdo a la legislación peruana existen 5 tipos de estado civil (soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado o separado) donde a través del censo del 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática se estableció que la mayor parte de la población peruana se encuentra soltera con un 38.5% del total de la población, mientras un 25.7% se encuentra casado y el 26.7% es conviviente.¹⁷ El estado civil es muestra de la estabilidad en la que se encuentra una familia en la mayoría de los casos, además de aportar información sobre el ambiente en el que se desarrolla el rol de maternidad y el desarrollo de los hijos.

Nivel de instrucción de la madre: el logro educativo alcanzado por la madre guarda una estrecha relación con la presencia de anemia en su hijo, estudios demuestran que la capacidad de conocimiento de la madre en cuanto menor sea es más probable que el niño pueda sufrir algún tipo de daño ya sea muerte, enfermedad o secuela; a su vez la relación es inversa y sirve como factor protector en caso la madre muestre un mayor nivel de instrucción.

Condiciones de vida: el poder gozar de una vivienda que cuente con los 3 servicios básicos (luz, agua y desagüe) garantizan un plus al momento de representar una condición favorable para el bienestar social del niño y su familia; y por tal motivo significa a su vez un nivel próximo al desarrollo social,

disminuyendo las brechas sociales formando parte de la lucha contra la prevalencia de anemia.¹¹

Antecedentes de problemas sociales: los factores negativos como son los problemas sociales son aquellas condiciones que afectan de manera contraria al desarrollo de la persona dentro de la sociedad. Entre los más comunes se tienen a los problemas como la violencia familiar, el alcoholismo, la drogadicción y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Cultura de alimentación del niño: la madre que posee nociones acerca de las medidas de alimentación que se le brinda al niño tiene mayor probabilidad de formar niños con desarrollo sostenible y disminuir las probabilidades de daños o enfermedades, a su vez una correcta alimentación resulta fundamental para combatir problemas como la malnutrición y la anemia en niños. Conocer los beneficios de la lactancia materna exclusiva (LME) y la alimentación complementaria ayuda a tener una idea de los cuidados que reciben los niños.

Tipo de familia: la familia viene a estar dada por un grupo de personas unidas que, a través de un vínculo de parentesco en común, conviven en un espacio determinado e indefinido de tiempo; así mismo constituye la unidad fundamental de toda sociedad y es la base de todo lo referente a colectividad humana. De acuerdo a múltiples clasificaciones se obtiene distintos tipo de familia que pueden existir dentro de una misma sociedad, sin embargo la más conocida y utilizada sigue siendo aquella que divide las familias en 3 grandes grupos: familia nuclear (padre, madre e hijos), familia monoparental (hijo con solo la madre o el padre) y familia extendida (padre, madre, hijos, abuelos, tíos, primos, etc.), cada uno conlleva características que lo colocan en puntos definidos frente a la sociedad y a su vez pueden otorgar beneficios u obstáculos al momentos de velar por el cuidado de los niños.

Maternidad adolescente

Debemos considerar que el termino adolescente va dirigido a las mujeres de entre 10 hasta los 19 años de edad según la OMS, que a su vez divide en 2 grupos de 10 a 14 años llamado pre adolescencia y la adolescencia de los 15 a 19 años, entonces para términos de distintos artículos consultados se define madre adolescente como aquella fémina de los 15 hasta los 19 años.¹⁸

Por otra parte, la mayoría de fuentes de la literatura obstétrica considera categorizar a las mujeres gestantes de acuerdo a que, si es menor de 19 años como gestante de riesgo elevado, así como las consecuencias biológicas y sociales que acarrea la procreación tan temprana en la vida de la adolescente. La maternidad en adolescentes es un hecho real en todo el mundo, que por su puesto se observa con mayor frecuencia en países sub desarrollados o en vías de desarrollo, también es parte de una identidad cultural; por ejemplo, en grandes ciudades se da el tipo de embarazo no deseado dentro de las madres adolescentes lo que conlleva al abandono de la madre y del hijo, o en el aborto.¹⁹

Muy aparte de los riesgos de salud que pueda tener la madre adolescente debido a su corta edad y la sustentación de su hijo, existen importantes consecuencias ya sean sociales, culturales y/o económicas, puesto que por lo general un embarazo a una corta edad representa una dificultad para el desarrollo personal y profesional de la madre y su familia, pudiendo establecer un límite para la oportunidad laboral. El hecho que el mito del instinto maternal se le atribuye a la gestantes primerizas se usa en nuestra sociedad como un signo de utilización de atributos biológicos (la mujer por tener útero, el embarazo y proceso de parto) todo ello apunta a que la madre pueda saber por naturaleza como cuidar de un niño, sin embargo no se puede equiparar el uso de esta frase a una adolescente que aún le queda mucho por desarrollar y aprendes de la vida en general, una mujer adulta tomara mejores decisiones respecto a su hijo en l mayoría de los casos ya sea por los conocimientos y experiencias o por factores sociales que influyen en el cuidado y crianza del

niño; por otro lado la madre adolescente sufre muchas veces de la marginación de la sociedad a que el embarazo trunca su vida y se debe dedicar al cuidado del niño a pesar que como se dijo antes ella no haya terminado de quemar etapas, como puede una adolescente hacer frente al cuidado de un niño cuando muchas veces ella misma no puede autosustentarse, se deben tomar en cuenta todos los factores posibles al momento de hacer prevención sobre los índices de gestantes adolescentes y las consecuencias que conlleva esto no solo a la madre sino también el niño de ella.

Los factores sociodemográficos de la madre influirán en el acto de alimentar y satisfacer necesidades básicas y físicas, durante los primeros años de vida del niño, si la madre se encuentra en desventaja sociocultural esto será reflejado en el estado de salud del niño; por ende, el grupo de madres adolescentes responde a una minoría que si bien pasa desapercibida muchas veces ante las autoridades, debería ser el foco de atención por las consecuencias negativas importantes para el desarrollo de la sociedad.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia

Todo aquel niño con un valor de hemoglobina por debajo del valor como referencia (hemoglobina <11 gr/dl) para considerarlo como anemia, independiente de si es leve, moderado o severo.

Factores sociodemográficos

Aquellos factores que influyen de manera directa o indirecta en repercusiones sobre la salud y condiciones debida de la persona. Están estrechamente vinculados con factores biológicos y pueden comportarse como factores protectores o de riesgo.

Maternidad adolescente

Aquella fémina de entre los 15 a 19 años que tuvo a su primer hijo entre de dicho rango de edad. Se considera un grupo minoritario, pero a su vez el grupo con los mayores riesgos, tanto biológicos como sociales. Para el estudio se consideran a las adolescentes (15 - 19 años) y no a las preadolescentes (10 – 14 años).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existen factores sociodemográficos de las madres adolescentes que están asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

Ho: No existen factores sociodemográficos que están asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H(i) 1: La edad de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 1: La edad de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 2: El logro educativo de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 2: El logro educativo de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 3: La ocupación de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 3: La ocupación de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 4: La procedencia de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 4: La procedencia de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 5: Las condiciones de vida de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 5: Las condiciones de vida de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 6: El estado civil de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 6: El estado civil de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(i) 7: El antecedente de problema social de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

H(o) 7: El antecedente de problema social de la madre adolescente no se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente

- Factores sociodemográficos de la madre adolescente: será la variable independiente, ya que será aquel factor que se querrá correlacionar con la variable dependiente con el fin de saber si este es el causante del fenómeno con el que se quiere medir, en este caso la anemia en niños de 06 a 35 meses. El indicador para obtener la medición de esta variable estará a cargo distintos determinantes sociales y demográficos detallados en el marco teórico; que como se explicó anteriormente viene a estar conformado por las siguientes subvariables atendidas a través de la recolección de datos en la ficha de recolección:
 - Edad de la madre: número de años desde el nacimiento de la madre adolescente hasta el momento de del nacimiento de su hijo.
 - Logro educativo alcanzado por la madre: nivel de instrucción alcanzado por la madre adolescente al momento de su inscripción en la historia clínica
 - Ocupación de la madre: tipo de actividad económica o no que desempeña la madre adolescente dentro de la sociedad.
 - Procedencia de la madre: lugar de procedencia o residencia de la madre adolescente.
 - Condiciones de vida de la madre: representado a través de posesión de los servicios básicos en donde habita la madre adolescente
 - Estado civil de la madre: situación civil y/o sentimental de la madre adolescente con el padre de su hijo.

- Antecedente de problema social de la madre: esta dado por algún tipo de situación desfavorable que este inmersa la madre en el presente o pasado.

Variable Dependiente

- Anemia en el niño: variable con tendencia a sufrir o no modificaciones a partir de la aplicación, ya sea en el grupo de casos (niños con anemia) como en el grupo de control (niños sin anemia) de la variable independiente (factores sociodemográficos). Esta se define con el diagnóstico en la historia clínica de anemia, por lo general a través de una prueba de laboratorio solicitada para su corroboración (hemoglobina <11 gr/dl), indiferente del grado de severidad.

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Anemia en el niño: niño de 06 a 35 meses de edad con el diagnóstico de anemia plasmado en la historia clínica.

- Hemoglobina < 11gr/dl (Con anemia)
- Hemoglobina ≥ 11gr/dl (Sin anemia)

Edad de la madre: número de años cumplidos de la madre adolescente al momento del nacimiento de su hijo, clasificados en 2 grupos de acuerdo a la mayoría de edad.

- 15 a 17 años.
- 18 a 19 años.

Logro educativo alcanzado por la madre: es el nivel instructivo alcanzado y/o completado por la madre adolescente al momento de la inscripción del niño en la historia clínica a excepción del nivel superior que puede o no estar completo.

- Sin instrucción o estudios incompletos
- Secundaria completa o estudios superiores (completo o incompleto)

Ocupación de la madre: definido como la labor socioeconómica que desarrolla la madre adolescente dentro de la familia o sociedad ya sea remunerado o no.

- Estudiante y/o con trabajo (dependiente/independiente)
- Ama de casa

Procedencia de la madre: lugar de procedencia o residencia de la madre adolescente dividido en 2 grupos:

- Urbano (Chosica ciudad)
- Rural (Chosica lejanías y/o anexos)

Condiciones de vida de la madre: definido como el nivel de sanidad donde habita la madre adolescente, identificado a través de los servicios básicos del hogar como agua, luz y desagüe.

- Cuenta con todos los servicios básicos de vivienda.
- Ausencia de 1 o más servicios básicos de vivienda.

Estado civil de la madre: Para el estudio se tomará en cuenta el tipo de relación que tiene la madre adolescente con el padre de su hijo.

- Soltera o separada
- Conviviente o casada

Antecedentes de problemas sociales de la madre: se toma como referencia los antecedentes redactados en la historia clínica del tipo social como: violencia familiar, alcoholismo, drogadicción y/o enfermedad de transmisión sexual (ETS).

- Con antecedente de violencia, alcoholismo, drogadicción y/o ETS.
- Sin antecedentes.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo revela un estudio de tipo analítico de casos y controles, retrospectivo, cuantitativo, de corte transversal, planeado sobre una revisión de historias clínicas de niños y madres adolescentes que fueron atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se detalla un estudio de tipo observacional, dado que se usaron variables que se no se usan a criterio arbitrario, ni se manipularon; sino que solamente se observaron los fenómenos tal cual se presentaron y llegaron a comprobar la hipótesis de manera fehaciente.

Viene a ser un estudio analítico debido a que se usó un análisis estadístico con base en la asociación e interrelación de las variables dadas.

Se propuso un estudio de caso y control, ya que se formaron 2 grupos de pacientes, uno representativo de casos formado por niños de 06 a 35 meses con anemia que tuvieron el factor a demostrar, factores sociodemográficos de la madre adolescente y otro grupo de niños sin anemia que cumplían con presentar el factor anterior (grupo control).

Se usó un tipo de estudio transversal y retrospectivo, porque la realización de la recolección de los datos se dio en un tiempo determinado y único (pasado – años 2014 al 2018).

Correlacional-causal, porque se trató de hallar una asociación entre el factor de riesgo que propone el estudio (factores

sociodemográficos de la madre adolescente) y la aparición de anemia en niños de 06 a 35 meses.

El trabajo viene a representar un tipo de estudio retrospectivo debido a que los datos recolectados fueron dados mediante el uso de una ficha de recolección de datos hacia las historias clínicas del Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo presenta un estudio en el nivel explicativo no experimental, dado que buscó fundamentar la razón de ser del factor de riesgo (factores sociodemográficos de la madre adolescente) como predisponente para la aparición de anemia en niños de 06 a 35 meses.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población para la presente investigación viene a estar dada por las historias clínicas de los pacientes de entre 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes, atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018, que sumarían un total de N=317 pacientes atendidos.

Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra fue la resultante de la aplicación de la fórmula realizada en el programa Epidat²⁰: programa para análisis epidemiológico de datos en su versión 4.2, julio 2016; Consejería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Tamaño de muestra. Estudio de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

- Proporción de casos expuestos: 28,600%
- Proporción de controles expuesto:10,652%
- Odds ratio a detectar: 3,360
- Número de controles por caso: 1
- Nivel de confianza: 80,0%

Potencia (%)	Tamaño de la muestra		
	Casos	Controles	Total
80,0	76	76	152

Para fines del estudio se decidió utilizar el total de los pacientes en la población objetiva dando como resultado:

Tamaño de la muestra		
Casos	Controles	Total
85	131	216

Reemplazando los valores se obtiene que la muestra nos quedaría conformada por 216 pacientes (85 casos y 131 controles) un buen grupo de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión ya sea, para el grupo control, como para el de casos; esta muestra fue significativa y por lo tanto los resultados obtenidos a través de esta muestra debería ser aplicable al tamaño general de la población.

Criterios de inclusión

Casos:

- Pacientes niños de 06 a 35 meses con diagnóstico de anemia según historia clínica.

- Pacientes niños de 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes de entre 15 a 19 años.
- Pacientes niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.
- Pacientes niños de 06 a 35 meses de ambos sexos.
- Pacientes niños de 06 a 35 cuyas madres hayan llevado sus controles prenatales en el Centro de Salud Chosica.

Controles:

- Pacientes niños de 06 a 35 meses sin el diagnóstico de anemia según historia clínica.
- Pacientes niños de 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes de entre 10 a 19 años.
- Pacientes niños de 06 a 35 meses atendidos por el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.
- Pacientes niños de 06 a 35 meses de ambos sexos.
- Pacientes niños de 06 a 35 cuyas madres hayan llevado sus controles prenatales en el Centro de Salud Chosica.

Criterios de exclusión

Casos:

- Pacientes que no acudieron a control de niño sano.
- Niños que hayan recibido transfusiones sanguíneas.
- Historias clínicas no legibles o no realizadas correctamente.
- Pacientes niños cuyas madres no hayan llevado su control prenatal en el Centro de Salud Chosica.

Controles:

- Pacientes que no acudieron a control de niño sano.
- Niños que hayan recibido transfusiones sanguíneas.

- Historias clínicas no legibles o no realizadas correctamente.
- Pacientes niños cuyas madres no hayan llevado su control prenatal en el Centro de Salud Chosica.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

Se realizó en primer lugar una petición para poder concedernos el permiso por parte de la dirección de investigación del Centro de Salud Chosica, se revisó en el área de archivo todas las historias clínicas que fueron parte de las atenciones por el servicio de pediatría durante el periodo de dos años (2014 - 2018), de estas se seleccionaron las historias clínicas que participaron del estudio formando parte de los grupos de casos o controles y que cumplieron los criterios de inclusión.

Se procedió a la supervisión de las historias clínicas recolectadas para analizar la presencia del factor elegido para el desarrollo del estudio en una ficha de recolección, previamente validada.

Instrumento:

Se creó anticipadamente una ficha estructurada de manera que sirvió para la recolección sistemática de la información detalla que nos brindó la historia clínica con el fin de facilitar los datos que se obtuvieron; esta ficha debió ser previamente validada.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2017 para la tabulación de información recogida del instrumento de recolección de datos.

Para el análisis de datos, se utilizó el programa SPSS versión 25 usándose las diferentes pruebas estadísticas descritas anteriormente.

Para el procesamiento de los datos obtenidos en esta investigación, se utilizaron el valor de χ^2 p-VALOR ≤ 0.05 para determinar si existía relaciones estadísticamente significativas entre dichas variables asociados a las pruebas de hipótesis, se usó un $p < 0.05$. Además, se utilizó el Odds Ratio con un intervalo de confianza (IC) del 95% para el análisis de variables significativas que demostraran ser factor de riesgo o protector frente a variable Anemia en los niños.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis se usó un rol establecido de fases varias donde a través de la cual se buscó la aplicación de una serie de procedimientos de conteo, la adjudicación de tablas de frecuencia y valores porcentuales para lograr conseguir tener los datos sobre patrones de variabilidad. Al análisis que se realizó a cada columna de la tabla de datos se le llama análisis marginal. El detalle de este análisis nos resultó en la base fundamental para obtener de forma fehaciente las primeras delusiones sobre el trabajo de investigación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, cumpliendo con todos los aspectos éticos requeridos y respetando la información privada adquirida en las historias clínicas. La utilización de historias clínicas de pacientes, que en su mayoría no estén enterados de la realización de la investigación; se guardó la responsabilidad de proteger la información brindada por estos documentos médico-legales, a través de la confidencialidad de los datos obtenidos.

La investigación se llevó a cabo por personal que obtuvo la formación, educación y cualidades éticas y científicas apropiadas, en el que se

desarrolló el trabajo de investigación sin vulnerar los derechos de los pacientes a quien se les dedica la presente investigación.

La culminación del proyecto de investigación tendrá como objetivo ético el develar los resultados obtenidos para ayudar a la promoción y prevención de la salud, salvaguardando ante todo el principio de buscar y hacer el bien en nuestros pacientes, que es a quien nos debemos y dedicamos el esfuerzo del estudio realizado.

CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se procedió a analizar cada variable independiente relacionada con la variable anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes, con el fin de determinar la validez de las hipótesis planteadas y así obtener cada objetivo específico desarrollado.

TABLA N° 01

EDAD DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05	OR	IC 95%						
			CASOS	CONTROLES				Inf.	Sup.					
Edad de la madre	15 - 17 años	N	49	17	66	0.000	9.127	4.685	17.782					
		%	57.6%	13.0%	30.6%									
	18 - 19 años	N	36	114	150									
		%	42.4%	87.0%	69.4%									
	Total			85	131					216				

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 01 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 57.6% (49 niños) tenían una madre adolescente con una edad de entre los 15 a 17 años; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 87.0% (114 niños) poseían una madre con un rango de edad mayor, de 18 a 19 años; y el 13.0% (17 niños) restante del mismo grupo la edad de su madre oscilaba entre los 15 a 17 años. Ya observando una tendencia a que a menor edad tuviera la madre adolescente mayor probabilidad existía de que si hijo padeciera anemia. Lo anterior se ve descrito al buscar la relación entre dichas variables, es así que se halló un valor de $p=0.000$, obteniendo un resultado estadísticamente significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, se rechaza la H_0 correspondiente a la edad de la madre y se determina su asociación con la variable anemia en

el niño. Con lo que respecta al valor de riesgo, se obtuvo un OR=9.127 (IC: 95%; 4.685 – 17.782), confirmando que la edad de la madre adolescentes constituye un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en los niños de 06 a 35 meses; es decir a menor edad de la madre adolescente, mayor probabilidad de que el niño presente anemia.

TABLA N° 02

LOGRO EDUCATIVO ALCANZADO POR LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	χ^2 p-VALOR ≤ 0.05	OR	IC 95%	
			CASOS	CONTROLES				Inf.	Sup.
Logro educativo alcanzado por la madre	Sin instrucción o estudios incompletos	N	37	31	68	0.002	2.487	1.381	4.478
		%	43.5%	23.7%	31.5%				
	Secundaria completa o estudios superiores	N	48	100	148				
		%	56.5%	76.3%	68.5%				
	Total		85	131	216				

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 02 se obtiene que del total de casos (niños con anemia) un 56.5% (48 niños) tenían una madre adolescente que había logrado obtener la secundaria completa o poseer estudios, siendo; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 76.3% (100 niños) poseían una madre con las mismas características antes descritas; y el 23.7% de los controles (31 niños) restantes tenían una madre sin instrucción o estudios incompletos. Lo anterior se ve descrito al buscar la relación entre dichas variables, es así que se halló un valor de $p=0.002$, siendo este menor a 0.05 se obtiene un resultado estadísticamente significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, se rechaza la H_0 correspondiente al logro educativo alcanzado por la madre y se determina su asociación con la variable

anemia en el niño. Con lo que respecta al valor de riesgo, se obtuvo un OR=2.487 (IC: 95%; 1.381 – 4.478), confirmando que el logro educativo alcanzado por la madre adolescentes constituye un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en los niños de 06 a 35 meses; es decir a medida que la madre adolescente posea un nivel inferior de conocimientos, mayor será la probabilidad de que el niño presente anemia.

TABLA N° 03

OCUPACION DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05
			CASOS	CONTROLES		
Ocupación de la madre	Estudiante o trabajadora (dependiente o independiente)	N	55	86	141	0.887
		%	64.7%	65.6%	65.3%	
	Ama de casa	N	30	45	75	
		%	35.3%	34.4%	34.7%	
	Total		85	131	216	

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 03 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 64.7% (55 niños) tenían una madre adolescente que era estudiante o poseía algún tipo de trabajo; al mismo que la mayoría de los controles (niños sin anemia) con un 65.6% (86 niños) poseían una madre con las mismas características; y el 34.4% (45 niños) restantes del mismo grupo su madre se dedicaba a ser ama de casa. Ya observando una tendencia a hallar resultados similares en ambos grupos respecto a la presencia de ambas variables se confirma el resultado obteniendo un valor de p=0.887, dando un resultado estadísticamente no significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, no se rechaza la Ho correspondiente a la ocupación de la madre y se determina que no existe asociación con la variable anemia en el niño.

TABLA N° 04

PROCEDENCIA DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05	OR	IC 95%		
			CASOS	CONTROLES				Inf.	Sup.	
Procedencia de la madre	Rural	N	44	37	81	0.000	2.726	1.541	4.824	
		%	51.8%	28.2%	37.5%					
	Urbana	N	41	94	135					
		%	48.2%	71.8%	62.5%					
	Total			85	131					216

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 04 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 51.8% (44 niños) tenían una madre adolescente procedente de un área rural; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 71.8% (94 niños) poseían una madre con procedencia urbana; y el 28.2% (37 niños) restante del mismo grupo la procedencia de la madre correspondía a un área rural. Se detalla entonces que el lugar de procedencia de la madre implica más que ver en que el niño sin anemia (controles) debido que la mayoría de estos sus madres provienen del área urbana. Lo anterior se ve descrito al buscar la relación entre dichas variables, es así que se halló un valor de $p=0.000$, obteniendo un resultado estadísticamente significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, se rechaza la H_0 correspondiente a la procedencia de la madre y se determina su asociación con la variable anemia en el niño. Con lo que respecta al valor de riesgo, se obtuvo un $OR=2.726$ (IC: 95%; 1.541 – 4.824), confirmando que la procedencia de la madre adolescentes constituye un factor de riesgo ante el desarrollo de anemia en los niños de 06 a 35 meses; es decir, que la madre adolescente proceda de un área rural perjudica al niño con un tipo de valor agregado ante el desarrollo de anemia, existe mayor probabilidad de que el niño presente anemia.

TABLA N° 05

CONDICIONES DE VIDA DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05	OR	IC 95%	
			CASOS	CONTROLES				Inf.	Sup.
Condiciones de vida de la madre	Ausencia de 1 ó más servicios básicos de vivienda	N	45	45	126	0.007	2.150	1.230	3.757
		%	52.9%	34.4%	41.7%				
	Cuenta con todos los servicios básicos de vivienda	N	40	86	90				
		%	47.1%	65.6%	58.3%				
	Total		85	131	216				

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 05 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 52.9% (45 niños) tenían una madre adolescente que poseía una condición de vida con ausencia de 1 o más servicios básicos de vivienda; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 65.6% (86 niños) poseían una madre que contaba con todos los servicios básicos de vivienda; y el 34.4% (45 niños) restante del mismo grupo su madre presentaba ausencia de 1 o más servicios básicos. Ya observando una tendencia a que la madre adolescente que cuente con todos los servicios básicos tiene menor probabilidad a que su niño desarrolle anemia a futuro. Lo anterior se ve descrito al buscar la relación entre dichas variables, es así que se halló un valor de p=0.007, obteniendo un resultado estadísticamente significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, se rechaza la Ho correspondiente a las condiciones de vida de la madre y se determina su asociación con la variable anemia en el niño. Con lo que respecta al valor de riesgo, se obtuvo un OR=2.150 (IC: 95%; 1.230 – 3.757), confirmando que las condiciones inadecuadas de vida de la madre adolescentes constituyen un factor de riesgo ante el desarrollo de anemia en los niños de 06 a 35 meses; es decir una madre adolescente que no posea una vivienda con todos los servicios básicos (agua, luz y desagüe) tendrá un niño con una mayor probabilidad de presentar anemia.

TABLA N° 06

ESTADO CIVIL DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05
			CASOS	CONTROLES		
Estado civil de la madre	Soltera o separada	N	47	80	127	0.400
		%	55.3%	61.1%	58.8%	
	Casada o conviviente	N	38	51	89	
		%	44.7%	38.9%	41.2%	
	Total			85	131	

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 06 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 55.3% (47 niños) tenían una madre adolescente que se encontraba soltera o separada y el 44.7% (38 niños) su madre se encontraba casada o conviviente; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 61.1% (80 niños) poseían una madre soltera o separada; y el 38.9% (51 niños) restante del mismo grupo el estado civil de su madre era casada o conviviente. Al buscar la relación entre dichas variables, se halló un valor de $p=0.400$, obteniendo un resultado estadísticamente no significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula correspondiente al estado civil de la madre y se determina que no existe asociación estadísticamente significativa con la variable anemia en el niño.

TABLA N° 07

ANTECEDENTE DE PROBLEMA SOCIAL DE LA MADRE Y ANEMIA EN EL NIÑO

FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO			Anemia en el niño		Total	X ² p-VALOR ≤0.05	OR	IC 95%	
			CASOS	CONTROLES				Inf.	Sup.
Antecedente de problema social en la madre	Con antecedente de violencia, alcoholismo, drogadicción y/o ETS.	N	48	27	75	0.000	4.997	2.735	9.128
		%	56.5%	20.6%	34.7%				
	Sin antecedentes	N	37	104	141				
		%	43.5%	79.4%	65.3%				
	Total			85	131				

Fuente: De elaboración propia.

Interpretación: En la tabla N° 07 se observa que del total de casos (niños con anemia) un 56.5% (48 niños) tenían una madre adolescente con algún tipo de antecedente de problema social; mientras que la mayoría de los controles (niños sin anemia) un 79.4% (104 niños) poseían una madre sin antecedentes de problema social; y el 20.6% (27 niños) restante del mismo grupo su madre contaba con algún antecedente negativo. Se va describiendo una situación en donde las madres adolescentes con algún tipo de antecedente de problema social derivan en la presencia de anemia en el niño. Lo anterior se ve descrito al buscar la relación entre dichas variables, es así que se halló un valor de $p=0.000$, obteniendo un resultado estadísticamente significativo entre la relación de ambas variables, por lo tanto, se rechaza la H_0 correspondiente al antecedente de problema social de la madre y se determina su asociación con la variable anemia en el niño. Con lo que respecta al valor de riesgo, se obtuvo un $OR=4.997$ (IC: 95%; 2.735 – 9.128), confirmando que el que la madre posea un antecedente como violencia, alcoholismo, drogadicción y/o ETS constituye un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en los niños de 05 a 35 meses.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se buscó determinar aquellos factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes, obteniendo importantes resultados que ameritan una discusión con la bibliografía y los antecedentes consultados al inicio de la investigación.

Para el estudio realizado por Velásquez H. et al.¹³ una edad menor a 19 años de la madre, elevan la prevalencia de anemia, así mismo Rossana C.⁹ detalla que el tener una madre adolescente eleva la prevalencia de anemia en el niño. Datos similares se obtuvieron en el presente estudio donde se observó que existe una asociación estadísticamente significativa entre la edad de la madre adolescente y la presencia de anemia en el niño, determinando que, a menor edad de la madre, mayor es la probabilidad y el riesgo del desarrollo de anemia en el niño.

Para el estudio de Kamala V. et al.⁵ el 70.7% del total de las madres adolescentes no tenían algún tipo de educación (analfabetismo), en nuestro estudio se encontró que solo el 31.5% del total de madres adolescentes se encontraban sin instrucción o estudios incompletos (primaria o secundaria), una cifra bastante menor a la detalla por Kamala V., pero similar a la detalla por Rina Mazuera et al.⁶ donde detalla que entre el 34.5% y el 37.4% tienen el bachillerato incompleto. Tanto para Sankar G. et al.⁷, Vishnu K. et al.⁸, Rossana C.⁹, Hellen Y.¹¹ y Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, et al.¹ existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable logro educativo de la madre y la aparición de anemia en el niño; datos similares obtuvimos en nuestro estudio. Sin embargo, el único antecedente que se contrapone a todo lo antes mencionado es el estudio de Cristian O.¹⁰ donde resalta que la educación de la madre no está asociada para el modelo multinivel.

Se obtuvo que la ocupación de la madre no guarda algún tipo de relación significativa con la variable anemia en el niño, no se encontraron estudios con resultados similares, sin embargo Kamala V. et al.⁵ en su estudio revela un dato asociado a nuestra variable, refiere que un 98.6% del total de madres adolescentes tenían como ocupación el ser ama de casa y el resto trabajaban o estudiaban; en nuestro estudio obtuvimos que de todas las madres adolescentes el 34.7% se dedicaban a ser ama de casa y la gran mayoría buscaba terminar los estudios o poseían algún tipo de trabajo.

Para el estudio de Sankar G et al.⁷ se obtenía una mayor prevalencia para los distintos grados de anemia según provenían de una zona rural; para Hellen Y.¹¹ hubo asociación significativa entre el lugar de procedencia rural y la presencia de anemia en el niño; del mismo modo Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, et al.¹³ existen factores influyentes en la aparición de anemia como vivir en una zona rural; datos similares en algún modo al obtenido en nuestro con un $p=0.000$ se demuestra que existe asociación significativa entre el lugar de procedencia de la madre y la aparición de anemia en el niño, además de este servir como factor riesgo cuando se trata de que el niño viva en un área rural. Datos contradictorios se encuentra en el estudio de Rossana C.⁹ que revela que el mayor número de niños con anemia (66.7%) datan de una familia (madres) provenientes de alguna área urbana; comparado a nuestro estudio donde el mayor número de niños con anemia, la procedencia de la madre es del área rural con un número mínimamente por encima del promedio (51.8%).

Según Cristian O.¹⁰ dentro de sus variables contextuales el acceso a los servicios de saneamiento mejorados y acceso sostenible a fuentes de abastecimiento de agua se encuentran asociados a la aparición de anemia en niños; así mismo Hellen Y.¹¹ determinó en su estudio que la no tenencia de los servicios básicos y Melissa Barquero et al.⁴ el habitar en una vivienda no adecuada (servicios básicos completos) también se encuentra relacionado de manera estadísticamente significativa con nuestra variable dependiente

(anemia en el niño); es así que para nuestro estudio obtuvimos que las condiciones de vida inadecuadas (no contar con luz, agua y/o desagüe) se encuentra relacionadas con la anemia en niño y sirve como factor de riesgo.

Según Melissa Barquero et al.⁴ el que el niño pertenezca a una familia disfuncional como poseer una madre soltera o separa predispone en cierta medida a aumentar la prevalencia de anemia; datos similares se obtuvo Hellen Y.¹¹ donde hallo una asociación significativa entre la presencia de anemia y no tener una familiar nuclear; también Kamala V. et al.⁵ determinó que el 37.33% de las madres adolescentes se encontraban dentro de una familiar nuclear, es decir su familia estaba conformada por su esposo o padre de su hijo, su hijo(a) y ella. Datos contrapuestos arrojaron nuestro estudio realizado, donde se obtuvo que no existía una relación estadísticamente significativa entre la situación del estado civil de la madre adolescente y la presencia de anemia en el niño dando a entender que no existe mayor relevancia entre si la madre se encontraba soltera/separada o casada/conviviente. Además, que solo el 41.2% del total de madres adolescentes poseían una familia de tipo nuclear.

De acuerdo a nuestros resultados sobre la relación entre antecedente de problema social de la madre y la presencia de anemia en el niño, se obtuvo una relación significativa, además de servir como factor de riesgo para la presencia de anemia en el niño. No se encontraron estudios con resultados similares; pero Vishnu K. et al.⁸ revela que madres provenientes de grupos étnicos desfavorecidos, dando a entender dentro de su trabajo como madres con algún tipo de problema social, tiene una mayor probabilidad de tener a sus bebés con anemia.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

La edad de la madre adolescente se encuentra asociada significativamente a la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses, constituyendo un factor de riesgo a medida que la edad de la madre es menor.

El logro educativo alcanzado por la madre adolescente se encuentra asociado a la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses, constituyendo un factor de riesgo en cuanto la madre adolescente no posea instrucción alguna o tenga estudios incompletos (primaria o secundaria) presenta una mayor probabilidad de que su hijo presente anemia.

La procedencia de la madre adolescente se encuentra asociada significativamente a la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses, resultando en un factor de riesgo debido a que mientras la madre proceda de un área rural existen mayores probabilidades de que su hijo desarrolle anemia.

Las condiciones de vida de la madre adolescente se encuentran asociada significativamente a la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses; resultando en ser un factor de riesgo, mientras la madre no posea la totalidad de los servicios básicos de vivienda (luz, agua y desagüe) las probabilidades que el niño desarrolle anemia se ven incrementadas.

El antecedente de problema social por parte de la madre se encuentra asociada significativamente a la presencia de anemia en los niños de 06 a 35 meses; determinando ser un factor de riesgo a medida que la madre posea uno o más antecedentes como violencia, drogadicción, alcoholismo o ETS, será mayor la probabilidad de que su hijo presente anemia.

La ocupación y el estado civil de la madre adolescente no posee una asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente anemia.

4.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda tener mayor presencia por parte de los padres de familia como de las autoridades competentes al momento de entablar la enseñanza sexual, con la finalidad de prevenir embarazos no deseados, sobre todo en la población adolescente que es la más vulnerable, así como al momento de atender a una madre adolescente prevenir el desarrollo de complicaciones en la llegada y desarrollo de su menor hijo.

Se debe promover el no abandono a la educación por parte de las adolescentes que tuvieron que afrontar la maternidad a corta edad, buscar opciones educativas alternas con el fin de que culminen sus estudios y puedan seguir desarrollándose socialmente. El abandono por parte de las madres adolescentes a los estudios supone también un valor al aspecto psicológico que debería tratarse durante los controles del niño como parte de una atención integral.

Se debe hacer hincapié en la atención de las zonas periféricas a la ciudad, hacer un seguimiento exhaustivo de las madres adolescentes y sus menores hijos que residen en áreas rurales o de difícil acceso; así mismo combatir la accesibilidad a los centros de salud que aun en la capital se pueden observar.

A las autoridades correspondientes se exhorta en solucionar la problemática tanto en la calidad como la accesibilidad de los servicios básicos de vivienda, aun en la misma capital se pueden observar asentamientos humanos o pueblos jóvenes que no cuentan con todos estos servicios, siendo estos fundamental para el bienestar sanitario de la familia.

Problemas como la violencia física o psicológica, drogadicción, alcoholismo y enfermedades de transmisión sexual aún siguen siendo males que aquejan a la sociedad peruana y que se encuentran muchas veces arraigado fuertemente a raíces de su cultura, concierne a todos los miembros de la sociedad llevar el cambio de hábitos más saludables y promover la prevención de la salud.

Se recomienda realizar estudios con un mayor número de población con el fin de obtener más resultados que confirmen la validez de la asociación entre la ocupación y el estado civil de la madre adolescente y la anemia en el niño, pudiendo obtener indicadores más específicos de la actividad mantener dentro de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS [Internet]. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas Minerales (VMNIS) Base de datos sobre micronutrientes, base de datos sobre la anemia [citado el: 09/07/19] Disponible en: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
2. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. PLAN MULTISECTORIAL DE LUCHA CONTRA LA ANEMIA. Primera edición, octubre 2018. [citado el: 09/07/19]. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de resultados de los programas estratégicos 2018. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Lima: INEI; 2018. [citado el: 09/07/19]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
4. Melissa S. Ana M. Carolina S. Lilliam M. Melissa G. Liliana R. Deficiencias nutricionales y anemia en niñas y niños preescolares de Costa Rica en el periodo 2014-2016. Población y Salud en Mesoamérica Vol. 16, número 1, Artículo 9, julio-diciembre2018. [citado el: 11/07/19]. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v1i1.32447>
5. Kamala V, Girish C. A comparative study of sociodemographic profile and fetal outcome in teenage and adult mother. Indian Journal of Obstetrics and Gynecology Research 2017;4(1):39-44. [citado el: 11/07/19]. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/1775-1492231054>
6. Rina M y Neida A. Maternidad adolescente, desigualdad social y exclusión educativa en el Norte de Santander (Colombia) y Táchira (Venezuela). Espacio Abierto, vol. 26, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 121-137. [citado

- el: 12/07/19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252817007>
7. Sankar G y Kishore K. Das. Socio-economic and demographic determinants of childhood anemia. *J Pediatr (Rio J)*.2015. [citado el: 12/07/19]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.09.009>
 8. Vishnu K, Rajendra K, Mandira A y Tania G. Moderate-to-severe anaemia among children aged 6–59 months in Nepal: An analysis from Nepal Demographic and Health Survey, 2011. *Clin Epidemiol Glob Health*. (2015). [citado el: 12/07/19]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2015.07.001>
 9. Rossana C. Variables sociodemográficas y materno infantiles asociados a anemia en niños de 6 a 36 meses, Perú 2017. Tesis. Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, 2019. [citado el: 12/07/19].
 10. Cristian O. Contribución de los factores de riesgo individual y contextual al mayor riesgo de anemia en niños menores de cinco años en el Perú. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, 2018. [citado el: 12/07/19].
 11. Hellen Y. Factores de riesgo para la presencia de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a marzo, 2017. Tingo Maria, Perú: Universidad de Huanuco, Facultad de Ciencias de la Salud, 2018. [citado el: 12/07/19].
 12. Elsa J. Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud San Luis, 2017. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería, 2017. [citado el: 12/07/19].
 13. Velásquez H, Rodríguez Y, Gonzáles M, et al. 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* 2016;36:220-9. [citado el: 12/07/19]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i2.2896>

14. Anabel M. "Anemia en niños y niñas de 6 a 36 meses de edad en la ciudad del Cusco – Perú" [citado el: 12/07/19]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos104/anemia-ninos-y-ninas-6-36-meses-edad-ciudad-del-cusco-peru/anemia-ninos-y-ninas-6-36-mesesedad-ciudad-del-cusco-peru.shtml>
15. Solís J y Montes L. Tratado de Geriátrica para residentes. Madrid. International Marketing & Communication. 2006. p 782. [citado el: 14/07/19]. Disponible en: <http://www.gecotend.es/resources/segg-tratado-de-geriatria-para-residentes-01.pdf>
16. Miguel V. "Fisiopatología de la sangre: anemias. Hemoglobinopatías" [citado el: 14/07/19]. Disponible en: <http://drmime.blogspot.pe/2012/04/fisiopatologia-de-la-sangreanemias.html>
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico, Informe Nacional. Lima: INEI; 2018 [citado el: 14/07/19]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.
18. Oringanje et al. Interventions For preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database of systematic reviews (2009) [citado el: 17/07/19]. Disponible en DOI:10.1097/AOG.0b013e3181c8824e
19. Organización de Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2008. [citado el: 17/07/19]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2008_SPANISH.pdf
20. Epidat: programa para análisis epidemiológico de datos. Versión 4.2, julio 2016. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, España; Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS); Universidad CES, Colombia. [citado el: 19/07/19]. Disponible en: <http://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT>

ANEXOS

ANEXO 01: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: Bustamante Yactayo, Angel Renso

ASESOR: Dr. Williams Fajardo Alfaro

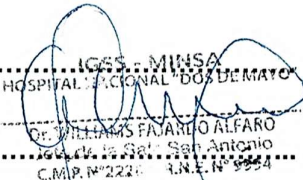
LOCAL: San Borja

TEMA: Factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018

VARIABLE DEPENDIENTE	ANEMIA EN EL NIÑO		
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Anemia en el niño	<ul style="list-style-type: none">• Con anemia: < 11 gr/dl.• Sin anemia: ≥ 11 gr/dl.	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE ADOLESCENTE		
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTOS
Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • 15 - 17 años. • 18 - 19 años. 	Cuantitativa continua	Ficha de recolección de datos
Logro educativo alcanzado por la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción o estudios incompletos • Secundaria completa o estudios superiores. 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa. • Estudiante o trabajo (dependiente o independiente) 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Procedencia de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Rural: Chosica lejanías y/o anexos. • Urbana: Chosica ciudad. 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Condiciones de vida de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de 1 o más servicios básicos de vivienda. • Cuenta con todos los servicios básicos de vivienda. 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

Estado civil de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera o separada. • Casada o convivientes. 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de problema social de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Con antecedente de violencia, alcoholismo, drogadicción y/o ETS. • Sin antecedentes. 	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

ICASS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Dr. 
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Gerente de Salud San Antonio
 C.M.P. N° 2226 I.N.E. N° 9264
Asesor metodológico


 LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
 COLSPE N° 023
 Lic.
Estadístico



ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: “Factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018”

Autor: Angel Renso Bustamante Yactayo.

Fecha:

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° 01 FICHA: _____ N° H.C: _____

1. Anemia en el niño:

- Hemoglobina < 11gr/dl (Con anemia)
- Hemoglobina ≥ 11gr/dl (Sin anemia)

2. Edad de la madre:

- 15 – 17 años
- 18 – 19 años

3. Logro educativo alcanzado por la madre:

- Sin instrucción o estudios incompletos
- Secundaria completa o estudios superiores

4. Ocupación de la madre:

- Estudiante y/o con trabajo (dependiente/ independiente)
- Ama de casa

5. Procedencia de la madre:

- Urbano (Chosica ciudad)
- Rural (Chosica lejanías y/o anexos)

6. Condiciones de vida de la madre:

- Cuenta con todos los servicios básicos de vivienda.
- Ausencia de 1 o más servicios básicos de vivienda.

7. Estado civil de la madre:

- Soltera o separada
- Casada o conviviente

8. Antecedente de problema social en la madre:

- Con antecedente de violencia, alcoholismo, drogadicción y/o ETS.
- Sin antecedentes.

ANEXO 03: INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Fajardo Alfaro, Williams

1.2 Cargo e institución donde labora: Docente en la UPSJB

1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Bustamante Yactayo, Angel Renso

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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 de la teoría sobre anemia en niños / factores sociodemográficos.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación anemia en niños / factores sociodemográficos.					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 observacional / analítico de casos y controles.					90%

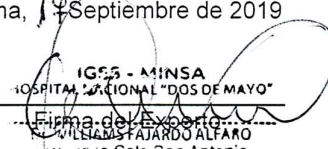
III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Es aplicable.

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

90%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Septiembre de 2019


IGES - MINSA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
 Firma del Experto
WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 Calle de la Salud - San Antonio
 D.N.I N: 70422200 R.N.E.N° 9994
 Teléfono 3270220-235

ANEXO 03: INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Ochoa Saavedra, Julia Virginia
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Dra. Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.6 Autor del instrumento: Bustamante Yactayo, Angel Renso

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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 de la teoría sobre anemia en niños / factores sociodemográficos.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación anemia en niños / factores sociodemográficos.					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 observacional / analítico de casos y controles.					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

Instrumento aplica.

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

90 %

Lugar y Fecha: Lima, 17 Septiembre de 2019

.....
 JULIA V. OCHOA SAAVEDRA
 MEDICO PEDIATRA
 C.M.P. 11742 R.N.E. 4488

Julia V. Ochoa

 Firma del Experto

D.N.I N.º ...08846489
 Teléfono950439614

ANEXO 03: INFORME DE OPINION DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Aquino Dolorier, Sara Gisela
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente en la UPSJB
- 1.3 Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.7 Autor del instrumento: Bustamante Yactayo, Angel Renso

II. ASPECTOS DE VALIDACION:

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 de la teoría sobre anemia en niños / factores sociodemográficos.					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación anemia en niños / factores sociodemográficos.					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 observacional / analítico de casos y controles.					90%

III. OPINION DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

90%

Lugar y Fecha: Lima, 17 Septiembre de 2019


 Sara Aquino Dolorier
 ESTADÍSTICA

Firma del Experto

D.N.I N.º ... 07498001
 Teléfono ... 993083992

ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Bustamante Yactayo, Angel Renso

ASESOR: Dr. Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madre adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Existen factores sociodemográficos de las madres adolescentes que están asociados a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia en niño</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina <11gr/dl • Hemoglobina ≥11gr/dl

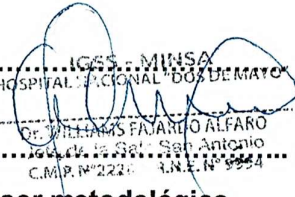
<p>ESPECIFICOS</p> <p>PE 1: ¿La edad de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 2: ¿El logro educativo de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 3: ¿La ocupación de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 4: ¿La procedencia de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <p>OE 1: Determinar si la edad de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>OE 2: Identificar si el logro educativo de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>OE 3: Establecer si la ocupación de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>OE 4: Consignar si la procedencia de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p>	<p>ESPECIFICOS</p> <p>HE 1: La edad de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>HE 2: El logro educativo de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>HE 3: La ocupación de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>HE 4: La procedencia de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos de la madre adolescente</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la madre. • Logro educativo alcanzado por la madre. • Ocupación de la madre. • Procedencia de la madre. • Condiciones de vida de la madre. • Estado civil de la madre. • Antecedente de problema social de la madre.
--	--	--	--

<p>Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 5: ¿Las condiciones de vida de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 6: ¿El estado civil de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p> <p>PE 7: ¿El antecedente de problema social de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses de atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018?</p>	<p>OE 5: Determinar si las condiciones de vida de la madre adolescente influyen en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>OE 6: Determinar si el estado civil de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p> <p>OE 7: Determinar si el antecedente de problema social de la madre adolescente influye en la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.</p>	<p>Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p> <p>HE 5: Las condiciones de vida de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p> <p>HE 6: El estado civil de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p> <p>HE 7: El antecedente de problema social de la madre adolescente se asocia a la presencia de anemia en niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p>	
---	---	--	--

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTO
<p>-Nivel: Explicativo, no experimental</p> <p>-Tipo de Investigación: observacional, analítico de tipo caso y control, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Población: Pacientes niños de 06 a 35 meses atendidos por el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018.</p> <p>N= 317</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes niños de 06 a 35 meses con diagnóstico de anemia según historia clínica. • Pacientes niños de 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes de entre 15 a 19 años. • Pacientes niños de 06 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 – 2018. • Pacientes niños de 06 a 35 meses de ambos sexos. • Pacientes niños de 06 a 35 cuyas madres hayan llevado sus controles prenatales en el Centro de Salud Chosica. <p>Controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes niños de 06 a 35 meses sin el diagnóstico de anemia según historia clínica. 	<p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Análisis documental -Se realizó un análisis bivariable y la utilización de Odds ratio en las variables analizadas. -El sistema SPSS. -Microsoft Excel <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Historias clínicas. -Ficha de recolección de datos.

	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes niños de 06 a 35 meses hijos de madres adolescentes de entre 10 a 19 años.• Pacientes niños de 06 a 35 meses atendidos por el Centro de Salud Chosica durante los años 2014 - 2018.• Pacientes niños de 06 a 35 meses de ambos sexos.• Pacientes niños de 06 a 35 cuyas madres hayan llevado sus controles prenatales en el Centro de Salud Chosica.• Historias clínicas legibles, correctamente realizadas y completas. <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Casos y controles:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes que no acudieron a control de niño sano.• Niños que hayan recibido transfusiones sanguíneas.• Historias clínicas no legibles o no realizadas correctamente.• Pacientes niños cuyas madres no hayan llevado su control prenatal en el Centro de Salud Chosica.	
--	--	--

	<p>Población objetiva: N= 216</p> <p>Tamaño de muestra: Para el estudio se utilizó el total de la población objetiva de 216 pacientes divididos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos = 85 pacientes • Controles = 131 pacientes <p>Muestreo: Muestreo no probabilístico.</p>	
--	---	--


 ICASS - MINSA
 HOSPITAL NACIONAL DOX DEMAYO
 Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO
 C.M.P. N° 2221 T.N.E. N° 954
Dr.
Asesor metodológico


 LICENCIADA EN ESTADÍSTICA
 COLSPE N° 023
Lic.
Estadístico

