



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“FACTORES MATERNO-INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA  
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE  
SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
MARY LUZ ROBLES GOMEZ**

**ASESOR:  
Mg. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS**

**HUÁNUCO, PERÚ  
MAYO 2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por ser mi fuerza en los momentos de debilidad, mi guía en cada instante de mi vida, gracias a él, he podido lograr cada una de mis metas.

A mi amada madre, Aida por ser mi principal inspiración, a ella le debo todo lo que soy; por su constante apoyo y consejos que me sirven y servirán en el trascurso de toda mi vida.

A mis hermanos por apoyo incondicional.

A mis amigos(as) por estar siempre allí en los momentos de felicidad y de tristeza, no tengo palabras para describir todas las experiencias vividas a su lado.

A toda mi familia por ser parte de mi vida y estar siempre conmigo, sin su apoyo no habría podido ser lo que soy y estar donde estoy. Para ustedes toda mi eterna gratitud.

**Mary Luz**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas por la oportunidad de realizarme como profesional y cumplir una de mis metas.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas por sus conocimientos y valiosos consejos que sirvieron para mi desarrollo personal.

A los trabajadores del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco por el apoyo brindado sobre todo en la toma de datos.

A las madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco por su apoyo en la realización de la presente investigación y sobre todo por su gran labor abanegada y sacrificada en la crianza de sus hijos, sin tener muchas veces un reconocimiento familiar y social.

A mis amigos, colegas y familiarrea por sus anhelos y propósitos para el cumplimiento de mis objetivos personales.

**La autora**

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Factores materno-infantil y su relación con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tuvo como objetivo general determinar el grado de relación o asociación entre los factores meterno-infantiles y la anemia en niños menores de 3 años. El tipo de investigación es no experimental de alcance correlacional, con un diseño correlacional-transversal. La población de la presente investigación fueron los niños menores de 3 años que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco el año 2018 que en total fueron 131 y la muestra de tipo probabilístico conformado por 56 niños seleccionados aleatoriamente . La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumentos se utilizó un cuestionario para determinar los factores materno-infantiles y el hemoglobinómetro para medir la anemia los mismos que fueron validados por expertos y cuya confiabilidad se realizó empleando el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados indican que los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, puesto el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874. Respecto a la anemia se tiene que el 39% tiene anemia leve y el 11% tiene anemia moderada, ningún niño o niña tiene anemia severa.

**Palabras clave:** Factores materno-infantiles, anemia, lactancia materna exclusiva, período inter genésico.

## ABSTRACT

The present research entitled: Maternal and child factors and their relationship with anemia in children under 3 years of age in the Aparicio Pomares Huánuco Health Center - 2018, had as a general objective to determine the degree of relationship or association between the child and adolescent factors and anemia in children under 3 years. The type of research is non-experimental with a correlational scope, with a cross-correlational design. The population of the present investigation was children under 3 years of age who attended the Aparicio Pomares Huánuco Health Center in 2018, which in total was 131 and the probabilistic sample consisting of 56 randomly selected children. The technique used was the survey, as instruments a questionnaire was used to determine maternal and child factors and the hemoglobinometer to measure anemia, which were validated by experts and whose reliability was made using the Cronbach's Alpha index.

The results indicate that maternal and child factors are significantly related to anemia in children under 3 years of age at the Aparicio Pomares Huánuco Health Center - 2018, since the level of significance or p-value equal to zero is lower than the estimated error (0.01). In the same way, these variables are related to a strong negative coefficient whose value is -0.874. Regarding anemia, 39% have mild anemia and 11% have moderate anemia, no child has severe anemia.

**Key words:** Maternal and child factors, anemia, exclusive breastfeeding, intergenic period.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	v
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ix
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación del problema.....	13
1.2.1 Problema general.....	13
1.2.2 Problemas específicos.....	13
1.3 Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos.....	14
1.4 Justificación del estudio.....	14
1.5 Limitaciones de la investigación.....	15
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	16
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	16
2.1.3 Antecedentes locales.....	18
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de términos.....	33
2.4 Hipótesis.....	34
2.4.1 Hipótesis general.....	34
2.4.2 Hipótesis específicas.....	34
2.5 Variables.....	35
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	35

2.5.2	Definición operacional de la variable.....	35
2.5.3	Operacionalización de las variables.....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>		
3.1	Tipo y nivel de investigación.....	37
3.1.1	Tipo de investigación.....	37
3.2.2	Nivel de investigación.....	37
3.2	Descripción del ámbito de la investigación.....	38
3.3	Población y muestra.....	38
3.3.1	Población.....	38
3.3.2	Muestra.....	39
3.4	Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	40
3.4.1	Técnicas.....	40
3.4.2	Instrumentos.....	40
3.5	Validez y confiabilidad del instrumento.....	40
3.6	Plan de recolección y procesamiento de datos.....	41
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>		
4.1	Resultados descriptivos.....	42
4.2	Prueba de hipótesis.....	69
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>		76
<b>CONCLUSIONES.....</b>		78
<b>RECOMENDACIONES.....</b>		80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>		81
<b>ANEXOS</b>		
ANEXO N° 01: Instrumentos.....		85
ANEXO N° 02: Validación de los instrumentos.....		89
ANEXO N° 03: Evidencias fotográficas.....		95
ANEXO N° 04: Matriz de consistencia.....		96

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Edad de los las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	45
<b>Tabla 2.</b> Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 ....	46
<b>Tabla 3.</b> Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	47
<b>Tabla 4.</b> Ocupación de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	48
<b>Tabla 5.</b> Servicios básicos con lo que cuenta las viviendas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	49
<b>Tabla 6.</b> Sexo de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	50
<b>Tabla 7.</b> Cantidad de controles de desarrollo y crecimiento los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	51
<b>Tabla 8.</b> Cantidad de controles prenatales durante su embarazo de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	52
<b>Tabla 9.</b> Tipo de parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	53
<b>Tabla 10.</b> Lugar del parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	54
<b>Tabla 11.</b> Peso de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	55
<b>Tabla 12.</b> Talla de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	56
<b>Tabla 13.</b> Tenencia de anemia de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 ....	57



<b>Tabla 14.</b> Tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	58
<b>Tabla 15.</b> Cumplimiento del tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	59
<b>Tabla 16.</b> Intervalo de tiempo que volvieron a embarazarse las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	60
<b>Tabla 17.</b> Hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	61
<b>Tabla 18.</b> Causas de la hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	62
<b>Tabla 19.</b> Tipo de lactancia durante los seis primeros meses de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	63
<b>Tabla 20.</b> Edad que empezó la madre a dar alimentos (sólidos o líquidos) de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	64
<b>Tabla 21.</b> Enfermedades que presentaron los niños menores en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	65
<b>Tabla 22.</b> Alimentación de suplementos de hierro en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco–2018 .....	66
<b>Tabla 23.</b> Opinión de las madres sobre las causas de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	67
<b>Tabla 24.</b> Opinión de las madres sobre las veces al día que se debe alimentar a un niño de seis meses.....	68
<b>Tabla 25.</b> Opinión de las madres cómo prevenir la anemia en sus hijos.. ..	69
<b>Tabla 26.</b> Opinión de las madres sobre las medicinas o productos para el tratamiento de la anemia.....	70
<b>Tabla 27.</b> Diagnóstico de hemoglobina en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	71

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1.</b> Edad de los las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	45
<b>Gráfico 2.</b> Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 ....	46
<b>Gráfico 3.</b> Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	47
<b>Gráfico 4.</b> Ocupación de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	48
<b>Gráfico 5.</b> Servicios básicos con lo que cuenta las viviendas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	49
<b>Gráfico 6.</b> Sexo de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	50
<b>Gráfico 7.</b> Cantidad de controles de desarrollo y crecimiento los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	51
<b>Gráfico 8.</b> Cantidad de controles prenatales durante su embarazo de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	52
<b>Gráfico 9.</b> Tipo de parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	53
<b>Gráfico 10.</b> Lugar del parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	54
<b>Gráfico 11.</b> Peso de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	55
<b>Gráfico 12.</b> Talla de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	56
<b>Gráfico 13.</b> Tenencia de anemia de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 ....	57

<b>Gráfico 14.</b> Tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	58
<b>Gráfico 15.</b> Cumplimiento del tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	59
<b>Gráfico 16.</b> Intervalo de tiempo que volvieron a embarazarse las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	60
<b>Gráfico 17.</b> Hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	61
<b>Gráfico 18.</b> Causas de la hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	62
<b>Gráfico 19.</b> Tipo de lactancia durante los seis primeros meses de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	63
<b>Gráfico 20.</b> Edad que empezó la madre a dar alimentos (sólidos o líquidos) de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	64
<b>Gráfico 21.</b> Enfermedades que presentaron los niños menores en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	65
<b>Gráfico 22.</b> Alimentación de suplementos de hierro en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco–2018 ....	66
<b>Gráfico 23.</b> Opinión de las madres sobre las causas de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.....	67
<b>Gráfico 24.</b> Opinión de las madres sobre las veces al día que se debe alimentar a un niño de seis meses .....	68
<b>Gráfico 25.</b> Opinión de las madres cómo prevenir la anemia en sus hijos ....	69
<b>Gráfico 26.</b> Opinión de las madres sobre las medicinas o productos para el tratamiento de la anemia.....	70
<b>Gráfico 27.</b> Diagnóstico de hemoglobina en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 .....	71

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio sobre factores materno-infantiles y su relación con la anemia de niños de 3 años, es una problemática que afecta a gran porcentaje de niños a nivel local y nacional, por lo que es necesario investigaciones sobre las causas y consecuencias de este mal. Para nadie es ajeno que los asentamientos humanos son poblaciones vulnerables puesto que acusan mayor pobreza y extrema pobreza en algunos casos que va en desmedro de una calidad de vida acorde con la satisfacción de necesidades primarias del ser humano y de sus familias, es por ello que se evidencia hacinamiento, promiscuidad, bajos ingresos, madres que no trabajan cuyo estado civil en su mayoría es de conviviente donde familiarmente y socialmente no tienen derechos en algunos servicios y su tendencia es en familias no nucleares.

La anemia se considera como la disminución de la concentración de hemoglobina donde el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, la hemoglobina es menor en volumen total. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia en niños.

En el año 2015, la prevalencia de la anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue 43,6% disminuyendo en años subsiguientes pero las cifras del año anterior indican un aumento de la anemia sobre todo en niños menores de 3 años, incrementándose sobre todo la anemia leve.

La prevalencia e incremento de la anemia se focaliza más en los departamentos del trapecio amazónico y zonas andinas como Loreto, Ucayali, Puno, Huancavelica donde porcentualmente están encima el promedio nacional y es necesario que las autoridades responsables tomen cartas en el asunto y traten de resolver esta problemática que afecta a una población cuya generación serán los futuros conductores del país.

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

**Capítulo I:** El problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

**Capítulo II:** Marco teórico, que contiene los antecedentes del estudio, tanto internacionales, nacionales y regionales o locales; bases teóricas, definición de términos; hipótesis tanto la general como las específicas, variables, con sus definiciones conceptual y operacional, así como la operacionalización de las variables considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición.

**Capítulo III:** Metodología, que comprende el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

**Capítulo IV:** Resultados, que comprende la presentación e interpretación de los resultados y la prueba de hipótesis.

**Capítulo V:** Discusión, que se refiere a la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes y aportes teóricos.

Finalmente se tiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas de acuerdo a las Normas Vancouver y anexo.

# CAPITULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia general a nivel mundial de anemia es está alrededor del 24,8% y está asociada a una mayor morbimortalidad en edades pediátricas, donde la población infantil es la más vulnerable.

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina menor de dos desviaciones estándar en una población dada, el valor límite es de 11g/dl para niños de 6 meses a 5 años de edad. La anemia es una condición en la cual la sangre carece de suficientes glóbulos rojos, la hemoglobina es menor en volumen total. (1)

Las tasas más altas de desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad se reportaron en Huancavelica (31,2%), Cajamarca (26,6%), Loreto (23,8%), Pasco (22,8%), Apurímac (20,9%) y Ayacucho (20,0%).

La prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses en el año 2017 fue más alta en Puno (75,9%), seguida de Loreto (61,5%) y Ucayali (59,1%). Por el contrario, disminuyó en la Provincia Constitucional del Callao (32,4%), Provincia de Lima (33,3%) y Arequipa (34,2%). (2)

Según la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) la anemia es un problema de salud de gran importancia debido a la marcada influencia que tiene en el crecimiento y desarrollo normal de los niños.

Estudios realizados en el Perú para conocer la magnitud y localización de problemas nutricionales han mostrado que la anemia

nutricional por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años, ocupa uno de los primeros lugares y a pesar de conocer su etiología y de las estrategias desarrolladas, aun no se ha podido superar dicho problema; la anemia es un problema de salud pública y según los límites propuestos para clasificar el déficit de hierro en grados de importancia de salud pública es moderada cuando la prevalencia de anemia fluctúa entre 20,0% a 39,9%.

La causa de la anemia resulta de la combinación de múltiples factores etiológicos. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializan (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (Calcio, te, café, etc.). La falta de cantidades específicas de hierro en la alimentación diaria constituye más de la mitad del número total de casos de anemia. De este modo, la prueba de hemoglobina puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de los niños. (3)

Al interactuar con la enfermera, pude conocer que del 100% de niños que acuden al consultorio, el 70% de niños menores de 5 años presenta algún grado de anemia, desde su punto de vista las razones serían: Durante el control prenatal las madres no están haciendo buen uso del sulfato ferroso, las madres no acuden secuencialmente a los controles del niño sano, madres que no administran adecuadamente el suplemento de multimicronutrientes en el momento de su alimentación de sus niños, por ello hay tantos niños de 6 meses que tienen anemia y no hacen el buen uso de los micronutrientes, y a ello se agrega la mala alimentación complementaria. (4)

El equipo de salud como responsable del Control y Crecimiento y Desarrollo del Niño, juega un rol muy importante en la prevención, brindando un cuidado holístico, donde una de las actividades más resaltantes corresponden a las educativas sobre la alimentación según los

grupos de edad y los alimentos ricos en hierro, para ello es necesario tener en cuenta las medidas de prevención de anemia que según a lo normado en la NTS N °134-MINSA/2017/DGIESP, donde las más importantes se refieren a realizar el control integral de crecimiento, desarrollo y atención prenatal, brindar adecuada consejería sobre todo a la madre, a la familia o al cuidador del recién nacido, así como a las mujeres gestantes sobre las consecuencias negativas de la anemia. (5)

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relacionan los factores materno-infantiles con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?

¿Cómo se relaciona el bajo peso al nacer con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?

¿Cómo se relaciona la anemia de la madre durante el embarazo con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?

¿Cómo se relaciona el período inter genésico con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?



### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores materno-infantil con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.
- Determinar la relación entre el bajo peso al nacer con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.
- Determinar la relación entre la anemia de la madre durante el embarazo con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.
- Determinar la relación entre el período inter genésico con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

### **1.4. Justificación del estudio**

Los efectos de la anemia durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento. Pues, estos niños sufrirán retardo en el desarrollo psicomotor, y cuando tengan edad para asistir a la escuela, su habilidad vocal y su coordinación motora habrán disminuido significativamente. (6)

Ante este contexto la presente investigación, se justifica:

**A nivel teórico**, esta investigación, sirve para conocer la relación de los factores materno-infantil más incidentes con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018. Por esto, el motivo fundamental de esta investigación es la necesidad de analizar, así como aportar teorías y datos actualizados sobre la anemia en el contexto que se va a investigar.

**A nivel metodológico**, por lo expuesto, es necesario que se pueda brindar información sobre los factores de riesgo y anemia en niños menores de 3 años para ello se utilizara instrumentos de recolección de datos válidos y confiables. Del mismo modo, el presente estudio servirá como antecedente para futuras investigaciones en poblaciones de mayor tamaño, y por consiguiente de mayor muestra con diseños de mayor complejidad enfocados a mejorar la calidad de vida de los niños.

**A nivel práctico**, los resultados de la presente investigación tienen como finalidad mejorar la calidad de vida de los niños en edad escolar mediante la promoción y prevención de la anemia a nivel de los padres de familia y la comunidad en general, la cual muestra la importancia social para disminuir el índice de anemia en infantes, aprovechando las políticas de intervención que actualmente se vienen incrementando por el Ministerio de Salud.

### **1.5. Limitaciones de la Investigación**

Las limitaciones de la presente investigación, se refieren sobre todo al tiempo disponible y como una de las limitaciones principales es siempre la accesibilidad a la toma de datos y a la veracidad de las respuestas, porque primeramente se tiene que tener el consentimiento informado de los padres de familia y este hecho es voluntario y no impositivo.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Según Bolaños Caldera, C. (2009), en Nicaragua realizó la investigación titulada “Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, entre sus conclusiones tenemos:

La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%). (7)

Según Pérez Rebosio, J. (2003), en Cuba otros realizaron el estudio titulado “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 24 meses y de 6 a 12 años de edad, los autores concluyen que la prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave. El primer grupo, recibió lactancia materna hasta el 4<sup>o</sup> mes. El 62.5% de las madres de estos niños iniciaron la gestación con anemia y el 29.2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del embarazo. (8)

##### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Según Castro Laura, S. (2003), en Lima Perú realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de

6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM”. Entre sus conclusiones tenemos: El mayor porcentaje de madres tiene conocimientos sobre el inicio de la ablactancia. La mayoría de las madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia. (9)

Castañeda Aguirre, I. (2010), en Huancavelica realizó un estudio titulado: “Características del consumo de hierro estado de anemia y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 36 meses del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica”. Las conclusiones más importantes son que el 81% de niños tienen niveles bajos de hemoglobina, siendo los niños de 6 a 12 meses y 12 a 24 meses los más afectados. La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. (10)

Según García Baldeón, M. (2017), en Huancayo Perú realizó la investigación titulada Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016. Las conclusiones más importantes fueron: La mayor parte de la muestra estuvo dentro de las anemias leves con un 90%, mientras que para las anemias moderadas estuvo en un 6% y para las anemias severas llegó a un 1%. De acuerdo a las patologías la mayor incidencia encontramos en las infecciones respiratorias con un 51%, en segundo lugar a otras patologías con un 26% y en último lugar a las enfermedades diarreicas con un 23%. En comparación con diversos estudios, si son considerados como factores de riesgo a: las patologías, la edad gestacional, al tipo de parto, al clampaje tardío-apego precoz al peso del recién nacido y al tipo de lactancia. (11).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

Según Aquino Alvarado, A. (2017). Realiza una investigación titulada: Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa Integrada N° 3289 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis Sector 4-Huánuco 2017 en Universidad de Huánuco. Llega a las siguientes conclusiones: Respecto a los factores de riesgo demográficos, se identificó que el lugar de procedencia rural [ $X^2 = 7,866$ ;  $p = 0,012$ ] se asoció significativamente con la anemia por deficiencia de hierro en los escolares en estudio. En cuanto a los factores de riesgo familiares, se encontró que no tener familia nuclear [ $X^2 = 6,765$ ;  $p = 0,021$ ]; tener más de 5 hijos [ $X^2 = 4,956$ ;  $p = 0,033$ ] y tener antecedentes de anemia en los hijos [ $X^2 = 8,145$ ;  $p = 0,007$ ] se asociaron significativamente con la anemia por deficiencia de hierro en los escolares en estudio. En relación a los factores de riesgo socioeconómicos, se identificó que no ser madre soltera [ $X^2 = 9,243$ ;  $p = 0,005$ ]; tener grado de instrucción bajo [ $X^2 = 11,534$ ;  $p = 0,002$ ], no ser ama de casa [ $X^2 = 12,322$ ;  $p = 0,001$ ]; y tener ingreso económico familiar bajo [ $X^2 = 9,866$ ;  $p = 0,004$ ]; se asociaron de manera estadísticamente significativa con la anemia por deficiencia de hierro en los escolares en estudio.(12)

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Anemia**

La anemia es un síndrome agudo o crónico, caracterizado por una disminución de la concentración de la hemoglobina (Hb) circulante, en relación con los valores límites definidos como normales para la edad, raza, género, cambios fisiológicos y condiciones medio-ambientales (altitud). Estas modificaciones dificultan el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células del organismo. (13)

Según la OMS, la anemia es la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para la edad, sexo y estado fisiológico; debido a la

carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B<sub>12</sub> y proteínas.

Al respecto consideramos que la anemia es una enfermedad aguda y crónica por falta de hierro y multimicronutrientes en los alimentos y causa una disminución de la concentración de la hemoglobina y hace referencia los valores normales de la hemoglobina que están definidas por la edad: porque se les toma el dosaje de hemoglobina, raza, cambios físicos: como se encuentra el estado de ánimo del niño o niña, género: por los antecedentes familiares, medio ambiente (altitud): por que son temperaturas altas y no hay mucho oxígeno y también por el ambiente porque no hay árboles y dificulta falta de oxígeno a la sangre y diversas células del organismo. Ramírez define que la anemia que es una enfermedad por falta de hierro y hay una disminución de la concentración de la hemoglobina que son los glóbulos rojos.

Por su parte Ramírez, define la anemia como la disminución de los valores normales de hemoglobina y células rojas en el torrente sanguíneo.  
(14)

La anemia por lo tanto es una masa eritrocitaria que son hematíes, es decir, los glóbulos rojos, se trata de las células globosas que se encuentran en la sangre que mide la cantidad de hemoglobina o volumen si es menor de lo normal y también define que la anemia es una enfermedad por falta de hierro en los glóbulos rojos, la hemoglobina es un pigmento especial que da a los eritrocitos su color rojo y su molécula posee hierro y su función transporta oxígeno a los pulmones y al resto del cuerpo. La anemia tienen causas leves o graves que incluso podrían causar la muerte por la falta de hierro y nutrientes.

#### **a) Tipos de anemia**

##### **- Anemia por deficiencia de hierro**

Su cuerpo necesita hierro para producir hemoglobina, la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. En ciertas

situaciones durante el embarazo, en las etapas de crecimiento acelerado o cuando se ha perdido sangre el cuerpo puede tener que producir más glóbulos rojos que de costumbre. (15)

El cuerpo necesita hierro para una buena concentración de hemoglobina, la hemoglobina es la proteína rica en hierro y principalmente el hierro se encuentra en los alimentos, durante el embarazo se debe tener en cuenta de consumir mayor alimentos que contenga mucho hierro porque se encuentra en etapa de crecimiento, si hay un déficit de hierro puede causar anemia en conclusión se debe consumir alimentos que contiene proteína rica en hierro.

- **Anemia Perniciosa**

La anemia perniciosa se presenta si el organismo no produce suficientes glóbulos rojos porque no puede absorber suficiente vitamina B<sub>12</sub> de los alimentos. (15)

- **Anemia Aplásica**

La anemia aplásica puede presentarse si la médula ósea ha sufrido daños y no puede producir suficientes glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Las causas de la anemia aplásica pueden ser adquiridas o hereditarias. (15)

La anemia aplásica es un trastorno de la sangre, si la tienes su médula ósea no produce suficientes células sanguíneas y pueden ser adquiridas por algún daño que haya sufrido anteriormente en la médula ósea o hereditarias cuando algún familiar tiene la misma enfermedad.

- **Anemia Hemolítica**

La anemia hemolítica se presenta si el organismo no puede producir suficientes glóbulos rojos para reemplazar los que se destruyen. La anemia hemolítica adquirida se presenta si el

organismo recibe la señal de destruir glóbulos rojos aunque estos sean normales.

La anemia hemolítica nos refiere que son aquellos globulos rojos que se destruyen y no puede producir suficientes globulos rojos y esto es adquirida por el propio organismos aunque estos sean normales y tambien son hereditarios que son problemas de genes si algun familiar lo tiene la misma enfermedad y depende de ello.

- **Anemias Agudas y Crónicas.**

En la forma aguda los valores de hemoglobina y eritrocitos descienden en forma brusca por debajo de los niveles considerados normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar. La anemia crónica es aquella que se instala en forma lenta y progresiva y es la forma de presentación de diversas enfermedades que inducen insuficiencia en la producción de eritrocitos por la médula ósea o limitación en la síntesis de la hemoglobina de carácter hereditario o adquirido. (16)

La anemia agudas es una enfermedad en la cual la sangre tiene una cantidad de globulos rojos por de debajo de lo normal, la hemoglobina es un proteina rica en hierro que ayuda a los globulos rojos a trasportar oxigeno a los pulmones y al resto del cuerpo

La anemia cronica es una enfermedad adquirida o hereditaria en la cual el cuerpo no tiene suficientes globulos rojos sanos y tienen diferentes trastornos que dependen de la enfermedad

**b) Grupos de riesgo etiología en pediatría**

Desde los 3 meses de edad:

- Antecedente de Prematurez
- Gemelo



- Antecedente de extracciones sanguíneas múltiples y ex sanguíneo transfusión.

Desde los 6 meses de edad:

- Peso Nac<2500g
- Lactante normal con buen desarrollo PE y bajo aporte de Fe.
- Sin Lactancia materna.

Madre adolescente

A toda edad:

- Desnutrido en recuperación
- Antecedente de malabsorción, hemorragias o extracciones, etc.

### c) Etiología.

La deficiencia de hierro puede deberse: a una dieta inadecuada, hemorragias, un aumento de las necesidades, y trastornos de absorción. (17)

- **Dieta inadecuada.**- Una dieta deficiente en hierro es causa frecuente de anemias ferropénica.
- **Hemorragias excesivas.**- La causa más frecuente de deficiencia de hierro en nuestro país es la pérdida de sangre menstrual en la mujer más del 85 % de las anemias ferropénicas se presentan en la mujer fértil.
- **Aumento de las necesidades.**- A lo largo de la vida existen periodos en los cuales las necesidades de hierro se ven aumentadas, lo que supone una mayor incidencia de deficiencia de hierro. Así, entre 1 y 3 años, en la adolescencia (crecimiento rápido) y en el embarazo (principalmente en el tercer trimestre).
- **Trastornos de absorción de hierro:** Los defectos de absorción de hierro son una causa poco frecuente de anemia ferropénica; sin

embargo, la cirugía gastrointestinal puede provocar disminución de los ácidos gástricos y rapidez de tránsito, lo que hace que se reduzca la absorción de hierro. (18)

La etiología del hierro indican las causas de una enfermedad que es la anemia primeramente es la dieta inadecuada por deficiencia de hierro en varios países subdesarrollados y hay un elevado índice de hemorragias por infecciones intestinales la mayor incidencia de deficiencia de hierro es de 1 a 3 años de edad sin suplemento de hierro lo reemplazan con otros alimentos que no contiene hierro y la hemorragia excesiva es la causa mas frecuente por deficiencia de hierro que hay en nuestro país en la mujer fértil le da la anemia feropenica, el aumento de las necesidades es por mayor incidencia de deficiencia de hierro de 1 a 3 años de edad, adolescentes y el embarazo principalmente en tercer trimestre el trastorno de absorción de hierro es cuando hay un trastorno intestinal que no absorbe los alimentos causa la deficiencia de hierro.

#### **d) Fisiopatología.**

Este trastorno puede deberse a hemorragia, incremento en la demanda del metal, malabsorción o dieta inadecuada. Con malabsorción y alimentación inadecuada, pero sin complicaciones por pérdida de sangre, el flujo negativo de hierro agota las reservas a lo largo de varios años. Este hecho se debe corregir con ayuda de los profesionales de la salud que deben orientar conveniente y oportunamente a todas las madres de su contexto.

#### **e) Pruebas y exámenes**

Para diagnosticar la anemia, el médico puede ordenar estos exámenes de sangre:

- Hematocrito y hemoglobina (mediciones de glóbulos rojos)
- Índices de glóbulos rojos.

Los exámenes para verificar los niveles de hierro en la sangre abarcan:

- Examen de médula ósea (raro)
- Capacidad de fijación del hierro (CFH) en la sangre
- Ferritina sérica
- Nivel de hierro sérico

Los exámenes que se pueden hacer para buscar la causa de la deficiencia de hierro abarcan:

- Colonoscopia
- Examen de sangre oculta en heces
- Endoscopia de vías digestivas altas.

#### **f) Tratamiento.**

El tratamiento puede incluir tomar suplementos de hierro y comer alimentos ricos en hierro.

La mayoría de las veces, el médico o el personal de enfermería medirán los niveles de hierro antes de que usted empiece a tomar suplementos. (18)

En el tratamiento se incluye tomar el suplemento de hierro y consumir alimentos en proteínas ricas en hierro, el sulfato ferroso son necesarios para acumular las reservas en el cuerpo si no tolera el hierro por vía oral podría recibir por vía intravenoso o intramuscular las mujeres embarazadas y lactante es importante que consuman hierro y seguir tomando el hierro de 6 a 12 meses para reponer las reservas corporales.

### **g) Medidas preventivas.**

En los primeros años de vida, los niños deben ingerir una dieta saludable que incorpore todo los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento sostenido.

Alimentos ricos en hierro: son almejas, cereales integrales, vísceras, legumbres, huevos, vegetales de hoja verde y carnes. La vitamina C y las proteínas favorecen la absorción de este mineral. Por eso se recomienda ingerir alimentos con estos nutrientes junto con los que contienen hierro. Por el contrario, también hay alimentos que dificultan la absorción.

### **2.2.2. Factores materno-infantil de la anemia**

Se considera que el ambiente del individuo está compuesto por dos dimensiones una externa o social y la otra interna o biológica y psicológica. Por lo tanto los factores materno-infantiles de la anemia son los internos (intrínsecos) y factores de riesgo del ambiente externo (extrínsecos). (19)

Los factores de materno-infantil de la anemia es un factor condicionante que ayuda a lograr un resultado, también no define que hay una probabilidad de riesgo que suceda a provocar daños a la vida el riesgo es una característica que se expone el individuo o grupo del ambiente y aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar el factor de riesgo de una enfermedad y se dividen en dos factores que es el factor de riesgo de ambiente interno (intrínsecos) y el otro es factor de riesgo de ambiente externo (extrínsecos).

#### **a) Factores de riesgos intrínsecos**

Son aquellos directamente relacionados con la persona y su enfermedad e incluyen a la comorbilidad. Por tanto se clasifican en:

- **Relacionados con el metabolismo de hierro**

• **Deficiencia en el ingreso del hierro**

El hierro se absorbe de preferencia en el duodeno y en la parte alta del yeyuno; el organismo absorbe solamente una parte del hierro de la dieta, es una absorción limitada pero variable de acuerdo a los requerimientos. Sin embargo, existen circunstancias que impiden la absorción del hierro, como puede ser las infecciones gastrointestinales y otros colaterales a ella.

• **Aumento de las pérdidas de hierro**

En los dos primeros años de la vida las pérdidas de hierro se deben a la eliminación de células del aparato digestivo y urinario y a la descamación de las células de la piel.

- **Relacionados con los antecedentes perinatales**

• **Prematurez**

El niño prematuro o pretérmino es aquel que nace antes de haber completado las 37 semanas de gestación. En tal sentido, nace con menores reservas de hierro, pues en el último trimestre de la gestación la madre le incorpora hierro al feto.

• **Peso bajo al nacer (PBN)**

Se define como aquel recién nacido que pesa menos de 2 500 kg y su edad gestacional es adecuada, esto es, entre 37 y 42 semanas. Los niños con PBN presentan inmadurez fisiológica, asimismo va acompañada de descensos de la

masa de hemoglobina; pues tienen menos reservas iniciales de hierro. (20)

- **Pequeño para la edad gestacional (PEG)**

Se le define como un recién nacido que presenta una longitud y/o peso al nacimiento  $< - 2DE$  (desviación estándar) para su edad gestacional. Pues han sufrido un retraso en el crecimiento intrauterino. (21)

Los factores de riesgo intrínsecos son relacionados con la persona y enfermedad, se clasifican y están relacionados con el metabolismo del hierro que es por deficiencia en el ingreso del hierro. El hierro absorbe de preferencia en el duodeno y en la parte alta del yeyuno, existe situaciones que impiden la absorción como son los vómitos, infecciones gastrointestinales y síndrome de absorción intestinal deficiente, el aumento de hierro en los primeros días de vida se obtiene por pérdidas de hierro por la eliminación de células de la piel. Están relacionados con dos antecedentes perinatales es cuando el niño es prematuro o pretermino que nacen antes de las 37 semanas de gestación y nacen con menor reserva de hierro. Peso bajo al nacer se define que en el recién nacido pesa menor de 2500 kg presentan inmadures. Pequeño para la edad gestacional se define que el peso del recién nacido es menor de 2000 kg que es provocado por un retraso intrauterino.

**b) Factores de riesgo extrínsecos**

Son aquellos que están presentes en el entorno o medio externo del individuo. Se dividen en:

- **Relacionados con el metabolismo de hierro**

- **Lactancia materna mixta o ausente**

Es la alimentación tanto con leche materna como con leche artificial. Provocando poca ganancia de peso, estreñimiento y aumento del número de infecciones. (22)

La lactancia materna mixta o ausente se refiere a la alimentación es con leche materna y formulas que son artificiales, obtiene poca ganancia de peso que provoca las infecciones por la deficiencia de hierro y los mas vulnerables son los niños de enfermarse.

- **Ablactación inoportuna**

Es la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses, pudiendo ocasionar problemas de salud significativos tales como la diarrea. (23)

Ablactacion inoportuna se define que los alimentos diferentes ala leche materna que antes de los 6 meses de edad puede ocasionar problemas ala salud, a los niños mayormente les da la diarea por los alimentos a temprana edad.

- **No ingesta de suplemento de hierro**

Según la directiva sanitaria todos los niños nacidos con bajo peso y prematuros, a partir del primer mes deben recibir suplemento de hierro, así como los niños entre los 6 a 35 meses de edad, nacidos a término y con peso adecuado para la edad gestacional. (24)

No ingesta de suplemento de hierro se define según la directiva que los niños nacidos con bajo peso o prematuro, a partir del primer mes deben recibir suplemento de hierro y de 6 a 35 meses de edad igual dar el suplemento de hierro y también dar a los niños a término con peso adecuado el suplemento de hierro así prevenir la prevalencia de anemia.

- **Relacionadas con las condiciones sociales**

• **Servicio básicos deficientes**

La ausencia o deficiencia de los servicios básicos incrementan la mortalidad infantil relacionada con la diarrea, siendo causa y consecuencia el problema nutricional. (24)

Los servicios básicos deficientes definen la disponibilidad de las redes camioneras, agua potable tendidos de electrificación, viviendas, ductos de desagüe, si hay deficiencia se incrementan las enfermedades como por ejemplo las diarreas que afectan a los niños pequeños.

• **Deficiente conocimiento o desconocimiento acerca de la enfermedad**

La falta de conocimiento o desconocer las causas y consecuencias de una enfermedad impide la comprensión de las consecuencias, en este caso, de la enfermedad. (29)

Donde el conocimiento es una mezcla de experiencias, la falta de conocimientos o desconocer impide la comprensión de las consecuencias de la enfermedad.

- **Antecedentes de la madre:**

• **Edad**

El embarazo en mujeres adolescentes (menores de 20



años) está asociado con el crecimiento intrauterino retardado, el cual tiene un impacto sobre el peso del recién nacido; pues conlleva al nacimiento del niño con peso menor de 2 500 kg. (25)

Los antecedentes de la madre se refiere a que la edad en el embarazo de las mujeres adolescentes menores de 20 años de edad es un riesgo asociado con el crecimiento intrauterino retardado y peso menor de 2500kg.

- **Hiperémesis gravídica**

Es la persistencia de vómitos, más de 4-5 vómitos al día, provocando intolerancia parcial o total de alimentos y con pérdida ponderal superior al 5%. Esto genera deficiencia del 50% del requerimiento nutricional, déficit de vitaminas, conduciendo a anemia y neuropatías periférica (26) .

- **Complicación durante el embarazo**

Aquel que conlleva mayor riesgo de anemia son las hemorragias perinatales.

La hemorragia prenatal puede clasificarse en pérdida de sangre crónica o cuadros agudos y es resultado de múltiples factores fetales, maternos, placentarios, uterinos y trastornos del cordón.

Trastornos placentarios y uterinos: placenta previa (implantación anormal baja de la placenta, con obstrucción completa o parcial del cuello interno), placenta abrupta (desprendimiento de la placenta parcial o completo). (27)

La hemorragia se asocia casi siempre con aborto cuando ocurre durante el primero o segundo trimestres del embarazo. (28)

La complicación durante un embarazo implica que hay mayor riesgo de anemia, las hemorragias prenatales se clasifican en pérdida de sangre crónica o cuadros agudos y los trastornos placentarios es de implantación anómala baja de la placenta con obstrucción completa o parcial del cuello interno, la hemorragia se asocia con el aborto cuando ocurre durante el primer y el segundo trimestre del embarazo, que hay varias enfermedades que causan la anemia.

- **Enfermedades endémicas**

Promueve la respuesta inflamatoria e hipoferrremia, de tal manera que aumenta el riesgo de anemia.

- **Las enfermedades infecciosas**

En particular el paludismo, las helmintiasis y otras infecciones como la tuberculosis y la infección por el VIH/SIDA.

Se define que son enfermedades como por ejemplo el paludismo, tuberculosis infección por VIH y son muchas enfermedades de prevalencia de anemia.

- **Embarazos gemelares**

En un estudio se reportó la prevalencia de anemia en uno de los productos hasta en un 4.7% de los embarazos gemelares. (29)

En los embarazos gemelares hay casos de prevalencia de anemia que aumenta un 15 % cuando son monocoriónicos.

- **Antecedentes de 3 o más abortos espontáneos o provocados en el último año**

En un estudio se reportó que a partir del tercer aborto se ha establecido el riesgo de dar a luz a niños con bajo peso (menos de 1500 gr al nacer),

Es decir, existe el riesgo de dar a luz a niños con bajo peso de 1500kg al nacer y aumenta una probabilidad de tener hijos prematuros que son nacidos antes de los 28 semanas y es ocasionada a partir del tercer aborto.

- **Periodo intergenésico menor de 2 años (24 meses)**

En las madres multíparas un periodo intergenésico menor de 24 meses está asociado con una evolución perinatal adversa, pues predispone a parto pretérmino. (29)

- **Antecedentes menstruales más de 5 días**

El sangrado menstrual es la causa más habitual de deficiencia en hierro en las mujeres, ya que ellas tienen depósitos más pequeños que los hombres y pierde más hierro que ellos.

- **Anemia durante el embarazo**

La anemia durante el embarazo predispone al parto pretérmino y peso bajo de nacimiento, pues los requerimientos en el segundo y tercer trimestre de la gestación no pueden ser completamente solventados por el hierro de la dieta.

- **Parto por cesárea**

Los neonatos nacidos por cesárea, tenían más posibilidades de desarrollar anemia, por efecto de la gravedad sobre cordón umbilical.

En parto por cesarea se relaciona con hematocrito mas bajo en el periodo neonatal inmediato que tambien se reporta una posibilidad de tener anemia y tambien contrae infecciones por eso se hace mas exámenes en los recién nacidos.

### c) Rol de la enfermera en la atención del niño

La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando cuidado holístico, cuyos roles entre otros son:

- Educadora de salud, cuya función es educar a la familia, especialmente a los padres para el cuidado de los infantes .
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar, es decir, es la gestora de motivación y de actitudes relacionados con la vida saludable para preservar la integridad de los integrantes de la familia
- Brinda cuidados domiciliarios, es una tarea ardua de visitar constantemente a las familias estén con enfermedades terminales o no.
- Defensora de la familia, esta labor es ardua puesto que siempre se pone en la defensa de la salud física y mental de las familias orientando permanentemente sobre los servicios que prestan las entidades de salud.
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad, para ello siempre está presta a desarrollar actividades o acciones de prevención y atención primaria, secundaria y terciaria.

### 2.3. Definición de Términos

- ✓ **Anemia:** La anemia define que es una alteración causada por disminución de los glóbulos rojos y disminución de la concentración de hemoglobina por deficiencia de hierro, los glóbulos rojos es el transporte de oxígeno a los pulmones y al resto del cuerpo.

- ✓ **Factor de riesgo:** es una característica, circunstancia o situación detectable, ya sea dentro o fuera del organismo del individuo o en grupos de individuos, que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso mórbido.
- ✓ **Factor de riesgo intrínseco:** son aquellos que se encuentran dentro del organismo del niño (factor biológico) que lo predispone a padecer anemia ferropénica.
- ✓ **Factor de riesgo extrínseco:** son aquellos que se encuentran fuera del organismo del niño que lo predisponen a padecer anemia ferropénica.
- ✓ **Madre:** mujer que se encarga del cuidado, crecimiento y crianza del niño.
- ✓ **Hemoglobina.** Es una proteína que contiene hierro y que le otorga el color rojo a la sangre. Se encuentra en los glóbulos rojos y es la encargada del transporte de oxígeno por la sangre desde los pulmones a los tejidos.

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

Los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

El bajo peso al nacer se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

La anemia de la madre durante el embarazo se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

El período inter genésico se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

## 2.5. Variables

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Anemia

### 2.5.1. Definición conceptual de las variables:

**Factores materno-infantil.** Factor es una característica o circunstancia detectable al cual se expone el individuo o grupos de ellos en su ambiente, de modo que aumenta la probabilidad de padecer o desarrollar un proceso mórbido referido a la madre y al hijo menor de 3 años

**Anemia.** La anemia es la disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para la edad, sexo y estado fisiológico; debido a la carencia de uno o más nutrientes esenciales entre ellos el hierro, ácido fólico, zinc, vitamina B<sub>12</sub> y proteínas.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable.

**Factores materno -infantil.** Es una característica o circunstancia materno-infantil detectable al cual se expone el individuo o grupos

de ellos en su ambiente, los que serán focalizados y medidos mediante un cuestionario conformado por 15 preguntas.

**Anemia.** Disminución de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo del segundo desvío estándar respecto de la media para la edad, sexo y estado fisiológico; el mismo que se determinará mediante el examen de hemoglobina mediante el hemoglobinómetro.

### 2.5.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>V1: Factores de riesgo</b>	Lactancia materna	- Lactancia materna exclusiva - Lactancia mixta	Ordinal
	Peso al nacer	- Macrosómico : > 4000 gr - Peso normal : 2500 gr a 3999 gr - Bajo peso: 1500 gr a 2499 gr - Muy bajo : 1000 gr a 1499 gr - Extremadamente bajo: 500 gr a 999 gr	Intervalo
	Anemia de la madre durante el embarazo	- Presente - Ausente	Ordinal
	Período inter genésico	- Menos de 1 año - Más de 1 año y menor de 2 años - Más de 2 años	Ordinal
<b>V2: Anemia</b>	Leve	10,0 gr/dl a 10,9 gr/ dl	Razón
	moderada	7,0 gr/dl a 9,9 gr/dl	
	Severa	< a 7,0 gr/dl	

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

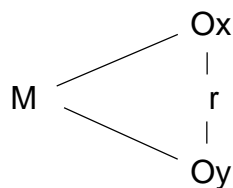
##### 3.1.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es no experimental, de alcance correlacional puesto que no existió manipulación de variables, es decir, no se realizó un tratamiento metodológico para observar influencia entre variables y describió explicando el comportamiento de las variables dentro de un contexto de la realidad.

##### 3.1.2 Nivel de investigación.

El nivel es correlacional ya que se investigó la relación o grado de asociación y dependencia que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (30)

En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño es correlacional-transversal cuyo esquema es:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Factores de riesgo

Oy = Anemia

r = Relación entre variables



### **3.2. Descripción del ámbito de la investigación**

La presente investigación trata sobre factores de riesgo en la anemia de niños y niñas menores de 3 años de edad del Centro de Salud Aparicio Pomares que se encuentra ubicado en el distrito de Huánuco, en la parte Oeste de la ciudad, cuya extensión territorial abarca la jurisdicción del PPJJ de Aparicio Pomares, conformado por 17 comités ubicados en la parte superior de la zona urbana marginal del mismo nombre, así mismo abarca la zona urbana de Huánuco ciudad comprendida entre los jirones Dámaso Beraún, Malecón Centenario y Viña del Río, de igual manera cuenta con zonas de , Carrizales, Cabrito Pampa, Pucuchinche, Kotosh, Canchan, Yacu toma, Centro Poblado de Yanacocha ubicado a 2 horas en unidades de transporte motorizado del centro de salud.

Así mismo la jurisdicción del Centro de Salud Aparicio Pomares se encuentra a ubicado a una altitud entre los 1890 y los 3540 m.s.n.m., aproximadamente, teniendo una extensión de 11 258 m<sup>2</sup>, cuyas características de su superficie territorial son: tierra arcillosa y colorada con predominio en los comités 1, 2, 3, 10, 7 y pedregosa por los comités 15, 16 y Santa Rosa Baja encontrándose pendientes de gran altitud.

Limita por el:

Norte: Jr. Dámaso Beraún.

Sur: Distrito de Pillco Marca.

Este: Con el Río Huallaga, distrito de Amarilis

Oeste: Con la comunidad de Nauyan Rondos

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1 Población**

La población en estudio estuvo constituida por 131 niños menores de 3 años y por sus madres que acuden al Centro Salud Aparicio Pomares CRED, que han recibido intervención extramural para la prevención de anemia, hasta agosto del año 2018. Cuya distribución se puede observar en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1: Población de niños menores de 3 años que acudieron al Centro Salud Aparicio Pomares-2018**

GRUPO ETAREO	SEXO		CANTIDAD
	M	F	
<1 año	12	13	25
1 año	16	12	28
2 años	20	19	39
<3 años	22	17	39
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>131</b>

Fuente : Historial médico del Centro de Salud

Elaboración : La autora

### 3.3.2 Muestra

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico, para ello se aplicó la siguiente fórmula de muestras finitas:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)e^2 + p \cdot q \cdot z^2}$$

N = Población = 131

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito 50%

q = Probabilidad de fracaso 50%

e = Nivel de precisión 10%

z = Límite de confianza 1.96

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 131}{(131 - 1)0.1^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n = 56**

Por lo tanto la muestra lo conformaron 56 niños menores de 3 años.

### 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

#### 3.4.1. Técnicas.

Las técnicas son procedimientos sistematizados. La técnica debe ser seleccionada teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué y cómo se investiga. Las técnicas pueden ser: La observación, la entrevista, el análisis de documentos, escalas para medir actitudes, la experimentación y la encuesta.

En la presente investigación se utilizó la encuesta.

#### 3.4.2. Instrumentos.

Los instrumentos son medios auxiliares para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas.

En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos:

- Un cuestionario para determinar y medir los factores de riesgo de la anemia.
- El hemoglobinómetro

### 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

**Validez.** La validación de los instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos, para ello se presentó a tres expertos una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación.

**Confiabilidad.** La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un estadígrafo cuyo valor va de 0 a 1 con la siguiente valoración:

- De 0.0 a 0.5: No confiable
- De 0.5 a 0.7: Confiable
- De 0.7 a 1.0: Altamente confiable

Los resultados de la confiabilidad se tienen en los siguientes cuadros:

Para el instrumento que midió los factores asociados a desnutrición:

#### **Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	8	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	8	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	22

Como el valor de Alfa de Cronbach es igual a 0.825, el instrumento tiene excelente confiabilidad.

### **3.6. Plan de Recolección y Procesamiento de Datos**

Una vez elaborados los instrumentos con la validez de expertos y con su coeficiente de validación, se procederá con el siguiente plan:

- Se aplicaron los instrumentos a la muestra previa autorización de la institución respectiva para la recolección de la información
- Se ordenó la información o los datos en función a las variables y sus dimensiones.
- Se procesó la información y se presentarán en tablas y gráficos.
- Se determinaron las frecuencias absolutas, relativas y la media aritmética.
- Se realizó la prueba de hipótesis tanto para la general como para las específicas utilizando el coeficiente de correlación pertinente de acuerdo a la naturaleza de las variables, el tipo, nivel, diseño, objetivos de la investigación.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, descripción e interpretación de los resultados

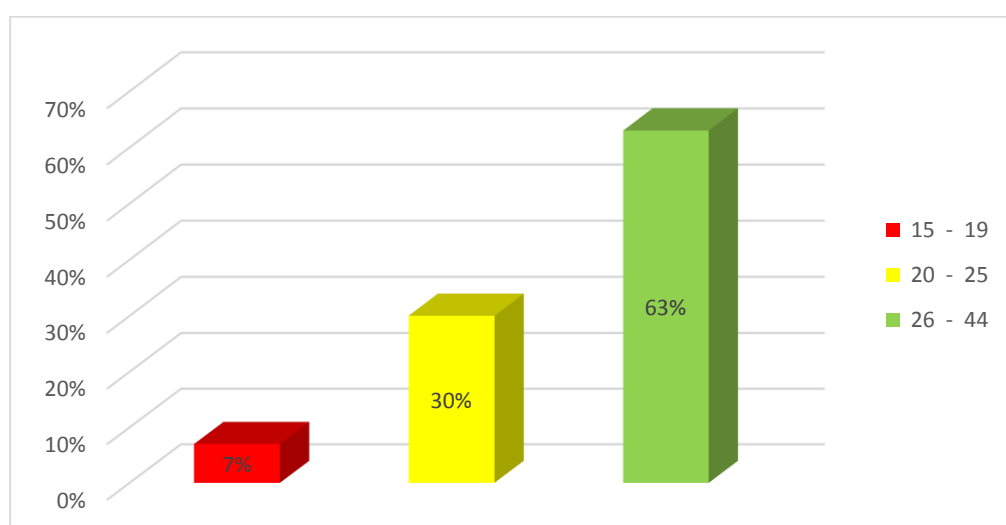
**Tabla 1. Edad de los las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	EDAD (años)	fi	PORCENTAJE
01	15 - 19	4	7%
02	20 - 25	17	30%
03	26 - 44	35	63%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 1. Edad de los las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**



#### **Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 1, se observa que el 63% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tienen edades entre 26 y 24 años, el 30% entre 20 y 25 años e insólitamente el 7% tienen edades entre 15 a 19 años, como se puede observar existe un porcentaje considerable que tienen edades menores de 26 años, que es una realidad palpable en nuestro contexto de madres adolescentes sin tener una madurez y una posición económica para poder mantener a sus hijos, puesto que muchas de ellas son convivientes.

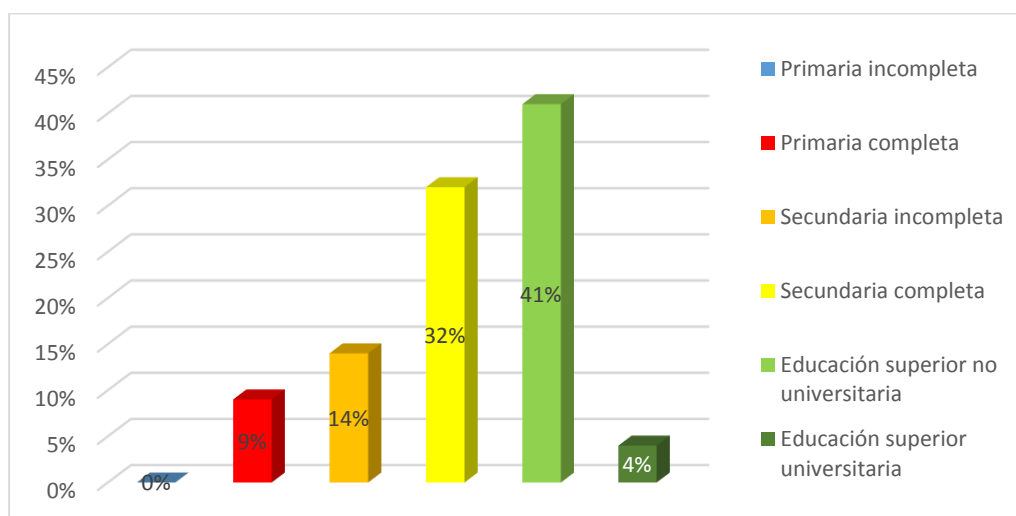
**Tabla 2. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**

Nº	GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Primaria incompleta	0	0%
02	Primaria completa	5	9%
03	Secundaria incompleta	8	14%
04	Secundaria completa	18	32%
05	Educación superior no universitaria	23	41%
06	Educación superior universitaria	2	4%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 2. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**



### Descripción e interpretación:

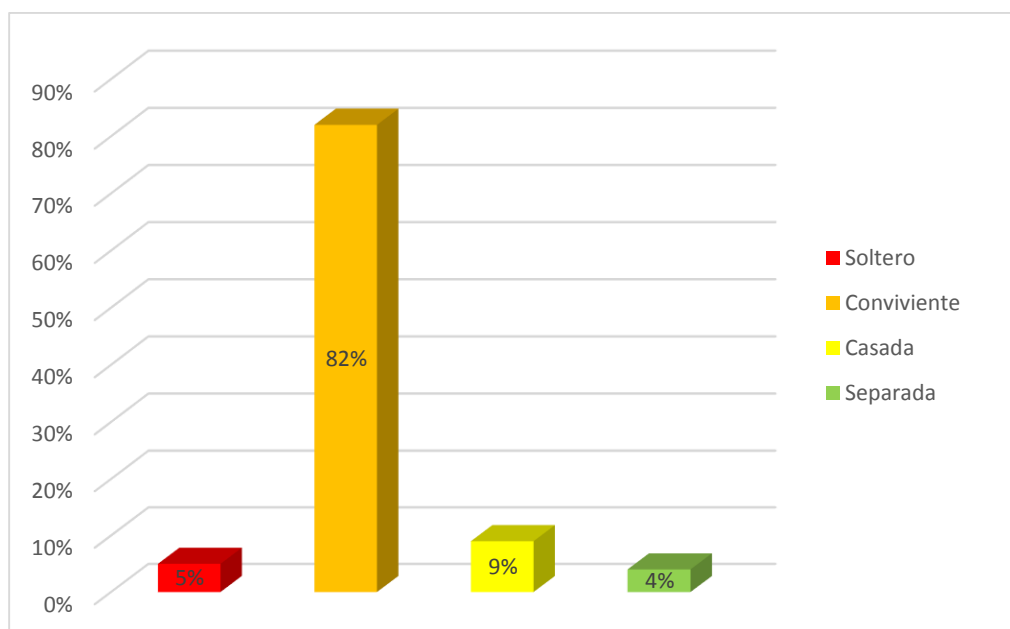
En la tabla y gráfico 2, se observa que el 41% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tienen educación superior no universitaria, el 32% secundaria completa, el 14% secundaria incompleta, el 9% primaria completa, el 4% educación superior universitaria y ninguna de ellas tiene primaria incompleta, se puede apreciar que la mayoría de las madres tienen educación superior no universitaria, es decir, son técnicas, sin embargo se puede apreciar que existe un gran sector que no tienen ningún tipo de profesión.

**Tabla 3. Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**

Nº	ESTADO CIVIL	fi	PORCENTAJE
01	Soltero	3	5%
02	Conviviente	46	82%
03	Casada	5	9%
04	Separada	2	4%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
**Elaboración** : Propia

**Gráfico 3. Estado civil de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

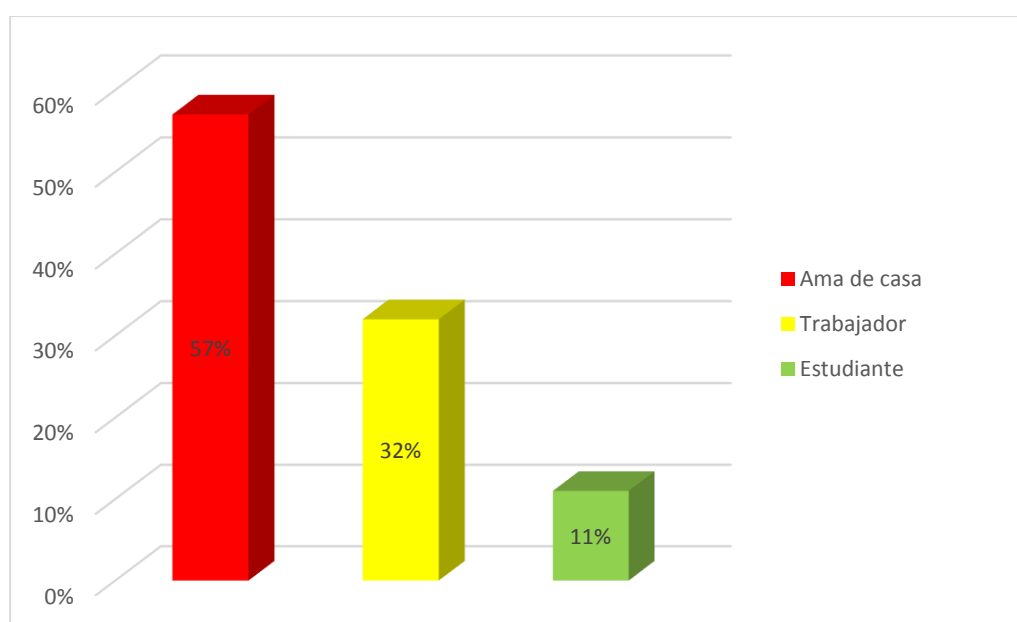
En la tabla y gráfico 3, se observa que el 82% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, son convivientes, el 9% están casadas, el 5% son solteras y el 4% son separados. Este resultado nos muestra que la condición civil no está formalizada puesto que la gran mayoría son convivientes, que en cualquier momento pasan a la condición de separadas, pues este hecho es una constante que se da con mucha frecuencia en este tipo de familias.

**Tabla 4. Ocupación de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**

Nº	ESTADO CIVIL	fi	PORCENTAJE
01	Ama de casa	32	57%
02	Trabajador	18	32%
03	Estudiante	6	11%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
**Elaboración** : Propia

**Gráfico 4. Ocupación de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 4, se observa que el 57% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, no tienen ocupación remunerada puesto que son ama de casa, el 32% trabajan y el 11% estudian, como se puede apreciar la condición económica de las familias por esta condición es precaria y con muchas necesidades básicas de tener una mejor calidad de vida.



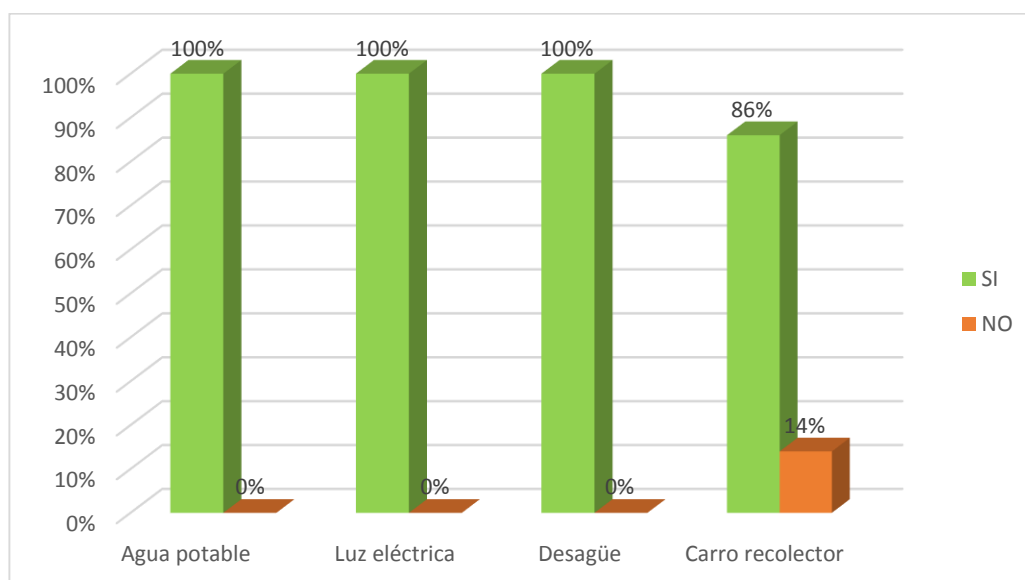
**Tabla 5. Servicios básicos con lo que cuenta las viviendas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018**

Nº	SERVICIOS BÁSICOS	SI		NO	
		fi	Porcentaje	fi	Porcentaje
01	Agua potable	56	100%	0	0%
02	Luz eléctrica	56	100%	0	0%
03	Desagüe	56	100%	0	0%
04	Carro recolector	48	86%	8	14%

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración : Propia

**Gráfico 5. Servicios básicos con lo que cuenta las viviendas de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



#### **Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 5, se observa que el 100% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tienen sus servicios básicos como agua potable, luz eléctrica y desagüe, el 86% tiene el servicio de recojo de basura, el 14% no lo tiene, este hecho es porque en dicho asentamiento humano donde se encuentra el centro de salud han implementado estos servicios, sin embargo, en algunas épocas del año es limitado acarreando problemas de salud sobre en la población más vulnerable que son los niños y niñas.

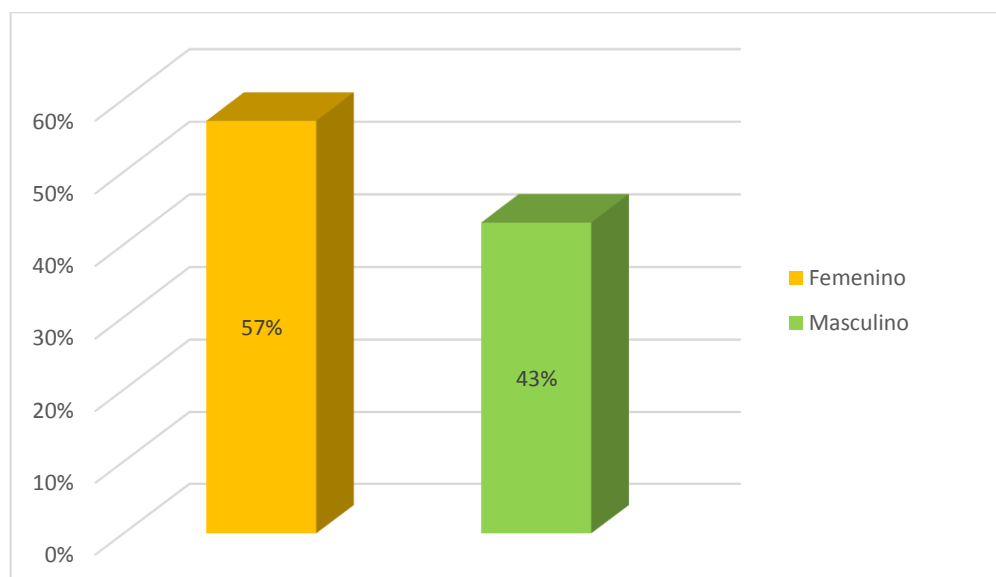
**Tabla 6. Sexo de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	Sexo	fi	PORCENTAJE
01	Femenino	32	57%
02	Masculino	24	43%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 6. Sexo de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 6, se observa que el 57% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, son del sexo femenino y el 43% de sexo masculino, este es un porcentaje no de nacimientos sino de niños y niñas que asisten al centro de salud y posiblemente son las niñas más vulnerables a las enfermedades de dicha edad.

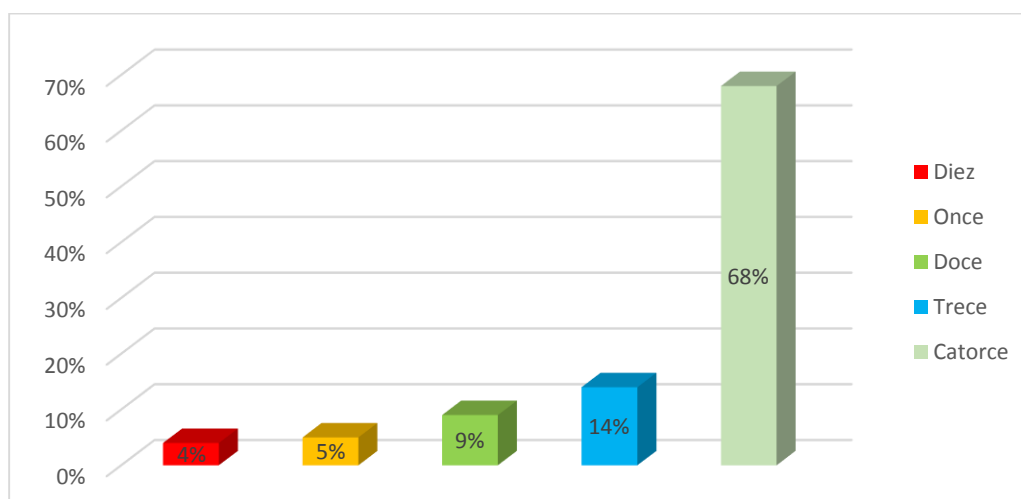
**Tabla 7. Cantidad de controles de desarrollo y crecimiento los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	Controles	fi	PORCENTAJE
01	10	2	4%
02	11	3	5%
03	12	5	9%
04	13	8	14%
05	14	38	68%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración : Propia

**Gráfico 7. Cantidad de controles de desarrollo y crecimiento los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



#### Descripción e interpretación:

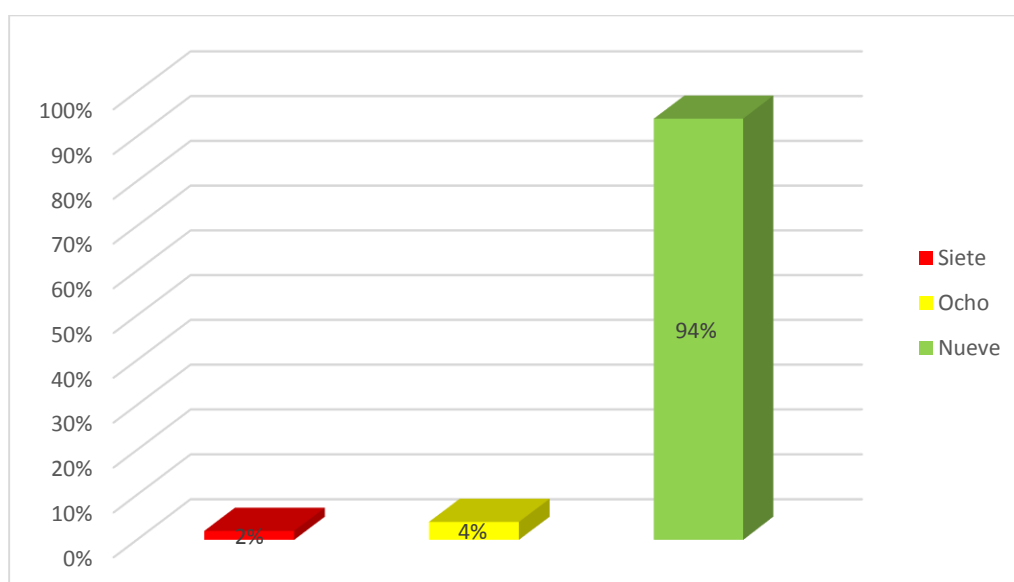
En la tabla y gráfico 7, se observa que el 68% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, hicieron catorce controles de desarrollo y crecimiento sus menores hijos en el centro de salud, el 14% trece controles, el 9%, doce controles, el 5%, once controles y el 4% solo cuatro controles. De acuerdo a las recomendaciones de las instituciones y organismos nacionales e internacionales de salud lo recomendable es realizar un mínimo de 14 controles, donde la mayoría de las madres si cumplen, esto se debe más a la exigencia y promociones del centro de salud y de todas las instituciones que tienen que ver con la tarea de garantizar el desarrollo y crecimiento normal de los niños y niñas.

**Tabla 8. Cantidad de controles prenatales durante su embarazo de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	Controles	fi	PORCENTAJE
01	7	1	2%
02	8	2	4%
03	9	53	94%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
**Elaboración** : Propia

**Gráfico 8. Cantidad de controles prenatales durante su embarazo de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 8, se observa que el 94% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, realizaron nueve controles prenatales durante su embarazo, el 4% realizaron ocho controles y solo el 2% realizaron solo siete controles. Este hecho también es halagador puesto que si las madres cumplen con sus controles por lo menos en la frecuencia recomendada.

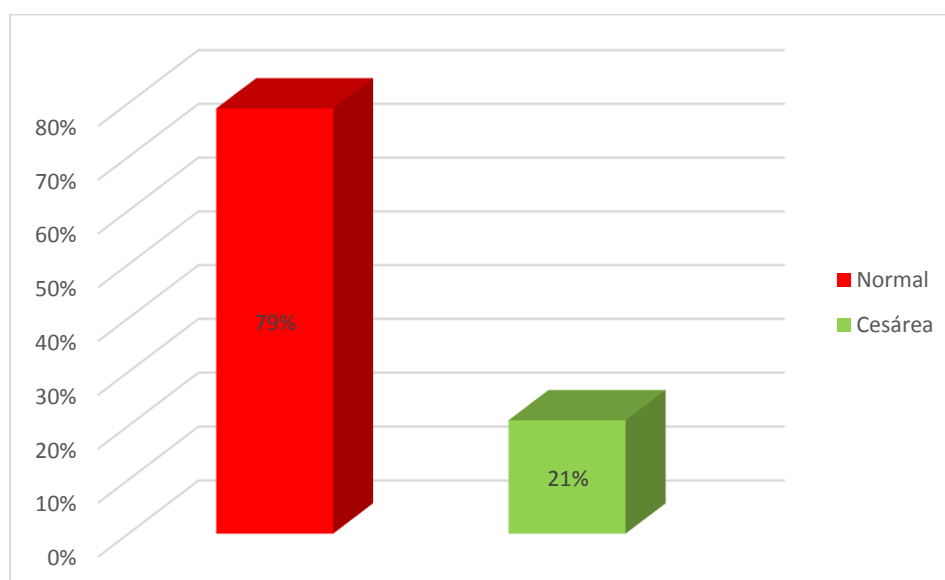
**Tabla 9. Tipo de parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	Parto	fi	PORCENTAJE
01	Normal	44	79%
02	Cesárea	12	21%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 9. Tipo de parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 9, se observa que el 79% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tuvieron un parto normal y solo el 21% parto por cesárea que se han dado sobre todo en las madres menores de 26 años.

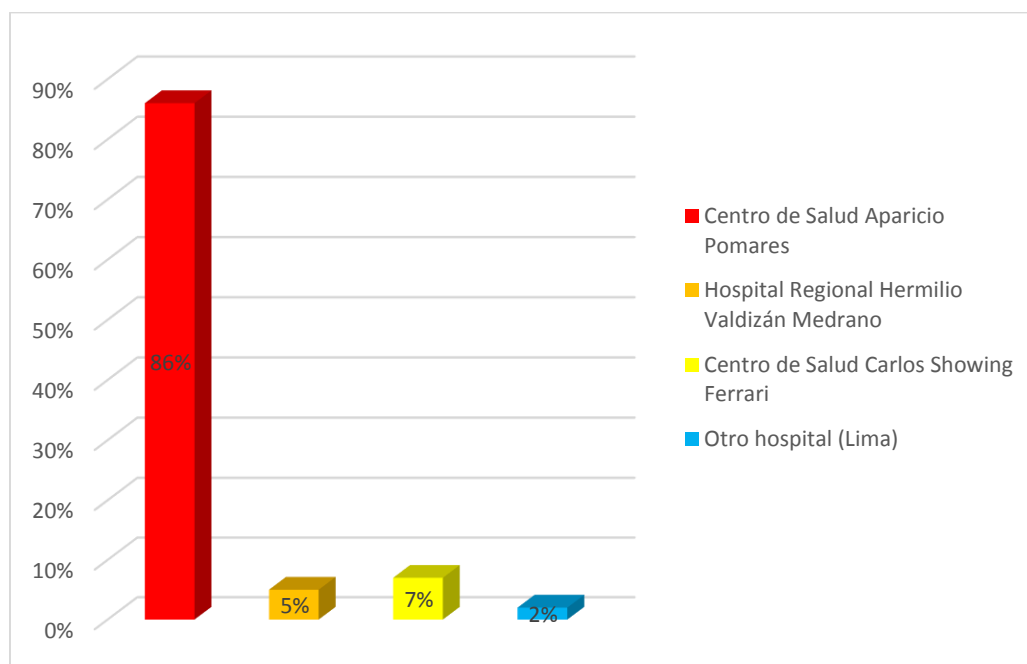
**Tabla 10. Lugar del parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	LUGAR	fi	PORCENTAJE
01	Centro de Salud Aparicio Pomares	48	86%
02	Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano	3	5%
03	Centro de Salud Carlos Showing Ferrari	4	7%
04	Otro hospital (Lima)	1	2%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 10. Lugar del parto de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 10, se observa que el 86% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tuvieron su parto en el Centro de Salud de Aparicio Pomares el 7% en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, el 5% en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano y el 2% en otro hospital fuera de la localidad de Huánuco(Lima).

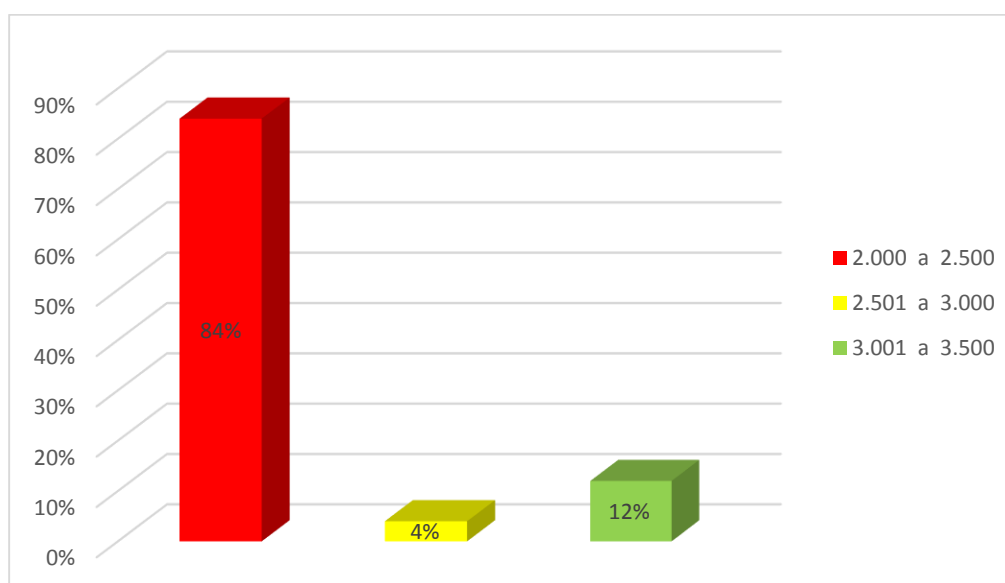
**Tabla 11. Peso de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	PESO (kg)	fi	PORCENTAJE
01	2.000 a 2.500	47	84%
02	2.501 a 3.000	2	4%
03	3.001 a 3.500	7	12%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 11. Peso de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

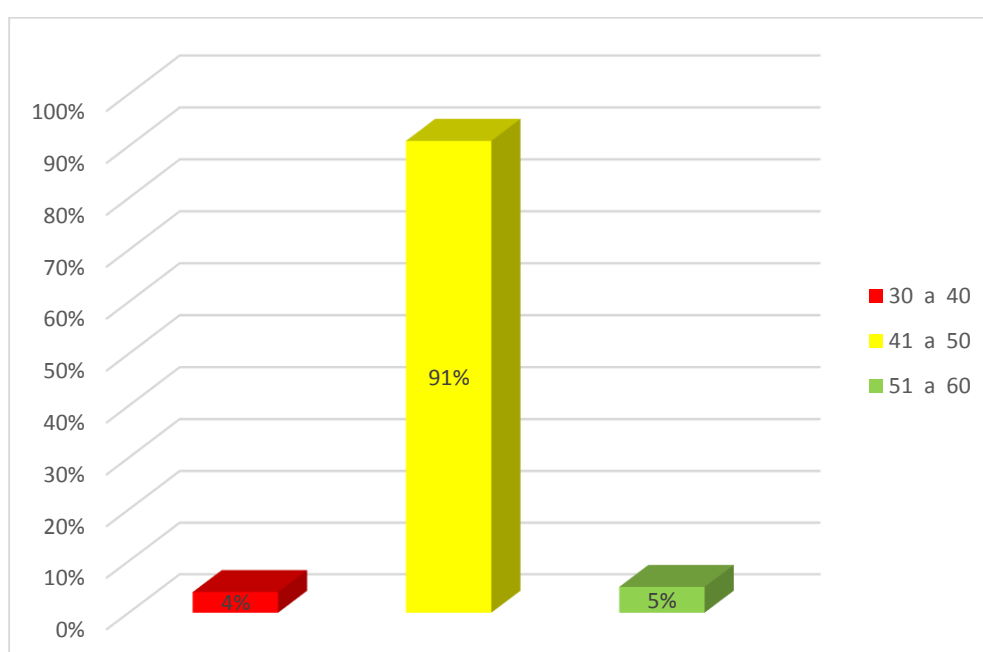
En la tabla y gráfico 11, se observa que el 84% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 al nacer tuvieron un peso entre 2.000 kg y 2.500 kg, el 12% entre 3.001 kg y 3.500 kg y el 4% entre 2.501 kg y 3.000 kg. Como se puede apreciar existe un gran porcentaje que tienen bajo peso al nacer es decir menos de 2.500 kg.

**Tabla 12. Talla de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	TALLA (cm)	fi	PORCENTAJE
01	30 a 40	2	4%
02	41 a 50	51	91%
03	51 a 60	3	5%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
**Elaboración** : Propia

**Gráfico 12. Talla de nacimiento de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 12, se observa que el 91% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tienen una talla entre 41 cm y 50 cm, el 5% tallas entre 51 cm a 60 cm y el 4% tallas entre 30 cm y 40 cm. Se observa que una gran mayoría tienen tallas menores de la talla media, es decir, tienen tallas menores que 51 cm, esto indudablemente se da en proporción al peso menor que tienen.

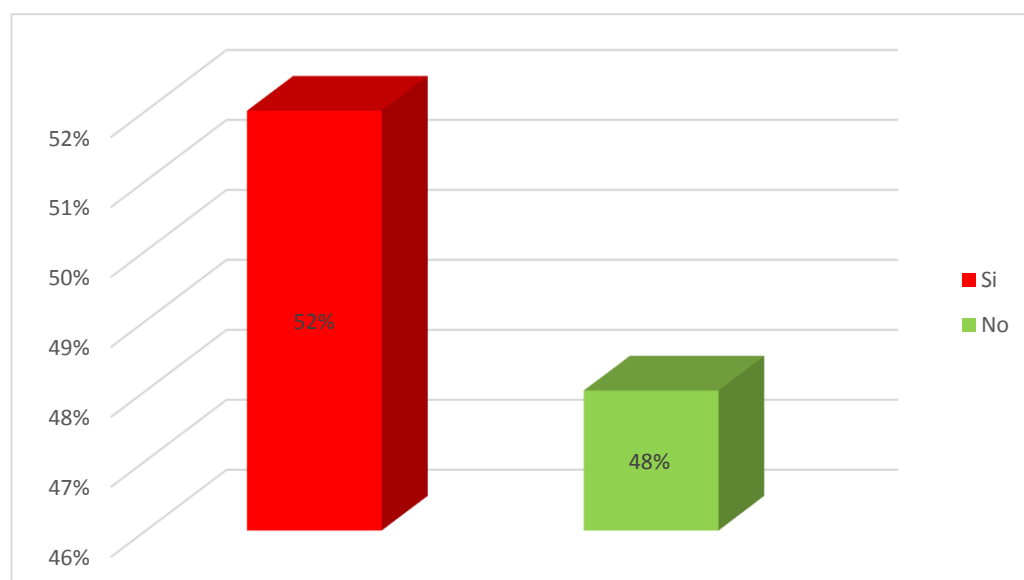


**Tabla 13. Tenencia de anemia de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	ANEMIA	fi	PORCENTAJE
01	Si	29	52%
02	No	27	48%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
 Elaboración : Propia

**Gráfico 13. Tenencia de anemia de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

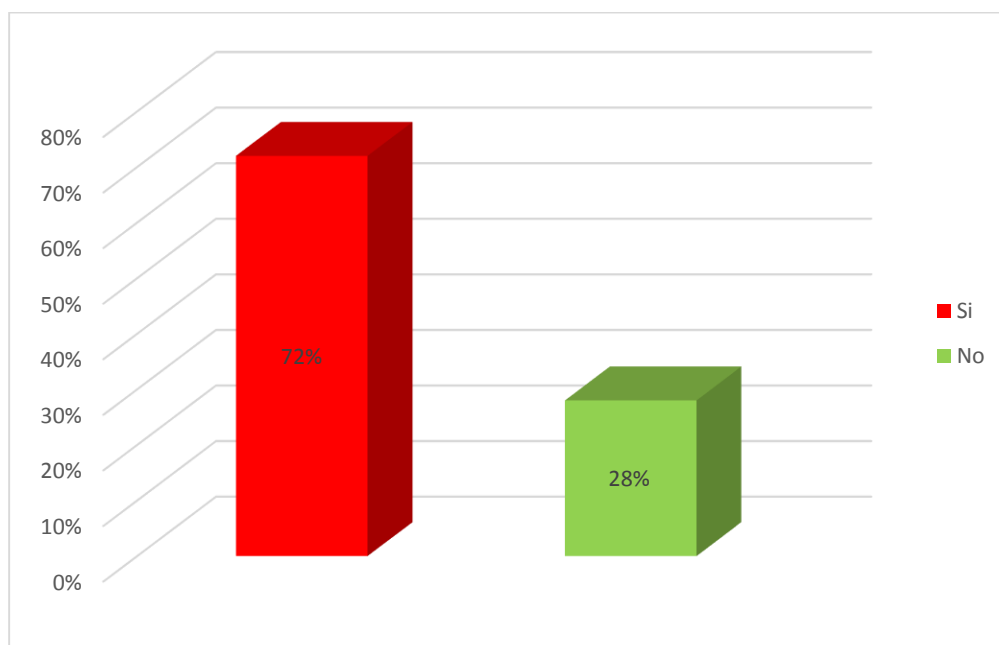
En la tabla y gráfico 13, se observa que el 52% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, tienen o han tenido anemia, el 48% de ellas no lo han tenido. Este hecho se debe por la precaria situación económica que viven dichas madres y sus familias, puesto que la mayoría no tiene ningún ingreso económico que sustente sus necesidades primarias ni la de sus hijos, y en condición de conviviente no son compensados por sus parejas el esfuerzo que hacen en el hogar.

**Tabla 14. Tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	TRATAMIENTO	fi	PORCENTAJE
01	Si	21	72%
02	No	8	28%
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
 Elaboración : Propia

**Gráfico 14. Tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

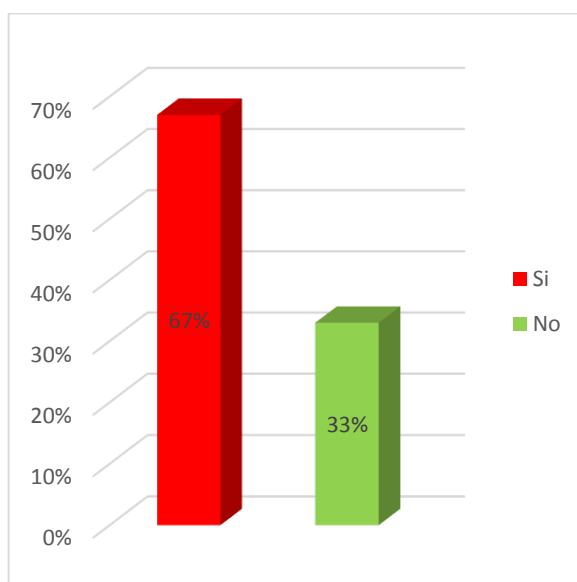
En la tabla y gráfico 14, se observa que el 72% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, que tuvieron anemia fueron tratadas en el centro de salud, sin embargo se observa que el 28% no son tratadas constituyendo un problema para ellas y sus hijos, puesto que una madre en condiciones de anemia tiene limitaciones en el cuidado de su hogar la atención a la familia mengua o disminuye considerablemente.

**Tabla 15. Cumplimiento del tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	CUMPLIMIENTO	fi	PORCENTAJE
01	Si	14	67%
02	No	7	33%
<b>TOTAL</b>		<b>21</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
 Elaboración : Propia

**Gráfico 15. Cumplimiento del tratamiento de las madres que tuvieron anemia de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 15, se observa que el 67% de las madres de los niños menores de 3 años que tuvieron anemia y fueron tratadas en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, cumplieron con el tratamiento y 33 no lo hicieron, hecho que va en deterioro de su salud, puesto que las instituciones prestadoras de salud realizan esfuerzos para tener una población saludable y controlada, pero en realidad no existe conciencia ni predisposición de las madres de cumplir con el tratamiento que les dan sin costo alguno.

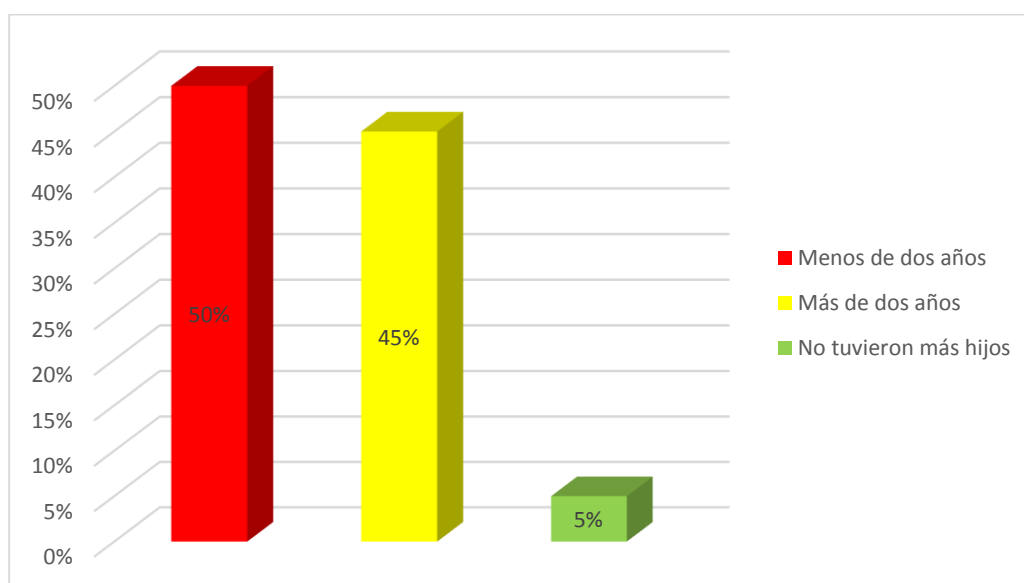
**Tabla 16. Intervalo de tiempo que volvieron a embarazarse las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Menos de dos años	28	50%
02	Más de dos años	25	45%
03	No tuvieron más hijos	3	5%
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 16. Intervalo de tiempo que volvieron a embarazarse las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 16, se observa que el 50% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, volvieron a embarazarse en menos de dos años, el 45% en más de dos años y solo el 5% no tienen ni volvieron a tener más hijos. Observamos que el período inter genésico de embarazo es muy corto menos de 2 años que al final tiene sus complicaciones en la prevalencia de anemia en sus menores hijos.

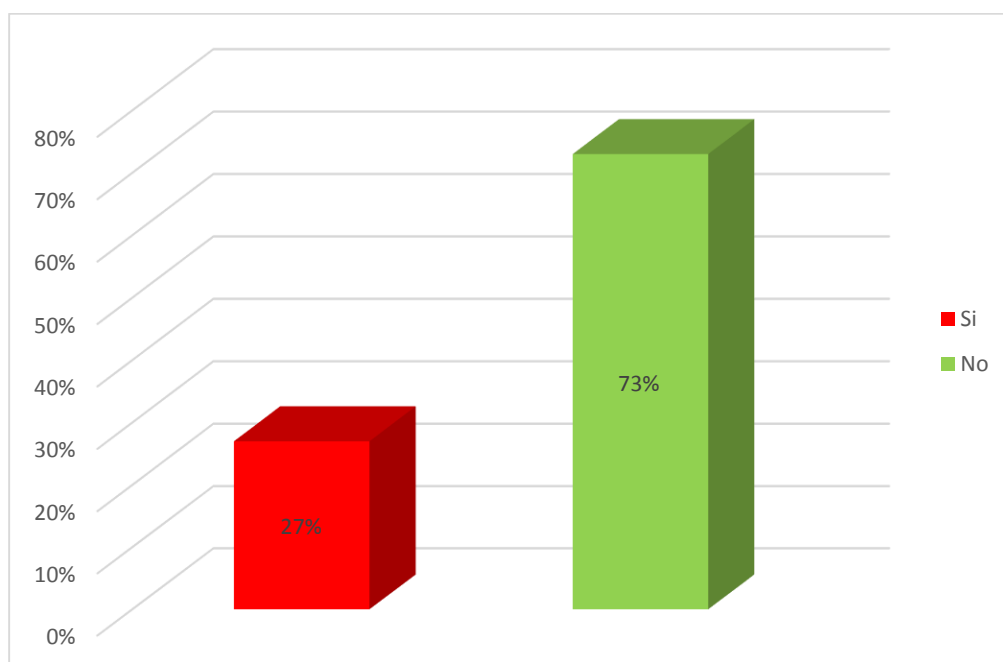
**Tabla 17. Hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	HOSPITALIZACIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Si	15	27%
02	No	41	73%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 17. Hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 17, se observa que el 73% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, no hospitalizaron a sus hijos al tener alguna enfermedad y el 27% si lo hacen. Este hecho implica negligencia de parte de las madres de no llevar a un centro de salud para su tratamiento y hospitalización respectiva de acuerdo al diagnóstico de la enfermedad.

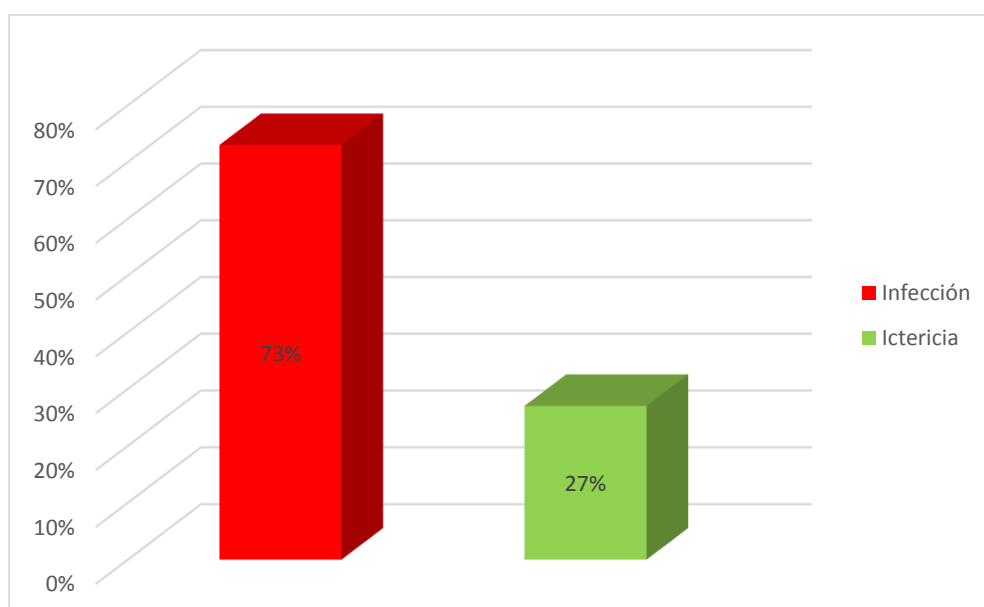
**Tabla 18. Causas de la hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Infección	11	73%
02	Ictericia	4	27%
<b>TOTAL</b>		<b>15</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 18. Causas de la hospitalización de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 18, se observa que el 73% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, que hospitalizaron a sus hijos fue por alguna infección y el 27% por ictericia un mal muy frecuente en los infantes.

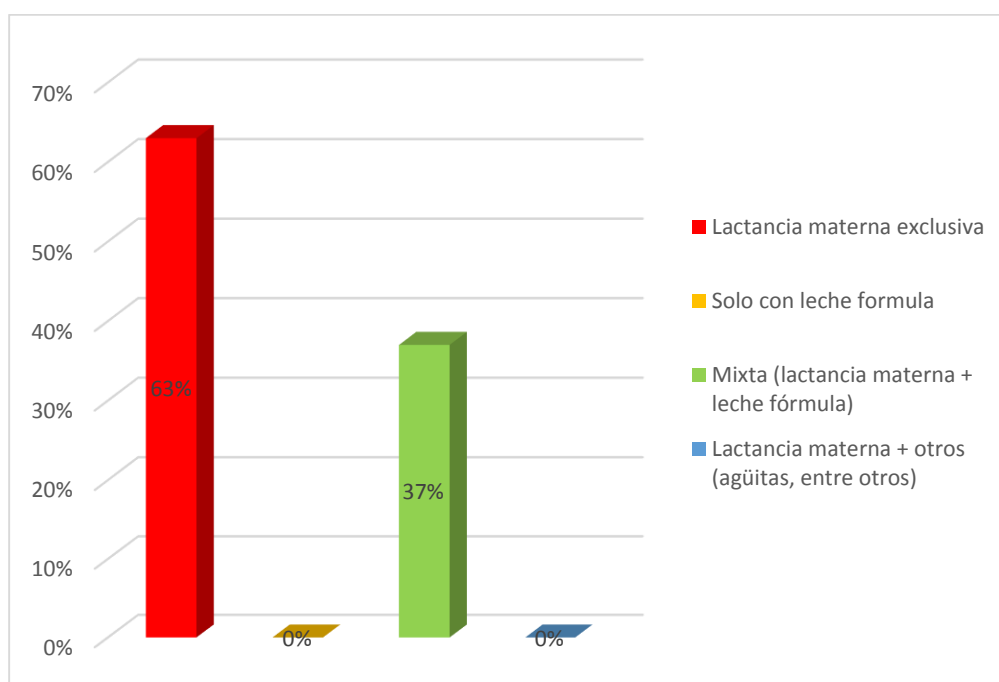
**Tabla 19. Tipo de lactancia durante los seis primeros meses de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	CANTIDAD	fi	PORCENTAJE
01	Lactancia materna exclusiva	35	63%
02	Solo con leche formula	0	0%
03	Mixta (lactancia materna + leche fórmula)	21	37%
04	Lactancia materna + otros (agüitas, entre otros)	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración : Propia

**Gráfico 19. Tipo de lactancia durante los seis primeros meses de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 19, se observa que el 63% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, durante los seis primeros meses dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 37% dieron Mixta (lactancia materna + leche fórmula).

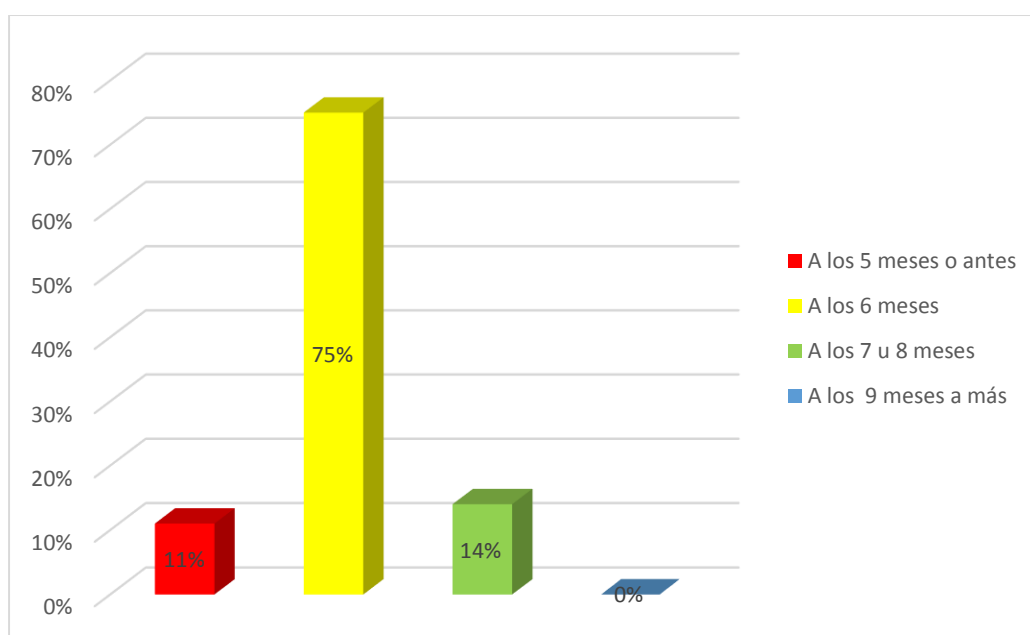
**Tabla 20. Edad que empezó la madre a dar alimentos (sólidos o líquidos) de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	EDAD	fi	PORCENTAJE
01	A los 5 meses o antes	6	11%
02	A los 6 meses	42	75%
03	A los 7 u 8 meses	8	14%
04	A los 9 meses a más	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración : Propia

**Gráfico 20. Edad que empezó la madre a dar alimentos (sólidos o líquidos) de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 20, se observa que el 75% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, empezaron a dar alimentos (sólidos o líquidos) a partir de los seis meses que es lo adecuado, el 14% a partir de los siete u ocho meses, el 11% a partir de los cinco meses o antes. Este resultado muestra la gran campaña que hace el Centro de Salud Aparicio Pomares al cuidado materno-infantil de su contexto.



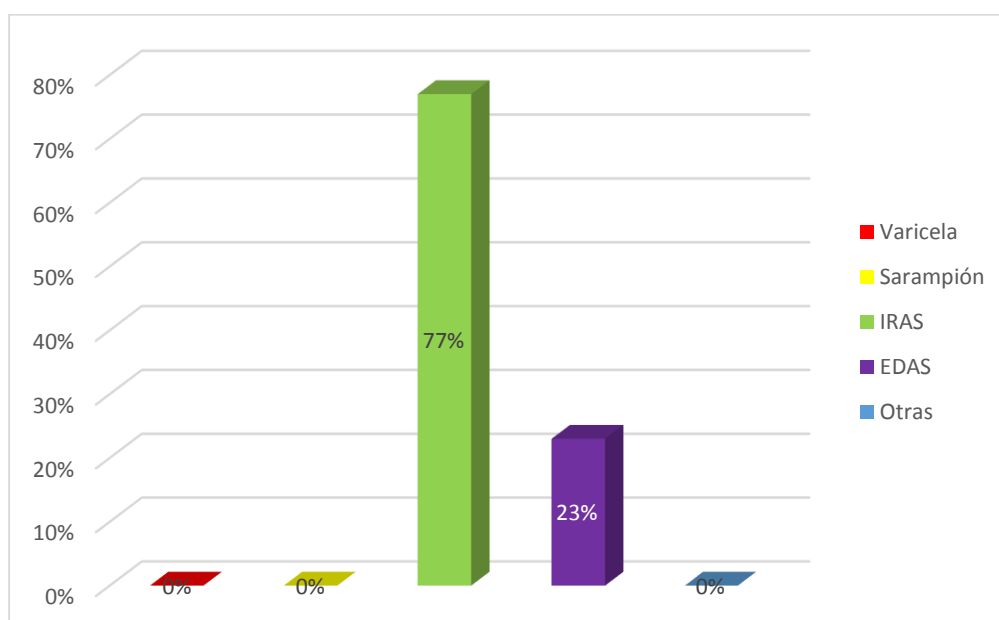
**Tabla 21. Enfermedades que presentaron los niños menores en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	ENFERMEDADES	fi	PORCENTAJE
01	Varicela	0	0%
02	Sarampión	0	0%
03	IRAS	43	77%
04	EDAS	13	23%
05	Otras	0	0%
<b>TOTAL</b>		<b>74</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 21. Enfermedades que presentaron los niños menores en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

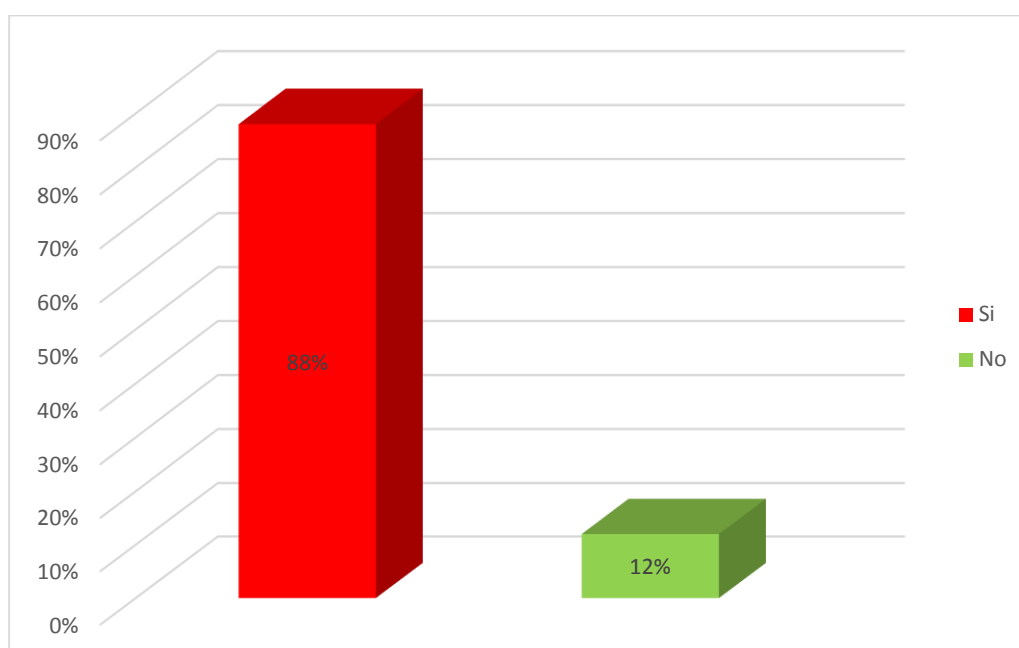
En la tabla y gráfico 21, se observa que el 77% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, presentaron infecciones respiratorias agudas (IRAS), el 23% enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y ninguno de ellos otros males o enfermedades.

**Tabla 22. Alimentación de suplementos de hierro en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	SUPLEMENTOS DE HIERRO	fi	PORCENTAJE
01	Si	49	88%
02	No	7	12%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
 Elaboración : Propia

**Gráfico 22. Alimentación de suplementos de hierro en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 22, se observa que el 88% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 si reciben una alimentación con suplementos de hierro según la opinión de las mares mientras que el 12% no lo hacen sobre todo por desconocimiento de las propiedades de estos suplementos.

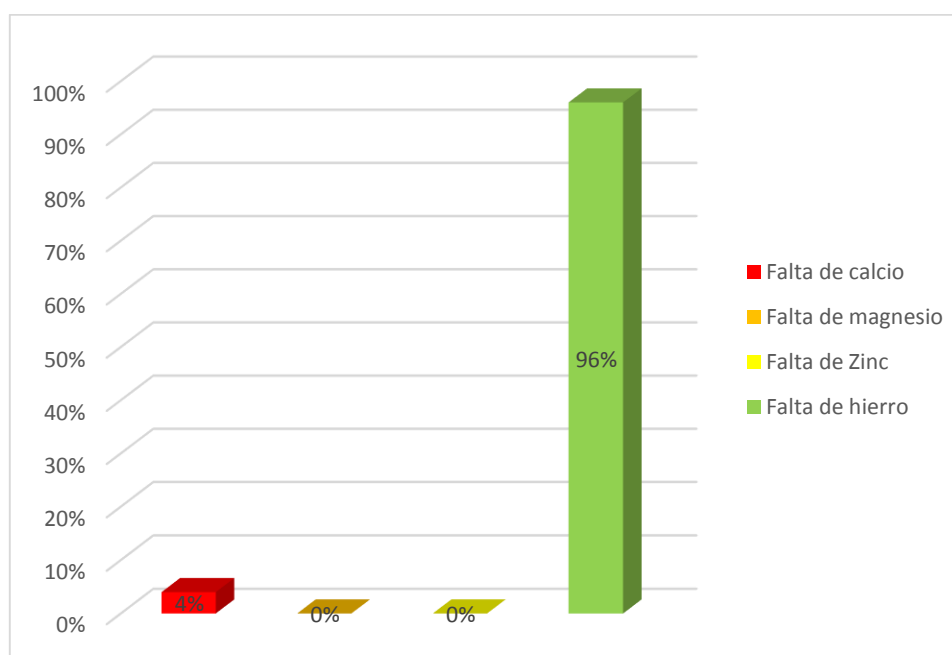
**Tabla 23. Opinión de las madres sobre las causas de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	ANEMIA	fi	PORCENTAJE
01	Falta de calcio	2	4%
02	Falta de magnesio	0	0%
03	Falta de Zinc	0	0%
04	Falta de hierro	54	96%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 23. Opinión de las madres sobre las causas de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 23, se observa que el 96% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, opinan que las causas de la anemia es por falta de hierro respuesta muy acertada, mientras que el 4% erróneamente indican que es por falta de calcio, lo que demuestra un total desconocimiento sobre alimentación saludable.

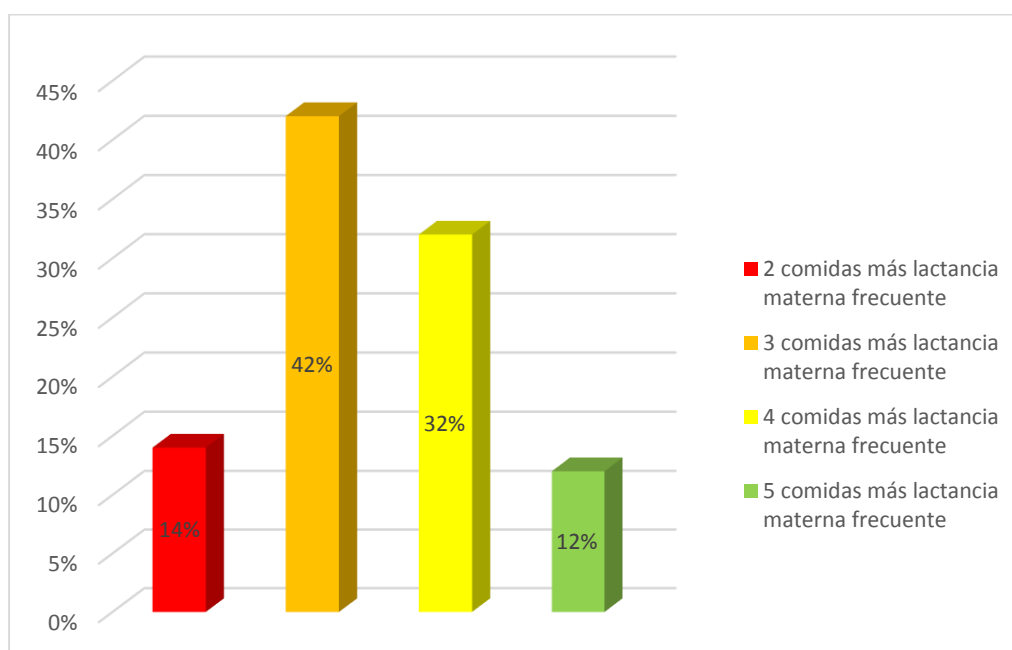
**Tabla 24. Opinión de las madres sobre las veces al día que se debe alimentar a un niño de seis meses**

Nº	NÚMERO DE VECES	fi	PORCENTAJE
01	2 comidas más lactancia materna frecuente	8	14%
02	3 comidas más lactancia materna frecuente	23	42%
03	4 comidas más lactancia materna frecuente	18	32%
04	5 comidas más lactancia materna frecuente	7	12%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

**Elaboración** : Propia

**Gráfico 24. Opinión de las madres sobre las veces al día que se debe alimentar a un niño de seis meses**



**Descripción e interpretación:**

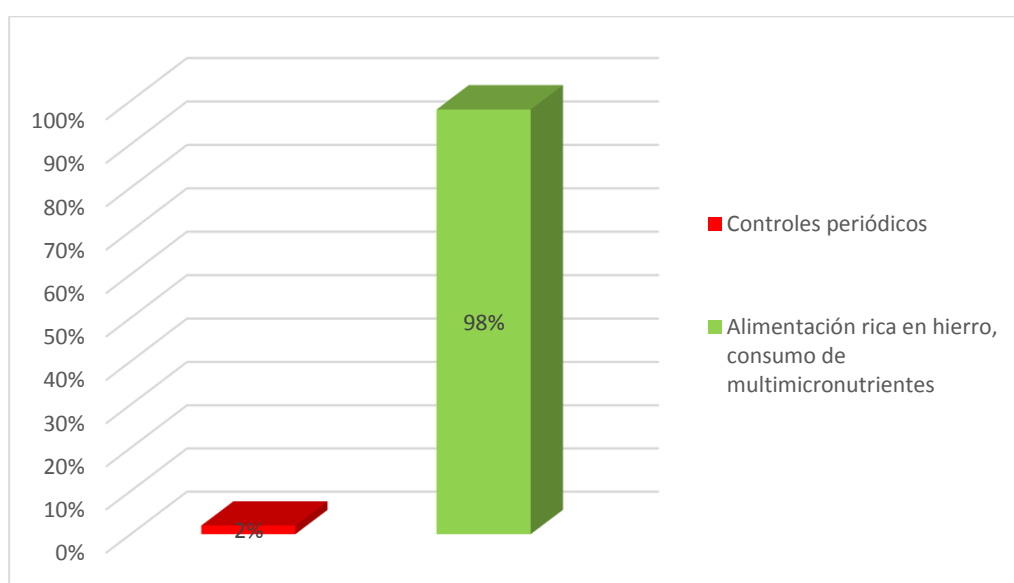
En la tabla y gráfico 24, se observa que el 42% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, indican que dan 3 comidas más lactancia materna frecuente, el 32% afirman que dan 4 comidas más lactancia materna frecuente, el 14%, 2 comidas más lactancia materna frecuente y el 12% 5 comidas más lactancia materna frecuente.

**Tabla 25. Opinión de las madres cómo prevenir la anemia en sus hijos**

Nº	PREVENCIÓN DE LA ANEMIA	fi	PORCENTAJE
01	Controles periódicos	1	2%
02	Alimentación rica en hierro, consumo de multimicronutrientes	55	98%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

**Fuente** : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
**Elaboración** : Propia

**Gráfico 25. Opinión de las madres cómo prevenir la anemia en sus hijos**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 25, se observa que el 63% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, afirman que la anemia se previene con una alimentación rica en hierro, consumo de multimicronutrientes y el 2% afirma que solo se controla con controles periódicos.

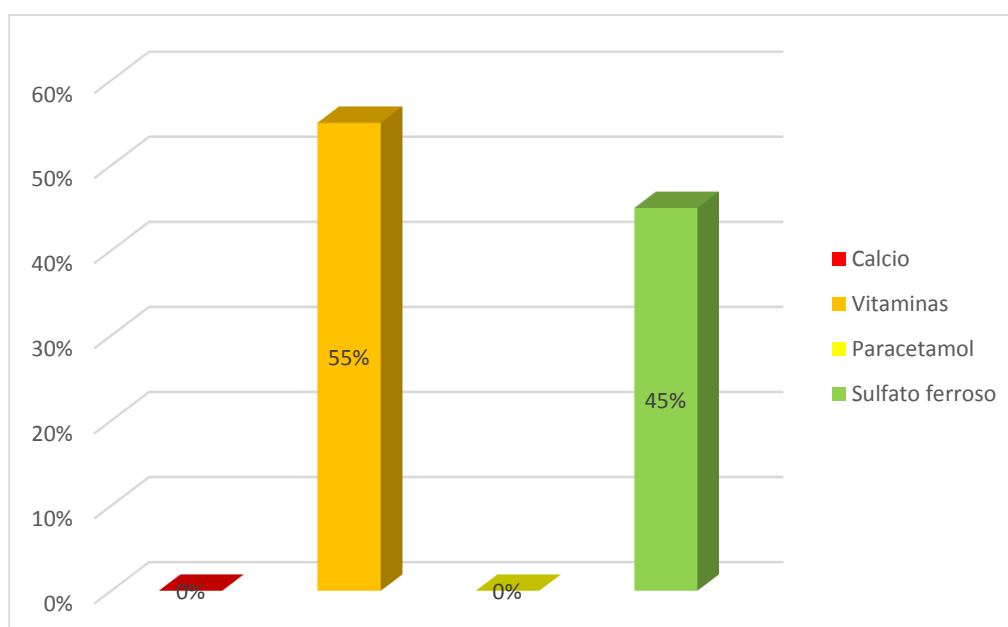
**Tabla 26. Opinión de las madres sobre las medicinas o productos para el tratamiento de la anemia**

Nº	MEDICINAS O PRODUCTOS	fi	PORCENTAJE
01	Calcio	0	0%
02	Vitaminas	31	55%
03	Paracetamol	0	0%
04	Sulfato ferroso	25	45%
<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018

Elaboración : Propia

**Gráfico 26. Opinión de las madres sobre las medicinas o productos para el tratamiento de la anemia**



**Descripción e interpretación:**

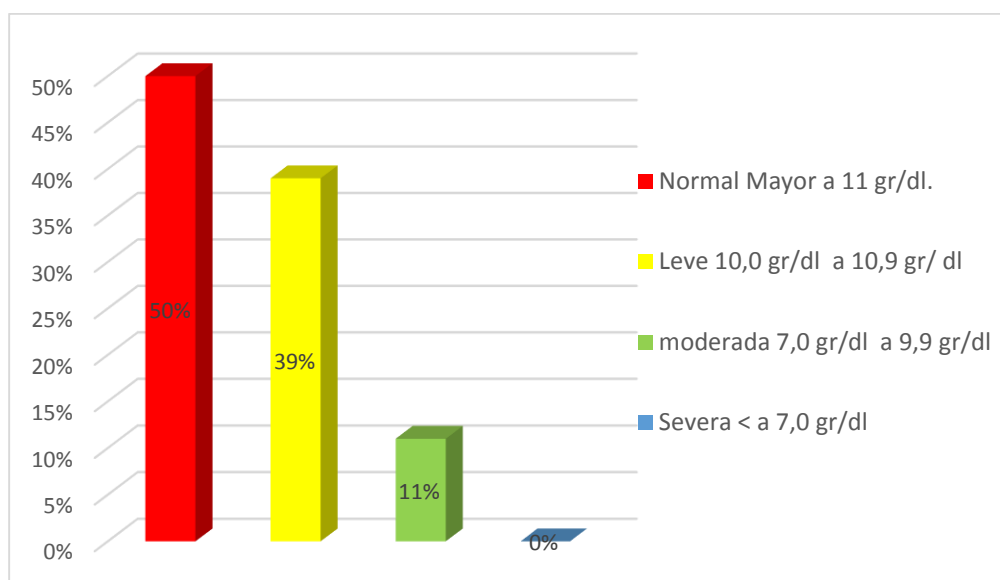
En la tabla y gráfico 26, se observa que el 55% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, afirman que el tratamiento de la anemia es en base a vitaminas y el 45% afirma con certeza que es con el sulfato ferroso. Lo que se nota en este resultado que la mayoría madres tienen un total desconocimiento sobre el tratamiento de la anemia y van por el camino equivocado.

**Tabla 27. Diagnóstico de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**

Nº	DIAGNÓSTICO	INDICADOR	fi	PORCENTAJE
01	Normal	Mayor a 11 gr/dl.	28	50%
02	Leve	10,0 gr/dl a 10,9 gr/ dl	22	39%
03	moderada	7,0 gr/dl a 9,9 gr/dl	6	11%
04	Severa	< a 7,0 gr/dl	0	0%
<b>TOTAL</b>			<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente : Cuestionario aplicado en diciembre del 2018  
 Elaboración : Propia

**Gráfico 27. Diagnóstico de la anemia en los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018**



**Descripción e interpretación:**

En la tabla y gráfico 27, se observa que el 50% de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 de acuerdo al diagnóstico de hemoglobina la cantidad está en normal, es decir, es mayor a 11 gr/dl, mientras que el 39% tiene anemia leve, es decir, su hemoglobina está entre 10,0 gr/dl y 10,9 gr/ dl; del mismo modo el 11% tiene anemia moderada ya que su hemoglobina está entre 7,0 gr/dl y 9,9 gr/dl; y, ningún niño y niña tiene anemia severa. Se puede indicar que la mitad de los niños y niñas tiene anemia, hecho que llama la atención puesto que este porcentaje sobrepasa el promedio nacional, es decir, es un número de infantes muy alto que tiene esta enfermedad que se debe desterrar o minimizar con acciones del gobierno local, regional y nacional y con la sociedad civil organizada y no organizada.

## 4.2. Prueba de hipótesis

Para la prueba de la hipótesis general y específica, se formuló la hipótesis nula y la hipótesis de investigación y por ser las variables cualitativas o categóricas y ser la muestra menor de 80 sujetos, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS (v. 22.0)

Los pasos a seguidos fueron son los siguientes:

- 1) Formulación de la hipótesis nula y de investigación
- 2) Nivel de significación: 5% (0.05)
- 3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman
- 4) Decisión

Si  $P < 0,01$ ; se rechaza  $H_0$

Si  $P > 0,01$ ; se acepta  $H_0$

### Contrastación de la hipótesis general:

**Hi:** Los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

**Ho:** Los factores materno-infantiles no se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

			FACTORES MATERNO-INFANTILES	ANEMIA
Rho de Spearman	FACTORES MATERNO-INFANTILES	Coefficiente de correlación	1,000	-,874**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).



**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es - 0.874

## Contrastación de las hipótesis específicas:

### Hipótesis específica 1

**Hi:** La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

**Ho:** La lactancia materna exclusiva no se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

		FACTORES MATERNO-INFANTILES	ANEMIA
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,874**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018. Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874

## Contrastación de las hipótesis específicas:

### Hipótesis específica 1

**Hi:** La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

**Ho:** La lactancia materna exclusiva no se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.

**Correlaciones**

			LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	ANEMIA
Rho de Spearman	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 56	-,699** ,000 56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor es cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018. Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo considerable cuyo valor es -0.699

## Hipótesis específica 2

**Hi:** El bajo peso al nacer se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

**Ho:** El bajo peso al nacer no se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

**Correlaciones**

			BAJO PESO	ANEMIA
Rho de Spearman	BAJO PESO	Coefficiente de correlación	1,000	-,874**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el bajo peso al nacer se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018. Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874

### Hipótesis específica 3

**Hi:** La anemia de la madre durante el embarazo se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

**Ho:** La anemia de la madre durante el embarazo no se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.

#### Correlaciones

			ANEMIA DE LA MADRE	ANEMIA
Rho de Spearman	ANEMIA DE LA MADRE	Coefficiente de correlación	1,000	-,773**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, la anemia de la madre durante el embarazo se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018. Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.773

#### Hipótesis específica 4

**Hi:** El período inter genésico se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

**Ho:** El período inter genésico no se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.

#### Correlaciones

			PERÍODO INTER GENÉSICO	ANEMIA
Rho de Spearman	PERÍODO INTER GENÉSICO	Coefficiente de correlación	1,000	,887**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	56	56

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Interpretación:** Como el nivel de significancia o p-valor igual cero menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación, es decir, el período inter genésico se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018. Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.887

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación indican que los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, puesto el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874. Respecto a la anemia se tiene que el 39% tiene anemia leve y el 11% tiene anemia moderada, ningún niño o niña tiene anemia severa. Así mismo el 63% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, durante los seis primeros meses dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 37% dieron Mixta (lactancia materna + leche fórmula). Referente al peso al nacer de los infantes se tiene que el 84% tuvieron pesos entre 2.000 kg y 2.500 kg, el 12% entre 3.001 kg y 3.500 kg y el 4% entre 2.501 kg y 3.000 kg. Como se puede apreciar existe un gran porcentaje que tienen bajo peso al nacer es decir menos de 2.500 kg. Así también el 50% de las madres de los niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, volvieron a embarazarse en menos de dos años, el 45% en más de dos años y solo el 5% no tienen ni volvieron a tener más hijos. Observamos que el período inter genésico de embarazo es muy corto menos de 2 años que al final tiene sus complicaciones en la prevalencia de anemia en sus menores hijos, referente a la anemia de la madres se tiene que el 52% o tuvieron esta enfermedad en su embarazo. Estos resultados se relacionan con resultados y conclusiones de investigaciones anteriores como es el caso de: Bolaños Caldera, C. (2009) en su trabajo de investigación concluye que la prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, porcentaje que es menor que los casos de anemia que se encontro en la presente investigación. Pérez Rebosio, J. (2003), concluye que la prevalencia de anemia en niños hasta 2 años fue el 35.8% y en escolares el 22%, presentó valores de anemia grave. El primer grupo, recibió lactancia materna hasta el 4º mes. El 62.5% de las madres de estos niños iniciaron la gestación con anemia y el 29.2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del

embarazo. Estos resultados son discrepantes en parte con la presente investigación, puesto que en el presente estudio no se encontro infantes con anemia grave, solo reportaron anemia leve y moderada. Castañeda Aguirre, I. (2010) realizó una investigación cuyos resultados indican que el 81% de niños tienen niveles bajos de hemoglobina, siendo los niños de 6 a 12 meses y 12 a 24 meses los más afectados. La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. García Baldeón, M. (2017) concluye que la incidencia de anemia en menores de un año en el Hospital Felix Mayorca Soto – Tarma en el periodo 2016 es de 41%. Según edad la mayor incidencia fue para los lactantes de 29 d - 6 meses (90%). La mayor incidencia de anemia de acuerdo al género fue para el sexo masculino con un 55%. La mayor parte de la muestra estuvo dentro de las anemias leves con un 90%, mientras que para las anemias moderadas estuvo en un 6% y para las anemias severas llegó a un 1%. Estos resultados son alarmantes ya que los porcentajes de anemia altos como es el caso de lactantes de 29 días a 6 meses llega a un 90%, hecho que sobrepasa los promedios de anemia a nivel nacional; consideramos que es una zona que tiene porcentajes altas de anemia.



## CONCLUSIONES

- Los factores materno-infantiles se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, puesto el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dichas variables se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874. Respecto a la anemia se tiene que el 39% tiene anemia leve y el 11% tiene anemia moderada, ningún niño o niña tiene anemia severa.
- La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, ya que en la prueba de hipótesis el nivel de significancia o p-valor es cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo considerable cuyo valor es -0.699. Así mismo el 63% de las madres durante los seis primeros meses dieron lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 37% dieron Mixta (lactancia materna + leche fórmula).
- El bajo peso al nacer se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, puesto que el nivel de significancia o p-valor igual a cero es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se relacionan con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.874. Así mismo la mayoría de niños y niñas tuvieron bajo peso al nacer ya que el 84% tuvieron pesos entre 2.000 kg y 2.500 kg, el 12% entre 3.001 kg y 3.500 kg y el 4% entre 2.501 kg y 3.000 kg.
- La anemia de la madre durante el embarazo se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018 puesto que el nivel de significancia o p-valor igual a cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.773. Así mismo el 52% de las madres tuvieron anemia en su embarazo.

- El período inter genésico se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018 puesto que el nivel de significancia o p-valor igual cero menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo dicha dimensión con la anemia se asocian con un coeficiente negativo fuerte cuyo valor es -0.887. Así mismo el período inter genésico es muy corto entre embarazos consecutivos ya que 50% de madres volvieron a embarazarse en menos de dos años.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los responsables del Centro de Salud Aparicio Pomares realizar campañas de capacitación a las madres de familia sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del infante, ya que según los resultados de la presente investigación aún existen madres que durante esta edad dan a sus hijos alimentación mixta con alguna leche que no es materna.
- Recomendamos a las instituciones tutelares de la familia como Diresa, Mindes y otras asistir a las madres gestantes y que tienen niños y niñas menores de 3 años en aspectos que competen al cuidado del niño, a su desarrollo y crecimiento del niño con la finalidad de asegurar su desarrollo biopsicosocial adecuado.
- Los programas sociales y asistenciales no solo deben proporcionar víveres o dinero en efectivo a las familias más necesitadas, sino también sensibilizar y educar a las madres sobre la alimentación saludable y sobre todo la importancia de los suplementos alimenticios para combatir la anemia, puesto que existe un porcentaje considerable que no tiene ni idea ni sabe diagnosticar dicha enfermedad.
- Se recomienda a los futuros profesionales de ciencias de la salud investigar esta problemática que es muy frecuente en los niños y niñas del asentamiento Humano Aparicio Pomares del distrito de Huánuco, ya que se focalizó alta incidencia de anemia en menores de 3 años y determinar otros factores asociados para que se pueda tomar estrategias y acciones para minimizar o desterrar esta enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anemias nutricionales. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1968. (OMS, Serie de Informes Técnicos, N ° 405). ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_405.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_405.pdf), consultado el 9 de setiembre del 2018).
2. INEI. Produciendo estadísticas para el desarrollo del Perú Nota de prensa N° 088, 01 de junio del 2018. Lima, Perú; 2018
3. Vilas Arce, Mabel Jennifer (2006). “Condición de pobreza y Conocimientos sobre anemia y alimentos fuentes de hierro en relación con la ingesta dietaria de hierro en mujeres adolescentes de institución educativas secundarios” del distrito de Ancon: Lima.
4. Formulario Modelo (2004). “Anemia por déficit de hierro”: OMS.
5. Resolución Ministerial N° 250-2017-MINSA. Norma Técnica de Salud para el Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas N °134-MINSA/2017/DGIESP, Lima, Perú: El Peruano; 2017.
6. NUTRITION: Organización Mundial de la Salud [internet]. Perú: NUTRITION; 2013 [citado 8 setiembre 2018].
7. Bolaños Caldera, Carlos Cristián. Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, enero a diciembre del 2009”, 2009
8. Rebosio, Pérez, José. (2003) “Anemia por deficiencia de hierro en niños de 6– 24 meses y en escolares de 6 – 12 años de edad” Guantánamo: Cuba.
9. Castro Laura, Sandra (2003). Conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños de 6 meses a 2 años sobre el inicio de la ablactancia en el consultorio de CRED del HNGDM. Lima, Perú.
10. Castañeda Aguirre, Isabel Rocío. Características Del consumo de hierro estado de anemia y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de 6 a 36 meses del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica, 2010
11. García Baldeón, Morgana Romina. Incidencia de anemia en menores de 1 año en un Hospital de Tarma año 2016 (tesis de licenciatura). Universidad los Andes. Huancayo, Perú, 2017

12. Aquino Alvarado, Anyela Rosa. Factores asociados a la anemia por deficiencia de hierro en los niños escolares de la Institución Educativa Integrada N° 3289 Alejandro Sánchez Arteaga San Luis Sector 4-Huánuco 2017 (tesis de licenciatura). Universidad de Huánuco. Huánuco, Perú, 2017.
13. De Luis Roman, Daniel. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. España: Díaz de Santos, 2010.
14. Ramírez R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la anemia por deficiencia de hierro. [Internet] [Consultado 18 de Setiembre del 2018] Disponible en: [www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n2/a07v31n2.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n2/a07v31n2.pdf).
15. Gaggero A. Anemia por deficiencia de hierro, etiología y clasificación. México: Mac Graw Hill; 2008.
16. Ruiz Arguellas, G. Fundamentos de hematología. 4° edición. México: Editorial Médica panamericana, 2009.
17. Informe de una Consulta Mixta Fao/Oms De Expertos. Necesidades de vitamina A, hierro, folato y vitamina B12. Food & Agriculture Org., 1991.
18. Vmnis: Sistema de informacion nutricional sobre vitaminas y minerales [Internet]. OMS, 2013 [citado 15 May 2013]. Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
19. Martin Colimon, Kahl. Fundamentos de epidemiologia. México: Díaz de Santos, 1990.
20. L. Paisán Grisolia, I. Sota Busselo, O. Muga Zurriarian y M. Imaz Murgiondo. El recién nacido de bajo peso. Rev Asociación Española Pediatría [Internet]. 2008 [citado 13 Mar 2018]; 1 (1):79-84. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf)
21. Kramer MS, Kakuma R. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Base de datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas [Internet]. 2008 [citado 10 Mar 2014]; 1 (4). Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003517>
22. Hortensia Gautier du Défaix Gómez, Mariela Forrellat Barrios, Norma Fernández Delgado, Yuri Sánchez Suárez y Lic. Irma Gómis Hernández. Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes de un área de salud. Rev Cubana Hemato Inmunol Hemoter [Internet]. 1999 [citado 14 Mar 2018]; 15 (3): 175-181. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15\\_3\\_99/hih02399.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hih/vol15_3_99/hih02399.htm)

23. Linkages. Lactancia materna exclusiva: La única fuente de agua que necesita un bebé [Internet]. EEUU: LINKAGES; 2002 [citado 18 Mar 2014]. Disponible en : <http://www.linkagesproject.org/media/publications/frequently%20asked%20questions/FAQWaterSp.pdf>
24. MINSA. Directiva sanitaria que establece la suplementación preventiva con hierro en las niñas y niños menores de tres años. Primera edición. Perú, 2012.
25. Chaviano Quesada, Juan y López Sosa, Daysi. Edad materna, riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. Rev Cubana Aliment Nutr [Internet]. 2001[citado 13 Jun 2018]; 14 (2): 94-9. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol14\\_2\\_00/ali03200.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol14_2_00/ali03200.htm)
26. Hernandez Ruiz, Fernando. Hiperémesis gravídica. Colombia, 2008.
27. Nascimento Tamez, Raquel. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Ed Médica Panamericana. 3ª edición. Argentina, 2008.
28. Mesquita M., Iramain R., Troche Z.. Anemia neonatal dentro de las 24 horas de vida: prevalencia y factores perinatales asociados. Rev. Sociedad Paraguaya de Pediatría [internet].2005 [citado 11 Mar 2014]; 32 (1): 72-75. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032005000100003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1683-98032005000100003&script=sci_arttext&tlng=es)
29. Ainhoa Iriberry. Tres o más abortos provocados aumentan el riesgo de problemas en futuros partos [citado 12 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/08/30/noticias/1346312659.htm>
30. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. México: Editorial McGraw-Hill; 2014

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 01: INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO PARA MEDIR EL LOS FACTORES DE RIESGO DE LA ANEMIA-2018.

#### I. Introducción

En coordinación con el establecimiento de salud, a través del presente cuestionario, se desea conocer los factores de riesgo asociados a anemia en niños menores de tres años. La información que se obtendrá será de carácter anónima y solo será para el uso de lo indicado; para lo cual solicito su colaboración y responder con la mayor sinceridad posible.

#### II. Datos generales: A. De la madre

1. Edad:
  - a) 15 - 19 años
  - b) 20 – 25 años
  - c) 26 – 44 años
  
2. Grado de Instrucción:
  - a) Primaria incompleta
  - b) Primaria completa
  - c) Secundaria incompleta
  - d) Secundaria completa
  - e) Superior
  - f) Sin estudios
  
3. Estado civil:
  - a) Soltero
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Separada
  
4. ¿A qué se dedica usted?
  - a) Ama de casa
  - b) Trabaja
  - c) Estudiante
  
- 4.1. Procedencia:.....
  
5. ¿Con qué servicios básicos cuentas en tu hogar?
  - a) Agua potable Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
  - b) Luz eléctrica Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_
  - c) Desagüe Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

#### B. Del niño

6. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
7. Valor de la hemoglobina:.....
8. N° de control de CRED:.....
9. ¿A cuántos controles prenatales asistió durante su embarazo?  
.....



### III. CONTENIDO

Cuestionario para determinar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia

1. ¿Su embarazo fue gemelar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Peso de nacimiento:.....
3. Talla de nacimiento:.....
4. Tipo de parto:.....
5. Lugar de parto:.....\_
  
6. Usted, ¿Tuvo anemia durante su embarazo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
  
Si la respuesta es positiva, ¿Recibió tratamiento?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
  
¿Cumplió con el tratamiento indicado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  
7. ¿Después de cuánto tiempo volvió a embarazarse?  
a) Menos de 2 años  
b) Más de 2 años
  
8. ¿Su hijo estuvo hospitalizado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
  
Si la respuesta es positiva, ¿por qué motivo fue hospitalizado?  
\_\_\_\_\_
  
9. Su hijo durante los primeros 6 meses ha sido alimentado con:  
a) Lactancia materna exclusiva  
b) Solo con leche formula  
c) Mixta (lactancia materna + leche formula)  
d) Lactancia materna + otros (agüitas, entre otros)
  
10. ¿Durante este periodo, su hijo cuanto tiempo ha sido alimentado con leche de vaca?  
a) No consumió  
b) Solo 1 mes  
c) Durante 2 meses  
d) Durante 3 meses  
e) Durante 4 meses  
f) Durante 5 meses  
g) Durante 6 meses

11. ¿A qué edad, el niño empezó a probar alimento?
- a) A los 5 meses o antes
  - b) A los seis meses
  - c) A los 7 meses u 8 meses
  - d) A los 9 meses o más
12. ¿Qué enfermedades presento su hijo durante este periodo?
- a) Varicela
  - b) Sarampión
  - c) IRAS
  - d) EDAS
  - e) Otros:
13. ¿Durante este periodo, desde su nacimiento hasta la fecha, su hijo alguna vez ha tomado suplemento de hierro?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué?.....
14. La anemia en los niños es causada por falta de:
- a) Calcio
  - b) Magnesio
  - c) Zinc
  - d) Hierro
15. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?
- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente
  - b) 3 comidas más lactancia materna frecuente
  - c) 4 comidas más lactancia materna frecuente
  - d) 5 comidas más lactancia materna frecuente
16. ¿Cómo puede prevenir la anemia en su niño?
- a) Controles periódicos
  - b) Alimentación rica en hierro, consumo de multimicronutrientes
  - c) Consumo de frutas y verduras
  - d) Consumo de alimentos chatarras
  - e) No sabe
17. ¿Cuál de los siguientes productos o medicinas sirve para el tratamiento de la anemia?
- a) Calcio
  - b) Vitaminas
  - d) Paracetamol
  - d) Sulfato ferroso
  - e) No sabe

## FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA VALORACIÓN DE ANEMIA

### I. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO:

1. **Edad:** años \_\_\_\_ meses.

\_\_\_\_\_

2. **Género:**

a) Masculino

b) Femenino

### II. DATOS INFORMATIVOS RELACIONADOS A LA VALORACIÓN DE ANEMIA:

3. **Valor de hemoglobina:** .....mg/dl.

4. **Diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.**

a) Presente

b) Ausente

5. **Diagnóstico de Hemoglobina:**

a) Normal: Mayor a 11 gr/dl.

b) Anemia leve: De 10,0 a 10,9 gr/dl.

c) Anemia moderada: De 7,0 a 9,9 gr/dl.

d) Anemia severa: Menor de 7,0 gr/dl.

## ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rosario del Pilar Justiniano Mallqui con DNI N° 71109670 de profesión Licenciada en Enfermería ejerciendo actualmente como Enfermera administrativa en la institución Consejo Regional XII - CEP

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018** para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.	X			
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

#### II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ( )

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Huánuco, 16 de Noviembre del 2018



Rosario del Pilar Justiniano Mallqui  
Lic. Enfermería  
CEP. 80945

Firma y sello.

**ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL  
INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES MATERNO-INFANTIL Y  
ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD  
APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018**

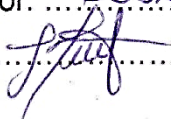
**INSTRUCCIONES:**

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco antecipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			

Evaluado por: ROSARIO DEL PILAR JUSTINIANO MOLLO

Firma: 

## ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Elizabeth C. Chavez Valverde con DNI N° 18206482 de profesión Lic. Enfermería ejerciendo actualmente como Enfermera en la institución Hospital Regional Herminio Valdizan

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018** para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

#### II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (X)** **NO ( )**  
 Aportes y sugerencias:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Huánuco, 16 de Noviembre..... del 2018

  
Elizabeth C. Chavez Valverde  
 Lic. Enfermería  
 C.E.D. 9943

Firma y sello.



**ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018**

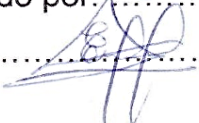
**INSTRUCCIONES:**

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			

Evaluado por: Elizabeth C. Chavez Valverde.....

Firma: .....

## ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Olive Hilario Santiago con DNI N° 42629007 de profesión Licenciado en enfermería ejerciendo actualmente como Enfermero en la institución Puesto de salud colpa baja

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018** para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

#### I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		X		
Presentación del instrumento.		X		
Congruencia de ítems.		X		
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.		X		
Pertinencia.		X		

#### II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado:      **SI (X)**      **NO ( )**

Aportes y sugerencias:


.....

.....

.....

.....

Huánuco, 16 de Noviembre del 2018


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - HCO  
 PERSONAL DE SALUD  
Olive Hilario Santiago Olive  
 LIC. EN ENFERMERÍA



**ANEXO 3: JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018**

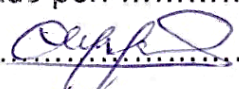
**INSTRUCCIONES:**

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			

Evaluado por: Olivero Hilario Santiago

Firma: 

**ANEXO 03.**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



Investigadora aplicando los instrumentos a las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares.

## ANEXO 04: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES MATERNO-INFANTIL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cómo se relacionan los factores materno-infantiles con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cómo se relaciona el bajo peso al nacer con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cómo se relaciona la anemia de la madre durante el embarazo con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cómo se relaciona el período inter genésico con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre factores maternos infantiles con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p> <p>-Determinar la relación entre el bajo peso al nacer con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p> <p>-Determinar la relación entre la anemia de la madre durante el embarazo con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p> <p>-Determinar la relación entre el período inter genésico con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Los factores materno-infantil se relacionan significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018, se relacionan significativamente</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco – 2018.</p> <p>El bajo peso al nacer se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.</p> <p>La anemia de la madre durante el embarazo se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco-2018.</p> <p>El período inter genésico se relaciona significativamente con la anemia en niños menores de 3 años en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco - 2018.</p>	<p><b>V1: Factores de riesgo</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Lactancia materna</p> <p>-Bajo peso al nacer</p> <p>-Anemia de la madre</p> <p>-Período intergenésico</p> <p><b>V2: Anemia</b></p> <p>Dimensiones:</p> <p>-Leve</p> <p>-Moderada</p> <p>-Severa</p>	<p><b>Tipo y nivel de investigación:</b> Tipo es no experimental sustantiva y de nivel correlacional</p> <p><b>Diseño de estudio:</b> Correlacional-transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> La población objetivo de la investigación fueron los niños menores de 3 años que asistieron al Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco hasta agosto del 2018. La muestra es de tipo probabilístico conformado por 56 niños menores de 3 años</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b> La técnica a usada fue la encuesta y como instrumentos se tiene un cuestionario para determinar los factores materno-infantiles y el hemoglobinómetro para medir la anemia</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL  
N° 003 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia del Dr. Javier Mendoza Balarezo, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, siendo las 16:00 Horas del día 03 de mayo del 2019, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

**“FACTORES MATERNO-INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUÁNUCO - 2018”**

Presentado por el (la) Bachiller:

**ROBLES GOMEZ, MARY LUZ**

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN			
Presidente	Dr. Javier Mendoza Balarezo	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Secretario	Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>
Miembro	Mg. María Luz Villanueva Gamarra	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado	<input type="checkbox"/>

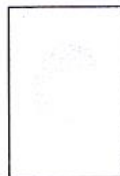
Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por **unanimidad**  Aprobado por **mayoría**  Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI  NO

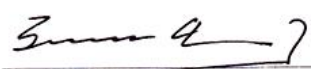
Siendo las 17:30 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.

  
Lic. Tatiana Isabel Morales Villafuerte  
Secretario  
Nro. Colegiatura: 67522



  
Mg. María Luz Villanueva Gamarra  
Miembro  
Nro. Colegiatura: 25257



  
Dr. Javier Mendoza Balarezo  
Presidente  
Nro. Colegiatura: 210034

