

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES
CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018**

TESIS PRESENTADO POR:

Bachiller: DO SANTOS SÁNCHEZ, Hisolina
Haydee.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ASESOR: Mg. ESPINOZA FLORES, Braulio
Pedro.

PUERTO MALDONADO, 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES
CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON
ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE
CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018**

TESIS PRESENTADO POR:

**Bachiller: DO SANTOS SÁNCHEZ, Hisolina
Haydee.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**ASESOR: Mg. ESPINOZA FLORES, Braulio
Pedro.**

PUERTO MALDONADO, 2018

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios por darme la oportunidad de vivir, y porque sé que está conmigo en todo momento.

A mi pequeño hijo Enrique, quien es el dueño de mis logros, por ser el centro de mi vida y el impulso que me alienta a seguir creciendo.

A mi amada madre Yovana, quien desde que nací, es la persona más indispensable en mi vida, por brindarme todo su apoyo, por ser tan paciente, comprensiva y enseñarme a creer en mí, y sobre todo por ser mi compañera durante este camino que aún no termino de recorrer, y aunque hemos pasado momentos difíciles siempre está apoyándome y otorgándome todo su amor.

AGRADECIMIENTO

Principalmente estoy muy agradecida con mi asesor de tesis el Magister Braulio Pedro Espinoza Flores, por acogerme en este proyecto, brindándome su apoyo, y sobre todo por su enorme paciencia. Es una persona extraordinaria, por quien siento gran admiración.

A mi maestra Lic. Enf. Nola Dacia Espejo Landeo, por su motivación constante a no desistir del deseo de mi formación profesional. Por lo que doy las gracias por devolverme las ganas y la fortaleza para seguir adelante. Siento que cinco años no fueron suficientes, sus palabras las tengo muy presentes y guardadas en mi corazón.

A todos los maestros que, durante mi carrera, compartieron sus conocimientos y experiencia, enriqueciendo mi aprendizaje.

PRESENTACIÓN

Dr.

Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación.

Tomando en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y en cumplimiento a lo designado en la Ley Universitaria vigente, se pone a consideración el informe final de investigación: **FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

La autora.

RESUMEN

La presente investigación, titulada: Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018, se buscó determinar los factores condicionantes para la ocurrencia de la anemia infantil. Para ello se ha empleado la investigación no experimental con un diseño descriptivo simple, tomándose una población de 47 madres cuidadoras. Se empleó el método de recolección del cuestionario con la técnica de la encuesta estructurada de 14 ítems, de las cuales 11 pertenecieron a la dimensión social y 3 a la dimensión económica. El análisis del resultado se realizó mediante la estadística descriptiva. En los resultados en el factor social, el 61.69% son madres de 18 a 28 años de edad, el 61.69% practica el catolicismo, poseen entre 1 y 3 hijos (89.34%), su grado de instrucción son de secundaria incompleta (40.42%), 51.01% son de familia nuclear (78.67%), conviviente (80.83%), reciben beneficios de micronutrientes (97.87%), no están a su alcance (97.85%), el 55.03% no recibe vitamina A, mientras que el suplemento de hierro si reciben el 85%. En cuanto al factor económico, el tipo de vivienda son de material noble (51.03%), aunque existe de material rustico; sus ingresos económicos son entre 851 y 1600 soles (91.46%), y en cuanto a la ocupación son Ama de casa con el 59.55%.

PALABRAS CLAVES: Factores sociales, económicos, madres cuidadoras y anemia

ABSTRACT O SUMMARY

The present investigation, entitled: Socioeconomic factors of mothers who care for children under 5 years of age with anemia, attended at the Health Center Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018, We sought to determine the conditioning factors for the occurrence of childhood anemia. To this end, non-experimental research has been used with a simple descriptive design, taking a population of 47 caregivers. The questionnaire collection method was used with the structured survey technique of 14 items, of which 11 belonged to the social dimension and 3 to the economic dimension. The analysis of the result was made by descriptive statistics. In the results in the social factor, 61.69% are mothers of 18 to 28 years of age, 61.69% practice Catholicism, have between 1 and 3 children (89.34%), their educational level is incomplete secondary (40.42%), 51.01% are nuclear family (78.67%), cohabitant (80.83%), receive benefits of micronutrients (97.87%), are not within reach (97.85%), 55.03% do not receive vitamin A, while the supplement of iron if they receive 85%. Regarding the economic factor, the type of housing is made of noble material (51.03%), although it exists of rustic material; their economic income is between 851 and 1600 soles (91.46%), and in terms of occupation they are Housewife with 59.55%.

KEYWORDS: Social, economic factors, caregivers and anemia

INTRODUCCIÓN

“La anemia es un problema de la salud, especialmente en las sociedades de clase medias y bajas, como evidentemente trae bajos niveles de hemoglobina en la sangre. La anemia es uno de los problemas de salud pública más difundidos, especialmente en los países en vías de desarrollo, pues este trastorno se refiere a los bajos niveles de hemoglobina en la sangre, lo que se evidencia por una cantidad o calidad deficiente de glóbulos rojos” (1).

Las consecuencias de la anemia son negativas. “Se caracteriza por una capacidad deficiente en el aprendizaje y productividad disminuida. La deficiencia de hierro afecta el desarrollo cognoscitivo en todos los grupos de edad. La anemia en niños e infantes, está asociado con el retardo en el crecimiento y en desarrollo cognoscitivo, esto durante los primeros años de vida son irreversibles, aun después de un tratamiento” (1).

“El grupo más afectado por la anemia ferropénica son los niños en la etapa de la infancia, especialmente las edades comprendidas de 6 a 24 meses de edad; debiendo a que triplican su peso de nacimiento durante los doce meses de vida, de tal manera que se adquiere el hierro durante este lapso de crecimiento rápido de los tejidos es de 0.8mg/día, dato tan alto como el requerimiento de un hombre adulto” (2).

“En el Perú, la anemia es una dificultad severa de salud pública; porque afecta al 75.2% de los niños de 6 a 8 meses de edad según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2010. Este nivel de prevalencia en este grupo poblacional, hacen del Perú el país más afectado por la anemia de toda Sudamérica” (2).

Este trabajo tiene como objetivo identificar los perfiles epidemiológicos de las madres de los niños con anemia aguda menores de 5 años atendidos en Centro de Salud Jorge Chávez, de manera que esta información sea válida y confiable para que se

diseñe estrategias orientadas a contrarrestar los factores de riesgo que alteran el valor normal de la hemoglobina y predisponen a los niños a la anemia aguda.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT O SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICES DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICES DE TABLAS.....	xi
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema General.....	3
1.2.2. Problema Específicos	3
1.3. Objetivos.	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Variables.	4
1.5. Operacionalización de variables.	4
1.6. Justificación.....	6
1.7. Consideraciones éticas.	6
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de estudios.	7

2.2. Modelo teórico.....	13
2.3. Marco Teórico.	14
2.4. Definición de términos.....	25
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.1. Tipo de estudio.....	29
3.2. Diseño de estudio.....	29
3.3. Población y muestra.....	29
3.4. Métodos y técnicas.....	30
3.5. Tratamiento de Datos.....	30
CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	32
CONCLUSIONES	46
SUGERENCIA	47
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	48

ÍNDICES DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Según Edad y Religión	33
GRÁFICO N° 2 Según número de Hijos y Grado de Instrucción	35
GRÁFICO N° 3 Según número de hijos y grado de instrucción	38
GRÁFICO N° 4 Según pertenencia de Prog. Social y benef. de micronutrientes	40
GRÁFICO N° 5 Según benef. de vitamina A y suplemento de hierro.....	42
GRÁFICO N° 6 Según ocupación por ingreso económico. y tipo de vivienda	44

ÍNDICES DE TABLAS

CUADRO N° 1 Según Edad y Religión	32
CUADRO N° 2 Según Número de Hijos y Grado de Instrucción.....	34
CUADRO N° 3 Según número de hijos y grado de instrucción	37
CUADRO N° 4 Según pertenencia de Prog. Social y benef. de micronutrientes	39
CUADRO N° 5 Según benef. de vitamina A y suplemento de hierro	41
CUADRO N° 6 Según ocupación por ingreso económico. y tipo de vivienda	43

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

“Uno de las principales causas de la nutrición del Perú es la inadecuada alimentación del hierro en los niños, como se conoce que la deficiencia de hierro aún sin presentar anemia tiene consecuencias funcionales negativas en la salud del niño” (1).

“El hierro es uno de los nutrientes cuya deficiencia debe ser considerada un problema de Salud Pública, razón por el cual expertos en anemias nutricionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han reiterado la necesidad de realizar investigaciones que proporcionen información precisa acerca de la prevalencia de la anemia ferropénica y sus factores de riesgo a nivel regional. Existe consenso en reconocer que las carencias específicas de nutrientes pueden ser prevenidas en forma eficaz” (3).

“A nivel mundial se reconoce que la nutrición es un insumo crítico para el desarrollo social y económico de los países, y a la vez el resultado de este en el largo plazo. La justificación para invertir en nutrición deriva de las repercusiones sociales y económicas de la malnutrición, así como de los importantes beneficios económicos logrados al mejorar la situación nutricional. Invertir en nutrición es una forma eficaz de contribuir al crecimiento económico y lograr las metas globales del desarrollo” (4).

El niño de término al nacer tiene una concentración de hierro alrededor de 75mg/kg de peso corporal. Estos depósitos relativamente altos, alcanzan para sostener la duplicación de peso corporal que se produce alrededor del cuarto mes de vida.

Luego, el lactante es totalmente dependiente del hierro de la dieta. Al final del primer año, el niño normal ha triplicado su peso corporal y ha duplicado su volumen sanguíneo. Por esta razón, el requerimiento diario de hierro es similar al de un hombre adulto, pero la cantidad total de alimentos consumidos por un niño de un año es alrededor de un tercio. Esta situación ayuda a explicar el riesgo de los lactantes a padecer anemia. Los factores que aumentan el riesgo de la anemia en el niño son: bajo peso al nacer, ligadura precoz del cordón umbilical, breve duración de la lactancia materna exclusiva, introducción precoz (antes de sexto mes) de leche de vaca fluida, introducción tardía de carne en la dieta, dietas de baja biodisponibilidad de hierro (5).

“La anemia según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (INEI), 2005 afectó al 63.9% de los niños de 6 a 11 meses, cabe resaltar que esta edad corresponde al periodo de alimentación complementaria” (6).

“La Dirección General de personas a través del Subprograma de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) y el Programa Nacional de Prevención y Deficiencia de Micronutrientes (PREDEMI) desarrollan estrategias en conjunto para prevenir la deficiencia de hierro” (8).

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), la región de Madre de Dios ocupa el quinto en casos de anemia de niños menores de tres años (55.8%); precedido por Puno (67.3%), La Libertad (61.3%), Ucayali (58.1%) y Junín (56.1%).

Esta situación se vuelve evidente cuando las madres llevan a sus niños al consultorio de niño sano, y los resultados muestran que, debido a los factores sociales, económicos y el bajo nivel de conocimiento sobre la anemia aguda son deficientes; las mismas que se evidencia según el Instituto Nacional de Salud del Perú.

Por ello se ha decidido trabajar con las madres de los niños que padecen esta enfermedad, y que son atendidos en el Centro de salud Jorge Chávez; permitiendo

analizar el punto de vista de la investigación un problema real que inicia con la pregunta:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia atendido en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018?

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018?

1.2.2. Problema Específicos

¿Cuáles son los factores sociales de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018?

¿Cuáles son los factores económicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Describir los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los factores sociales de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018.

Determinar los factores económicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018.

1.4. Variables.

Variable de trabajo

- Factores socioculturales de las madres cuidadoras.

1.5. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN
		D1.	- Edad	-18 a 40 años	-Intervalar

<p style="text-align: center;">FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS CON ANÉMIA</p>	<p>Son características del individuo o grupo dentro de la estructura social. Son determinantes de la enfermedad (estado de salud) que sufren los niños menores de 5 años que padecen de anemia, cuyas madres requieren de la identificación de las características que define el estado de sus niños.</p>	<p>FACTORES SOCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Religión - Grado de instrucción - Números de hijos - Estado civil - Tipo de familia - Ausencia de padres - Beneficios sociales - Beneficios de micronutrientes en el centro de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Católica - Evangélica - iletrada - Primaria - Secundaria. - Superior. 1 - 3 hijos 4 - 6 hijos. - Soltero - Casada. - Conviviente - Viuda. - Nuclear - Extendida - Compuesta - Monoparental- - Si - No - Si - No - Si - No 	<ul style="list-style-type: none"> -Nominal -Nominal - Intervalar -Nominal -Nominal -Nominal -Nominal -Nominal
		<p>D2. FACTORES ECONÓMICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ocupación - Ingreso económico - Tipo de vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> Independiente Dependiente Hasta S/ 850.00 S/ 851 - 1600 S/ 1601 -2400 -Material noble. -Material rústico 	<ul style="list-style-type: none"> -Nominal - Intervalar -Nominal

1.6. Justificación.

La enfermería como profesión en la operativización de sus actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional de Crecimiento y Desarrollo, en todas sus funciones es responsable de la educación para la salud, utilizando el instrumento científico del Proceso de atención de Enfermería (Dominio N° 01: Promoción de la salud y Dominio N° 13: Crecimiento y Desarrollo, etc.). Como educadora imparte conocimientos a las madres que motiven cambios en su conducta.

Por lo tanto, la presente investigación se sustenta debido que en nuestra región la tasa de anemia en niños menores de tres años es alta (55.8%); mientras que el Centro de Salud Jorge Chávez según la Dirección Regional de Salud de Madre Dios reportan de forma mensual 78 casos de niños con anemia, datos que fueron obtenidos del SIEN (Sistema de Informática del Estado Nutricional) por lo tanto existe problema que necesita el abordaje de todos los factores de manera integral. Además, el niño (a) con esta enfermedad presentará problemas en el crecimiento.

El resultado nos permitirá tomar conciencia del problema; de esta manera los resultados de la presente investigación permitan a los profesionales de enfermería y a las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, en particular del Centro de Salud, establecer estrategias para afrontar el problema para disminuir la alta prevalencia de la anemia aguda en nuestra región.

1.7. Consideraciones éticas.

En el presente estudio se mantiene un compromiso de la investigadora de realizar un trabajo bajo los principios éticos de confidencialidad, no maleficencia y beneficencia; ya que el estudio no determinará ningún riesgo a la integridad de las madres de los niños(as). Para ello se empleará la hoja del Consentimiento Informado, con sus respectivas autorizaciones para participar de manera voluntaria en el estudio.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudios.

Internacionales

CARRIZO.L (2012), "ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DE SANTIAGO DEL ESTERO- 2008-2010". Durante el trabajo en terreno se observó en relación a las edades de concurrencia de los sujetos seleccionados al Consultorio de Niño Sano, como la curva de las edades desciende desde los más pequeños a los más grandes, esto se explicaría ya que las madres asisten a los controles con mayor frecuencia durante el primer año de vida, luego las citas programadas son más espaciadas, por lo tanto la visita al consultorio disminuye, a esto se le suma a que las madres prefieren no llevar a sus hijos al Centro de Salud mientras el niño se encuentre sano o impresione saludable. Dentro de las variables sociodemográficas, el Nivel de instrucción de la madre mostró ser significativo ($p=0,0001$), siendo el grupo de las mamás con secundario incompleto el más representativo, al igual que el número de hijos a cargo ($p=0.0084$), en este caso las que poseían entre 1 y 3 hijos. Es de esperar que estas dos situaciones jueguen en contra del buen cuidado de los niños por parte de sus cuidadores (en este caso la madre), más aún cuando se suman otras situaciones desfavorables, tales como las madres solas o adolescentes o que por razones laborales deban dejar a sus niños al cuidado de otras personas. Es de fundamental importancia para el equipo de salud detectar estas situaciones de riesgo para el niño, inclusive para la madre, con el fin de reforzar las acciones protectoras. Esta es una realidad que no se debe dejar de

considerar, ya que se repite muy a menudo sobre todo en los denominados “pozos de pobreza” (9).

GUERREIRO. M (2010), “LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 3 A 12 MESES DE VIDA EN UN SERVICIO DE SALUD DE RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL”. Los resultados de este estudio se refieren a niños atendidos en una Unidad de Salud de la red pública y no retratan la situación epidemiológica de la anemia en niños menores de 1 año en Ribeirão Preto-SP. Sin embargo, estudios de prevalencia de anemia con muestras representativas de municipios brasileños han presentado valores próximos o hasta mismos superiores a los encontrados en esta investigación. En nuestro estudio, la prevalencia de anemia en niños de 3 a 5 meses de edad completos, fue de 20,2%, independiente del tipo de amamantamiento materno. En la comparación con la investigación multicéntrica, en los tres municipios estudiados, la prevalencia de anemia fue de 21,6%, según el mismo estándar, para los menores de 6 meses de edad. Un estudio realizado en el estado de Sao Paulo con niños menores de seis meses y otro en Pernambuco, mostraron una prevalencia de anemia de 59,1% y 40% respectivamente.

La prevalencia de anemia del presente estudio, para el total de 121 niños de 3 a 12 meses de edad, fue de 32,2% y, cuando comparada con los datos de la investigación multicéntrica, el valor encontrado fue de 35,1% (n=443), para los mismos estándares. A pesar de que la adopción de prácticas alimentares adecuadas contribuya para la mantención del estado nutricional de hierro en la infancia, es indiscutible la importancia de una fuente adicional de hierro durante los dos primeros años de vida, sea a través del suplemento medicamentoso o de la fortificación de alimentos. En locales donde la prevalencia de anemia se encuentra alta y la mayoría de los alimentos consumidos por los lactantes no tienen fortificación con hierro, la recomendación es que el suplemento medicamentoso sea prioritario en la prevención de la anemia (10).

Pérez Rebosio, José y otros realizaron el estudio titulado “ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 – 24 Y M Y DE 6 – 12 A DE EDAD, GUANTÁNAMO – CUBA – 2003 Cuyo objetivo fue diagnosticar la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro, con un método de la cianometahemoglobina y la ferritina sérica, dando los resultados que los niños con anemia 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 4to mes. El 62.5% y el segundo grupo 29.2% tuvieron anemia en cualquier trimestre del embarazo”. (10).

BELTRÁN.C (2012), “PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD DE CALI, COLOMBIA; Fueron a los padres de los menores a quienes se les tomaron variables sociodemográficas (edad, género), clínicas (peso, diagnóstico de ingreso, estado nutricional) y alimentarias (leche materna, leche de vaca, fórmula infantil y alimentación complementaria). Se consideró desnutrición (DNT) cuando hubo un déficit del peso para la edad (P/E) >10%. Fueron incluidos 24 lactantes <2 años de edad, todos DNT, 62.5% masculinos” (11)

ALOMAR.M (2008), “FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DEL CENTRO PROVINCIAL DE SALUD Nº 4 CIUDAD DE ROSARIO ARGENTINA, 2008, Investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de factores de riesgo para anemia ferropénica. La población estuvo constituida de 51 niños entre 6 a 23 meses que concurrieron al centro de salud en el tercer bimestre del año, se registraron datos relacionados con factores de riesgo para anemia ferropénica (dietéticos, socioeconómicos, antecedentes de patología)” (12).

“Cuando tuvo conocimiento el estado de suplementación, hizo una encuesta estructurada al tema obteniendo un resultado de, El 51% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y el 49% formulas infantiles fortificadas y leche materna” (12).

Así mismo el estado obtuvo otros resultados, siendo así que, “El 60.8% consumen carne diariamente, 31.4% la consumen semanalmente y el 7.8 % no la consumen. El 94.1% consume cereales y el 78.4% cítricos, pero frecuentemente es combinación de ambos es baja. Esto quiere decir que deben buscar otras estrategias para prevenir la anemia ferropénica” (12).

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), redactó las directrices del USO INTERMITENTE DE SUPLEMENTOS DE HIERRO EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR O ESCOLAR. La revisión abarcó 33 ensayos aleatorizados controlados en los que participaron 133,144 niños de Latinoamérica, Asia y África con una prevalencia de anemia de moderada o alta. Se utilizó sulfato ferroso como fuente de hierro en dosis de 200 mg de hierro elemental por semana. En comparación con la administración de placebo se observó que la suplementación con hierro de manera intermitente en menores de 12 años elevó significativamente de concentración de hemoglobina y ferritina y redujo el riesgo de anemia al fin de la intervención (RR 0.51). (OMS. Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad preescolar y escolar, 2012) (13).

Nacionales

MORÁN. A (2012), “EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO DOS VECES POR SEMANA PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 A 35 MESES DE EDAD, DURANTE 6 MESES Y DURANTE 12 MESES DE SUPLEMENTACIÓN EN COMUNIDADES RURALES DE ANCASH, PERÚ esta Investigación, cuyo objetivo fue mostrar la eficacia de la administración dos veces por semana de suplemento de sulfato ferroso para la reducción de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad”, (14).

“El proyecto Allymicuy se determinó que el nivel de hemoglobina inicial de niños de 6 a 35 meses, esta en fotómetro HemoCue. Según los niveles de hemoglobina, se administró sulfato ferroso entre 1 a 2 mg de hierro elemental por kilo de peso

corporal por vez, dos veces por semana, como dosis preventiva y de 3 a 5 mg de hierro elemental por kilo de peso corporal por vez, dos veces por semana, como dosis terapéutica. La disminución de la anemia es cuando reciben un tratamiento de dos semestres consecutivos mediante la administración de sulfato ferroso” (14).

ANTÓN.J (2003), “TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE SULFATO FERROSO Y SU EFECTO EN EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA EN LACTANTES SANOS DE 3 A 4 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL II VITARTE – ESSALUD, investigación experimental cuyo objetivo cómo influye el tratamiento profiláctico precoz del sulfato ferroso en el valor de la hemoglobina en lactantes. La población estuvo conformada por 68 lactantes de 3 y 4 meses de edad, que son dos grupos diferencias” (15).

Se concluye que los neonatos de término muestran caída paralela en los valores de hemoglobina y ferritina sérica durante los 60 días del bebe. Los lactantes deficientes de Fe muestran una caída menor en los valores de hemoglobina y entre los treinta y sesenta días. (15).

CASTAÑEDA.A (2000 -2001) “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 HUANCVELICA, Se tuvo como resultados que el 81% de niños tienen niveles bajos de hemoglobina, siendo los niños de 6 meses a un (1) año y un (1) año a dos años, son los más afectados. El consumo de alimentos fuente de hierro hem es escaso para ambos grupos y la dieta de los niños anémicos sólo cubre el 57% de sus requerimientos”, (16).

Llegamos a la conclusión del presente trabajo de investigación que 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”. (16).

ESPINOZA.M (2005): “RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN Y ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 14 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA MARÍA BAJA, CARAPONGO, CHOSICA, 2005, Estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados en los menores de 14 años, 11.7% tuvo desnutrición global y 71.7% desnutrición crónica, de los cuales 36.6% era de sexo femenino y 61.6% en edad escolar; 71.7% presentó anemia, con mayor prevalencia en el sexo femenino (38.3%) y en edad escolar (55%); 56,7% presentaron desnutrición crónica y anemia concomitantemente”. (17).

Llegamos a la conclusión de este trabajo de investigación es que “la mayoría de niños presenta simultáneamente desnutrición crónica y anemia ferropénica, con mayor prevalencia en el sexo femenino y en la edad escolar”. (17).

Locales

GUILLÉN.T (2017) “CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO.”

(...) La actitud sobre el consumo es proporcionarlo en medio líquido (37,8%), darlo como un contribuyente a la salud (41,3%), que sus efectos son desfavorables (35,3%), esperan con expectativa la dotación (76,2%) y ante los cambios gastrointestinales son comprensivos (62,2%). La práctica está reflejada en que el establecimiento proporciona 30 sobres por mes (95,3%), les han enseñado de mezclarlo con segundo (85,5%) específicamente con dos cucharas (77,3%) sin embargo ante las molestias gastrointestinales (45,3%) suspenden la administración. (18).

ENRIQUEZ. M, CALVO. G (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN RELACIÓN A ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD “JORGE CHÁVEZ”, 2016.

(...). Respecto al nivel de anemia el 44% tenía un nivel de anemia leve, el 31,9% tenía moderado nivel de anemia y 24,1% una anemia severa. De lo que se concluye que los niños (as) niños de 6 a 24 meses atendidas en el Centro de Salud “Jorge Chávez”, son diagnosticados con anemia leve, en un 44,0%. Con lo cual, se acepta la hipótesis alterna y queda demostrada la segunda hipótesis específica. (19).

2.2. Modelo teórico

Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer.

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. En el caso del bienestar del niño(a); la

madre es responsable del cuidado e integralidad del niño(a). La aplicación del presente modelo permitirá medir la eficacia del desempeño del rol materno. En tal sentido permitirá demostrar los estilos de vida en la alimentación (20).

2.3. Marco Teórico.

ANEMIA

DEFICION. Es la disminución de la masa de hemoglobina circulante. En la actualidad no es correcto el diagnóstico según el recuento de hematíes, debido a las variaciones de tamaño que experimentan estos. Debemos tener siempre presente que la anemia es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnóstica (enfermedad), por lo que siempre debemos buscar y tratar el hecho causal (21).

“Los hematíes circulan en sangre periférica unos 3 a 4 meses, siendo necesario un cambio del 1% al día, siendo el bazo el principal órgano hemocaterético. La anemia, o disminución de masa de hemoglobina puede tener su origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea pérdida”, (21).

“De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, en nuestro país presentan anemia 16% de los menores de 5 años, 35% de los niños de 6-24 meses de edad y 20% de mujeres en edad fértil”, (21).

“La existencia de las distintas regiones del país, alcanzando valores considerablemente mayores en las de peores condiciones socioeconómicas; por ejemplo, en el noreste la prevalencia de anemia en menores de 2 años llega a casi 46%”, (21).

Así mismo También es “frecuente encontrar niños cuya dieta está principalmente basada en leche y carbohidratos. Este tipo de alimentación, aunque pobre en hierro, es generalmente adecuada en calorías, dando como resultado un niño con anemia

ferropénica pero dentro del peso normal, u ocasionalmente con sobrepeso, para su edad” (21)

EPIDEMIOLOGÍA.

Los niños, especialmente los menores de cinco años, son propensos a padecer anemia por deficiencia de hierro, ya que sus necesidades cada vez son mayores debido al rápido crecimiento. Se estima que aproximadamente 600 millones de niños en edad preescolar y escolar en todo el mundo padecen anemia, y que al menos la mitad de los casos se debe a la deficiencia de hierro.

Los países en vías de desarrollo tienen mayor prevalencia de anemia. Esta asociación también se observa en la población de bajo nivel socioeconómico de los países desarrollados.

En cuanto a la administración de jarabe o en pastilla de hierro, de acuerdo a lo reportado por la madre, 47 % de los niños menores de 5 años habían consumido hierro en los últimos 12 meses, en su mayoría lo habían consumido en menos de seis meses.

La lactancia materna protege de la carencia de hierro a los bebés lactantes. Entre los grupos que pueden tener grandes demandas en hierro se tienen a los bebés prematuros, los bebés que no lactaron, los adolescentes. La deficiencia de hierro, puede llevar a una anemia nutricional.

Según ENDES, “la Encuesta Nacional Demográfica de Salud (ENDES), que se izó un estudio en el 2013, encontrado un resultado que, a nivel nacional, aproximadamente uno de cada tres niños de entre 6 y 59 meses, tiene anemia (34%), siendo este problema más común entre los niños que viven en las zonas rurales que entre los que viven en zonas urbanas (39.5% y 31.1%, respectivamente), (22).

GRADOS DE ANEMIA

El MINSA, según la “Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención”, establece parámetros concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (22).

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dl)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11.0-14.0	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	<7,0
Niños de 6 a 11 años de edad 0-10	11.5-15.5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	<8,0
Adolescente 12- 14 años de edad	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	<8,0
Varones 15 años a más	13 a más	10,0 - 12,9	8,0 - 10,9	<8,0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2007

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

“Las manifestaciones son las propias de la anemia, Dado que, en la mala alimentación, es la escasez del hierro lo cual ocasiona la anemia es habitualmente de carácter leve, los síntomas son poco evidentes existe palidez de piel y mucosas, disminución de la capacidad del trabajo físico y mental, manifestaciones no hematológicas debidas al mal funcionamiento de enzimas dependientes del hierro”, (21).

DIAGNÓSTICOS

A. Anamnesis:

- Tipo de dieta: Insuficiente ingesta de alimentos que contienen hierro y exceso de carbohidrato.
- Antecedentes de prematuros, embarazos múltiples, anemia en la madre en la gestación.
- Antecedentes de alguna patología perinatal.
- Pérdidas de sangre.

- Trastornos gastrointestinales: Diarreas.
- Procedencia geográfica: Zonas de parasitosis intestinal.

B. Clínicos:

Se identifican los signos y síntomas, basándose en el examen físico completo, tanto generales y en otros sistemas corporales, esto permitirá determinar el grado de la anemia, ya que cada una puede tener sintomatología escasa asintomático. (21)

C. Estudios de Laboratorio:

Actualmente se dispone de un grupo de análisis laboratoriales, con esto se determina la concentración de hemoglobina en sangre (capilar o venosa). Medición de hemoglobina (Hb), hematocrito, volumen corpuscular medio (VCM) y otros más complejos como saturación de transferrina y hierro sérico.

En los establecimientos de salud para poder determinar el valor de hemoglobina se utilizan métodos directos como:

- **Hemoglobinometría:** Es la medición de la concentración de hemoglobina, basado en el método de la cianometahemoglobina método recomendado por el Comité Internacional de Estandarización en Hematología (ICSH), se basan en técnicas que comparan la intensidad de la luz o del color. Cualquier cantidad de metahemoglobina que puede haber en una solución, puede calcularse por la medición de su color, de su poder de combinación con el oxígeno o con el monóxido de carbono o su contenido de hierro.
- **Cianometahemoglobina:** Se basa en la disolución de la sangre en una solución de ferrocianuro potásico oxida las hemoglobinas a metahemoglobinas y el cianuro potásico proporcionando iones de cianuros para formar ciano - metahemoglobina.

D. Exámenes Auxiliares:

Estos exámenes auxiliares se solicitan de acuerdo a la capacidad resolutoria del establecimiento de salud.

- Morfología de glóbulos rojos.
- Gota gruesa en los niños residentes o que provienen de zonas endémicas de malaria.
- Examen parasitológico en heces (seriado).
- Otros (21)

TRATAMIENTO

a) Vía oral: Dosis (en mg de hierro elemental): 3 a 6 mg/kg/día, divididos en 2 o 3 tomas diarias. - Preparado de elección: sulfato ferroso. - Hay varios factores que se deben tener en cuenta sobre el tratamiento con sulfato ferroso: a) debe ser administrado alejado de las comidas, ya que muchos alimentos disminuyen la absorción de hierro (hasta en un 40 a 50%) debido a la formación de complejos poco solubles. Algunas de las sustancias que inhiben la absorción de hierro son calcio, fosfatos, fitatos, fenoles, mientras que entre los que la facilitan se incluyen vitamina C, citratos y ácido clorhídrico; b) al comenzar el tratamiento la absorción es de aproximadamente 13,5% y después de 20-30 días disminuye a 5%; c) la absorción varía con la severidad de la anemia y con la coexistencia con otras enfermedades. - Tiempo de administración: una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematocrito, debe continuarse el tratamiento (a igual dosis) durante un tiempo igual al que fue necesario para alcanzar los valores normales para reponer los depósitos de hierro. - Complicaciones: intolerancia digestiva, coloración negruzca de dientes (reversible).

b) Vía parenteral: - “Se utilizará en casos de intolerancia digestiva al hierro oral severo, patología digestiva que contraindique la vía oral”, (23)

CAUSAS DE FALLO TERAPÉUTICO: Las más frecuentes son:

- Error diagnóstico
- Incumplimiento del tratamiento
- Prescripción inadecuada
- Falta de resolución de la causa primaria
- Malabsorción oculta, especialmente enfermedad celíaca.

TRANSFUSIÓN DE SANGRE: “La indicación de transfusión en pacientes con anemia ferropénica es una decisión clínica o clínico del paciente”, (22).

PROFILAXIS “Las dosis de hierro son: En recién nacidos de término: 1 mg/kg/día, comenzando antes del 4 mes de vida, en recién nacidos pre término (1.500-2.500 gr): 2 mg/kg/día, comenzando antes del 2 mes de vida en recién nacidos pre término de muy bajo peso (750-1.500 gr): 3-4 mg/kg/día, en recién nacidos pre término de peso extremadamente bajo (<750 gr): 5-6 mg/ kg/día, comenzando durante el primer mes de vida”, el cual se amplía de 12 a 18 meses de edad (22).

FACTORES DE RIESGO

Factor es una herramienta que ayuda a contribuir un buen resultado.

“Factor de riesgo 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” (22).

FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS CON ANEMIA.

Los factores son determinantes de la salud, que expresan los riesgos hacia la enfermedad (estado de salud) de las madres cuidadoras requieren de la identificación de las características que define el estado de sus niños con anemia.

Es importante resaltar los factores sociales y económicos que intervienen en el cuidado de las madres hacia sus niños para prevenir la anemia; porque va resultar favorable para desarrollo integral del niño, contando también con la finalidad de mejorar la calidad de la alimentación y los hábitos de vida.

1. Factores sociales.

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. (24)

Edad:

“Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación”. (25).

Religión:

Convicción de la existencia de un ser supremo o de una influencia sobrenatural que rige los destinos de todos. Es el servicio y la adoración a un dios por el culto, la obediencia a los mandatos divinos, que se hayan en los escritos sagrados, y que por el género de vida que se considera digno de creyentes. Casi todas las religiones prohíben algún alimento:

- Por completo
- Determinadas épocas del año
- Normalmente de origen animal

Las restricciones simbolizan el hecho de acatamiento comprobable. Entre las prohibiciones más severas están las de los budistas, grupos de la sociedad hindú (prohibida totalmente la carne), ayunos de cristianos ortodoxos y los más suaves por el catolicismo.

Se dice que las posibles causas de estas prohibiciones son por triquinosis u otras enfermedades, típico consumo de desperdicios por parte de los animales (repulsión), por rivalidad entre pueblos pastores y agrícolas, por simbolismo. (26)

Nivel de instrucción:

Según el diseño curricular del Ministerio de educación de Perú, se presenta tres niveles básicos.

a) nivel de educación inicial

La Educación Inicial atiende a niños y niñas menores de 6 años y se desarrolla en forma escolarizada y no escolarizada.

Promueve prácticas de crianza con participación de la familia y de la comunidad, contribuye al desarrollo integral de los niños, teniendo en cuenta su crecimiento social, afectivo y cognitivo, la expresión oral y artística, la psicomotricidad y el respeto de sus derechos. El Estado asume el compromiso y responsabilidad de atender sus necesidades de salud y nutrición a través de una acción intersectorial.

b) Nivel de Educación Primaria

La Educación Primaria constituye el segundo nivel de la Educación Básica Regular y dura seis años. Al igual que los otros niveles, su finalidad es educar integralmente a niños y niñas.

Promueve la comunicación en todas las áreas, el manejo operacional del conocimiento, el desarrollo personal, espiritual, físico, afectivo, social, vocacional y artístico, el pensamiento lógico, la creatividad, la adquisición de habilidades necesarias para el despliegue de potencialidades del estudiante, así como la comprensión de hechos cercanos a su ambiente natural y social.

c) Nivel de Educación Secundaria

La Educación Secundaria constituye el tercer nivel de la Educación Básica Regular y dura cinco años. Ofrece una educación integral a los estudiantes mediante una formación científica, humanista y técnica. Afianza su identidad personal y social. Profundiza los aprendizajes logrados en el nivel de Educación Primaria. Está orientada al desarrollo de capacidades que permitan al educando acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Forma para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio. Tiene en cuenta las características, necesidades y derechos de los púberes y adolescentes. Consolida la formación para el mundo del trabajo que es parte de la formación básica de todos los estudiantes, y se desarrolla en la propia Institución Educativa o, por convenio, en instituciones de formación técnico-productiva, en empresas y en otros espacios educativos que permitan desarrollar aprendizajes laborales polivalentes y específicos vinculados al desarrollo de cada localidad.

Además, encontramos dentro de estos factores: Número de hijos, estado civil - tipo de familia, ausencia de padres, beneficios sociales, beneficios de micronutrientes en el centro de salud, etc.

2.- Factores Económicos:

Los factores económicos son condiciones que tienden a incrementar la capacidad de desempeño de las personas, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

En cuanto a los factores asociados a la salud de la persona, encontramos:

Ocupación

Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, pago, niveles de responsabilidad u otros factores de diferenciación.

Ingreso económico

“Cada vez se confirma más que el crecimiento económico es sostenido para el Perú en la última década, que ha evolucionado a una estabilidad de vida de los ciudadanos, incrementando la participación relativa de los niveles socioeconómicos”, (27).

“solo dos de cada 100 familias en el Perú gozan de un ingreso familiar superior a los S/. 3,000. También se ratifica que el número de familias con niveles de ingreso de pobres y pobres extremos sigue alto”, (27).

“El Perú es un país centralizado, Lima es el país, las brechas entre lo urbano y rural son descuidadas por parte de los gobernantes y autoridades, es donde hay más hogares pobres y pobres extremo a 302 mil familias en el 2009, en la zona rural llegan a más de 1.243 millones”, (27).

Tipo de Vivienda.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas.

Material noble. El aumento en las viviendas con paredes de ladrillo o bloques de cemento representan un avance importante para el país en varios aspectos. Para comenzar, estos materiales “nobles” son símbolos de un aumento en la calidad en la construcción, además de una mejor calidad de vida para las personas que la habitan.

Material rústico. Más de 3,6 millones de casas en Perú, un 47 % del total, están construidas de barro, piedra y madera, materiales que las hacen vulnerables en caso de sismos, enfermedades parasitarias y endémicas. Según un informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) difundido en Lima. (28)

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL NIÑO

“La enfermera como prestadora de un servicio profesional, juega un rol muy importante en atención integral del niño, brindando un cuidado holístico. Tiene las siguientes funciones las enfermeras:” (29)

- “Educador en salud.
- Motiva y facilita la adopción de actividades y estilo de vida saludable que promueven el bienestar.
- Brinda cuidados domiciliarios.
- Defensor de la familia: brinda orientación con respecto a la seguridad y servicios.
- Desarrolla actividades de prevención y detección precoz de enfermedad.
- Ejecuta actividades de promoción de la salud: ayuda a responsabilizarse mediante su autocuidado.
- Asesor: ayuda a resolver problemas.
- Investigador: identifica los problemas y busca respuestas interdisciplinarias” (29).

“En la operativización de actividades de la estrategia del crecimiento y desarrollo del niño (CRED) se desarrolla actividades en forma conjunta con el equipo de salud” (2).

Funciones de la enfermera en el consultorio de CRED realiza las siguientes actividades:

- “Realiza un interrogatorio a la madre sobre el estado del niño.
- Pesa, talla y si pertenece al grupo de niños menores de 1 año, le toma la medida del perímetro cefálico con el fin de calcular la valoración nutricional.

- Realiza el examen físico encéfalo-caudal y a la vez explicar a la madre cada acción que se realice.
- Aplica el Test abreviado de evaluación del desarrollo psicomotor, y otros; además orienta a la cuidadora para realización de la estimulación del niño en el hogar.
- Solicita a todo niño mayor de seis meses exámenes de hemoglobina y hematocrito, donde el cual la madre deberá recoger el resultado después de tres días.
- Si los resultados están por debajo 11g/dl, la enfermera deriva la historia a medicina donde el pediatra iniciara el tratamiento con sulfato ferroso.
- Orienta sobre la alimentación según los grupos de edad y explica sobre los alimentos ricos en hierro.
- Realiza visitas domiciliarias cada fin de mes para identificar posibles factores de riesgo y así detectarlos a tiempo”, (29).
- “Los resultados de estas evaluaciones, así como otros datos son registrados en cuatro formatos: la historia clínica del niño, un cuaderno de registro diario y el HIS” (29).

2.4. Definición de términos.

Hierro

“El hierro es un micronutriente imprescindible para el funcionamiento corporal, y es importante en la producción oxidativa y la formación de hemoglobina, constituyente muchas moléculas como metabólica y enzimática y de almacenamiento, que son aquellas utilizadas para el depósito y transporte de hierro; así mismo son parte de la maduración del sistema nervioso y síntesis de ADN, así como transporte de oxígeno y electrones” (31).

Deficiencia de Hierro

La deficiencia de hierro es un nivel anormal de hierro en el cuerpo. En el cuerpo el hierro es necesario para la formación de la mioglobina, una proteína que se encuentra en los músculos y es fundamental para ciertas enzimas que impulsan las reacciones químicas del cuerpo. En la médula ósea, el hierro se utiliza para producir hemoglobina, la sustancia química que transporta oxígeno dentro de los glóbulos rojos del cuerpo. Si los niveles de hierro disminuyen demasiado, se produce una anemia ferropénica (baja de hierro). Cuando esto sucede los glóbulos rojos disminuyen su tamaño por debajo de lo normal y contienen menos hemoglobina.

Suplemento

“Los suplementos alimenticios son nutrientes, los cuales se adicionan a la dieta para corregir o prevenir deficiencias de vitaminas y minerales, en ocasiones sirve en la recuperación del paciente que sufre alguna enfermedad o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, así como para mejorar el estado general de salud” (31).

Hemoglobina

“Es una proteína globular que está presente en altas concentraciones en los glóbulos rojos y se encarga del transporte de oxígeno del aparato respiratorio hacia los tejidos periféricos y del transporte del dióxido de carbono y protones de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados”, (30).

Hematocrito

Es un examen de sangre que mide la cantidad de sangre de una persona que está compuesta por glóbulos rojos. Esta medición depende del número de glóbulos rojos.

Eritrocitos

Llamados también hematíes es la célula sanguínea especializada en el transporte de oxígeno y dióxido de carbono unidos a hemoglobina. Es de pequeño tamaño y tiene forma bicóncava. No tiene núcleo ni orgánulos. La forma bicóncava le permite al eritrocito tener una gran superficie en relación a volumen (30).

Enzimas

Es una molécula que se encuentra conformada principalmente por proteína que producen las células vivas, siendo su función destacada la de actuar como catalizador y regulador en los procesos químicos del organismo, es decir, cataliza las reacciones bioquímicas del metabolismo.

Médula Ósea

Es el centro esponjoso del interior de los huesos en el que se producen las células sanguíneas. Las células sanguíneas se producen en la médula ósea. Comienzan como células madre. Las células madre se convierten en glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas en la médula ósea.

Anamnesis

Son los datos relevantes de un paciente en la historia clínica, incluye los antecedentes personales y familiares respecto a la enfermedad.

Examen Físico

Es el conjunto de maniobras que realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica. La exploración clínica la realiza el médico al paciente, después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, para obtener una serie de datos objetivos o signos clínicos que estén relacionados con los síntomas que refiere el paciente.

Palidez de la Piel

La palidez es una pérdida anormal del color de la piel normal o de las membranas mucosas.¹ La palidez de la piel probablemente no sea una afección grave y no requerirá tratamiento, a menos que también se presente en los labios, la lengua, las palmas de las manos, el interior de la boca o en el revestimiento de los ojos. La palidez generalizada afecta todo el cuerpo y se observa más fácilmente en la cara, el revestimiento de los ojos, el interior de la boca y en las uñas. La palidez localizada suele afectar a una sola extremidad.

Prematuro

Un nacimiento prematuro es cuando un bebé nace antes de completar 37 semanas de embarazo. Un embarazo a término es de 40 semanas.

Un crecimiento y desarrollo importante del bebé ocurre durante el embarazo, sobre todo en los últimos meses y semanas. Debido a que nacen muy pronto, los prematuros pesan mucho menos que los bebés que completaron su gestación. Pueden tener problemas de salud ya que sus órganos no tuvieron el tiempo suficiente para desarrollarse.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de estudio.

En el presente estudio se utilizó método el **Descriptivo simple**, ya que nos permitió demostrar los resultados tal como se observó en el estudio a las madres cuidadoras de los niños menores de cinco años con diagnóstico anemia, y que fueron atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado; es de corte **Transversal**, porque se realizó en un solo periodo de estudio de los factores socioeconómico de las madres de los niños con anemia.

3.2. Diseño de estudio.

Descriptivo simple

O → G.

3.3. Población y muestra.

Población

La población en estudio está constituida por un total de 47 madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico anemia, y que asistieron al Consultorio de CRED del Centro de Salud de Jorge Chávez de Puerto Maldonado.

N= 47 madres de niños con diagnóstico anemia.

Muestra

Criterios de inclusión de la muestra:

Por razones de factibilidad del estudio solo se encuestó a las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de noviembre de 2018.

Criterios de exclusión de la muestra:

No se consideró a las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de enero a octubre y el diciembre de 2018.

Tamaño Muestra

Madre de Dios de niños menores de cinco años con anemia. 47

Muestreo

La elección de las unidades muestrales se realizó tomando en cuenta los criterios de selección por conveniencia a todas las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de noviembre de 2018.

3.4. Métodos y técnicas.

Se realizó la medición de las dimensiones factores sociales y económicos se mediante la técnica de encuesta.

3.5. Tratamiento de Datos.

Se procedió a explicarle los motivos del estudio, y previa firma del consentimiento informado se realizó la aplicación del instrumento.

Los instrumentos fueron enumerados de manera secuencial, y previo control de calidad. Se registró en una base de datos manual para su tabulación, y presentación de los resultados. Se utilizó la estadística descriptiva.

CAPITULO IV RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1 Según Edad y Religión

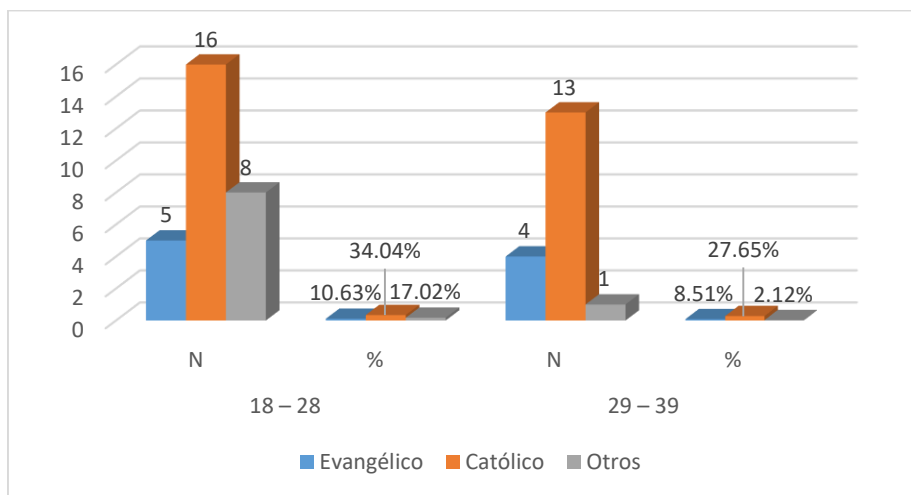
Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según edad y religión, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

EDAD \ RELIGIÓN	18 – 28		29 – 39		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Evangélico	5	10.63	4	8.51	9	19.14
Católico	16	34.04	13	27.65	29	61.69
Otros	8	17.02	1	2.12	9	19.14
Subtotal	29	61.69	18	38.28	47	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

GRÁFICO N° 1 Según Edad y Religión

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según edad y religión, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que la mayoría de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, sus edades fluctúan entre 18 a 28 años con el 61.69% en relación a las que tienen entre 29 y 39 años de edad que forman parte del 38.28%. En cuanto a la su creencia religiosa la mayoría son católicas con el 61.69% seguida por las evangélicas y otras religiones con el 19.14% respectivamente.

ANALISIS E INTERPRETACION:

El predominio del grupo etáreo de 18 a 28 años de edad de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia. La edad puede ser un factor que influye de manera significativa en las mujeres jóvenes que ya son madres, porque no están en condiciones psicológicas y sociales para enfrentar la maternidad,

ya que muchas veces el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por tanto determinará un futuro incierto para el desarrollo de su niño, por lo que la ocurrencia de la anemia también está dado por la edad de las madres cuidadoras.

La enfermedad de la anemia también puede ser causada por factores educativos y otras determinantes sociales de la salud.

La religión que siguen son mayoritariamente católicos; esto se debe a que en américa latina existe la preferencia hacia esta religión por los antecedentes de evangelización hecho por España en la edad media. Pero también según la misma Constitución Política del Perú del año 1993, existe la libertad de credo en nuestro país; por ello también vemos otras religiones que son practicadas por las madres cuidadoras de las otras religiones que no consumen carnes rojas, por lo que es pobre el suministro de hierro de origen animal en la dieta del niño, en relación a la vegetal que no es biodisponible para el organismo. En tal sentido es otro factor social para la ocurrencia de la anemia en los niños.

CUADRO N° 2 Según Número de Hijos y Grado de Instrucción

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según grado de instrucción y número de hijos, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

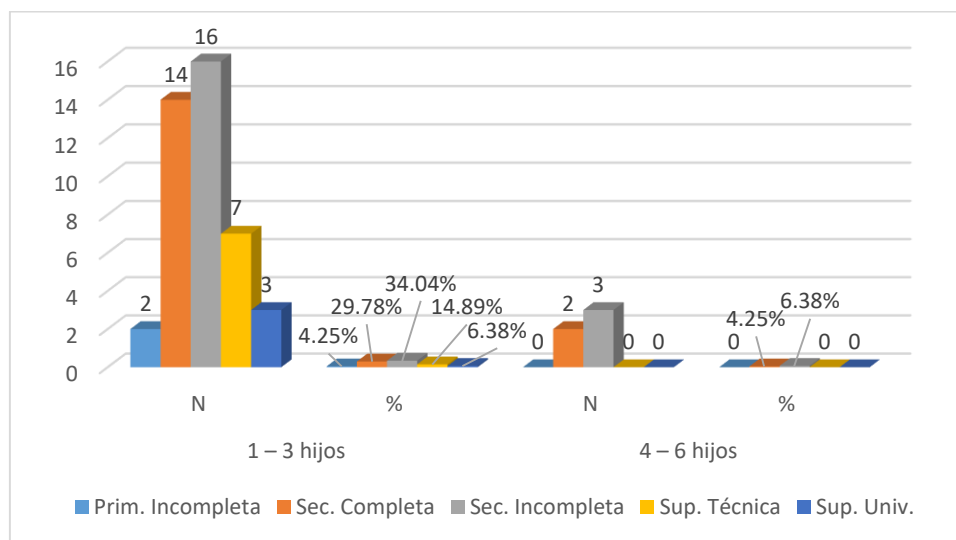
N° DE HIJOS \ GRADO INSTRUCCIÓN	1 – 3 hijos		4 – 6 hijos		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Prim. Incompleta	2	4.25	0	0	2	4.25
Sec. Completa	14	29.78	2	4.25	16	34.0
Sec. Incompleta	16	34.04	3	6.38	19	40.42
Sup. Técnica	7	14.89	0	0	7	14.89
Sup. Univ.	3	6.38	0	0	3	6.38

Subtotal	42	89.34	5	10.63	47	100
-----------------	----	-------	---	-------	----	-----

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

GRÁFICO N° 2 Según número de Hijos y Grado de Instrucción

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según grado de instrucción y número de hijos, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

DESCRIPCION:

La presente tabla muestra que la mayoría de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, tienen entre 1 y 3 hijos con el 89.34% en relación a aquellas que tienen entre 4 y 6 hijos que representa el 10.63%. En cuanto al grado de instrucción la mayoría no concluyeron sus secundarias (40.42%), seguido de aquellas que tiene secundaria completa (34.0%), a continuación, las que ya tienen formación superior técnica (14.89%), seguido de las que tiene formación superior universitaria con el 6.38%; y finalmente la que solo estudiaron primaria incompleta con el 4.25%.

ANALISIS E INTERPRETACION:

El grado de instrucción que prevalece en las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, es de secundaria incompleta; esto puede deberse a que dichas madres prefirieron trabajar para poder aportar económicamente en su hogar, y al mismo tiempo haber tenido sus hijos; por consiguiente, no mantuvieron perspectivas de superación; esto es un factor negativo como lo sostiene Londe, la educación es un factor que determina los estilos de vida. En este caso el grado de instrucción si influye en forma de elección y preparación de los alimentos que contienen hierro de origen animal.

La mayoría de las madres tiene entre 1 y 3 hijos; esto se debe por que en los últimos tiempos la tendencia de las parejas es tener ese promedio por que, a más hijos, existirá mayor responsabilidad económica, social, salud, etc. ya que está demostrado que mientras menos hijos se tengan existirá la mayor dedicación a los mismos; por consiguiente, estarán mejor cuidados y se previene las enfermedades (anemia).

CUADRO N° 3 Según número de hijos y grado de instrucción

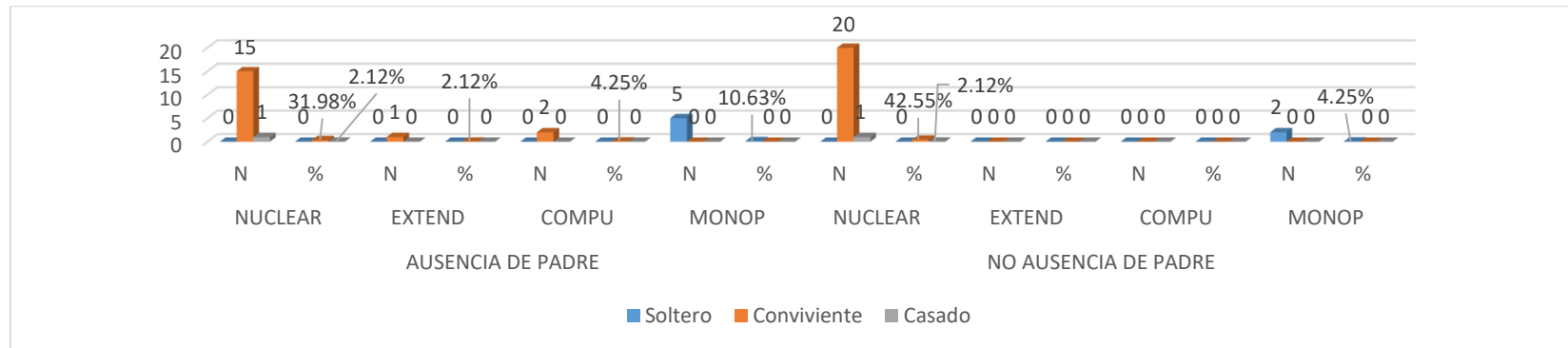
Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según estado civil por tipo de familia y ausencia de los padres, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

AUSENCIA PADRE TIPO DE FAMILIA	SI								NO								TOTAL	
	NUCLEAR		EXTEND		COMPU		MONOP		NUCLEAR		EXTEND		COMPU		MONOP		N	%
ESTADO CIVIL	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Soltero	0	0	0	0	0	0	5	10.63	0	0	0	0	0	0	2	4.25	7	14.88
Conviviente	15	31.98	1	2.12	2	4.25	0	0	20	42.55	0	0	0	0	0	0	38	80.83
Casado	1	2.12	0	0	0	0	0	0	1	2.12	0	0	0	0	0	0	2	4.24
Subtotal	16	34.01	1	2.12	2	4.25	5	10.63	3	44.67	0	0	0	0	2	4.25	47	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018

GRÁFICO N° 3 Según número de hijos y grado de instrucción

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según estado civil por tipo de familia y ausencia de los padres, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

DESCRIPCION:

Los presentes resultados muestran que las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, en su ligera mayoría sus hijos si viven con su padre, con el 51.01% en comparación de aquellas madres que no viven con el padre de sus hijos, representado por el 48.99%. En cuanto al tipo de familia la mayoría son familia nuclear (78.68%), seguido para aquellos niños que tienen familia de tipo monoparental (14.88%), posteriormente los de familia compuesta (4.25%), y finalmente los de familia extendida con el (2.12%). En cuanto al estado civil mayoritariamente son convivientes (80.83%), seguido por aquellas que son solteras (14.88%), y finalmente las casadas con el 4.24%.

ANALISIS E INTERPRETACION:

El predominio de los resultados evidencia que las madres no viven con sus parejas, generalmente por actividades de trabajo de sus conyugues obligan a permanecer fuera de la ciudad en labores extractivas u otros dentro de la región. Esto constituye ser un factor desventajoso para el cuidado, por consiguiente, el niño no estará adecuadamente asistido, y sus necesidades de alimentación adecuadas tampoco. La funcionalidad de una familia según el tipo, la ausencia de figura paterna también influye en las costumbres y la dotación de alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño.

Además, mayoritariamente sus uniones conyugales son de tipo convivencia. Esto se debe porque en la actualidad las parejas prefieren no casarse, experimentar la eficacia de la relación marital, por ello se evidencia en nuestra sociedad las altas tasas de divorcios (aunque no se evidencie en el presente estudio). Esto también es un factor social que a contribuir a la ocurrencia de enfermedades (anemia).

CUADRO N° 4 Según pertenencia de Prog. Social y benef. de micronutrientes

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según pertenencia de programa social y beneficiarias de micronutrientes, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

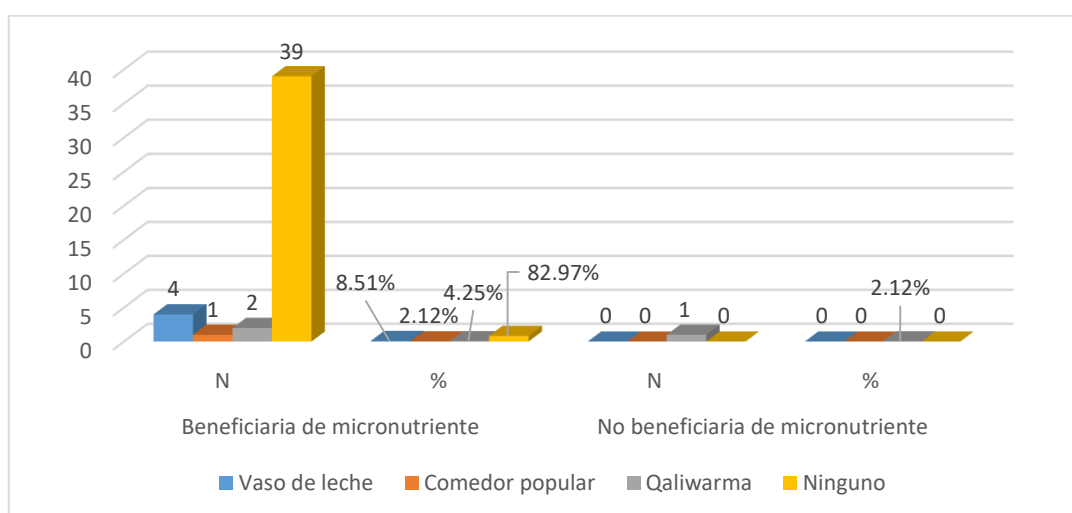
BENEF. MICRONUTRIENTE	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PROGRAMA SOCIAL						
Vaso de leche	4.	8.51	0	0	4	8.51
Comedor popular	1	2.12	0	0	1	2.12
Qaliwarma	2	4.25	1	2.12	3	6.37
Ninguno	39	82.97	0	0	39	82.97

Subtotal	46	97.85	1	2.12	47	100
-----------------	----	-------	---	------	----	-----

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

GRÁFICO N° 4 Según pertenencia de Prog. Social y benef. de micronutrientes

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según pertenencia de programa social y beneficiarias de micronutrientes, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018

DESCRIPCION:

El presente cuadro evidencia que el 97.85% si reciben micronutriente en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jorge Chávez, en comparación a aquellos que “no recibieron” con el 2.12%. En cuanto a los programas sociales del estado peruano, la mayoría de las madres s cuidadoras refieren que no beneficiarias (92.97%), seguida por aquellas que refieren que si hacen servicio del Vaso de Leche (8.51%), después las que utilizan el Programa Qaliwarma con el 6.37%, y finalmente las que utilizan los comedores populares con el 2.12%.

ANALISIS E INTERPRETACION:

Resultado mayoritario de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, que refieren ser beneficiarias de los micronutrientes a nivel de este establecimiento de salud; dado que según la Normas Técnicas del manejo del niño deben de recibir micronutrientes (chispitas) a partir de los 6 meses de edad (Producto que contiene hierro, zinc, ácido ascórbico, vitamina A y ácido fólico) para combatir la anemia infantil.

En cuanto a los programas sociales, la mayoría indican no ser beneficiaria de programas sociales del estado peruano; esto se debe por que las usuarias que se atienden en este establecimiento de salud son de la zona urbana de Puerto Maldonado, por lo que, estos programas sociales creadas para personas en situación de pobreza y en zonas rurales y periurbanas.

CUADRO N° 5 Según benef. de vitamina A y suplemento de hierro

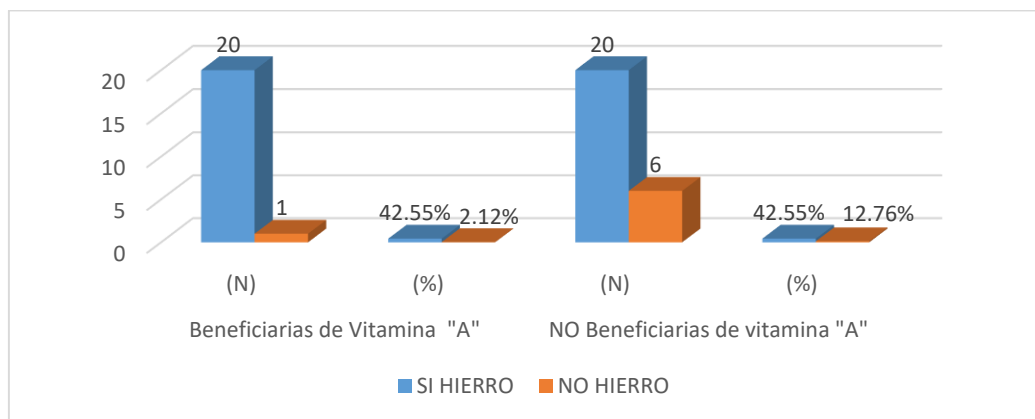
Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según beneficiarias de vitamina A y suplemento de hierro, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

BENEF. VITAMINA A / BENEF. SUP DE HIERRO	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SI	20	42.55	20	42.55	40	85.1
NO	1	2.12	6	12.76	7	14.88
Subtotal	21	44.67	26	55.31	47	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

GRÁFICO N° 5 Según benef. de vitamina A y suplemento de hierro

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según beneficiarias de vitamina A y suplemento de hierro, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

DESCRIPCION:

Mediante la presente tabla evidenciamos que la mayoría de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, no son beneficiarias de suplementos de vitamina A (55.31%), en relación a las que si fueron beneficiadas con dicha vitamina (44.64%). Mientras que en relación a los suplementos de hierro mayoritariamente refieren que el centro de salud a través del consultorio de CRED, si les otorga los suplementos de hierros (85.1%), en comparación a aquellas que indican "no recibieron" dio suplemento con el (14.88%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

La mayoría de las madres refieren no ser beneficiaria de los suplementos de la vitamina A, porque según versiones de los responsables del establecimiento de salud, su expendio no está establecido dado que el estado peruano no proporciona este suplemento; y en las únicas veces en las cuales si reciben es solo cuando existe donaciones; a pesar que es un micronutriente importante para el desarrollo de la

visión, y el sistema inmunológico del niño para prevenir enfermedades de la infancia. En cuanto al beneficio de los suplementos de hierro, si reciben todas, dado de que los niños de estas madres han sido tamizados con la prueba de hemoglobina a los 6 meses de edad, y como todas son anémicos, deben de recibir de manera obligatoria.

CUADRO N° 6 Según ocupación por ingreso económico. y tipo de vivienda

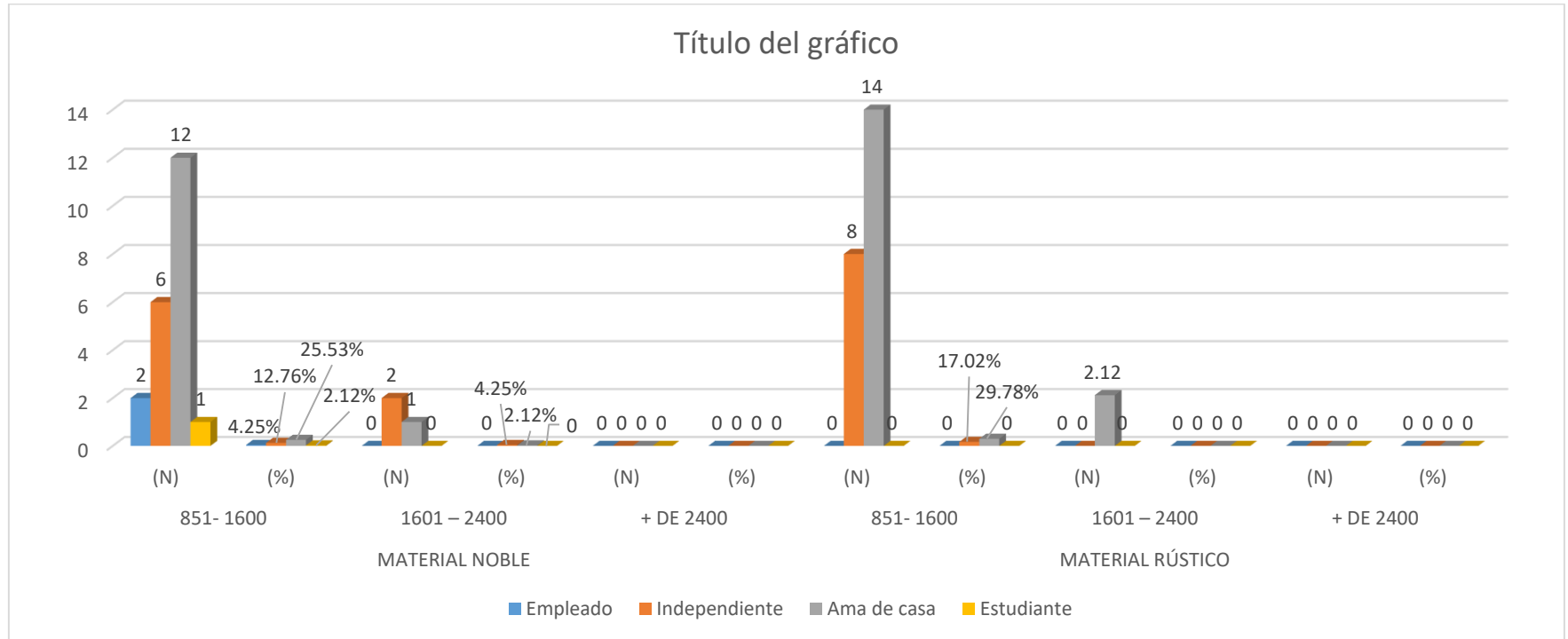
Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según ocupación por ingreso económico y tipo d vivienda, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

TIPO VIVIENDA INGRESO ECON	MATERIAL NOBLE						MATERIAL RÚSTICO						TOTAL	
	851- 1600		1601 – 2400		+ DE 2400		851- 1600		1601 – 2400		+ DE 2400		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Empleado	2	4.25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4.25
Independiente	6	12.76	2	4.25	0	0	8	17.02	0	0	0	0	16	34.03
Ama de casa	12	25.53	1	2.12	0	0	14	29.78	2.12	0	0	0	28	59.55
Estudiante	1	2.12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.12
Subtotal	21	44.66	3	6.37	0	0	22	46.8	2.12	0	0	0	47	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.

GRÁFICO N° 6 Según ocupación por ingreso económico. y tipo de vivienda

Distribución de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, según ocupación por ingreso económico y tipo de vivienda, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018.



FUENTE: Encuesta aplicada a las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Madre de Dios, noviembre de 2018

DESCRIPCION:

El presente cuadro nos muestra que la mayoría simple de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, sus viviendas son de material noble (51.03%) en comparación a las que habitan en hogares con materia rustico (48.97%). En cuanto a nivel ingreso económico mayoritariamente son con ingresos comprendidos entre 851 y 1600 soles (91.46%) en comparación a las que manejan dinero entre 1601 y 2400 soles (8.54%). La ocupación a las cuales se dedican son mayoritariamente ama de casa (59.55%), seguido de las que laboran de manera independiente (34.03%), luego aquellas que son empleados de las instituciones (4.25%), y finalmente las madres estudiantes (2.12%).

ANALISIS E INTERPRETACION:

El presente resultado nos indica que la mayoría simple de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia, habitan en de material noble. Esto se da porque son madre que viven dentro de la ciudad, y otras en las zonas periurbanas. Este factor contribuye de manera negativa en la salud, puesto que los hogares que no poseen pisos, los niños suelen estar en contacto con la tierra, el polvo, etc. que van a producir enfermedades gastrointestinales (Edas y parasitosis) que contribuirán a la ocurrencia la anemia. La ocupación es mayoritariamente ama de casa, porque solo se dedican al cuidado de la familia; pero que trae su repercusión en los ingresos económicos bajos que contribuirán a los estilos de alimentación y otros de protección de manera inapropiada.

CONCLUSIONES

Dado la naturaleza del presente estudio, permitió realizar un diagnóstico socioeconómico de las madres cuidadoras; las cuales detallo lo siguiente:

1. El factor social , se evidencia indicadores positivos y negativos, ya que teniendo en cuenta que la salud en nuestros tiempos son influenciadas por muchas determinantes; encontramos que el 61.69% son madre de 18 a 28 años de edad, practicantes de la religión católica con el 61.69%, poseen entre 1 y 3 hijos (89.34%), su grado de instrucción son de secundaria incompleta (40.42%), que la mayoría simple del 51.01% viven con sus conyugues, son de familia nuclear (78.67%), estado civil, conviviente (80.83%), reciben beneficios de micronutrientes en el establecimiento de salud (97.87%), a nivel del estado peruano los programas sociales no están a su alcance (97.85%),y que el 55.03% no recibe vitamina A, mientras que el suplemento de hierro se reciben el 85% ,según Londe, establece que la salud se debe de abordar en un sentido amplio de la determinantes sociales; en este estudio se verificó que más de la mitad de los componentes sociales no son adecuadas , por lo que evidencia de manera clara que los hijos de estas madres tengan anemia por los factores anteriormente descritos
2. Factor económico, el tipo de vivienda por mayoría simple es de material noble (51.03%), sus ingresos económicos son entre 851 y 1600 soles (91.46%), y en cuanto a la ocupación son Ama de casa con el 59.55%, esto también en cierta forma son factores de riesgo, dado que casi la mitad son de material rústico, por consiguiente, los pisos y las paredes tienen la misma característica para crear condiciones de ocurrencia de la anemia. El empleo de ama de casa si bien es cierto favorece al cuidado del niño; pero que económicamente no contribuyen al ingreso familiar, por consiguiente, existirán algunas carencias de satisfacción de necesidades básicas del niño, que pueden producir la enfermedad de la anemia ferropénica, ya que la canasta familiar no es dada y el alto costo de vida que se tiene nuestra región.

SUGERENCIA

- A los profesionales de Enfermería:

Realizar actividades de información, educación y comunicación a nivel comunitario, tomando como estrategia la promoción de la salud.

- A los profesionales de Nutrición:

Enfatizar los programas de salud nutricional infantil en la madre para mejorar los hábitos de alimentación e higiene alimentaria.

- A la Dirección de Escuela de Enfermería de la UNAMAD:

Realizar actividades de responsabilidad social, a nivel de los hogares, centros de educación inicial y cunas escolares, para el fomento integral de los hábitos y auto cuidado

- A las madres cuidadoras:

Desempeñar de manera eficiente la responsabilidad materna en el cuidado del niño en el hogar, como también cumpliendo con sus controles, periódico de acuerdo a las Normas de crecimiento y desarrollo del niño.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- (1) ALOMAR.M (2008), "FACTORES DE RIESGO PARA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DEL CENTRO PROVINCIAL DE SALUD N°4 CIUDAD DE ROSARIO ARGENTINA, JUNIO 2008". Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC081602.pdf>
- (2) ANTÓN.J (2003), "TRATAMIENTO PROFILÁCTICO DE SULFATO FERROSO Y SU EFECTO EN EL VALOR DE LA HEMOGLOBINA EN LACTANTES SANOS DE 3 A 4 MESES DE EDAD EN EL HOSPITAL II VITARTE – ESSALUD". Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2297>
- (3) BELTRÁN (2012), "PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LACTANTES MENORES DE 2 AÑOS DE EDAD DE CALI, COLOMBIA". Recuperado de <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a12v14n3s1/a12v14n3s1art1.pdf>
- (4) CALVO.E Y OTROS (2001) "PREVENCIÓN DE ANEMIAS EN NIÑOS Y EMBARAZADAS EN LA ARGENTINA. MINISTERIO DE SALUD". Recuperado de http://www.fmed.uba.ar/depto/edunutri/aguirre_anemia.pdf
- (5) CALVO.E Y OTROS (2007), "PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS Y EMBARAZADAS EN LA ARGENTINA". Ministerio de Salud. 2007. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v108n5/v108n5a05.pdf>
- (6) CARRIZO.L (2012), "ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6-23 MESES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL PEDIÁTRICODE SANTIAGO DEL ESTERO-2008-2010". Recuperado de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf\(22-09-17\)](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Carrizo_luis_ruben.pdf(22-09-17))
- (7) CASTAÑEDA.A (2000 – 2001), "CARACTERÍSTICAS DE 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 HUANCVELICA. Recuperado de

- (8) CASTAÑEDA.I (2004) “ESTADO DE ANEMIA Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL DISTRITO DE PALCA. HUANCVELICA”. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/625/Neisi_Tesis_bachiller_2011.pdf?sequence=1
- (9) CENTENO.E (2013), “FACTORES DE RIESGO INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS ASOCIADOS A ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 MESES EN CUATRO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED SJM – VMT 2013”. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3744/1/Centeno_se.pdf
- (10) CHIAPPE.G, GRISP.R (2012), “ANEMIAS”. Recuperado de http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf
- (11) ESPINOZA.M (2005): “RELACIÓN ENTRE PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN Y ANEMIA FERROPÉNICA EN MENORES DE 14 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA MARÍA BAJA, CARAPONGO, CHOSICA, 2005”. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/534/1/ Marquez_lj.pdf
- (12) GUERREIRO.M (2010), “LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DE 3 A 12 MESES DE VIDA EN UN SERVICIO DE SALUD DE RIBEIRÃO PRETO, SP, BRASIL”. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692010000400019&script=sci_arttext&tln.
- (13) MÁRQUEZ.J (2008), “NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA QUE TIENEN LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 A 12 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS,

2007". Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/534/1/Marquez_lj.pdf

- (14) MARRINER TOMEY, ANN Y ALLIGOOD, MARTHA. (2011). ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE DE RAMONA T. MERCER. (ED.), SÉPTIMA. MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA. ESPAÑA: EDITORIAL ELSEVIER. Recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- (15) MENDEZ.A (1990), "ANEMIA Y DEFICIENCIA DE HIERRO EN PEDIATRÍA. PERÚ". http://www.pediatriaperu.org/images/stories/Curso_Internacional/2011/Revisita%20Pediatria%202010%20Vol%2063%20N-2.pdf
- (16) MENEGUELLO.R (1997) "TRATADO DE PEDIATRÍA". 5° Edición. Argentina. Ediciones Panamericanas. Recuperado de http://www.ludovica.org.ar/idip/revista/2009_3.pdf
- (17) MINISTERIO DE SALUD (2000). "PROMOCIÓN Y CONTROL DE LA DEFICIENCIA DE HIERRO". Recuperado de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
- (18) GUILLÉN.T (2017) "CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE MULTIMICRONUTRIENTES EN MADRES DE NIÑOS BENEFICIARIOS. CENTRO DE SALUD DE JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO." Recuperado de <http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/327/004-1-9-017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (19) ENRIQUEZ. M, CALVO .G (2016). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN RELACIÓN A ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES. CENTRO DE SALUD "JORGE CHÁVEZ", 2016. Recuperado de

<http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/252/004-1-9-012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (20) MERCER, R. (2014) .DESARROLLO DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA: ADPCION DEL ROL MATERNAL. Recuperado de <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
- (21) RUSELL.A (2014), “ANEMIAS”. Recuperado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/anemia.pdf>
- (22) MINSA (2016).GUIA PRACTICA CLINICA PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN ESTABLECIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>.
- (23) COMITÉ NACIONAL DE HEMATOLOGÍA DE ARGENTINA (2001). ANEMIA FERROPÉNICA. NORMAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/consensos/162.pd>
- (24) TECNOLOGÍA DE GESTIÓN Y FILOSOFÍA(2010), QUÉ ENTENDEMOS POR FACTORES SOCIALES, Recuperado de <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
- (25) NAVA.C (2009), “LAMATRIDAD EN LA ADOLESCENCIA” Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm>

- (26) "INFLUENCIAS RELIGIOSAS SOBRE ALIMENTACION". Recuperado de <http://www.uco.es/ayc/religion.pdf>
- (27) CON NUESTRO PERÚ. (2011), "CRECIMIENTO, INGRESO FAMILIAR Y DESIGUALDAD EN EL PERÚ". Recuperado de <https://www.connuestroperu.com/economia/17761-crecimiento-ingreso-familiar-y-desigualdad-en-el-peru>
- (28) RPP NOTICIAS (2014), "INEI: CASI LA MITAD DE CASAS EN PERÚ SON DE BARRO, PIEDRA Y MADERA". Recuperado de <https://rpp.pe/economia/economia/inei-casi-la-mitad-de-casas-en-peru-son-de-barro-piedra-y-madera-noticia-696878>
- (29) PARANCCO.C(2015), "EFECTOS DE LAS PRÁCTICAS DE LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y CONSUMO DE HIERRO DIETÉTICO EN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD VILLA SOCCA – ACORA, DICIEMBRE 2014 – MAYO 2015". Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Parancco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1
- (30) FACTORES ASOCIADOS Y ANEMIA EN GESTANTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2016
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/1596/proin_115_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (31) EFECTO DE LAS PRACTICAS DE LA SUPLEMENTACIÓN DEL SULFATO FERROSO Y CONSUMO DE HIERRO DIETÉTICO EN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN NIÑOS CON ANEMIA DE 6 A 36 MESES DEL PUESTO DE SALUD VILLA SOCCA –ACORA, DICIEMBRE 2014 –MAYO 2015
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Parancco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1

ANEXOS.

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL.</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018?</p>	<p>OBJETIVOS</p> <p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez,</p>	<p>VARIABLE DE TRABAJO:</p> <p>- factores socioeconómicos de las madres.</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>En el presente estudio se utilizó método el Descriptivo simple, ya que nos permitió demostrar los resultados tal como se observó en el estudio a las madres cuidadoras de los niños menores de cinco años con diagnóstico anemia, y que fueron atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado; es de corte Transversal, porque se realizó en un solo periodo de estudio de los factores socioeconómico de las madres de los niños con anemia.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población</p> <p>La población en estudio está constituida por un total de</p>

<p>ESPECIFICOS:</p> <p>- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>-¿Cuáles son los factores económicos de las madres cuidadoras de los niños menores de</p>	<p>Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>-Determinar los factores sociales de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018.</p>		<p>47 madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico anemia, y que asistieron al Consultorio de CRED del Centro de Salud de Jorge Chávez de Puerto Maldonado.</p> <p>N= 47 madres de niños con diagnóstico anemia.</p> <p>Muestra</p> <p>a. Criterios de inclusión de la muestra: Por razones de factibilidad del estudio solo se encuestó a las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de noviembre de 2018.</p> <p>b. Criterios de exclusión de la muestra: No se consideró a las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de enero a octubre y el diciembre de 2018.</p> <p>MUESTREO</p> <p>La elección de las unidades muestrales se realizará tomando en cuenta los criterios de selección por</p>
---	---	--	---

<p>5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018?</p>	<p>-Determinar los factores económicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado - 2018.</p>		<p>conveniencia a todas las madres cuidadoras de niños menores de 5 años con diagnóstico de anemia que acudieron al control de CRED en el mes de noviembre de 2018.</p> <p>MÉTODOS Y TÉCNICA</p> <p>Se realizó la medición de las dimensiones factores sociales y económicos se mediante la técnica de encuesta.</p> <p>TRATAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>Se procedió a explicarle los motivos del estudio, y previa firma del consentimiento informado se realizó la aplicación del instrumento.</p> <p>Los instrumentos fueron enumerados de manera secuencial, y previo control de calidad. Se registró en una base de datos manual para su tabulación, y presentación de los resultados. Se utilizó la estadística descriptiva.</p>
--	---	--	---



Anexo N° 02: instrumento.
**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE
MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



N°.....

ENCUESTA

INTRUCCIONES:

Estimada señora madre de familia, a continuación le presento una serie de preguntas, con el fin de que usted pueda colaborar respondiendo a las preguntas que se formularán a continuación, las mismas que son completamente anónimas.

I.DATOS GENERALES:

- | | | | |
|---------------------------|-----|----------------------|-----|
| 1.1. Edad | | 1.2. Número de hijos | |
| a) 18 - 28 años | () | a) 1 – 3 | () |
| b) 29 - 39 años | () | b) 4 – 6 | () |
| | | c) Más de 6 | () |
| 1.3. Religión | | 1.4. Estado civil | |
| a) Católica | () | a) Soltero | () |
| b) Evangélica | () | b) Conviviente | () |
| c) Otros | () | c) Casado | () |
| | | d) Divorciado | () |
| | | e) Viudo | () |
| 1.5. Grado de instrucción | | 1.6. Tipo de familia | |
| a) Iltrado | () | a) Nuclear | () |
| b) Prim. Comp. | () | b) Extendida | () |
| c) Prim. Incomp. | () | c) Compuesta | () |
| d) Sec. Comp. | () | d) Monoparental | () |
| e) Sec. Incomp. | () | | |
| f) Sup. Técnica | () | | |
| g) Sup. Univ. | () | | |

1.7. Ausencia de padres

a) Si ()

b) No ()

1.8.- ¿A qué tipo de programa social pertenece?

a) Vaso de leche ()

b) Comedor popular ()

c) Qaliwarma ()

d) Ninguno ()

1.9. ¿Es beneficiaria de los micronutrientes para su niño en el Centro de Salud?

a) Si ()

b) No ()

1.10. ¿Es beneficiaria de suplemento de hierro para su niño en el Centro de Salud?

a) Si ()

b) No ()

1.11. ¿Es beneficiaria de Suplemento de vitamina A para su niño en el Centro de Salud?

a) Si ()

b) No ()

Dimensión 2: FACTORES ECONÓMICOS.

2.1. Ocupación

a) Empleado ()

b) Independiente ()

c) Ama de casa ()

d) Estudiante ()

2.2. Ingreso económico

a) 851 – 1600 ()

b) 1601 – 2400 ()

c) Más de 2400 ()

2.3. Tipo de vivienda

a) Material noble ()

Material rústico ()

GRACIAS POR SU COLABORACION



ANEXO Nro. 03
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE
MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 10 de octubre de 2018.

**SOLICITO: PERMISO PARA
APLICAR INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.**

Dr. GUILLERMO ROSAS ZEVALLOS.
Director de la Micro red Jorge Chávez.

Mi persona **Do Santos Sánchez, Hisolina Haydee** identificada con **DNI 71960874**, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Ante Ud. me presento y expongo mediante la presente para expresarle mi cordial saludo, con la finalidad de solicitar el permiso para aplicar el instrumento de investigación del trabajo titulado **“FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018”, PUERTO MALDONADO – 2018**”, como parte de los requisitos de aplicación de instrumento con fines de titulación.

Sin otro particular me despido con mucha gratitud por su atención y comprensión.

.....
Hisolina H, Do Santos Sánchez.
DNI 71960874



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE
MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 10 de Octubre de 2018.

**SOLICITO: PERMISO
PARA APLICAR
INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN.**

Dr. GUILLERMO ROSAS ZEVALLOS.
Director de la Micro red Jorge Chávez.

Mi persona **Do Santos Sánchez,**
Hisolina Haydee identificada con **DNI 71960874**, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Ante Ud. me presento y expongo mediante la presente para expresarle mi cordial saludo, con la finalidad de solicitar el permiso para aplicar el instrumento de investigación del trabajo titulado "**FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018**", **PUERTO MALDONADO - 2018**", como parte de los requisitos de aplicación de instrumento con fines de titulación.

Sin otro particular me despido con mucha gratitud por su atención y comprensión.


.....
Hisolina H. Do Santos Sánchez.
DNI 71960874

Dirección Regional de Salud Madre de Dios	
C.S. Jorge Chávez	
CLAS TAMBOPATA	
RECEPCIÓN - CARGO	
Fecha: 10-10-18	
Hora: 11:02 p.m.	Folios: 01
eg.	Firma: 



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 "AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"
 "MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



Puerto Maldonado 15 de Octubre del 2018

CARTA N° 004-2018 -GOREMAD-DIRESA-MDD-CSJCH

PARA : SRTA: HISOLINA H. DO SANTOS SANCHEZ.

REF : SOLICITUD DE FECHA 10-10-2018

CUIDAD:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud, para saludarlo cordialmente y a través de la presente comunicarle que con referencia al documento se le concede el permiso para aplicar el instrumento de investigación: **"FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO-2018, PUERTO MALDONADO -2018"** por el periodo que requiera en el centro de salud Jorge Chávez, por lo tanto al concluir el trabajo de investigación deberá presentar un ejemplar a la coordinación de capacitación del Centro de Salud Jorge Chávez.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 C.S. JORGE CHAVEZ

.....
 Isaac Guillermo Rozas Zevallos
 GERENTE DE LA RED JORGE CHAVEZ



ANEXO Nro. 04
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 29 de agosto de 2018.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor(a).....

De mi mayor consideración:

Presente

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que vengo planteando la realización del estudio denominado **“FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018”** para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

.....
HISOLINA HAYDEE DO SANTOS SANCHEZ
DNI. 7196087



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 27 de agosto de 2018.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor(a) Lic.Enf. Doris Amelia Arrellano Puente

De mi mayor consideración:

Presente

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que vengo planteando la realización del estudio denominado **"FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018"** para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

.....
HISOLINA HAYDEE DO SANTOS SANCHEZ
DNI. 71960874

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
HOSPITAL SANTA ROSA
COORDINADORA DE EDUCACIÓN INTEGRADO NUTRICIONAL

LIC. ENF. DORIS AMELIA ARRELLANO PUENTE DE CHAVEZ
CER 21282



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 27 de agosto de 2018.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor(a) Mg. Libia Rocío Velásquez Bernal

De mi mayor consideración:

Presente

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que vengo planteando la realización del estudio denominado **“FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018”** para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

.....
HISOLINA HAYDEE DO SANTOS SANCHEZ
DNI. 71960874



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado 29 de agosto de 2018.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señor(a) Lic. Juana Orosco Huaraya

De mi mayor consideración:

Presente

Asunto: Solicito Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que vengo planteando la realización del estudio denominado **“FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018”** para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

.....
HISOLINA HAYDEE DO SANTOS SANCHEZ
DNI. 71960874

.....
Lic. Enf. Juana Orosco Huaraya
C.E.P. 55728

Anexo 5: ficha de validación.



ANEXO Nro. 05
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018”

I.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante:

Grado académico:..... Fecha: N°

celular: Correo Electrónico:

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.					
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada					
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.					
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente					

.....
Firma y post firma del profesional



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:
 "FACTORES SOCIOECONOMICOS LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018"

i.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Doris Amelia Arellano Puente.

Grado académico: Licenciada en enfermería- Especialista CRED Fecha:28/08/18

N° celular 959582550 . Correo electrónico: dap183@hotmail.com

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				✓	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				✓	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				✓	

Gobierno Regional Madre de Dios
 Hospital Santa Rosa
 Coordinadora de Nutrición y Alimentación

Firma y post firma del profesional
 LIC. ENF. DORIS A. ARELLANO PUENTE DE CHAVEZ
 CEP. 21292



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:
 "FACTORES SOCIOECONOMICOS LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018"

i.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Libia Rocío Velásquez Bernal

Grado académico: Magister

Fecha: 29/08/18

N° celular 982051412 . Correo electrónico: rochivb@hotmail.com

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				✓	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				✓	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				✓	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				✓	


 RED ASISTENCIAL MADRE DE DIOS

 Firma y sello del informante:
 Lic. L. Rocío Velásquez Bernal
 CEP. 27800 - REN. 5573



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación:

"FACTORES SOCIOECONOMICOS LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO - 2018"

I.-DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Juana Orosco Huaraya

Grado académico: Licenciada en Enfermería – Especialista en CRED

Fecha: 29/08/2018 N° celular: 980652887

II.-ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				✓	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.			✓		
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				✓	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				✓	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				✓	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				✓	
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				✓	


.....
Lic. Enf. Juana Orosco Huaraya
C.E.P. 55728
Firma y post firma del profesional

Anexo 6: consentimiento informado.



ANEXO Nro. 06
UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora madre de familia de los menores de cinco años con anemia.

Por intermedio de la presente le pongo en su conocimiento que vengo realizando el estudio denominado **“FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES CUIDADORAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ANEMIA, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ, PUERTO MALDONADO – 2018”, PUERTO MALDONADO – 2018**”; por lo que solicito su colaboración, para lo cual es necesario firmar un documento denominado Consentimiento informado.

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando ser parte del trabajo de investigación, en calidad de unidad de información (persona que llena el instrumento de recojo de información), habiendo sido informado (a) de sus objetivos, el instrumento es completamente anónimo.

.....

Firma o huella