

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS
CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE
PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES
QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA -
HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”.**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO

CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA

ASESORA

Dra. Iris Jara Huayta

**AYACUCHO - PERÚ
2023**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°282-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO
CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA

En la ciudad de Ayacucho siendo las ocho horas del día tres de marzo de los dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”**, presentado por los bachilleres: VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO y CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA, para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla (delegada por la Decana)

Miembros : Prof. Manglio Aguirre Andrade
: Prof. Lidia González Paucarhuanca

Asesor : Prof. Iris Jara de Aronés

Secretaria Docente: Jhoanna Elya Córdova Cruzatt

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes y, da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido, dan inicio a la exposición los Bachilleres VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO y seguido por CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA. Una vez concluida, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por las sustentantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL


Bachiller: VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla (delegada por la Decana)	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Lidia González Paucarhuanca	17	17	17	17
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

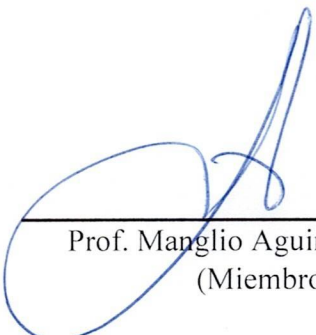
Bachiller: CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla (delegada por la Decana)	17	17	17	17
Prof. Manglio Aguirre Andrade	17	17	17	17
Prof. Lidia González Paucarhuanca	17	17	17	17
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL:	17			

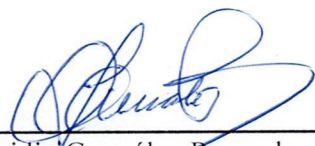
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por Unanimidad a los Bachilleres: VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO y CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA, quienes obtuvieron la nota final de Diecisiete (17) en ambos casos, para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las nueve horas con cincuenta minutos se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Ruth Margarita Anaya Bonilla
(Presidente)



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Miembro)



Prof. Lidia González Paucarhuanca
(Miembro)



Prof. Iris Jara de Aronés
(Miembro)



Prof. Jhoanna Elya Córdova Cruzatt
(Secretaria)

DEDICATORIA

A mis padres con quien luche día a día para lograr mis sueños, objetivos, mi profesión.

A mi familia por el apoyo incondicional y a Dios por iluminar mi camino y llegar a cumplir cada objetivo que me he trazado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar nuestro camino y no dejar que nos demos por vencidas ante las adversidades.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por generar las condiciones necesarias, para el desarrollo de la tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación de Profesionales de Enfermería con cualidades éticas y humanistas, durante la formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Iris Jara Huayta por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al jefe del Puesto de Salud de Yanama y al Personal de Enfermería por su apoyo para la recolección de datos y ejecución de este estudio.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”.

Vilma Roxana Allcca Puquio y Cristhian Roly Mallqui Mora

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar como el cuidado y las condiciones familiares se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños(as) de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.

Material y métodos: El estudio pertenece a un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población son niños(as) entre 06 a 36 meses, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidentado (79); para obtener la información se utilizó la técnica de la entrevista y observación, como instrumento un cuestionario.

Resultados: El 15.2% del total de niños(as) presentan anemia ferropénica, asimismo el 59.5% del total de madres muestra un cuidado inadecuado; la anemia ferropénica se presenta independiente a la edad de los niños(as) (X^2 : 7.264, $P>0.05$), edad de las madres (X^2 : 1.34, $P>0.05$), procedencia (X^2 : 1.72, $P>0.05$), grado de instrucción (X^2 : 2.03, $P>0.05$), y al número de hijos (X^2 : 0.514, $P>0.05$); la anemia ferropénica se asocia a la calidad de la alimentación (X^2 : 21.6, $P<0.05$), higiene del niño(a) (X^2 : 10.6, $P<0.05$), suplementación inadecuada (X^2 : 28.8, $P<0.05$) y cumplimiento del control del CRED (X^2 : 17.3, $P<0.05$); asimismo la anemia ferropénica, no se asocia al estado civil de las madres (X^2 : 1.78, $P>0.05$), tipo de familia (X^2 : 0.79, $P>0.05$) y ocupación de las madres (X^2 : 1.63, $P>0.05$). Conclusión: La anemia ferropénica está asociado al cuidado que se brinda en la familia (X^2 : 934, $P<0.05$), pero es independiente a las condiciones sociodemográficas y familiares.

Palabras claves: Cuidado familiar y anemia ferropénica.

“CARE AND FAMILY CONDITIONS ASSOCIATED WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA IN A CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC, IN CHILDREN AGED 6 TO 36 MONTHS WHO ATTEND THE YANAMA HEALTH POST - HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”.

Vilma Roxana Allcca Puquio and Cristhian Roly Mallqui Mora

RESUMEN

The objective of the study was to determine how care and family conditions are associated with iron deficiency anemia in a context of a COVID-19 pandemic, in children from 06 to 36 months who attend the Yanama - Ayacucho 2022 Health Post. Material and methods: The study belongs to a descriptive, explanatory, cross-sectional design; the population are children between 06 to 36 months, selected by means of a non-probabilistic sampling eventful (79); To obtain the information, the interview and observation technique was used, as a questionnaire instrument. Results: 15.2% of all children have iron deficiency anemia, likewise 59.5% of all mothers show inadequate care; Iron deficiency anemia occurs regardless of the age of the children (X^2 : 7.264, $P>0.05$), age of the mothers (X^2 : 1.34, $P>0.05$), origin (X^2 : 1.72, $P>0.05$), level of education (X^2 : 2.03, $P>0.05$), and the number of children (X^2 : 0.514, $P>0.05$); iron deficiency anemia is associated with the quality of food (X^2 : 21.6, $P<0.05$), child hygiene (X^2 : 10.6, $P<0.05$), inadequate supplementation (X^2 : 28.8, $P<0.05$) and compliance from CRED control (X^2 : 17.3, $P<0.05$); Likewise, iron deficiency anemia is not associated with the marital status of the mothers (X^2 : 1.78, $P>0.05$), type of family (X^2 : 0.79, $P>0.05$) and occupation of the mothers (X^2 : 1.63, $P>0.05$). . Conclusion: Iron deficiency anemia is associated with the care provided in the family (X^2 : 934, $P<0.05$), but it is independent of sociodemographic and family conditions.

Keywords: Family care and iron deficiency anemia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	15
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
1.2. BASE TEÓRICA	19
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO	28
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	30
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	30
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.4. AREA DE ESTUDIO	30
2.5. POBLACIÓN	31
2.6. MUESTRA	31
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS	32
2.9. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	32
CAPITULO III: RESULTADOS	33
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	39
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	47
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad de los niños frente a la anemia se ha incrementado en la pandemia del COVID-19, debido al limitado acceso a los establecimientos de salud, generado por las restricciones durante la pandemia, en las cuales se han suspendido los servicios esenciales como la atención al niño(a) sano en los EE.SS del primer nivel de atención; a todo esto se tiene en cuenta el miedo de los trabajadores a ser contagiados por el COVID-19, razón por la cual no llevaban a sus menores para sus controles, por ende el no tener un diagnóstico o un seguimiento de la salud del menor durante la pandemia ha incrementado los problemas de su salud en los niños como es la enfermedad de la anemia ferropénica.

Esta crisis sanitaria generado por la pandemia por COVID-19 que afecto al mundo que incluía al Perú y nuestra Región Ayacucho, ha generado estragos en la población, siendo los niños(as) los más vulnerable a los impactos negativos sanitarios; al inicio hubo un proceso de invisibilización de los niño(as) ante el virus, los cuales han sido expuesto a diversos problemas nutricionales (1); la pandemia viene afectando la alimentación de las familias vulnerables, según un trabajo de investigación en la ciudad de Trujillo se ha identificado uno de cada cinco peruanos que tuvieron menos de dos comidas por día, su alimentación fue muy precario en cuanto al aporte de hierro; así mismo la emergencia sanitaria a ocasionado el desvío de los recursos, descuidándose de los programas de salud (2).

Esta enfermedad es un problema para la sociedad y tiene consecuencias en el desarrollo social y en la salud como en la economía del país, la población más propensa a padecer este problema son los menores y las mujeres en edad fértil en los pequeños cauda problemas negativos en su crecimiento cognoscitivo como físico y consecuentemente problemas en el aprendizaje y pobre desarrollo de capacidades a una edad adulta (3).

Según las revisiones estadísticas, se estima que a nivel mundial 2 mil millones de habitantes a nivel mundial presentan falta de hierro, siendo los menores de edad lo más afectado por no contar con gran cantidad de almacenamiento y tener un crecimiento acelerado el 50% de los casos de esta enfermedad son por falta de hierro considerándolo como la anemia ferropénica, siendo un indicador de una alimentación pobre (4); la OMS considera que el 30% de los habitantes en el mundo es anémica siendo la mayoría por déficit de hierro en su alimentación; el cual conlleva a retraso del crecimiento y desarrollo, afectando la función cognitiva y las alteraciones conductuales (5).

Así en el formulario ENDES, refiere que esta enfermedad afecta los niños y niñas menores de 3 años en un (40,0%), siendo de mayor prevalencia en la zona rural con el (48,4%), mientras que para la zona urbana es menos (36.7%) (6); desde el estado peruano se han planteado metas, proyectando que la tasa de anemia disminuyera del 40.1% en 2019, 29% en 2020 y al 19% en 2021 (7); la débil articulación institucional ha conllevado al incremento acelerado de la anemia infantil, según los estudios de Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en Ayacucho esta enfermedad en el año 2020 fue 45% que está por encima del promedio nacional que es 40% (8). Algunos estudios han señalado que las malas preparación de los alimentos afecta la salud de los menores, desde la provisión de alimentos no balanceados, con déficit de algunos nutrientes y la mala combinación en la preparación, fundamentalmente en la edad pre escolar, los cuales son causas para el desarrollo de la anemia. (9).

La familia juega un papel importante en el cuidado en la preparación de los alimentos para prevenir esta enfermedad según Horwitz et al. la familia es considerada como una unidad biopsicosocial básica, también se encuentra semejanzas en la organización familiar y el desarrollo biológico sobre la fecundidad, desnutrición, la morbimortalidad infantil, como la utilización de los servicios de la salud (10); asimismo, Briceño menciona

que tradicionalmente la familia es funcional cuando está formada por padres e hijos pero el día de hoy ésta suposición toma otro enfoque porque existen otras características familiares como las familias ensambladas, monoparentales, por ende estas características familiares pueden influir en el cuidado que se brinda a los niños (11).

El fortalecimiento del vínculo familiar es importante en los cuidados del niño(a), cuando se crea un vínculo que promueve la afectividad y respaldo en el aspecto socioeconómico, influirán directamente en la prevención de los problemas nutricionales como es la anemia ferropénica (12); un estudio desarrollado por Ayala en el Centro Poblado de Yanama -Ayacucho, evidenció que un 46.8% de familias viven desintegradas, las cuales estarían influyendo en el cuidado de sus hijos (13).

Por otra parte en el abordaje de nuestra investigación, es fundamental identificar los problemas relacionados al cuidado materno del recién nacido de 6 a 36 meses de nacido, entre las cuales encontramos, la cobertura de los controles prenatales, el control prenatal en el primer trimestre, la suplementación con hierro durante el embarazo y al nacer el bebe, administración de vitamina A y hierro al niño, la medicación antiparasitaria y las practicas saludables como el consumo de agua hervida (14); a partir de ahí se identifica el cuidado familiar en el desarrollo de los menores de edad, el cual es responsabilidad de los padres; por tanto en el contexto de la pandemia se ha presentado limitaciones respecto al cuidado familiar, influenciado por la crisis económica familiar, problema psicosocial, incremento de gasto familiar por algún miembro afectado por el COVID-19, etc. los cuales afectaron el estado de salud y nutricional de los niños(as).

Los informes estadísticos nacionales elaborados por el INEI en el año 2017, respecto al cuidado familiar , demostraron que el 44,4% de los habitantes se encuentran inscritos en el Seguro Integral de Salud; 24,8% EsSalud y el ,5.1% otros seguro de salud (15), mientras en referencia al crecimiento y del desarrollo en el 2018 en los niños de 3 años

de edad que asistieron con un 61,0%, siendo en la zona urbana 58,9% como en la zona rural 67,1%;siendo en el 2018 la cobertura de vacunas para menores de 12 meses alcanzó el 80.9%, el 85.2% fue inmunizado contra el neumococo (16); estos factores identificados son determinantes en la salud del niño, básicamente influyen en el estado nutricional como es la anemia.

Las revisiones de estudios de investigación, como el de Inca (2018) respecto a los niveles de hemoglobina y funcionalidad familiar en gestantes del sur de Lima-Perú, encontró, a mayor puntaje de la funcionalidad familiar, hay menor probabilidad de desarrollo de la anemia (17); Yausin (2017) en su investigación acerca de los factores de riesgo en los menores de 5 años en el Centro de Salud Castillo Grande, halló una relación importante entre la anemia y la procedencia rural, género femenino, edad mayor de 6 meses, peso de recién nacido menor a 2500 gr,el cuidado del padre, no tener familia nuclear, grado de instrucción bajo, ingreso económico bajo, presencia de parasitosis y falta servicios de saneamiento básico (18).

Según Quezada (2015), evidenció la existencia de factores relacionados al desarrollo de la anemia, hallando una relación significativa en el sexo, el volumen del bebé y su tipo de alimentación, la lactancia materna exclusiva, antecedentes de infecciones que influyeron en su desarrollo de la enfermedad en niños menores de un año (19); a la vez, Flores en su investigación encontró que existe una semejanza entre funcionalidad familiar con una vinculación al procedimiento sobre esta enfermedad por ello la familia es importante en el cuidado del menor en su alimentación (20).

Finalmente señalamos, las medidas establecidas por la pandemia en el país y la Región Ayacucho ha generado restricciones en los diferentes aspectos como la de su economía, en los servicios de la salud preventivo promocionales por el riesgo de contagio, los cuales han impulsado la nueva forma de convivencia, entre las cuales las familias han tenido que permanecer más tiempo con los hijos(as), pero también se han

agravado los problemas de violencia familiar, maltrato en niños ,hubo inestabilidad económica que ha conllevado a limitaciones en cuanto al acceso, uso y disponibilidad de alimentos y los más afectados han sido los niños(as), la falta de control en el crecimiento y de su desarrollo, el escaso seguimiento como el monitoreo domiciliario han influido en la detección e intervención oportuna ante los problemas, como no contar con vacunas, la dificultad, como la anemia ferropénica, las enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas y otros problemas prevalentes de la primera infancia que influyen en la agudización de cuadros de anemia.

Por tanto; el presente trabajo de investigación se desarrollará en el Asentamiento Humano de Yanama – Carmen Alto, dicho sector en la actualidad no cuenta con los servicios básicos como agua y desagüe; servicios que inciden en la calidad de vida y en el desarrollo de la anemia principalmente en niños menores de tres años; esta zona cuenta con cuatro sectores, donde se encuentra un Puesto de Salud de categoría I-1, asimismo; este sector está ubicado en una zona periurbana de la ciudad de Huamanga, alberga la gran mayoría de las personas que viven en condición de pobreza y pobreza extrema, también una gran parte de la familia está formada por madres solteras por casos de migración; por otro lado, la situación del contexto actual del COVID-19, posibilitaría que los factores socioeconómicos y de cuidado familiar varíen positivamente o negativamente en la anemia ferropénica.

Teniendo en consideración las evidencias señaladas, se formuló el problema de investigación: ¿Cómo el cuidado y las condiciones familiares, se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID 19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2022?, en consideración a ello el objetivo principal del estudio fue: Determinar como el cuidado y las condiciones familiares se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID -

19, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022; los objetivos específicos fueron:

- a. Evaluar a niños de 06 a 36 meses que presentan anemia ferropénica según condición sociodemográfica en un contexto de pandemia por COVID -19, que acuden al Puesto de Salud de Yanama – Ayacucho 2022.
- b. Identificar la asociación de la anemia ferropénica según dimensión del cuidado familiar como: alimentación, higiene, control CRED, suplementación de hierro, adherencia, en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.
- c. Identificar la asociación de la anemia ferropénica según la dimensión de condición familiar como: estado civil, tipo de familia, ocupación en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.

En consideración al problema de investigación planteado la hipótesis de investigación fue **(Hi)**: El cuidado y las condiciones familiares, está asociada con la anemia ferropénica, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama- Ayacucho, 2022, mientras la hipótesis nula fue **(Ho)**: El cuidado y las condiciones familiares, no se asocian con la anemia ferropénica, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama- Ayacucho, 2022.

El presente estudio pretende evaluar la magnitud del problema de la anemia en población de niños de 06 a 36 meses, asimismo comprender en qué medida las condiciones del cuidado familiar se relaciona con el problema, a partir de ello promover estrategias para mejorar las intervenciones en el primer nivel de atención, fortalecer las acciones de promoción de la salud en el marco de los determinantes sociales; donde los resultados servirán como insumo para la toma de decisiones de las entidades sanitarias, así como para futuras investigaciones.

Este trabajo tiene relevancia social, porque a la fecha la anemia en los niños se constituye en uno de los problemas de salud pública, y existe la necesidad de identificar los factores que más se asocian con el problema; teniendo conocimiento en el enfoque de los determinantes sociales, a la fecha la familia tienen un papel muy importante en el control de la anemia, porque la atención y el cuidado que brinda es vital; más aun tomando en cuenta la pandemia causada por el COVID 19, donde los niños son los más vulnerable y necesitan condiciones adecuadas para evitar cambios fisiológicas. Esta información valdrá para capacitar adecuadamente a las familias en el cuidado de los niños frente a la anemia en tiempos de pandemia. La presente investigación tiene un valor teórico, ya que permite contrastar el problema latente, en un escenario especial; y tendrá una importancia trascendental, debido a que estos resultados se aplicarán a contribuir a la toma de decisiones en las políticas locales de la salud pública y en especial del niño, la misma por presentarse dentro del ambiente de la pandemia COVID-19.

La metodología del estudio se enmarca a un diseño descriptivo, explicativo, de corte transversal; la población son niños(as) entre 06 a 36 meses, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidentado (79); para obtener la información se utilizó la técnica de la entrevista y observación, como instrumento un cuestionario. Resultados: El 15.2% del total de niños(as) presentan anemia ferropénica, asimismo el 59.5% del total de madres muestra un cuidado inadecuado; la anemia ferropénica se presenta independiente a la edad de los niños(as) (X^2 : 7.264, $P > 0.05$), edad de las madres (X^2 : 1.34, $P > 0.05$), procedencia (X^2 : 1.72, $P > 0.05$), grado de instrucción (X^2 : 2.03, $P > 0.05$), y al número de hijos (X^2 : 0.514, $P > 0.05$); la anemia ferropénica se asocia a la calidad de la alimentación (X^2 : 21.6, $P < 0.05$), higiene del niño(a) (X^2 : 10.6, $P < 0.05$), suplementación inadecuada (X^2 : 28.8, $P < 0.05$) y cumplimiento del control del CRED (X^2 : 17.3, $P < 0.05$); asimismo la anemia ferropénica, no se asocia al estado civil de las madres (X^2 : 1.78, $P > 0.05$), tipo de familia (X^2 : 0.79, $P > 0.05$) y ocupación de las madres (X^2 : 1.63, $P > 0.05$). Conclusión: La anemia ferropénica está asociado al cuidado que se

brinda en la familia (X^2 : 934, $P < 0.05$), pero es independiente a las condiciones sociodemográficas y familiares.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Sáenz J., en el 2019 realizó el estudio “Estado nutricional de niños menores de 03 años en relación con anemia ferropénica en dos centros infantiles del Buen Vivir de Esmeraldas” (Ecuador); **metodología:** fue un estudio descriptivo, explicativo; para determinar el estado nutricional se utilizó la observación. **Resultados:** se obtuvo que el 50% de los menores de edad presentaron anemia ferropénica ligera mientras que el 7.5% templado, teniendo como **conclusión** que no se halló la relación estadística significativa entre los temas tratados y que el porcentaje de los niños con esta enfermedad es baja y muestran estados nutricionales favorables para su salud (21).

Bruff et. al., en el 2017, realizaron el estudio en Cuba, tuvo como objetivo la caracterización de la anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 5 años. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, transversal; la población fue 96 niños; como **resultado** se evidencia que del total de niños con anemia, predominó el sexo masculino, un 62% son de madres adolescentes con antecedentes de anemia; en **conclusión** los niños de 6 meses mostraron mayor proporción de anemia, las principales causas fueron madres adolescentes con esta enfermedad en el proceso de la gestación (22).

Silva M, et. al.; en el 2015 realizaron el estudio Cuba, cuyo **objetivo** fue identificar los riesgos que están relacionados con la anemia; la **metodología** responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra fue 32 niños que presentan la enfermedad; como **resultado** se obtuvo que el 46,9% de los niños de 2 años tienen anemia ligera, de los cuales el 75% de las madres tienen antecedentes de anemia materna, no

recibieron profilaxis con sales de hierro, el 71,9% recibieron lactancia materna exclusiva, el 65,7% tienen antecedentes de infecciones (23).

1.1.2. Antecedentes nacionales

Leguía, W.; en el 2019 realizó un estudio, el **objetivo fue** obtener la relación entre las prácticas de suplementación con multi-micronutrientes y el nivel de la hemoglobina. Así se realizó un análisis cuantitativo correlacional de diseño transversal, en 400 menores de 6 a 18 meses con sus madres que acudieron al Centro de Salud de Carmen Alto; recogiendo la información mediante la ficha clínica. **Resultado:** un 51% de las madres lograron buenas prácticas en su suplementación en multi-micronutrientes y el 43% se encuentra con anemia, llegando a la **conclusión** que la suplementación se relaciona con el nivel de la hemoglobina ($r_{tb} = 0,265$; $p = 0,000$) (24).

Carhuas & Zúñiga., en el 2018 realizaron en Lima el estudio, el **objetivo fue** establecer la relación de la funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños de 6 a 35 meses con anemia. El estudio responde a un diseño correlacional, de corte transversal, la muestra fue 56 niños que acudieron al área de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, donde se empleó como instrumento el APGAR familiar y adherencia a los micronutrientes; **como resultado** se halló una disfunción familiar mínima del 51.8%, una funcionalidad familiar buena en el 30.3% y funcionalidad familiar moderada en un 17.9 %; respecto a la adherencia a los micronutrientes, fue baja en un 60.7% y alta en un 39.3%; como **conclusión** se demostró la relación estadística significativa entre estos dos puntos específicos en los menores de 6 a 35 meses de edad que acudieron al centro de salud (25).

Ascencio F., en el 2018 en Puno, se realizó el estudio, cuyo **objetivo fue** establecer la relación de las prácticas saludables en el cuidado infantil y el nivel de hemoglobina en niños de 7 a 23 meses; la **metodología** es de tipo descriptivo, correlacional; la muestra

fue 100 niños de 07 a 23 meses de edad, como **resultados** se halló alimentación suplementaria del 90%, complementación con multi micronutrientes 87%, el lavado de manos en un 93%, así como el control de su crecimiento y de su desarrollo en un 83% y la lactancia materna en un 86%, mientras la práctica del consumo de agua segura (74%) es la más adecuada; respecto a su hemoglobina, el 51% de niños tienen un altura baja de hemoglobina. **Conclusión:** se demostró que las practicas saludables en los niños, la alimentación complementada ($p= 0.053$), la suplementación del multimicronutrientes ($p=0,031$), y el lavado correcto de manos. Se relacionan con la concentración de la hemoglobina en menores de edad ($p=0,057$) (26).

Choquehuanca & Falcon; en Lima el 2018, realizaron un estudio, el **objetivo** fue encontrar la relación de las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses; en su **metodología** se utilizó un diseño correlacional, de corte transversal; con una muestra de 130 madres de familia de 6 a 24 meses de edad, para recabar la información se utilizó la técnica de la entrevista y análisis documental, como herramienta un cuestionario y una lista de cotejo. **Resultados:** un 63.8% mostró prácticas de alimentación no saludables para los menores, mientras el 36.2% presentaron una alimentación saludable a sus menores, el 56,9% presentaron anemia, y el 43.1% sin anemia; en **conclusión** se obtuvo que existe relación estadística significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses (27).

Chiguay & Medina; en el 2018 realizó un estudio en Arequipa, el **objetivo fue** determinar los factores socioculturales asociados a la adherencia con la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses; la **metodología** responde a un diseño, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue 109 madres de los menores, para recabar los datos se empleó el Test de Morisky-Green; como **resultados**, un 60.6% de las madres no son adherentes a consumir los micronutrientes, pero un 39.4% son adherentes al consumo de micronutrientes con suplementación. Por

lo tanto, podemos decir que las madres que fueron al Centro de Salud de Ampliación Paucarpata no son adherentes a consumir micronutrientes con suplementación (28).

Nole & Timoteo; en el 2017 realizaron un estudio cuyo **objetivo** fue evaluar los determinantes sociales de salud, con relación a la anemia en los menores de 03 años de edad; la **metodología** pertenece a un diseño correlacional, de corte transversal; la muestra fue 78 madres de familia de los menores de 3 años de edad, como **resultado** se obtuvo que el 58% mostraron padecer de la enfermedad de forma leve y un 42% de forma moderada, así mismo la ocupación de la madre del menor, el estilo de vida, se relacionan con la prevalencia de la enfermedad en los menores de 3 años de edad (29).

Hurtado & León; en el 2017, realizaron una investigación, cuyo propósito fue establecer la relación de la prevalencia de la anemia ferropénica, con el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación de multi-micronutrientes en niños de 6 a 36 meses. Estudio transversal y correlacional; la muestra fue 60 madres de familia con sus menores hijos de 6 a 36 meses; la recolección de la información fue mediante la encuesta. Teniendo como **resultado** que un 67.7% tienen la enfermedad, el 63.3% posee un conocimiento moderado, 13.3% no tiene conocimiento, llegando a la conclusión que el conocimiento de las madres en base a la suplementación con multi-micronutrientes es moderado y no está asociada a la anemia ($p>0.05$) (30).

1.1.3. Antecedentes regionales

Aguirre, M.; en el 2015 realizó un estudio que tuvo como **objetivo** la determinación de los factores en la desnutrición crónica y la anemia en los niños, los cuales asisten al CLAS San Juan Bautista y al Centro Salud de Socos. El estudio responde a un diseño explicativo, de corte transversal; la población fue menores de 3 años y sus madres; para recabar datos se realizó la entrevista y la observación; teniendo como **resultado** que el 29% de los menores, padecen de desnutrición crónica y un 46.8% anemia,

observándose además viviendas sin saneamiento básico, desconocimiento de la prevención de la desnutrición (OR>01) (31).

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. Anemia Ferropénica:

A. Concepto:

La anemia ferropénica se define con la ausencia de hierro, ya que el hierro se encarga de formar la hemoglobina y esta proteína lleva todo el oxígeno al organismo. Esta enfermedad se produce por la falta de glóbulos rojos en la sangre, la cual es necesaria para el organismo (32). La hemoglobina es un componente muy importante de los glóbulos rojos; su principal elemento es el hierro, su deficiencia se debe por no consumir los alimentos adecuados.

B. Factores asociados:

Entre los factores que influyen en el desarrollo de la anemia, en menores de 05 años se encuentra: la baja importancia de lactancia materna exclusiva, la introducción temprana de alimentos parecidos a la leche materna, mala crianza, mala alimentación, falta de higiene en el hogar, falta de saneamiento básico, parasitismo intestinal (33).

Álvarez et. al., en una investigación en Colombia determina que las condiciones socioeconómicas, se constituye en uno de los principales factores, como el bajo ingreso económico de las familias, residir en un área rural, no acceso a servicios básicos entre otros (34). La OMS sugiere mantener exclusivamente la lactancia materna en los primeros 06 meses de edad y la Academia Americana de Pediatría lo recomienda en los 4 meses (35).

C. Criterios de diagnóstico:

Según la norma técnica del Ministerio de Salud, se encuentra los criterios siguientes:

c.1. Anamnesis: Estima la anemia y utiliza las historias clínicas para su atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro (36), (37).

c.2. Examen físico: Considera los siguientes aspectos: Observar el color de piel de la palma de las manos, buscar la palidez de la mucosa ocular, examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo, examinar sequedad y caída del cabello, observar mucosa sublingual, verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos (38).

c.3. Medición de Hemoglobina y Hematocrito: Para su diagnóstico se necesita la concentración de hemoglobina. En los centros de salud se cuentan con Ferritina Sérica (39). Para saber el valor de la hemoglobina de los niños, adolescentes y mujeres gestantes se utilizarán métodos directos como: espectrofotómetro (1) y hemoglobinómetro (2), métodos empleados como contadores hematológicos (1,2). Otra forma de medir el nivel de la anemia, es mediante la evaluación del hematocrito. Los centros de salud que se encuentran sobre los 1,000 msnm, deben contar con listados de la localidad, como de sus centros poblados, tomando en cuenta la variación y los ajustes que requiere según el factor altitudinal.

Según la OMS (2011) los valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos son: severa: < 7.0, moderada: 7.0-9.9, leve: 10.0-10.9 y sin anemia se considera ≥ 11.0 g/dL.

c.4. Medición de la Ferritina Sérica: Esta depende de la edad y el sexo del individuo, son elevadas en los bebés y va disminuyendo pasando el primer año (40). Esto mide las reservas de hierro en el organismo y es utilizado cuando la anemia sigue en evolución luego de haber contado con un tratamiento, si la ferritina es normal la causa de anemia no es por falta de hierro.

Según la OMS (2011) la Deficiencia de Hierro según concentración de Ferritina en suero en menores de 5 años menciona que la disminución de las reservas de hierro de $<12 < 12 < 30$ en varones es <12 y en mujeres <12 y en la disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio en varones es <30 y en mujeres <30 .

c.5. Diagnóstico Diferencial: Cuando es por deficiencia de hierro es por microcítica, hipocrómica (41). Luego de haber recibido por 3 meses el tratamiento y no muestra una adherencia de al suplemento en hierro debe de solicitar algunos exámenes o referirse a un centro de salud con mayor complejidad para su tratamiento.

En la evaluación se pueden solicitar los siguientes exámenes:

- Examen parasitológico.
- Las Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- El Frotis y cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de enfermedad de Carrión.
- Entre Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares (39).

A. Prevención y tratamiento de la anemia:

Para su manejo y tratamiento de esta enfermedad existen los productos farmacéuticos contemplados en el petitorio único de medicamentos según los esquemas establecidos por los centros de salud. Se tomará en cuenta los niveles de hierro en cada producto con lo muestra la Norma Técnica – Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas (MINSA, 2017) (39).

Sobre la entrega de los suplementos de hierro: Se les entrega a los niños por el personal de salud ya sea de suplementación o de manera preventiva, en caso de mujeres

gestantes es entregado por el profesional que se encuentra a cargo de la atención prenatal de la madre y el bebé.

Por lo tanto los suplementos vienen en presentaciones diferentes como: gotas, jarabe, tabletas y polvo.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutoria, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.

Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango "normal", y por indicación del médico o personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento.

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento):

- El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante.
- Para la administración del hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua.

B. Manejo preventivo de anemia en niños:

Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses.

- Niño con bajo peso al nacer y/o prematuros: Desde los 30 días hasta los 6 meses se le brinda la dosis 2 mg/kg/día en Gotas diarias hasta los 6 meses cumplidos y desde los 6 meses de edad se le brinda 1 sobre diario de 1 gr en polvo hasta que complete el consumo de 360 sobres.
- Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer: Desde los 4 meses se le brinda la dosis de 2 mg/kg/día gotas diarias hasta los 6 meses cumplidos y desde los 6 meses de edad 1 sobre diario de 1 gr en polvo hasta que complete el consumo de 360 sobres.

Manejo terapéutico de anemia en niños:

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer.

C. Complicaciones:

Si la anemia es leve y moderadas no se observan ninguna complicación, pero si la anemia es severa con hemoglobina menor de 5 g/dl presentaran taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Cualquier tipo de complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia (36).

1.2.2. Familia:

A. Concepto: De acuerdo al artículo 4 de nuestra constitución Política, nos indica que la familia es una Institución natural e importante para nuestra sociedad. Por otro lado, es el lugar donde el hombre se va a relacionar, en el cual tendrá derechos y deberes direccionados a bienestar. (42). En otras definiciones nos dice que la familia está constituida por varias personas que habitan en la misma casa, por lo cual mantienen el mismo entorno (43). A pesar que existen muchos conceptos sobre la familia, se le

considera como una pieza importante en la salud para cada persona con la que vive (44).

Entre las funciones de la familia se encuentra: Cuidado de los hijos tanto en su salud como en su bienestar, brindar a los hijos un ambiente tranquilo, donde puedan desarrollarse de forma sana, ayudarlos para que puedan relacionarse con el entorno que los rodea (45).

B. Tipos de familia:

- **Nuclear:** Lo conforma los padres y los hijos de sangre.
- **Extensa:** Lo conforma los padres, los hijos, los abuelos paternos y maternos, los tíos y primos.
- **Compuesta:** Esta se conforma por los padres, los hijos y por personas que tienen la misma sangre ya sea con un miembro de la familia.
- **Monoparentales:** Se conforma por el papa o la mama cada uno con sus hijos (50).

C. Condiciones familiares:

Son momentos contextuales que posee el hogar, específicamente los padres, la misma que afecta en el adecuado cuidado de los niños. Las condiciones de la familia de alguna manera inciden sobre el crecimiento y desarrollo del niño, dentro de ello se encuentra la desnutrición; tomando en cuenta las condiciones generales de calidad de vida, la alimentación, hacinamiento, servicios básicos, grupo etario de los padres, estructura familiar, puesto laboral, ingresos y otros. Dichas características de las condiciones de la familia, en cierta manera en cierta manera conduce a la anemia ferropénica, aun tomando en cuenta la crisis de cubrir la canasta básica en tiempos del COVID 19, donde la clase media y baja son los más afectados, y un grupo no específico que posee ingresos diarios que son afectados por la presente pandemia. El contexto del COVID

19, conlleva a variar las condiciones de la familia, en algunos se manifiesta de manera positiva y otras de manera negativa, dependiendo de muchos factores internos y externos respecto al cuidado de la integridad familiar.

C.1. Convivencia familiar: Según Barquero (2014) lo define como la vivencia generada entre 2 o más personas, en otros aspectos es aquella convivencia que se da de forma armoniosa en un grupo de personas (46). Por otro lado, el autor indica que la convivencia no siempre es fácil, pueden existir varias diferencias que afectaran a la familia, también existes diferencias culturales, económicas, entre otras (47).

C.2. Número de hijos: el número de hijos, el ingreso económico y la salud integral de los hijos, se encuentran correlacionado, respecto a algún tipo de patología, así mismo posee algún grado de relación con respecto a la calidad de vida; por ello, en la pandemia del COVID 19, es ingreso familiar y las necesidades básicas poseen una correlación positiva; así, las familias de pobreza y extrema pobreza son las más afectadas y propensas a diversas enfermedades por deficiencia, tal como la anemia ferropénica.

C.3. Estado civil. Es aquella unión que se realiza entre 2 personas de diferente género, el cual tienen como fin es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida en común que asume permanencia en el tiempo, define claramente el concepto de matrimonio o de unión conyugal en un término más amplio (48).

1.2.3. Cuidado familiar:

A. Teorías del cuidado:

Definimos “cuidado” como el apoyo que la gente da a las personas que necesitan cuidado. Aquí nos referimos a la concepción teórica del “cuidado social”, según la cual el cuidado infantil y a las personas mayores frágiles forma parte de una relación social horizontal y recíproca, emocional, física y de mediación que implica la asistencia práctica

y vigilancia (49); como señala Arriagada, I (2007) el concepto de cuidado se fue construyendo progresivamente sobre la observación de las prácticas cotidianas y los diversos arreglos que permiten cubrir las necesidades de cuidado y bienestar (50).

El cuidado familiar con su base colectiva promueve y refuerza su carácter de vínculo social, en tanto que despliega en los hechos y fragmentos de la realidad que acontecen durante las 24 horas. del día a día sentimientos de implicación activa, una disposición genuina de responder, estar presente, ser recíproco y comprometerse con promover el bienestar del otro (51).

B. Dimensiones del cuidado familiar:

La familia mantiene un rol importante y fundamental para las necesidades de las funciones básicas, al igual que el cuidado de su familia, este engloba también a la estabilidad económica en su hogar. El hogar es el primer lugar donde se forman los hábitos relacionados a la salud, en donde la persona forma su cuidado personal y social, entre las dimensiones tenemos:

B.1. Alimentación:

Cuando los glóbulos rojos no transportan o no generan el suficiente oxígeno en la sangre provocará que la persona tenga anemia, en el cual puede generar deficiencias nutricionales, como por ejemplo la más importante de ellas que es el hierro generando así una anemia ferropénica (57) De acuerdo a la información obtenida, se conoce que más del 50% de casos de anemias es por la reducción del hierro, por otro lado, la vitamina B12 y el ácido fólico también generan lo que es la anemia megaloblástica (68).

B.2. Higiene:

Se conoce que la higiene es fundamental para evitar algunas enfermedades, el no tener una buena higiene puede generar adquirir alguna infección como la malaria, diarrea, entre otros. (52).

B.4. Control CRED:

Este control CRED se realiza desde que el niño nace, el cual tiene como fin detectar si existe algún riesgo en cuanto a su desarrollo. De acuerdo a la información, se conoce que a nivel nacional el 58% de los niños mantienen un control CRED, este porcentaje se incrementó desde el año 2015 a un 62%. Este porcentaje es mucho mayor cuando son zonas rurales el cual mantienen un porcentaje mayor al 65,6%, en cambio en las zonas urbanas este porcentaje es menor a 55,4% (52) .

B.5. Suplementación de hierro:

A partir de los 6 meses se le empieza a dar al niño una alimentación rica en hierro y una suplementación para poder prevenir la anemia, al igual que se empieza a aumentar la cantidad ingerida por nuestros hijos (52).

1.2.4. Pandemia COVID - 19:

A. Contexto: El COVID-19 se le define como aquella enfermedad que es a causa del coronavirus, es una enfermedad la cual se descubrió hace poco tiempo, el virus y la enfermedad que esta causa se desconocida hasta que empezó el brote en el país de China. En la actualidad este virus afecto a todo el mundo, sin restricción de razas ni de economía. (53)

De acuerdo a las investigaciones, se conoce que los adolescentes y los niños pueden contagiarse con este virus, pero a diferencia de los adultos estos son mucho más propenso a contraerla, ya que podrán desarrollar síntomas muchos mayores al que pueda tener un niño o un adolescente. Si existe un contagio tanto en adultos, adolescentes y niños, estos deben de seguir el mismo procedimiento de cuidado, aislarse por 14 días. Es fundamental que los niños se mantengan alejados de los adultos mayores o de las personas que están propensas a contraer este virus (54) (55).

B. Condiciones operativas en contexto del COVID - 19 (55).

B.1. Aislamiento domiciliario: Este aislamiento se da porque la persona presenta algún síntoma y tiene que permanecer sin salir de su domicilio por un tiempo de 14 días desde el primer del malestar (56).

B.2. Autocuidado: Se le define como el cuidado que tiene cada persona por ella misma, al igual que en la toma de decisiones, el cual ayudara a su cuidado personal y a evitar enfermedades.

B.3. Acompañamiento psicosocial: Este lo realiza el personal de Salud con el fin de proteger a las personas que fueron afectadas.

B.4. Cuidados de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes en tiempos del COVID 19: Las niñas y niños tienen necesidades específicas de cuidados físicos y emocionales, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social. Los adolescentes están en un proceso de consolidación de la identidad y la personalidad, de búsqueda de su independencia y autonomía que les permita transitar a la vida adulta. En ambas etapas, se pueden presentar más riesgos psicosociales y la familia juega un rol esencial para el desarrollo saludable de la persona. Las niñas, niños y adolescentes se sienten aliviados si pueden expresar y comunicar sus sentimientos en un entorno seguro, de apoyo y confiable. En los niños pequeños, la participación en una actividad creativa, como jugar y dibujar, puede ayudar con este fin (55).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. Identificación de variables:

Variable independiente: Condiciones y cuidado familiar:

- ✓ Cuidado familiar
- ✓ Condiciones familiares

Variable dependiente: Anemia ferropénica

1.3.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Condición familiar	Son factores que se enmarcan en la estructura y patrones interactivos del sistema familiar. La obtención de datos será mediante un cuestionario.	Estado civil Tipo de familia Ocupación	Condición civil Tipo de estructura familiar Actividad laboral	Soltero, casado, conviviente, separado, divorciado, viudo <ul style="list-style-type: none"> • Nuclear • Monoparental • Extensa • Otro • Trabajadora independiente, • Ama de casa. • Estudiante. • Otro
Cuidado familiar	Son factores que se encargan de definir la ayuda en las actividades básicas de vida diaria a personas que no pueden desarrollar dichas actividades por sí mismas. Es la información que se obtiene sobre los cuidados básicos que los padres poseen sobre los hijos con anemia ferropénica, la misma que se recopilará mediante un cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación del niño(a) • Higiene • Control CRED • Suplementación de MMN, hierro. 	Cantidad Densidad Frecuencia de consumo de alimentos ricos en proteínas, verduras, frutas. Proporcionalidad Frecuencia de lavado de manos. Desinfección de alimentos. Higiene del hogar. Periodicidad Cumple con la fecha programada Periodicidad Adherencia	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada, inadecuada • Adecuada, inadecuada
Anemia ferropénica	Es la disminución de la concentración de hemoglobina (hb<11g/dl) en la sangre. Para el efecto realizar una revisión minuciosa de las historias clínicas con el apoyo por parte de los profesionales de la salud.	-	Por debajo de 11 g/dl	<ul style="list-style-type: none"> • Leve (10,0 – 10,9 g/dl) • Moderada (7,0 – 9,9 g/dl) • Severa (<7,0 g/dl) MINSA, 2016 (44)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque de investigación:

El estudio pertenece a un enfoque **cuantitativo**, según Hernández este enfoque es de carácter secuencial y probatorio, hace uso de la estadísticas descriptiva e inferencial para probar la hipótesis (57).

2.2. Tipo de investigación

Pertenece a un estudio de tipo aplicada es decir hace uso de los conocimientos adquiridos, su propósito es contrastar la magnitud del problema y la relación de las variables abordadas en comparación a otros antecedentes, a partir de ello generar una iniciativa para resolver el problema latente (58).

2.3. Tipo de diseño de investigación:

El estudio pertenece a un diseño no experimental, descriptivo, explicativa, de corte transversal; es decir no se realizó la manipulación alguna de las variables de estudio, en la unidad de análisis, solo se observó y analizó su comportamiento; explicativa porque a partir de la variable dependiente se examina en el pasado el nivel de exposición de las variables independientes, luego se compara y analiza su nivel de exposición; asimismo el abordaje de las unidades de estudio se realizó en un solo periodo de tiempo (58).

2.4. Área de estudio

El estudio se realizó en el Puesto de Salud de Yanama, establecimiento que pertenece a un nivel de complejidad I.1; ubicado en el distrito de Carmen Alto, situado en la Jurisdicción de la Red de Salud Huamanga, Provincia de Huamanga, Región de Ayacucho.

2.5. Población

Fueron niños(as) y sus respectivos padres, que reciben atención en el área de Crecimiento y Desarrollo (200) niños, y figuran en el padrón nominado del establecimiento de salud, para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Niños(as) cuyas edades se encuentran entre 06 a 36 meses, así como sus respectivos padres.
- Niños(as) entre 06 a 36 meses, que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud, también madres y/o padres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado para la participación del estudio.

Criterios de exclusión

- Niños(as) cuyas edades se encuentran por debajo de los 06 meses y por encima de los 36 meses.
- Niños(as) entre 06 a 36 meses, que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud; asimismo madres y/o padres que no aceptaron, ni firmaron el consentimiento informado para la participación del estudio.

2.6. Muestra:

Debido a la factibilidad y al contexto de pandemia en la que nos encontramos, se empleó el muestreo no probabilístico accidental, abordando un total de 79 niños(as), en dicha muestra incluye a la madre y/o padre, o al cuidador principal al interior de la familia.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica empleada para este trabajo de investigación, fue la entrevista y observación, teniendo como instrumento un cuestionario para la recolección de datos sobre cuidados y condiciones familiares de los niños(as) con anemia ferropénica.

El instrumento utilizado pertenece al estudio realizado por Yausin-Lopez H, titulado: "Factores de Riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo 2017".

2.8. Recolección de datos

La recolección de datos se realizó en la forma siguiente:

- Verificación, revisión del instrumento de recolección de datos, para su posterior impresión.
- Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó la autorización desde la Facultad de Ciencias de la Salud, mediante un oficio, a la Red de Salud de Huamanga.
- Visita del Puesto de Salud y coordinación con el representante del establecimiento de salud para explicar la forma de recolección de la información.
- Verificación del registro de atención y del padrón nominado, con el fin de identificar la población de estudio.
- Administración del cuestionario informado a la población seleccionada.

2.9. Procesamiento y presentación de datos.

Una vez que se obtuvo la información se realizó el control de calidad de los instrumentos aplicados, luego se procedió con la codificación de los ítems; en seguida se formuló la base de datos en SPSS 26, a partir de ello se procedió con el cálculo y la recodificación de las variables.

Establecida la base de datos se procedió con ingresar los datos, a partir de ello procesó la información, el cual ha permitido generar los resultados conforme a los objetivos del estudio. Los resultados se presentan en tablas simples y compuestas, para contrastar la hipótesis se hizo uso de la estadísticas descriptiva e inferencial, para este último se utilizó la prueba estadística no paramétrica del chí cuadrado

CAPÍTULO III RESULTADOS

Tabla 01: Cuidado familiar y anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID-19, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.

CUIDADO FAMILIAR	ANEMIA				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adecuado	32	40.5	0	0	32	40.5
Inadecuado	35	44.3	12	15.2	47	59.5
Total	67	84.8	12	15.2	79	100

Fuente: Entrevista realizada a las madres y observación de la HC.

	Valor	gl	P
χ^2	9,634 ^a	1	,002

En la tabla 01, se observa del total de niños(as) entre 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama, el 15.2% tienen antecedentes de anemia ferropénica, mientras el 84.8% no presentan anemia; en relación a la forma del cuidado familiar, el 59.5% del total de madres muestra un cuidado inadecuado, mientras el 40.5% muestra un cuidado adecuado. En el total de madres que brindan un cuidado inadecuado al niño(a) el 100% posee anemia, determinándose que el cuidado que se brinda al interior de la familia, se asocia a la frecuencia de anemia en los niños(as) (χ^2 : 934, $P < 0.05$), contrastándose con la aplicación de la prueba de chí cuadrado

Tabla 02: Anemia ferropénica según condición sociodemográfica en contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, Puesto de Salud de Yanama – Ayacucho 2022.

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS	ANEMIA				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
EDAD DEL NIÑO						
06 m - 11 m 29 d	17	21.5	5	6.3	22	27.8
12 m - 17 m 29 d	16	20.3	2	2.5	18	22.8
18 m - 23 m 29 d	8	10.1	4	5.1	12	15.2
24 m - 29 m 29 d	12	15.2	0	0	12	15.2
30 m - 36 m	14	17.7	1	1.3	15	19
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
EDAD DE LA MADRE						
Adolescente	3	3.8	1	1.3	4	5.1
Joven	34	43	4	5.1	38	48.1
Adulta	30	38	7	8.9	37	46.8
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
PROCEDENCIA						
Urbana	4	5.1	0	0	4	5.1
Periurbana	38	48.1	9	11.4	47	59.5
Rural	25	31.6	3	3.8	28	35.4
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
INSTRUCCIÓN						
Sin estudio	1	1.3	0	0	1	1.3
Primaria	13	16.5	2	2.5	15	19
Secundaria	45	57	10	12.7	55	69.6
Superior	8	10.1	0	0	8	10.1
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
N° HIJOS						
01 Hijo	56	70.9	9	11.4	65	82.3
02 Hijos	11	13.9	3	3.8	14	17.7
Total	67	84.8	12	15.2	79	100

Fuente: Entrevista realizada a las madres y observación de la HC.

X ²	Valor	gl	P
Edad	7,264a	4	0.123
Edad madre	1,340a	2	0.512
Procedencia	1,724a	2	0.422
Grado instrucción	2,034a	3	0.565
N° hijos	,514a	1	0.473

De acuerdo a los resultados de la tabla 02, del total de niños(as) con anemia ferropénica (15.2%), el 6.3% se da en niños entre 06 meses a 11 meses, 29 días, seguido de un 5.1% entre niños de 18 meses a 23 meses con 29 días, evidenciándose a su vez que la frecuencia de la anemia es independiente a la edad de los niños(as) (X^2 : 7.264, $P>0.05$). En relación a la edad de la madre, del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 8.9% se presenta en madres adultas, seguido en madres jóvenes (5.1%), en general la frecuencia de la anemia es independiente a la edad de las madres de los niños (as) (X^2 : 1.34, $P>0.05$).

Respecto a la procedencia, del total de niños(as) con anemia ferropénica (15.2%), el 11.4% residen en zonas periurbanas, seguido de un 3.8% en zonas rurales, evidenciándose a su vez que la frecuencia de la anemia es independiente a la procedencia de los niños (as) (X^2 : 1.72, $P>0.05$).

En relación al grado de instrucción de las madres, del total de niños(as) con anemia ferropénica (15.2%), el 12.7% de las madres tienen instrucción secundaria, seguido de 2.5% con instrucción primaria, determinándose que el grado de instrucción de las madres no se asocia con la anemia en niños(as) (X^2 : 2.03, $P>0.05$).

Respecto al número de hijos, del total que padece de anemia ferropénica, el 11.4% se presenta en madres que tienen 01 hijo y el 3.8% en madres que tienen 02 hijos, no asociándose con la frecuencia de anemia ferropénica (X^2 : 0.514, $P>0.05$).

Tabla 03: Anemia ferropénica según dimensiones del cuidado familiar, en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, del Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.

CUIDADO FAMILIAR	ANEMIA				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
CALIDAD ALIMENTACIÓN	N°	%	N°	%		

Adecuada	55	69.6	2	2.5	57	72.2
Inadecuada	12	15.2	10	12.7	22	27.8
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
HIGIENE						
Adecuada	53	67.1	4	5.1	57	72.2
Inadecuada	14	17.7	8	10.1	22	27.8
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
SUPLEMENTACIÓN						
Adecuada	53	67.1	0	0	53	67.1
Inadecuada	14	17.7	12	15.2	26	32.9
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
CONTROL CRED						
Adecuada	48	60.8	1	1.3	49	62
Inadecuada	19	24.1	11	13.9	30	38
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
Total	67	84.8	12	15.2	79	100

	X ²	Valor	gl	p
Calidad alim.		21.679a	1	0.000
Higiene		10.611a	1	0.001
Suplementación		28.843a	1	0.000
Control CRED		17.318a	1	0.000

En la tabla 03 se observa la frecuencia de la anemia ferropénica, conforme a las dimensiones del cuidado familiar, respecto a la calidad de la alimentación el 72.2% de los niños de 06 a 36 meses, recibe una alimentación adecuada, mientras el 27.8% recibe una alimentación inadecuada. Del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 12.7% recibe una alimentación inadecuada, evidenciándose que la calidad de la alimentación se asocia con la frecuencia de la anemia (X²: 21.6, P<0.05).

Respecto a la higiene del niño(a), el 72.2% del total de niños(as) recibe una higiene adecuada, mientras el 27.8% recibe de forma inadecuada. Del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 10.1% presenta una higiene inadecuada, demostrándose que esta condición se relaciona con la frecuencia de anemia en los niños(as) (X²: 10.6, P<0.05).

En relación a la suplementación con hierro, el 67.1% del total de niños(as) recibe una adecuada suplementación, mientras el 32.9% no recibe suplementación; Del total de

niños(as) con anemia (15.2%), el total no recibe una suplementación adecuada, demostrándose que esta condición se relaciona con la frecuencia de anemia en los niños(as) (X^2 : 28.8, $P < 0.05$).

Respecto al cumplimiento del control del CRED, el 62% cumple con el control en forma adecuada, mientras el 38% no cumple; Del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 13.9% no cumple con el control de CRED, evidenciándose que esta condición se relaciona con la frecuencia de anemia en los niños(as) (X^2 : 17.3, $P < 0.05$).

Tabla 04: Anemia ferropénica según dimensiones de la condición familiar como: estado civil, tipo de familia, ocupación en un contexto de pandemia por COVID - 19, en niños de 06 a 36 meses, del Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.

CONDICIÓN FAMILIAR	ANEMIA				TOTAL	
	NO		SI		N°	%
	N°	%	N°	%		
ESTADO CIVIL						
Soltera	4	5.1	2	2.5	6	7.6
Casada	16	20.3	2	2.5	18	22.8
Conviviente	47	59.5	8	10.1	55	69.6
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
TIPO DE FAMILIA						
Nuclear	46	58.2	7	8.9	53	67.1
Monoparental	6	7.6	2	2.5	8	10.1
Extensa	15	19	3	3.8	18	22.8
Total	67	84.8	12	15.2	79	100
OCUPACIÓN						
Trabajador independiente	8	10.1	0	0	8	10.1
Ama de casa	53	67.1	11	13.9	64	81
Estudiante	6	7.6	1	1.3	7	8.9
Total	67	84.8	12	15.2	79	100

	X^2	Valor	gl	p
Estado civil		1.783a	2	0.410
Tipo familia		0.790a	2	0.674
Ocupación		1.636a	2	0.441

En la tabla 04, se observa la frecuencia de la anemia ferropénica, conforme a las condiciones familiares, en relación al estado civil, el 69.6% del total de las madres de los niños, son convivientes, seguido de un 22.8% que pertenecen a la condición casada;

por otro lado, la frecuencia de la anemia es independiente al estado civil de las madres (X^2 : 1.78, $P>0.05$). Respecto al tipo de familia, el 67.1% del total, pertenece a una familiar nuclear, seguido del 22.8% que pertenece a una familia extensa; esta condición es independiente a la frecuencia de anemia en niños(as) (X^2 : 0.79, $P>0.05$). En relación a la ocupación, el 81% del total de madres es ama de casa, seguido del 10.1% que se considera como trabajadora independiente, mientras el 8.9% es estudiante, determinándose a su vez que esta condición no se asocia con la frecuencia de anemia ferropénica en niños(as) (X^2 : 1.63, $P>0.05$).

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

A nivel nacional la anemia es uno de los problemas de salud pública, que más afecta a la infancia, en ese sentido el Ministerio de Salud en coordinación con las Diresas han implementado una serie de estrategias para su control, por ello hace necesario vigilar su comportamiento, el cual está condicionado a diversos factores, entre ellos calidad de alimentación, el cuidado familiar, acceso a servicios básicos, entre otros.

El objetivo principal del estudio fue determinar como el cuidado y las condiciones familiares se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID-19, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022; de acuerdo a los resultados de la tabla 01, del total de niños(as) entre 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama, el 15.2% tienen antecedentes de anemia ferropénica, mientras el 84.8% no presentan anemia; en relación a la forma del cuidado familiar, el 59.5% del total de madres muestra un cuidado inadecuado, mientras el 40.5% muestra un cuidado adecuado. En las madres que brindan un cuidado inadecuado al niño(a), el 100% posee anemia, determinándose que el cuidado que se brinda al interior de la familia, se asocia a la frecuencia de anemia ferropénica en los niños(as) (X^2 : 934, $P < 0.05$), contrastándose con la aplicación de la prueba estadística del chí cuadrado.

Los resultados del presente estudio sorprenden en comparación a lo que señala la OMS, debido a que en la población preescolar, la anemia afecta al 47%, en el Perú durante el 2018, el 46,6% del total de niños menores de 03 años, presentaban anemia, y una de las causas más importantes es la anemia ferropénica, generando a mediano y largo plazo efectos en el desarrollo psicomotor (59).

De hecho, existe diversos factores que influyen en la anemia ferropénica a nivel de la infancia, como la baja cobertura de lactancia materna exclusiva, inadecuadas prácticas

de crianza, deficiente calidad de alimentación, déficit de saneamiento básico, entre otros (33). Un factor muy importante en el desarrollo de la anemia, es la forma del cuidado familiar, al respecto Arriagada, I (2007) señala que el cuidado contempla prácticas cotidianas para cubrir diversas necesidades en la familia, así mejorar el bienestar de los integrantes. En gran parte de las familias el cuidado generalmente lo asume la madre, que incluye un conjunto de responsabilidades y asumir los costos derivados de ello (50).

El cuidado familiar fortalece el vínculo social entre sus integrantes, sus intervenciones se dan durante las 24 horas; en el interior de la familia la mayor demanda de necesidades lo genera los niños(as) sobre todo durante la primera infancia, su atención deriva en acciones para satisfacer las necesidades de alimentación, manejo de sus necesidades de eliminación y excretas, higiene, protección, estimulación temprana, afecto continuo entre otros. Los cuidados no solo se orientan al plano individual abarcan acciones de cuidado del entorno de la vivienda, como la limpieza del hogar, organización del hogar, entre otros (51).

En el presente estudio se advierte que el mayor porcentaje de las madres (59.5%) muestran un cuidado inadecuado, y la mayor frecuencia de la anemia se presenta en esta condición, situación de riesgo que amerita analizar en su integridad a partir de ello mejorar el cuidado del niño(a), debido a que esta condición se asocia de forma directa con la frecuencia de la anemia.

Uno de los objetivos específicos fue evaluar a niños de 06 a 36 meses que presentan anemia ferropénica, según la condición sociodemográfica en un contexto de pandemia por COVID -19, al respecto conforme a los resultados de la tabla 02, la frecuencia de la anemia ferropénica se presenta independiente a la edad de los niños(as) (X^2 : 7.264, $P > 0.05$), edad de las madres de los niños (as) (X^2 : 1.34, $P > 0.05$), procedencia de los niños (as) (X^2 : 1.72, $P > 0.05$), grado de instrucción de las madres (X^2 : 2.03, $P > 0.05$), y

al número de hijos (X^2 : 0.514, $P > 0.05$), es decir de las condiciones señaladas ninguno se asocia a la frecuencia de la anemia ferropénica.

En diversos reportes la frecuencia de la anemia afecta más al área rural (50,9%) en comparación a las zonas urbanas (40,9%), siendo mayor el impacto en el quintil inferior (53,6 %), asimismo se suma otros determinantes sociales (59). A nivel nacional al 2017, la anemia afecta al 38.5% de los menores de 05 años, entre los factores asociados, se encuentra pertenecer al quintil de riqueza bajo (RP(a), poseer menor grado de instrucción, madres menores de 19 años, no consumir antiparasitarios, residir a una altitud mayor o igual a 4000 msnm (60). En cierta medida estos resultados se diferencian de los que se presenta.

El segundo objetivo específico del estudio fue determinar la asociación de la anemia ferropénica según las dimensiones del cuidado familiar, en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, al respecto conforme a los resultados de la tabla 03, el 72.2% de los niños de 06 a 36 meses, recibe una alimentación adecuada, mientras el 27.8% recibe una alimentación inadecuada; del total de niños(as) con anemia ferropénica (15.2%), el 12.7% recibe una alimentación inadecuada, evidenciándose que la calidad de la alimentación se asocia con la frecuencia de la anemia (X^2 : 21.6, $P < 0.05$). Está demostrado que el consumo deficiente de alimentos ricos en proteínas y lácteos, duplican la probabilidad de aparición de la anemia, peor cuando se ingiere limitada cantidad de verduras (61).

Respecto a la higiene del niño(a), el 72.2% del total de niños(as) recibe una higiene adecuada, mientras el 27.8% recibe de forma inadecuada. Del total de niños(as) con anemia ferropénica (15.2%), el 10.1% presenta una higiene inadecuada, demostrándose que esta condición, se relaciona con la frecuencia de anemia en los niños(as) (X^2 : 10.6, $P < 0.05$).

En relación a la suplementación con hierro, el 67.1% del total de niños(as) recibe una adecuada suplementación, mientras el 32.9% no recibe suplementación; evidenciándose a la vez que del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 100% no recibe una suplementación adecuada, demostrándose que esta condición se relaciona con la frecuencia de anemia ferropénica en los niños(as) (X^2 : 28.8, $P < 0.05$). Respecto al cumplimiento del control del CRED, el 62% cumple con el control en forma adecuada, mientras el 38% no cumple; destacándose a su vez, que del total de niños(as) con anemia (15.2%), el 13.9% no cumple con el control de CRED, evidenciándose que esta condición se relaciona con la frecuencia de anemia ferropénica en los niños(as) (X^2 : 17.3, $P < 0.05$).

En general en el presente estudio se puede corroborar, que la frecuencia de la anemia ferropénica está asociada a una alimentación inadecuada, (X^2 : 21.6, $P < 0.05$), higiene inadecuada del niño(a) (X^2 : 10.6, $P < 0.05$), suplementación inadecuada (X^2 : 28.8, $P < 0.05$) y al incumplimiento del control del CRED, (X^2 : 17.3, $P < 0.05$).

En el estudio realizado por Ascencio, F.; en el 2018 en el C.S. I-3 Metropolitano de Puno el 2018, se pudo determinar que el 51% de niños de 7 a 23 meses tienen un bajo nivel de hemoglobina; determinándose que el 90% presenta un alimentación complementaria inadecuada, asimismo el 87% no cumple con la suplementación con multi micronutrientes, 93% no cumple con el lavado de manos, entre otros (26), resultados que difiere con los hallazgos del presente estudio. Choquehuanca & Falcon.; en el 2018 en el Centro de Salud Perú 3ra zona. Lima, pudo identificar que el 56.9% del total de niños se encuentra con anemia, asimismo el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables, determinándose una relación estadística significativa (27).

En la investigación realizado por Leguía, W.; en el 2019 en el Centro de Salud de Carmen Alto, pudo identificar que el 43% del total de niños presentaron un nivel de

hemoglobina baja, asimismo el 51% de las madres realizan buenas prácticas de suplementación con multi-micronutrientes, determinándose que las prácticas de suplementación se relacionan con el nivel de hemoglobina ($r_{tb} = 0,265$; $p = 0,000$) (24).

El tercer objetivo del estudio fue determinar la asociación de la anemia ferropénica según la condición familiar de estado civil, tipo de familia, ocupación en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud Yanama, al respecto conforme a los resultados de la tabla 04, el 69.6% del total de las madres de los niños, son convivientes, seguido de un 22.8% que pertenecen a la condición casada; por otro lado; respecto al tipo de familia, el 67.1% del total, pertenece a una familiar nuclear, seguido del 22.8% que pertenece a una familia extensa; en relación a la ocupación, el 81% del total de madres es ama de casa, seguido del 10.1% que se considera como trabajadora independiente. En general la frecuencia de la anemia ferropénica no se asocia al estado civil de las madres ($X^2: 1.78$, $P > 0.05$), al tipo de familia ($X^2: 0.79$, $P > 0.05$) y a la ocupación de las madres ($X^2: 1.63$, $P > 0.05$).

En el estudio realizado por Aguirre, M.; en el 2015 en el CLAS San Juan Bautista y al Centro Salud de Socos de Ayacucho, se pudo identificar que 46.8% tienen antecedentes de anemia, siendo más frecuente en madres con menor grado de instrucción, con dependencia económica; en viviendas sin saneamiento básico en niños con enfermedades prevalentes inadecuada alimentación complementaria y suplementación inadecuada entre otros ($OR > 01$) (31).

En general a nivel nacional la prevalencia de anemia infantil fue reduciendo en razón a otros años, pero en el presente estudio se evidencia que el mayor porcentaje familias ofrece un cuidado familiar inadecuado (59.5%), de forme específica se evidencia el 27.8% no brinda una alimentación adecuada para la edad, así como no garantiza una higiene adecuada; el 32.9% no recibe una suplementación adecuada, el 38% no cumple

con el control del CRED, en estas condiciones solo el menor porcentaje de niños(as) (15.2%) menores de tres años, presentan anemia ferropénica, resultados que difiere con otros antecedentes, más aún la zona donde se realizó la intervención carece de servicios básicos como acceso al agua potable, alcantarillado entre otros, resultados que permiten aceptar parcialmente la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

1. El 15.2% del total de niños(as) tienen antecedentes de anemia ferropénica, asimismo el mayor porcentaje (59.5%) del total de madres muestra un cuidado inadecuado, determinándose que el cuidado que esta condición, se asocia a la frecuencia de anemia ferropénica en los niños(as) (X^2 : 934, $P < 0.05$).
2. La frecuencia de la anemia ferropénica se presenta independiente a la edad de los niños(as) (X^2 : 7.264, $P > 0.05$), edad de las madres de los niños (as) (X^2 : 1.34, $P > 0.05$), procedencia de los niños (as) (X^2 : 1.72, $P > 0.05$), grado de instrucción de las madres (X^2 : 2.03, $P > 0.05$), y al número de hijos (X^2 : 0.514, $P > 0.05$).
3. El mayor porcentaje recibe alimentación adecuada, higiene apropiada, suplementación con hierro y cumple con el control de CRED, pero la anemia ferropénica se asocia a la calidad de la alimentación (X^2 : 21.6, $P < 0.05$), higiene del niño(a) (X^2 : 10.6, $P < 0.05$), suplementación inadecuada (X^2 : 28.8, $P < 0.05$) y cumplimiento del control del CRED (X^2 : 17.3, $P < 0.05$).
4. La frecuencia de la anemia ferropénica, no se asocia al estado civil de las madres (X^2 : 1.78, $P > 0.05$), al tipo de familia (X^2 : 0.79, $P > 0.05$) y a la ocupación de las madres (X^2 : 1.63, $P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

A la DIRESA, a fin de fortalecer la vigilancia del estado nutricional en todos los establecimientos de salud, asimismo identificar la forma como se promueve el cuidado familiar en la atención de los niños(as).

A la Red de Salud de Huamanga, a fin de fortalecer la promoción de la salud, con el propósito de mejorar el cuidado del niño, sobre todo en las dimensiones de mejora de la calidad de la alimentación, suplementación adecuada, higiene del niño, protección de los niños y el control del niño en los servicios de salud.

Al jefe del Establecimiento de Salud, a fin de realizar un mejor seguimiento domiciliario, respecto al cuidado familiar, identificar controlar de forma oportuna los riesgos que influyen en la malnutrición.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de promover estudios que permitan determinar que factores intervienen con más fuerza en la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Paho.org - OPS-Organización Panamericana de la Salud-Revista Panamericana de Salud Pública-Evolución e impacto de la infodemia en la población infantil en tiempos de COVID-19. [Online]; 2020. Acceso Martes de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/articulos/evolucion-e-impacto-infodemia-poblacion-infantil-tiempos-covid-19>.
2. Díaz-Silva V. La anemia infantil post COVID-19-Carta al Editor. REv Exp Med. 2020; 6(3).
3. Infancia. OMdISyeFdINUpl. Hacia un enfoque integrado para el control eficaz de la anemia..
4. Gonzales G, Gonzales C. Anemia Lima: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2012.
5. Forrellat M. Diagnóstico de la deficiencia de Hierro: aspectos esenciales Habana - Cuba: revista cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia; 2017.
6. Bonett DC. Informe Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2020. Informe Técnico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
7. Diario Gestión. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis..
8. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-Dirección General de Seguimiento y Evaluación- Reporte Julio 26 del 2021. sdv.midis.gob.pe. [Online].; 2021. Acceso Martes de Junio de 2021. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Ayacucho.pdf>.
9. Navarrete G, Yataco M. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferrpenica en lactantes de 06 y 12 meses Lima: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería; 2018.
10. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. Familia y salud familiar, un enfoque para la atención primaria. 1985; 98(2).
11. Briceño M. Familias disfuncionales. RPP Noticias..
12. Taborda P, Pérez M, Berbesi D. Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de Complementación Alimentaria de Antioquia. 2018; 25 (1).

13. Ayala L, Vásquez S. Caracterización de la desintegración familiar en hogares de niños pre escolares del centro poblado de Yanama. Ayacucho. 2011 Ayacucho: Tesis para obtener el título profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2012.
14. Velásquez J, Rodríguez Y, Gonzales M, Robilliar L, Loyola J, Eduardo W, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2007 - 2013. 2016; 36(220-9).
15. INEI. Población afiliada a algún seguro de salud. Lima.
16. MINSA. Minsa vacunó al 80.9% de menores de un año en el 2018. Nota de Prensa. 21 mayo 2019.
17. Inca V. Niveles de hemoglobina y funcionalidad familiar en gestantes del sur de Lima, Perú. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2018; 3(2).
18. Yausin-Lopez H. Universidad de Huánuco-Repositorio Institucional; Tesis "Factores de Riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo 2017". [Online].; 2018. Acceso Miércoles de Julio de 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1341>.
19. Quezada-Punchin E. Universidad San Martín de Porres-Repositorio Institucional-Tesis "Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 1 año Centro de Salud Callao-2014". [Online].; 2015. Acceso Sábado de Agosto de 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2432/quezada_e.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
20. Flores-Paredes Y. Universidad Nacional del Altiplano-Repositorio Institucional-Tesis "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 18 meses que asisten al puesto de salud Achaya 2017". [Online].; 2018. Acceso Miércoles de Julio de 2021. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11039/Flores_Paredes_Yuli_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
21. Sáenz J. Estado nutricional de niños menores de 3 años en relación con anemia ferropénica en dos centros infantiles del Buen Vivir De Esmeraldas Esmeralda - Ecuador: Previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería; 2019.
22. Bruff C, Verdecia R, Meléndez L, Viltres M. Anemia ferropénica en niños menores de 5 años. Bartolomé Masó Márquez. 2017 Cuba: Policlínico Bartolomé Masó

- Márquez; 2017.
23. Silva-Rojas M, Retureta-Rodríguez E, Panique-Benitez N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Tunas. 2015; Vol 40(Nº 1).
 24. Leguia W. Prácticas de suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 - 18 meses atendidos en el centro de salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2019. Ayacucho: Tesis para obtener el grado de Doctor en ITecana American University (TAU), USA. 2019; 2019.
 25. Carhuas E, Zuñiga J. Funcionalidad familiar y adherencia a los micronutrientes en los niños con anemia de 6 a 35 meses en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan Periodo, Febrero - Marzo 2018 Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud EAPdEo2, editor. Lima: tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería; 2018.
 26. Ascencio F. Relacion entre las practicas saludables sobre cuidado infantil y nivel de hemoglobina en niños de 7 a 23 meses que acuden al consultorio AIS - Niños , C,S. I-3 Metropolitano Puno 2018 Puno - Perú: Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
 27. Choquehuanca M, Falcon w. Prácticas alimentarias y anemia Ferropénica en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Perú 3ra zona. Lima 2018 lima: tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud escuela académico profesional de Enfermería; 2018.
 28. Chiguay D, Medina K. Factores socioculturales y adherencia a la suplementación con micronutrientes en madres de niños de 6 a 36 meses. C.S. ampliación Paucarpata, Arequipa - 2017 Arequipa: Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería - Universidad Nacional de San Agustin de Arequipa; 2014.
 29. Nole D, Timoteo J. Determinantes sociales de salud relacionados con anemia en niños menores de 3 años que acuden al Centro de Salud - Pampa Grande. Tumbes – 2017 Tumbes: Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
 30. Hurtado N, Leon M. Prevalencia de anemia ferropénica y nivel de conocimiento de las madres sobre multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses de edad, Centro de Salud Vinchos; Ayacucho, 2016 Ayacucho: Tesis para obtener el Título

- Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017.
31. Aguirre M. Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al centro de salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015 Ayacucho: Investigación del Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
 32. MINSA. Norma Técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Lima - Perú: Resolución Ministerial N°250 - 2017/MINSA; 2018.
 33. Erazo F. Factores asociados con la presencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de 7 municipios de la zona norte de Marazán. Buenos Aires - El Salvador: Tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública; 2013.
 34. Álvarez M, López A, Giraldo N. Situación socioeconómica, desnutrición, anemia, deficiencia de hierro y parasitismo en niños que pertenecen al programa de complementación alimentaria alianza MANA ICBF. Perspectivas en Nutrición Humana. 2006; 6.
 35. Lanzkowsky P. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. 2011.
 36. MINSA. Guía de 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 - RM N° 028-2015/MINSA. 2016.
 37. Guidelines & Protocols Advisory Committee. Iron Deficiency - Investigation and Management. 2010.
 38. Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M. Anemia por deficiencia de Hierro. 2014; 8va edición.
 39. MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 2017.
 40. Courdec R, Mary R, Veinberg F. Marcadores de inflamación en pediatría. 2004; 38(4).
 41. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia por Deficiencia de Hierro en menores de 5 años de edad. México; 2016. (Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica). 2016.
 42. MINSA. Programa de familia y vivienda Perú: Dirección General de Promoción de la Salud Ministerio; 2006.

43. Pérez C. La Familia En Su Etapa De Formación. 2018; 15(3).
44. Carlderón IDRC, Rodríguez O, Guisandes A. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. 2018; 18(11).
45. Guzmán L. La Familia México: Colegio de Ciencias y Humanidades Dirección General portal padres de Familia; 2017.
46. Barquero A. Convivencia en el Contexto Familiar. ; 14(1).
47. Santander R, Torres J. Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas Según Tipo de Convivencia Familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019. 2019.
48. INEI. Estado civil. [Online]; 1993. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM.
49. Daly M, Lewis J. Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring. In J. Lewis (eds.) Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe.. 1988.
50. Arriagada I. Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. 2007.
51. Ostiguin R, Bustamante S. Dimensiones del cuidado en familias urbanas mexicanas. 2016; 13(02).
52. MINSA. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 - 2021 Lima: DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD PÚBLICA; 2017.
53. Organización Mundial de la Salud. Section navigation. [Online]; 2020. Acceso 05 de Juliode 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?qclid=Cj0KCQjw9IX4BRCCARIsAOD2OB2cUu8EKCEA7V0NIqyvuBeJWAc5Q1gcOTwR7ENvoct3aDTY16ljB8gaAr26EALw_wcB.
54. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?qclid=CjwKCAjwrcH3BRAPeIiwAxjdPTdytxYyUvPJ7dAP58DZSIP>

[Wlr2TI8orfPFCn7NtpbD- SOT9jGuZUBoChkwQAvD BwE.](#)

55. MINSA. Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID 19 Lima: Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA; 2020.
56. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.. [Online]. Disponible en: [h ps://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brot](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brot).
57. Artiles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la Investigación Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
58. Murillo W. La investigación científica. [Online]; 2008. Acceso 11 de julio de 2020. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/investigacion/investigacioncientifica.shtm>.
59. Aquino CCR. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr. 2021; 93(1):1-4.
60. Al-kassab-Córdova Ali, Méndez-Guerra Carolina, Robles-Valcarcel Pamela. Factores sociodemográficos y nutricionales asociados a anemia en niños de 1 a 5 años en Perú. Rev. chil. nutr. 2020; 47(6): 925-932.
61. Pita G, Jiménez S, Basabe B, Macías C, Selva L, Hernández C, et al. The low consumption of iron-containing foods and enhancer of iron absorption are associated with anemia in preschool children of the eastern provinces of Cuba: 2015-2011. Rev Chil Nutr. 2013; 40: p. 224-234.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CUESTIONARIO SOBRE CUIDADO Y CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA

I. CONDICIÓN DE SALUD:

1. Nivel de Hemoglobina: gr/dl

2.Cuál es el tipo de anemia:

1	Leve	2	Moderada	3	Severa
---	------	---	----------	---	--------

II. CONDICIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

3. Edad de la madre:.....años

4. Procedencia

1	Zona urbana	2	Zona periurbana	3	Zona rural
---	-------------	---	-----------------	---	------------

5. Estado civil de la madre

1	Soltero/a	2	Casado/a	3	Conviviente	4	Separado/a	5	Divorciado/a	6	Viudo/a
---	-----------	---	----------	---	-------------	---	------------	---	--------------	---	---------

6. Grado de instrucción

1	Sin estudio	2	Primaria	3	Secundaria	4	Superior
---	-------------	---	----------	---	------------	---	----------

7. Ocupación de la madre

1	Trabajadora dependiente	2	Trabajador independiente	3	Empleador	4	Desempleado
5	Dedicado a quehaceres del hogar	6	Estudiante	7	Jubilado o cesante		

8. ¿Cuánto es el ingreso económico familiar mensual?

1	< 1025.00	2	1026 a 2000	3	2001 a 3000	4	≥ 3000
---	-----------	---	-------------	---	-------------	---	--------

III. CUIDADO FAMILIAR:

9. Como es la alimentación del niño(a) (observando)

Características	Adecuada	Inadecuada
Calidad		
Consistencia		
Cantidad		
Frecuencia		

10. Cuál es el estado de higiene del niño (a)

1	Adecuada	2	Inadecuada
---	----------	---	------------

11. Actualmente la niña(o) recibe suplementación de hierro con fines terapéuticos (observación)

1	Si	2	No
---	----	---	----

12. El control de CRED es (observación de la tarjeta de control):

Controles		Niño 01	Niño 02	Niño 03
1	Niño controlado			
2	Niño con vacuna rotavirus			
3	Niño con vacuna neumococo			
4	Estado nutricional – DCI (T/E)			

1	Regular	2	Irregular
---	---------	---	-----------

13. Adherencia: cumple de manera regular el tratamiento de la anemia a través de sulfato polimaltosado o sulfato ferroso (observación)

1	Si	2	No
---	----	---	----

14. ¿Ha recibido medicamentos antiparasitarios?

1	Si	2	No
---	----	---	----

15. Con que frecuencia recibe los medicamentos antiparasitarios

1	Cada 6 meses	2	Cada año	3	A más de 1 año
---	--------------	---	----------	---	----------------

16. ¿La madre cumple o cumplió con la suplementación con múltiples micronutrientes durante el embarazo? (ácido fólico, sulfato ferroso, vitamina A, C, Yodo, Zinc y Calcio).

1	sí (todas)	2	No	3	De vez en cuando	4	¿Si es "no" por qué?.....
---	------------	---	----	---	------------------	---	---------------------------

IV. CONDICIÓN FAMILIAR

17. Número de hijos menores de 5 años

1	1 hijo	2	2 hijos	3	Mayor a 2 hijos
---	--------	---	---------	---	-----------------

18. Que tiempo permanece al cuidado de sus hijos durante el día (12 horas)

1	Menor a 2 horas	2	2 a 6 horas	3	Mayor a 6 horas	4	Durante las 12 horas del día
---	-----------------	---	-------------	---	-----------------	---	------------------------------

19. ¿Quién es el jefe de familia?

1	Papá	2	Mamá	3	Otros
---	------	---	------	---	-------

20. ¿Cuál es el periodo intergenésico entre los últimos hijos?

1	6 meses a 1 año	2	1-2 años	3	Mayor 2 años
---	-----------------	---	----------	---	--------------

21. ¿Cómo abasteces el agua a tu vivienda?

1	Red pública dentro de la vivienda	2	Red pública fuera de la vivienda	3	Pilón de uso público	4	Camión cisterna o similar
5	Pozo o manantial	6	Río (entubado)	7	Río (entubado)		

22. ¿Cuál es el tipo de agua que consumes? (verificar).

1	Segura	2	No segura
---	--------	---	-----------

23. ¿Dónde realizas la disposición de excretas?

1	Red pública de alcantarillado dentro de la vivienda	2	Pozo séptico	3	Pozo ciego o negro/letrina	4	Río, acequia o canal	5	Campo abierto
---	---	---	--------------	---	----------------------------	---	----------------------	---	---------------

24. Estado actual de mantenimiento y operatividad letrina y/o UBS (verificación)

1	Adecuado	2	Inadecuado
---	----------	---	------------

25. Cuenta con contenedores para eliminación de RR. SS intrafamiliar.

1	Sí	2	No
---	----	---	----

26. ¿Dónde se realiza la eliminación final de sus residuos sólidos?

1	Carro recolector	2	Botadero comunal/familiar	3	Silo comunal/pozo sanitario familiar	4	Campo abierto/rio/quebrada
---	------------------	---	---------------------------	---	--------------------------------------	---	----------------------------

Elaborado por: Allicca puquio , Vilma y Mallqui Mora , Cristhian

Fuente: Yausin-Lopez H, titulado: "Factores de Riesgo a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande de Enero a Marzo 2017".

**GUIA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ALIMENTACIÓN
CARACTERISTICAS DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS SEGÚN EDAD**

6 – 8 MESES	SI	NO
<u>Calidad</u> En la preparación de alimentos utiliza:		
Alimentos de origen animal: 2 cucharadas		
Tubérculos – menestras – cereales: 2 cucharadas.		
Verduras: 1 cucharada.		
Frutas		
<u>Consistencia</u> Alimentos aplastados tipo puré.		
<u>Cantidad</u> 3 – 5 cucharadas (1/2 plato mediano tendido).		
<u>Frecuencia</u> 6 meses: 2 comidas al día más leche materna. 7 u 8 meses: 3 comidas al día más leche materna.		
9 – 11 MESES	SI(2)	NO(0)
<u>Calidad</u> En la preparación de alimentos utiliza:		
Alimentos de origen animal: 2 cucharadas		
Tubérculos: 2 cucharadas.		
Menestras – cereales: 2 cucharadas.		
Verduras: 1 cucharada.		
Frutas		
<u>Consistencia</u> Alimentos picados.		
<u>Cantidad</u> 5 – 7 cucharadas (3/4 plato mediano tendido).		
<u>Frecuencia</u> 3 comidas al día más 1 refrigerio.		
12 – 24 MESES	SI (2)	NO (0)
<u>Calidad</u> En la preparación de alimentos utiliza:		
Alimentos de origen animal: 2 cucharadas		
Tubérculos: 2 cucharadas.		
Menestras – cereales: 4 cucharadas.		
Verduras: 2 cucharadas.		
Frutas		
<u>Consistencia</u> De la olla familiar.		
<u>Cantidad</u> 7 – 10 cucharadas (1 plato mediano tendido)		
<u>Frecuencia</u> 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana).		

FUENTE: Instituto Nacional de Salud/Centro de Nacional de Alimentación y Nutrición. Consejería Nutricional en el Marco de la Atención de Salud Materno Infantil. Lima - Perú; 2010 _ Dirección Regional de Salud Ayacucho. Guía para el facilitador - sesión demostrativa “Haciendo preparaciones Nutritivas con productos locales”. 2DA EDICION. Ayacucho- junio: DIRESA; 2008.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

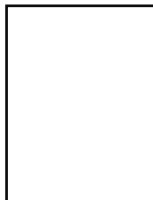
(Padres de familia y/o apoderado)

Yo.....

Identificado (a) con D.N.I..... autorizo a los estudiantes de Enfermería: ALLCCA PUQUIO, Vilma Roxana y MALLQUI MORA, Cristhian Roly de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; me puedan realizar las preguntas contenidas en el cuestionario sobre el tema a estudiar: *EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19, EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA – HUAMANGA - AYACUCHO,, 2022*. Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencion, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica.

Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Ayacucho,dede 2022



FIRMA Y HUELLA.

Anexo 03:

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS:

I. ASPECTOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante (Experto).....
- 1.2 Grado académico del experto.....
- 1.3 Profesión del experto.....
- 1.4 Institución donde labora el experto.....
- 1.5 Cargo que desempeña.....
- 1.6 Título de la Tesis: “EL CUIDADO Y LASCONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIAFERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIAPOR COVID 19, EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMA – HUAMANGA – AYACUCHO, 2022”.

II. CRITERIOS DE VALIDACIÓN:

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios sobre los ítems del instrumento	SI	NO	Observaciones
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles			
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable			
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuesta y sus valores apropiados			
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento			
SUMATORIA PARCIAL				
SUMATORIA TOTAL				

Observaciones:.....
.....
.....

Ayacucho,.....de.....de 2022.

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19, EN NIÑOS DE 06 A 36 MESES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA – AYACUCHO 2022”

TESISTAS: Allcca Puquio, Vilma Roxana y Mallqui Mora, Cristhian Roly

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el cuidado y las condiciones familiares, se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID 19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud de Yanama, Ayacucho 2022?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué medida se presenta la anemia ferropénica en los niños de 06 a 36 meses de edad en el contexto de pandemia por COVID-19, que acuden al Puesto de Salud de Yanama – Ayacucho 2022? • ¿Cómo la dimensión del cuidado familiar: Alimentación, higiene, control CRED, suplementación de hierro, adherencia y se asocia con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID 19, en niños de 06 a 36 meses que acuden al P.S. Yanama, ¿Ayacucho 2022? • ¿Cómo la dimensión de condiciones familiares: Convivencia familiar, número de hijos, estado civil, saneamiento básico se asocia con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID 19, ¿en niños de 06 a 36 meses que acuden al P.S. Yanama - Ayacucho 2022? 	<p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar como el cuidado y las condiciones familiares se asocian con la anemia ferropénica en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar a niños de 06 a 36 meses que presentan anemia ferropénica según condición sociodemográfica en un contexto de pandemia por COVID -19, que acuden al Puesto de Salud de Yanama – Ayacucho 2022. • Identificar asociación de la anemia ferropénica según dimensión del cuidado familiar como: alimentación, higiene, control CRED, suplementación de hierro, adherencia, en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022. • Identificar la asociación de la anemia ferropénica según la dimensión de condición familiar como: convivencia familiar, número de hijos, estado civil, saneamiento básico en un contexto de pandemia por COVID -19, en niños de 06 a 36 meses, que acuden al Puesto de Salud Yanama - Ayacucho 2022. 	<p>Ho: El cuidado y las condiciones familiares, no está asociada con la anemia ferropénica, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama- Ayacucho, 2022.</p> <p>Hi: El cuidado y las condiciones familiares, se asocian en algún grado con la anemia ferropénica, en niños de 06 a 36 meses que acuden al Puesto de Salud de Yanama- Ayacucho, 2022.</p>	<p>Variable independiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado familiar • Condiciones familiares <p>Variable dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia ferropénica 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque de investigación: Cuantitativo 2. Tipo de estudio: Aplicada 3. Diseño de investigación: No experimental, descriptivo, explicativa de corte transversal 4. Área de estudio: Puesto de Salud de nivel I.1 de Yanama. 5. Población: El estudio a desarrollarse en el Puesto de Salud de Yanama, para el presente estudio se trabajará con 200 niños que son atendidos en el área de CRED. 6. Muestra y tipos de muestreo: La muestra comprende de 79 niños de 6 a 36 meses. Muestreo de tipo no probabilístico accidentado. 7. Técnica e instrumento de recolección de datos: entrevista y observación teniendo como instrumento un cuestionario para la obtención de datos



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”

AUTORES:

BACHILLER : VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO

BACHILLER : CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA

ASESORA : Dra. IRIS JARA HUAYTA

Presidente Jurado Evaluador: Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 14 de febrero de 2023

Firmado digitalmente
por Mercedes
Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.02.14
21:27:22 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Firmado digitalmente por
Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.02.14
08:41:08 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. VILMA ROXANA ALLCCA PUQUIO

Bach. CRISTHIAN ROLY MALLQUI MORA

con el informe de tesis titulado: **“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYACUCHO, 2022”**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis *TURNITIN CON DEPOSITO* mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *27 % de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 15 de febrero de 2023.



Firmado
digitalmente por
Dra. Luz Elena
Quispe Loayza
Fecha: 2023.02.15
13:48:04 -05'00'

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad
Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYAC

por Allcca Puquio Vilma Roxana - Mallqui Mora Cristhian Roly

Fecha de entrega: 15-feb-2023 01:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2014975592

Nombre del archivo: TESIS..docx (1.07M)

Total de palabras: 15155

Total de caracteres: 79089

“EL CUIDADO Y LAS CONDICIONES FAMILIARES ASOCIADOS CON LA ANEMIA FERROPÉNICA EN UN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19, EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE YANAMA - HUAMANGA - AYAC

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	ridum.umanizales.edu.co Fuente de Internet	<1 %
12	america.sim.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ujcm.edu.pe	

Fuente de Internet

<1 %

20

tauniversity.org

Fuente de Internet

<1 %

21

www.scielo.br

Fuente de Internet

<1 %

22

Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

<1 %

23

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

24

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

25

www.didac.ehu.es

Fuente de Internet

<1 %

26

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo