

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en
niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco
2019**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autoras: Bach. Lucero MALPARTIDA SALCEDO

Bach. Jessenia Estefanny OSCATEGUI AMBROCIO

Asesor: Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en
niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco**
2019

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCÍA
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR
MIEMBRO

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme por el camino correcto, porque nunca me ha abandonado y por haberme dado una excelente familia brindándome fortaleza.

A mis padres, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcarme valores como el respeto y la honestidad.

A mis hermanos, por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mi abuelo Teodocio, quien no está presente de cuerpo, siempre está acompañándome en mi corazón y en mi mente en todo momento, muchas gracias.

Lucero M.S.

Al supremo y Divino creador Dios, por darme la vida y salud.

A mis padres, mi hermana, quienes siempre confiaron en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mis abuelos, que ahora se encuentran en el cielo guiando mi camino, gracias por estar conmigo en todo momento.

Jessenia Estefanny O.A.

RECONOCIMIENTO

En primer lugar damos gracias al Supremo creador, por estar con nosotras en cada instante de nuestras vidas, y por haber puesto en nuestro camino a personas que nos han apoyado incondicionalmente.

A nuestro asesor por el apoyo y motivación en el desarrollo de la investigación.

También, eterno agradecimiento a la jefatura del Centro de Salud Huariaca, y a todo el personal de enfermería, quienes, sin su apoyo, no hubiera sido posible llevar a cabo la presente investigación.

Por último, queremos agradecer a todos los docentes y colegas de la Escuela de Enfermería de la UNDAC.

Lucero M.S. y Jessenia E. O.A.

Autoras

RESUMEN

La presente investigación Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019. Tiene el objetivo general de Determinar la existencia de relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019. La metodología empleada fue, estudio de enfoque cuantitativo, nivel relacional; diseño no experimental. La poblacional muestral estuvo conformada por 32 niños menores de un año; se empleó un cuestionario y una ficha de registro como instrumentos de recolección de datos. Resultados, el 56,25%) de las madres perciben una intervención integral por parte de la enfermera; el 31,25% perciben una intervención parcial; y, el 12,50% perciben una intervención insuficiente. La media evaluada antes y después de la intervención del niño menor de un año con anemia, muestra una media diferencial de incremento de 0,746 mg/dL de hemoglobina al egreso. El 50,00% de los niños presentaron evolución favorable, el 34,38% presentan evolución moderada; y, el 15,63% presentaron evolución estacionaria. Conclusión, Con una probabilidad de error menor al 0,05 y valor $Rho = 0,673$ podemos afirmar estadísticamente que, la intervención de la enfermera se relaciona significativamente, de manera positiva y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año en el Centro de Salud Huariaca- Pasco.

Palabras clave: Intervención de la enfermera, anemia, niño menor de un año.

ABSTRACT

The present research Nurse intervention and anemia in children under one year, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019. It has the general objective of Determining the existence of relationship between nurse intervention and the evolution of anemia in children under one year, Huariaca Health Center, Pasco 2019. The methodology used was, quantitative approach study, relational level; non-experimental design. The sample population consisted of 32 children under one year of age; a questionnaire and a registration form were used as data collection instruments. Results, 56.25%) of the mothers perceive a comprehensive intervention by the nurse; 31.25% perceive a partial intervention; and 12.50% perceive an insufficient intervention. The mean evaluated before and after the intervention of the child under one year of age with anemia shows a differential mean increase of 0.746 mg/dL of hemoglobin at discharge. 50.00% of the children presented favorable evolution, 34.38% presented moderate evolution, and 15.63% presented stationary evolution. Conclusion: With a probability of error of less than 0.05 and Rho value = 0.673, we can statistically affirm that the intervention of the nurse is significantly, positively and moderately related to the evolution of anemia in children under one year of age in the Huariaca-Pasco Health Center.

Key words: nurse intervention, anemia, infant under one year of age.

INTRODUCCION

La anemia es una de las patologías con mayor incidencia en la población general de los países en desarrollo e industrializados. Aunque la incidencia real de la anemia no se conoce, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo existen aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas y entre ellas 500-600 millones de personas presentan déficit de hierro ⁽¹⁾

La deficiencia de hierro tiene efectos muy negativos en el crecimiento físico, en el comportamiento, sobre todo, en el rendimiento cognitivo de infantes, preescolares y escolares (WHO, 2001) (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2012), reporta a través del estudio en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que, El 43,4 por ciento de niñas y niños menores de cinco años de edad padeció de anemia en Pasco, proporción menor a la observada en el año 2009 (53,0 por ciento). Por tipo, el 25,4% tuvo anemia leve; el 17,8% tuvo anemia moderada y el 0,3% anemia severa. En relación a la Encuesta del año 2009, se observa una disminución en la anemia moderada de 7,0% al pasar de 24,8% en el año 2009 a 17,8% en la Encuesta del año 2012; asimismo, la anemia leve disminuyó en 1,2 por ciento. Por otro lado, la anemia afectó en Pasco al 64,9% de niños y niñas de 6 a 11 meses, al 78,6% de niños entre 12 y 17 meses; y al 57,8% de niños entre 18 y 23 meses de edad. Se tuvo una menor incidencia en niños entre 24 a 35 meses en un 34,6% (3)

Si bien, los profesionales de salud actúan como un solo equipo; a cada uno, se le asigna funciones clave de acuerdo a su formación profesional, esto, además, en cumplimiento a normas específicas de intervención establecidas a través de la Norma técnica sanitaria N° 134-MINSA/2017/DGIESP, cuya finalidad se centra en el “manejo

terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, es la de contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud”. Razón a ello, La presente investigación titulada “Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019” se desarrolló previo al contexto caótico que sufrió el mundo entero, producto de la pandemia de la Covid-19. Las actividades a la que se dirigieron la presente investigación, se centraron a la evaluación del familiar directo (madre preferentemente) y/o tutores quienes mantuvieron una estrecha relación entre el niño menor de un año y el personal de enfermería del establecimiento encargado de la identificación, evaluación, atención e intervención, seguimiento y evaluación del menor de un año con anemia.

El presente informe de tesis describe detalladamente el estudio que se desarrolló, y se reporta en base a las normas establecidas por la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; siendo de la siguiente manera: en el Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	3
1.3 Formulación del problema.....	4
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problemas Específicos.....	4
1.4 Formulación de objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Justificación de la investigación	6
1.6 Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Bases teóricas – científicas.....	10
2.3 Definición de términos básicos.....	51
2.4 Formulación de hipótesis	53
2.4.1 Hipótesis General.....	53
2.4.2 Hipótesis Específicos	53
2.5 Identificación de variables	54

2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	54
--	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	56
3.2 Método de investigación	57
3.3 Diseño de investigación	57
3.4 Población y muestra.....	57
3.4.1 Población	57
3.4.2 Muestra	58
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	61
3.7 Tratamiento estadístico.....	62
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	61
3.9 Orientación ética.....	62

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	64
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	65
4.3 Prueba de hipótesis	80
4.4 Discusión de resultados	92

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

En América Latina y del Caribe la anemia ferropénica se ha reconocido desde hace mucho tiempo como, un importante problema de salud pública. Asimismo, es bien conocida la frecuencia de la anemia en estas poblaciones y su efecto adverso en el progreso y el desarrollo. Las infecciones y la reducción de la capacidad de trabajo relacionada con la anemia originan pérdidas en el campo de la educación y en el de la economía que, con el tiempo, afectan el comportamiento social de la población del Hemisferio. En los grupos vulnerables, cuyas necesidades fisiológicas de hierro son particularmente elevadas, el problema se agudiza aún más. ⁽²⁾

Las cifras han ido variando en América Latina, según el Banco Mundial en el año 2016 el 28% de niños menores de 5 años presentaron anemia. ⁽³⁾

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el Perú en el I semestre del año 2017 este problema de malnutrición fue de 44.4% en niños y niñas menores de 36 meses, en la Región Pasco, en el año 2016 fue de 46.8% de niños menores de 36 meses afectados por la anemia. Los distritos en estudio como

Yanacancha y el distrito de Huariaca, no son ajenos a estos problemas, siendo elevadas las tasas de anemia en este grupo etario. (5)

La infancia se considera como el momento más significativo para el desarrollo psicomotor; en ella se establecen las bases fisiológicas de las funciones cerebrales que determinaran su capacidad de aprendizaje. El sistema nervioso central del niño que es muy inmaduro al nacer, alcanza casi su plena madurez a los 5 años de edad. (5) Sin embargo, está sujeto a influencias de herencia y ambiente; el ambiente desempeña un papel fundamental para el desarrollo psicomotor, es así que la calidad deficiente en la crianza y presencia de enfermedades como la anemia, impacta directamente sobre el desarrollo. (6)

De acuerdo a las normativas vigentes y políticas de gobierno el Estado peruano ha declarado como prioridad nacional la reducción de anemia en niños y gestantes para lo cual el Ministerio de Salud cuenta con Planes, directivas, guías y normas nacionales para su difusión y aplicación en todos los establecimientos de salud MINSA, ESSALUD y Fuerzas armadas. Es importante mencionar que el Programa Articulado nutricional cuenta con actividades que incluye la promoción de alimentación saludable y capacitación a padres de familia y cuidadores de niños menores de 36 meses.

Se viene trabajando en las acciones contempladas en el Plan Nacional de lucha contra la anemia que se aprobó desde el año 2017 al 2021 en este documento se especifican las medidas que se deben realizar en cada etapa de vida entre ellas la promoción en la ingesta de alimentos ricos en hierro de origen animal. De la misma manera en la Norma técnica N° 134-MINSA se incluye la lista de alimentos con hierro hemínico para que sea difundido por el personal de salud hacia la comunidad y usuarios de los establecimientos. En el año 2018 se aprobó el Plan multisectorial

concertado de lucha contra la anemia en el que se involucran los diferentes ministerios.

Por todo ello, se decide plantear la investigación titulada “Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019”

1.2 Delimitación de la investigación

a. Delimitación conceptual

En esta investigación se estudian las variables; Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año.

b. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en los establecimientos de salud de los distritos de Huariaca y Yanacancha zona meropolitana, pertenecientes a la provincia y departamento Pasco.

c. Delimitación temporal

El estudio se desarrolló entre los meses de marzo a diciembre del año 2019, período en el cual se implementó y ejecutó el proyecto

d. Delimitación social

La investigación se circunscribe concretamente al cumplimiento de las actividades dentro de las funciones asignadas a los profesionales de enfermería percibidos por los usuarios (madres, padres, familiares, tutores) de niños con riesgo de anemia atendidos en los establecimientos de salud seleccionados para esta investigación.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Existe relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?
- ¿Cómo es la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?
- ¿Existe relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?
- ¿Existe relación entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?
- ¿Existe relación entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?
- ¿Existe relación entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la existencia de relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.
- Evaluar la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Establecer la existencia de relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Establecer la existencia de relación entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Establecer la existencia de relación entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Establecer la existencia de relación entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

El presente estudio, está sustentada en las normas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Norma Técnica de Salud N° 134-MINSA/2017/DGIESP, El Decreto Supremo N°068-2018-PCM, el cual aprueba el plan multisectorial de lucha contra la anemia, la Resolución Mnisterial N° 506-2017/MINSA, respecto a los lineamientos para la pevención, reducción y control de la anemia en niños y niñas hasta los 36 meses de edad.

De igual manera se sustenta en las teorías de intervención de enfermería vertidas por Henderson, la cual refiere que la intervención de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar a aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación. Por su parte Fagín, refiere que es el fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación y restauración de la salud; y Hall, quien manifiesta que es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en el que se encuentre.

1.5.2 Justificación práctica

La presente investigación, contribuye al aporte de marco teórico y sustento de las condiciones en la que interviene la enfermera en el abordaje de la anemia en el menor de un año, el cual permitirá hacer un análisis de la verdadera situación y las condiciones reales con que cuentan los establecimientos de salud, las necesidades de la familia y la real problemática de la sociedad. El estudio sensibilizará a las autoridades gubernamentales a unir esfuerzos e invitar a cerrar brechas en los accesos a os servicios de salud y a apostar por una niñez con futuro prometedor.

1.5.3 Justificación metodológica

La investigación, se implementa tomando en consideración las normas de la Organización Mundial de la Salud, normas de atención del Ministerio de Salud, y la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, esta servirá como base para la implementación de nuevas y futuras investigaciones para profundizar el tema de estudio.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro de este aspecto, para la implementación y el desarrollo del trabajo de investigación, se tiene limitantes de aspecto bibliográfico para la búsqueda de marco teórico, así como marco de referencia de antecedentes de estudio; por otra parte, algunas particularidades de los participantes seleccionados para integrar la muestra para el estudio, los cuales fueron superados en el transcurso del desarrollo de la investigación y la elaboración del informe final.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Ojeda-Quezada, C. (2017). En Ecuador realizó una investigación titulada “Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo junio – noviembre 2016”. El objetivo fue identificar a los niños con anemia ferropénica y determinar la influencia que esta tiene sobre el desarrollo psicomotriz. El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el universo integro (58 niños). Se empleó la técnica de la observación, como instrumentos el test de Denver y hoja de registro de hemoglobina. Demostró que el 55.17% de los niños no tenían anemia; mientras que el 37.93% presentó anemia leve; y el 6,89% presentó anemia severa. Referente al desarrollo psicomotor, se evidenció que, el 48% tuvo un desarrollo normal; mientras que, el 29% su desarrollo fue calificado como dudoso; en tanto que el 22% tuvo un calificativo en su desarrollo como anormal. Al contrastar la correlación entre

los niveles de hemoglobina y los resultados de la evaluación del desarrollo a través del test de Denver, obtuvo que, el 24% de niños con anemia obtuvieron resultados anormales; en tanto que el 8% de los niños con anemia obtuvieron resultados normales en su desarrollo, frente al 32% de niños que no presentaron anemia, asimismo, obtuvieron un resultado normal en su desarrollo; mientras que el 17% de niños sin presencia de anemia, obtuvieron resultados dudosos; en tanto que, solo un 5% de los niños sin presencia de anemia obtuvo resultado anormal en su desarrollo. Concluyendo que, existe marcada diferencia estadística, que demuestra que, los niños con presencia de anemia evidenciaron un anormal desarrollo en su psicomotricidad; por lo que corrobora que, a mayor valoración del desarrollo psicomotor el promedio de hemoglobina es mayor ⁽⁷⁾

Sanoja-Valor, C. y Mirabal M. (2016); en Venezuela realizó la tesis titulada “Desarrollo psicomotor en preescolares con anemia ferropénica, Maracay 2015”; tuvo como objetivo conocer el desarrollo psicomotor de los niños en edad preescolar con anemia ferropenia. El estudio fue de carácter descriptivo, correlacional de corte transversal; los instrumentos empleados fueron el test de Denver y la hoja de registro de prueba sanguínea capilar. La muestra estuvo constituida por 60 niños con edades comprendidas entre 2 y 6 años, alumnos de Preescolar Estatal San Carlos, Maracay, estado Aragua. Los resultados muestran que, el 50% evidenció presencia de anemia microcítica; asimismo, el 57% de la muestra, son de sexo masculino y el 43% de sexo femenino. A la muestra en estudio (30 niños) luego de la evaluación de su desarrollo psicomotor, evidenció que, el 63.3% tuvieron calificación anormal; mientras que, el 20% obtuvo resultado dudoso; y, el 16.7% mostró un desarrollo psicomotor normal. Dentro de la evaluación del desarrollo psicomotor, se observa mayor retraso en el área de lenguaje en

el 63.3%; seguido por un retraso en el área motora fina; por el contrario, se notándose un desarrollo normal en el área motora gruesa y social. Consecuentemente, luego de correlacionar los niveles de hemoglobina hallados y los resultados del test de Denver, se evidenció que, el 90% de los niños sometidos a estudio, presentó un nivel de hemoglobina de 9 a 10,9 g/dl; de éstos, el 60% fueron calificados con desarrollo anormal a través del test de Denver. Concluyendo que, lo hallado en el estudio, demuestra el efecto deletéreo de la anemia ferropénica en el desarrollo psicomotor (cognitivo y motor fino) de los niños preescolares, así como, la disminución de las habilidades como el lenguaje, mermando la capacidad de destrezas para la comunicación ⁽⁸⁾

2.1.2. Nacionales

Mendoza-Conza, Victoria (2018) en la ciudad de Arequipa en su investigación, cuyo objetivo radicó en incrementar los índices de hemoglobina en la muestra seleccionada y su consecuente evitación de daños irreversibles; los objetivos planteados se lograron mediante los cuidados y seguimientos del caso. Los resultados radicaron producto de los cuidados de enfermería, en el cual se lograron elevar el nivel de hemoglobina hacia un nivel adecuado. En el trabajo académico que presenta, llegó a la conclusión de que, una adecuada alimentación a base de hierro, suplementación con micronutrientes y sulfato ferroso, sumado a ello, intervención de enfermería a través del seguimiento, vigilancia y concientización a la familia, existe alta posibilidad para elevar los niveles de hemoglobina en los niños, de esta anera, contribuir a evitar daños irreversibles desencadenados por la anemia (10)".

Ramos-Galindo Rosa (2018) en su estudio realizado en Lima, con el objetivo de "Determinar la relación entre nivel de Conocimiento y prácticas

maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018” La metodología empleada en la investigación fue de diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal; la población lo conformaron 150 madres de niños menores de 3 años y la muestra lo conformó 90 madres que asistieron durante un mes en el consultorio Crecimiento y Desarrollo. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario para determinar los conocimientos y la escala de Likert para determinar las prácticas. A la aplicación de los instrumentos los resultados hallados fueron: el 40.0% tienen conocimiento alto, 46.7% medio y 13.3% bajo ; en cuanto a la dimensión generalidades el 74.4% tienen conocimiento medio y el 25.6% posee conocimiento bajo, sobre la dimensión medidas preventivas el 14.4% tienen conocimiento alto, 64.4% medio y 21.1% bajo; respecto a las practicas maternas el 40% tuvo practicas adecuadas y el 60% inadecuadas; en la dimensión Lactancia materna exclusiva el 45.6% tienen practicas adecuadas, 54.4% inadecuadas, sobre la dimensión alimentación de los niños menor de 3 años el 74.4% tienen practicas inadecuadas, 25.6% adecuadas, respecto a la suplementación con hierro y multimicronutrientes el 50.9% presenta prácticas inadecuadas y 49.1% adecuadas, y finalmente en la dimensión medidas higiénicas en todos los factores el 46.6% realiza practicas inadecuadas y el 53.4% adecuadas. Se determinó que no existe correlación entre los conocimientos y las prácticas maternas de niños menores de 3 años para prevenir la anemia, utilizando el estadístico del chi cuadrado con un valor de $p=0,093$ mayor a 0.05. Se concluyó en la investigación no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las madres para prevenir la anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 (10).

Paz-Fernández, Angela (2017) en la ciudad de Arequipa, en su investigación “Cuyo, objetivo fue “determinar los factores de riesgo de anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital I Edmundo Escomel durante el año 2016. Estudio de tipo descriptivo, observacional y relacional. Material y métodos: se utilizará una ficha de recolección obtenida de las historias clínicas y a muestra será de 182 lactantes de 6 a 24 meses que fueron diagnosticados de anemia en el periodo de Enero a Diciembre en el Hospital I Edmundo Escomel durante el año 2016. Resultados: Los niños con anemia reportan que el 82,4% tienen edad de 6 a 11 meses; el 56.6% son multíparas el 68.1% dan lactancia exclusiva. El 86,8% presentan TAP adecuado, el 97.8% del total madres presentan edad gestacional a término; y el 63,2% son eutróficos. El 72% del niños presentan anemia leve el 28% presentan anemia moderada. Conclusiones Los factores de riesgo predominantes fueron la edad gestacional $p < 0,05$, TAP $p < 0,05$ y estado nutricional. $p < 0,05$ (10).

Cerna-Pérez, Cinthia (2018), en la ciudad de Moquegua, en su estudio “Factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el c.S Pampa Inalámbrica- Ilo 2017”, El objetivo de la investigación es determinar los factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo) en el C.S Pampa Inalámbrica - Ilo 2017. El tipo de investigación es no experimental, prospectivo porque se recolectan datos a partir del inicio de la investigación y de corte transversal. La población estuvo conformada por 234 niños, de los cuales 117 pertenecieron al grupo control y 117 eran niños que presentaban anemia. Se utilizó como instrumento la guía de entrevista de recolección de factores nutricionales, la guía de observación

para la evaluación del estado nutricional y para la variable anemia, se utilizó la guía de observación documental. En conclusión, la frecuencia de consumo de alimentos con hierro ($p= 0.00$) y la regularidad en la suplementación con multimicronutrientes ($p= 0.00$), están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el C.S Pampa Inalámbrica (11)

Tume-Flores, Wily (2018). En su estudio titulado “Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud Cabana – 2018” tuvo como objetivo determinar la asociación, entre el desarrollo psicomotor y el nivel de hemoglobina en niños de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud de Cabana - 2018; su alcance fue descriptivo - correlacional con diseño trasversal; la muestra estuvo constituida por 40 niños de 2 a 5 años de edad, para la recolección de datos se usó dos instrumentos: el TEPSI y el Formato de Registro de Hemoglobina. Los resultados reportados fueron: El 47.5% presentó anemia moderada; en tanto que, el 35% presentó anemia leve; y, el 5% anemia severa. Respecto al desarrollo psicomotor global, el 52.5% de los niños presentó riesgo; mientras que, el 40% fue normal; y, el 7.5% evidenció cierto retraso. En cuanto a las áreas del desarrollo: En el área Coordinación, el 50% presentó categoría normal; mientras que, el 42.5% presentó riesgo; y, el 7.5% retraso. En el área Lenguaje, el 50% presentó cierto riesgo; mientras que, el 47.5% se presentó normal; y, el 2.5% retraso. En el área Motriz, el 77.5% se mantuvo dentro de la categoría normal; mientras que el 17.5% manifestó cierto riesgo; y, el 2.5% retraso. Cuando realizó la asociación: Desarrollo psicomotor global y nivel de hemoglobina: evidenció que, el 42.5% manifestó anemia moderada y riesgo del desarrollo; El 25% manifestó anemia leve y desarrollo psicomotor normal; y, el 02.5% presentó

anemia moderada y su desarrollo psicomotor fue normal. En la asociación Desarrollo psicomotor por áreas del desarrollo y nivel de hemoglobina: Respecto al área de Coordinación: el 27.5% presentó anemia moderada y a su vez manifestó riesgo del desarrollo; en el área de Lenguaje: el 32.5% presentó anemia moderada y mostró riesgo del desarrollo; En el área Motriz, el 35% presentó anemia moderada y su desarrollo psicomotriz fue normal. Concluyó que, la mayoría de niños en estudio presentaron anemia moderada y leve, asimismo, riesgo en el desarrollo psicomotor global, desarrollo normal y en riesgo dentro de las áreas Coordinación y Motriz, riesgo en el desarrollo del área de Lenguaje. En concordancia con la prueba estadística de Pearson, el desarrollo psicomotriz global y las áreas de Coordinación y Lenguaje se asocian con el nivel de hemoglobina; por el contrario, el área Motora del desarrollo, no se asocia con el nivel de hemoglobina⁽¹¹⁾

Deudor Avalos k. y Guerreros Villanueva k. (2019) en su estudio que realizaron con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención de enfermería en relación al manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión Pasco y Centro de Salud San Jerónimo Huancayo, 2017. Metodología: Investigación Básica – cuantitativa. Método descriptivo correlacional comparativo. Diseño no experimental de corte longitudinal. En una muestra de 102 niños de 6 a 35 meses y sus madres en el Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión – Pasco y Centro de Salud San Jerónimo - Huancayo. Conclusiones: La intervención de enfermería se relaciona significativamente con el manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. La prueba estadística arrojó un valor $X^2_c = 38.549 > X^2_t = 9.488$ con nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ y 4 Grados de libertad para el Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión – Pasco. Y para el

Centro de Salud San Jerónimo – Huancayo arrojó un valor de $X^2_c = 71.972$
> $X^2_{\alpha} = 9.488$ (gl = 4, $\alpha = 0.05$)⁽¹²⁾

2.2 Bases teóricas – científicas

El estudio sobre Intervención de la enfermera y su relación con la evolución de la anemia en la población de niños menores de un año, ha buscado comprenderse desde distintos aspectos, dentro de ello, las normas para la atención del Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Por lo que, para comprenderla, primeramente, será importante definir conceptos claves el cual detallamos a continuación:

I. Intervención de la enfermera

Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto, las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana. Se define también como todo tratamiento basado en el conocimiento que realiza el profesional de enfermería para obtener resultados sobre el cliente.

En actividades de prevención las estrategias son desarrolladas en forma independiente, que son llevadas a cabo sin una indicación del médico. El tipo de actividades que el profesional de enfermería ejecuta están definidas por los diagnósticos de enfermería. Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica. Esta justificación se desarrolla a partir de su base de conocimientos, que incluye las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades⁽¹³⁾

1. Teorías sobre el profesional de enfermería

Según las teorías y modelos enfermeros ⁽¹⁴⁾, las funciones de este colectivo son:

- **Fagín.** El fomento y mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación y restauración de la salud.
- **Hall.** Ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en el que se encuentre.
- **Henderson.** Ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar a aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o morir en paz), que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios.
- **Iyer.** La enfermería posee un cuerpo propio de conocimiento, basado en la teoría científica y centrado en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.
- **Orlando.** La administración de ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es, para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental.
- **Orem.** Define la enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

- **Rogers.** Concibe la enfermería como arte o ciencia, identificando una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, que es capaz de trasladarse a la práctica.
- **Roy.** Parte del supuesto de que los hombres son seres biosociales que viven dentro de un entorno, el cual junto con la personalidad influye en el hombre, de modo que éste puede desarrollar varias formas adaptativas; si las respuestas fuesen ineficaces, requerirían la atención enfermera.

2. Funciones del profesional de enfermería

A. Asistencial

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

A. 1. Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la atención de los daños provocados por la enfermedad

A. 2. Medio Extra-hospitalario/ comunitario

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

B. Educador

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir autoeducándose siguiendo el avance de la ciencia.

C. Cuidador

Son todas las acciones dirigidas a ayudar, apoyar, capacitar a una persona con necesidades reales, potenciales, a aliviar y mejorar sus situaciones o modos de vida

D. Comunicador

El rol comunicador ha incluido tradicionalmente aquella actividad que ayuda al paciente a su recuperación o mantenerla su salud

E. Defensor del paciente

El paciente que entra en el sistema sanitario no está preparado para tomar decisiones independientes. Pero el consumidor de asistencia sanitaria actual está mejor educado sobre las opciones asistenciales y puede tener opiniones muy definidas

F. Líder

Todos los profesionales de enfermería son líderes y gestores. Practican el liderazgo y gestionan el tiempo, las personas, los recursos y el ambiente en que prestan la asistencia. Los profesionales de enfermería desempeñan estas funciones dirigiendo, delegando y coordinando las actividades de enfermería

3. Clasificación de la intervención de enfermería

¿Cuál es la función del profesional en enfermería en el sistema actual de cuidado de la salud? ¿Y cuál debe ser el ámbito de la intervención en nuestra interacción con el cliente y su entorno? El Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Esta organización apolítica reúne personas de diferentes países, con un interés profesional y un propósito común de desarrollo de la enfermería a nivel internacional ⁽¹⁵⁾

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. El objetivo de la enfermería debe ser, esencialmente, para el beneficio del paciente, y su trabajo debe estar centrado en él.

Desde el punto de vista de la autora, las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que afrontan las demandas del cliente:

1. Cuidado;
2. Competencia;
3. Servicios de información y asistencia jurídica, y
4. Conexión.

El objetivo del cuidado debe ser promover el proceso de aprendizaje que permita al paciente ser activo en su rehabilitación o promoción de su propia salud, mediante cambios en sus hábitos o transformando las condiciones ambientales que le afectan. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar

problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa. Esta función de educación se está convirtiendo en prioritaria, ya que la tendencia del cuidado de la salud se centra en el cliente, como centro de la atención y como persona que toma la decisión del tratamiento y el tipo de cuidado que se va a realizar.

Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia. Esta función tiene por objetivo la integración de los esfuerzos y la prevención de la fragmentación de los servicios de salud asociada a la especialización. Es la enfermera quien crea relaciones, mediante el reconocimiento mutuo enfermera-paciente, conociendo sus percepciones y necesidades, y negociando el cuidado para alcanzar los objetivos propuestos en el plan de cuidados holísticos.

Como V. Henderson ⁽¹⁶⁾ dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. Esta necesidad de intervención debe expandirse a otros grupos, comunidades, organizaciones, colegios, etc. Para alcanzar el equilibrio entre la persona y el entorno, debemos reconocer la importancia de los sistemas de apoyo

social y los aspectos holísticos del cuidado físico, social, económico, político, espiritual y cultural.

La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria.

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas. Se puede decir que la mayor parte de las muertes son el resultado de enfermedades coronarias, cáncer e infartos cerebrales. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud.

Para alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, la enfermera debe:

- Conocer qué es lo mejor para el paciente.
- Responder a las necesidades del paciente.
- Ser técnicamente competente, científicamente conocedora, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud.
- Ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente.
- Ser capaz de controlar las situaciones del paciente, con actividades y con el manejo de sus propias emociones.
- Reconocer que en cualquier momento una persona puede necesitar ayuda de otra. La enfermera(o) puede requerir ayuda para el mantenimiento o desarrollo de habilidades, para el autoconocimiento o la comprensión de otros.

- Potenciar la dignidad y el valor de las personas.
- Enfatizar y apoyar la contribución del paciente y la familia al cuidado y a la adaptación.

Cuando la enfermería surge como profesión ⁽¹⁷⁾, en el siglo XIX, Florence Nightingale (1859) procuró no solo establecerla con unos fundamentos firmes sobre conocimientos científicos, sino también identificar e insistir sobre el comportamiento ético de la enfermería. Posteriormente, en 1980, la Asociación Americana de Enfermería define la función independiente de la profesión como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales.

A medida que comenzamos el siglo XXI, surgen preguntas sobre la dirección hacia donde la profesión se mueve. En este nuevo contexto, la investigación de enfermería es necesaria para ser profesionales competentes dentro de la compleja realidad del sistema actual de cuidado de la salud. Esta complejidad deriva del envejecimiento de la población, la disminución de las estancias hospitalarias, con un aumento del grado de gravedad de los pacientes ingresados, el progreso de la tecnología y los cambios sociales en el ámbito familiar. El análisis de la función de la enfermera en la planificación, realización y evaluación de la investigación, la divulgación de resultados y la aplicación en la práctica, proporcionan las bases para entender el rápido crecimiento de la investigación de enfermería en el cuidado del paciente oncológico.

II. Anemia

1. Definición

Según la OMS “la anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es

insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona”⁽¹⁸⁾

2. ETIOLOGÍA

La OMS, señala que “en la infancia la carencia de hierro es la causa más común de anemia, pero pueden causarla otras carencias nutricionales (folatos, vitamina B12 y vitamina A), la inflamación aguda y crónica, las parasitosis y las enfermedades que afectan a la síntesis de hemoglobina y a la producción o la supervivencia de los eritrocitos”⁽¹⁸⁾

3. Clasificación de la anemia

Acorde con el nivel de gravedad dependiente del nivel de hemoglobina, se clasifican:

A. Leve

Se considera “anemia leve cuando se tiene el nivel de hemoglobina de 10 a 10.9 gr/dl. a nivel del mar. Los niños con anemia leve suelen estar asintomáticos” ⁽¹⁸⁾. Pueden quejarse de fatiga sueño, disnea y palpitaciones sobre todo después del ejercicio. Una característica muy importante es la disminución del apetito que influye de manera negativa en la nutrición del niño.

B. Moderada

Se considera “anemia moderada cuando se tiene un nivel de hemoglobina de 7 a 9.9 g/dl a nivel del mar” ⁽¹⁸⁾. Los niños a menudo están sintomáticos en reposo y son incapaces de tolerar esfuerzos importantes. La disminución del apetito es mayor, la palidez es el signo físico que más se presenta en este tipo de anemia.

C. Severa

Este tipo de anemia “es menos común y se da cuando los niveles de hemoglobina son inferiores a 7 g/dl a nivel del mar” ⁽¹⁸⁾. Los síntomas de este tipo de anemia se extienden a otros sistemas orgánicos, pueden presentar mareos, cefaleas y sufrir de síncope, tinnitus o vértigo, los niños se muestran irritables y tienen dificultades para el sueño y la concentración, hipersensibilidad al frío. Los síntomas digestivos tales como: Anorexia e indigestión, incluso náuseas o irregularidades intestinales que son atribuibles a la derivación de la sangre fuera del lecho esplácnico ⁽¹⁹⁾

4. Patología

En etapas tempranas por la deficiencia de hierro, el nivel de hemoglobina en la sangre se reduce, pero los eritrocitos individuales parecen normales. “En respuesta a una caída de oxígeno, las concentraciones de eritropoyetina aumentan y estimulan la médula ósea, sin embargo, las cifras de hemoglobina no pueden incrementarse en respuesta debido a la deficiencia de hierro” ⁽²⁰⁾

Como se sabe “la infancia se caracteriza por el máximo desarrollo de la corteza cerebral; la misma que se da a través de tres procesos importantes: primero la Mielinación; proceso en la que los axones empiezan a recubrirse de una vaina de mielina, cuya finalidad es potenciar el impulso nervioso. Segundo la Sinaptogénesis; el ritmo de establecimiento de sinapsis se incrementa de manera espectacular, a merced de este proceso, los niños llegan a tener más sinapsis que los adultos. Y por último ocurre la Poda Sináptica; las neuronas que son poco estimuladas, y que apenas excitan a sus vecinas, terminan marchitándose y mueren” ⁽²¹⁾

Esta perspectiva permite predecir las consecuencias que la anemia ferropénica tendrá sobre la conducta y desarrollo del cerebro, la misma que se encuentra en función a la severidad y duración de la anemia. La deficiencia de hierro, afecta directamente en la formación de mielina en las neuronas cerebrales, inclusive en una disminución de los lípidos y proteínas que la conforman, provocando una transmisión más lenta del impulso nervioso, por consiguiente, ocasionará una sinaptogenesis disminuida y una mayor estimulación de la poda sináptica, el cual tendrá un impacto negativo de corto, mediano y largo plazo en el desarrollo psicomotor del niño ⁽²²⁾. “Por otro lado, la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos que tienen actividad metabólica es menor; esto lleva de modo directo a la fatiga. Los mecanismos compensadores del organismo dan pie a síntomas y signos adicionales de la anemia” ⁽²⁰⁾

III. Manejo de la anemia: NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP (24)

1. Finalidad

“La finalidad del manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, es la de contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud” ⁽²³⁾

2. Disposiciones generales

- A. Todos los establecimientos de salud, realizarán acciones de prevención y tratamiento de la anemia en la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, según el nivel de atención correspondiente.
- B. La suplementación con hierro, por vía oral, en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en dosis de prevención y tratamiento y con micronutrientes en niños, es una intervención que tiene como objetivo

asegurar el consumo de hierro en cantidad adecuada para prevenir o corregir la anemia, según corresponda.

- C. En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva, será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal. Todo el personal de salud podrá indicar los micronutrientes. ⁽²³⁾.

3. Medidas generales de prevención de anemia

La anemia es un problema multifactorial ⁽²⁴⁾ ⁽²⁵⁾ cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

Las medidas de prevención y de tratamiento contempladas en esta Norma ponen énfasis en un abordaje integral e intersectorial.

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.

- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas). ⁽²³⁾

Tabla N° 1. Medidas de Prevención de Anemia

EN LA GESTACIÓN	EN EL PARTO	PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA
Educación alimentaria que promueva la importancia de una alimentación variada incorporando diariamente alimentos de origen animal como: sangrecita, hígado, bazo y otras vísceras de color oscuro, carnes rojas, pescado.	Pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical , a los 2 – 3 minutos después del nacimiento en el recién nacido a término y sin complicaciones ⁽⁶⁰⁾	Alimentación complementaria desde los 6 meses de edad durante la niñez y adolescencia que incluya diariamente alimentos de origen animal como sangrecita, bazo, hígado, carnes rojas, pescado, ya que son las mejores fuentes de hierro hemínico ^(9,12) .
Suplementación de la gestante y puérpera con Hierro y Ácido Fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días post-parto.	Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacimiento, de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.	Suplementación preventiva con Hierro a niños prematuros a partir de los 30 días de nacido y a niños nacidos a término desde el 4to mes hasta los 35 meses ⁽¹⁴⁾ . En localidades con prevalencia de anemia infantil, mayor al 20%, se suplementará a las adolescentes mujeres escolares, en dosis semanal para prevenir la anemia por un periodo de 3 meses por año.
Consejería y monitoreo para asegurar la adherencia a la suplementación preventiva en el establecimiento de salud, hogar y otros espacios de su jurisdicción		

Fuente: MINSA. Norma técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP

Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal: Los niños, adolescentes y sus familias deberán recibir tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar ⁽²³⁾

4. Disposiciones específicas

4.1 Cuadro clínico: síntomas y signos

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas⁽²⁶⁾; por lo que, en poblaciones con alta prevalencia se realizará un despistaje regular en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo (Ver Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Síntomas y signos de anemia

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÍNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL).
Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016), adaptado de las referencias bibliográficas ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

4.2 Diagnóstico

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 incluye el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico de la Tabla N° 3, ya sea que presenten o no, los síntomas.

Tabla N° 3. Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁹⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽³⁰⁾

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

a. Clínico

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- **Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro. ^{(26) (31)}.

• **Examen físico;** ⁽²⁸⁾ Considera los siguientes aspectos a evaluar:

- ✓ Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- ✓ Buscar palidez de mucosas oculares
- ✓ 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 de las manos.

b. Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica ⁽²³⁾.

i. Medición de Concentración de Hemoglobina o Hematocrito

- ✓ La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.
- ✓ Para determinar el valor de la hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres gestantes o puérperas se utilizarán métodos directos como: cianometahemoglobina (espectrofotómetro ⁽³²⁾ y azidametahemoglobina (hemoglobinómetro) ⁽³³⁾, o los diferentes métodos empleados por contadores hematológicos (analizador

- automatizado y semiautomatizado) para procesar hemograma ⁽³²⁾ ⁽³³⁾.
- ✓ De no contar con ningún método de medición de hemoglobina, se determinará el nivel de anemia según la medición del hematocrito.
 - ✓ La determinación de hemoglobina o hematocrito será realizada por personal de salud capacitado en el procedimiento, de acuerdo al método existente en su Establecimiento de Salud. En cualquiera de los casos es necesario indicar la metodología utilizada.
 - ✓ Todo Establecimiento de Salud, de acuerdo al nivel de atención, debe contar con uno de los métodos anteriormente descritos y sus respectivos insumos para la determinación de hemoglobina o hematocrito. Se deberá realizar el control de calidad de los datos obtenidos por cualquiera de estos métodos. En el caso de hemoglobina, se contará con una solución patrón de concentración de hemoglobina conocida ⁽³⁴⁾.
 - ✓ Cuando un Establecimiento de Salud no cuente con uno de estos métodos para la determinación de hemoglobina o hematocrito, se coordinará con un establecimiento de mayor complejidad, para realizar el despistaje de anemia entre la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, quienes serán citados oportunamente para la determinación de hemoglobina. Este despistaje se realizará al menos una vez por mes. El equipo de salud capacitado se movilizará para realizar la medición de hemoglobina con equipos portátiles.

- ✓ En zonas geográficas ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar (msnm), se debe realizar el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico. Para ello se tendrá en consideración la altitud de la localidad donde viene residiendo del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera en los últimos 3 meses. ⁽³⁵⁾ La orden de laboratorio deberá consignar esta localidad.
- ✓ Los Establecimientos de Salud que se encuentran sobre los 1,000 msnm, deberán contar con el listado de localidades, centros poblados o comunidades de su jurisdicción con su respectiva altitud.
- ✓ El personal de laboratorio o quien realice la determinación de hemoglobina o hematocrito registrará los valores de hemoglobina observada en el formato HIS (sin realizar el ajuste por altura). El o la responsable de la atención del niño, adolescente, mujer gestante o puérpera verificará el ajuste por altitud respectivo. El valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico de anemia.
- ✓ Los criterios para definir anemia se presentan en la Tabla N° 3. Estos han sido establecidos por la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ En el caso de diagnosticarse anemia en cualquier grupo de edad, se debe iniciar el tratamiento inmediato según esta Norma ⁽²³⁾.

ii. Medición de Ferritina Sérica

Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el primer año. ⁽³⁶⁾ Este indicador mide las reservas de hierro corporal. La medición se usa cuando la anemia persiste sin evolución favorable, a pesar de haber iniciado el tratamiento y contar con una buena adherencia al suplemento. Si la Ferritina es normal, la causa de la anemia no es la falta de hierro. Para una adecuada interpretación -en caso de sospecha de cuadro inflamatorio agudo- el punto de corte del valor de Ferritina Sérica se reajusta según el resultado de la medición de Proteína C Reactiva (PCR) (Tabla N° 4).

Tabla N° 4. Deficiencia de Hierro según concentración de Ferritina en suero en menores de 5 años

	Ferritina en Suero (ug/L)	
	VARONES	MUJERES
Disminución de las reservas de hierro	< 12	< 12
Disminución de las reservas de hierro en presencia de proceso inflamatorio (PCR > 3 mg/L)	< 30	< 30

Fuente: OMS. Concentraciones de ferritina para evaluar el estado de nutrición en hierro en las poblaciones. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. Ginebra, 2011(OMS/NMH/NHD/MNM/11.2)
(29)

c. Diagnóstico diferencial

Cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica. ⁽³⁷⁾ Luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro, y no observar una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado. ⁽²³⁾

d. Exámenes auxiliares

En la evaluación de causas de la anemia se pueden solicitar los siguientes exámenes:

- ✓ Examen parasitológico en heces seriado.
- ✓ Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- ✓ Frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- ✓ 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 ⁽²³⁾.

4.3 Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema establecido. Se tendrá en cuenta el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico, como se señala a continuación en la Tabla No 5. El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la Tabla N° 3, según edad, sexo y condición fisiológica ⁽²³⁾.

Sobre la entrega de los suplementos de hierro:

- a) En el caso de los niños la entrega del suplemento de hierro y la receta correspondiente, ya sea de suplementación terapéutica o preventiva será realizada por personal médico o de salud capacitado que realiza la atención integral del niño. En el caso de las mujeres gestantes, puérperas y mujeres adolescentes, la suplementación con hierro, ya sea terapéutica o preventiva, será entregada por el profesional que realiza la atención prenatal.

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro:

- a) Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente.
- b) Debe realizarse durante 6 meses continuos.
- c) 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 resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse.
- d) 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):

- a) El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente.
- b) 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.
- c) Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas.
- d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua ⁽²³⁾.

Tabla N° 5. Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato Ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

FUENTE: MINSA. Norma técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP

4.3.1 Manejo preventivo de la anemia en niños

El tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños se realiza a los 4 meses de edad, en caso que no se haya realizado el despistaje a esta edad, se hará en el siguiente control. El diagnóstico de anemia se basa en los valores de la Tabla N° 3.

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- a) La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad.
- b) Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad (Tabla N° 6).
- c) Luego se continuará con la entrega de Micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre por día).
- d) El niño que no recibió Micronutrientes a los 6 meses de edad, lo podrá iniciar en cualquier edad, dentro del rango de edad

establecido (6 a 35 meses inclusive o 3 años de edad cumplidos).

e) En el caso de niños mayores de 6 meses, y cuando el Establecimiento de Salud no cuente con Micronutrientes, estos podrán recibir hierro en otra presentación, como gotas o jarabe de Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico.

f) En el caso de suspenderse el consumo de Micronutrientes, se deberá continuar con el esquema hasta completar los 360 sobres; se procurará evitar tiempos prolongados de deserción.

Tabla N° 6. Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ¹ (Via oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato Ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

4.3.2 Manejo terapéutico de la anemia en niños

Los niños que tienen diagnóstico de anemia según los valores de la Tabla N° 3 deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer.

4.3.2.1 Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad

4.3.2.2 Niños prematuros y/o Bajo peso al Nacer

- a. El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.
- b. Se administrará tratamiento con hierro según la Tabla N° 7, en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- c. Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Tabla N° 7. Tratamiento con Hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia ⁽³⁸⁾ ⁽³⁹⁾

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

FUENTE: MINSA. Norma técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP

4.3.2.3 Niños Nacidos a Término y/o Buen Peso al Nacer

- a. El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.
- b. Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro, según se indica en la Tabla N°8 ⁽⁴⁰⁾ ⁽²⁶⁾ ⁽³⁹⁾ ⁽⁴¹⁾, en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.

- c. Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro. ⁽²³⁾

Tabla N° 8. Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ³ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

FUENTE: MINSA. Norma técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP

4.3.3 Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 meses de edad

- El tratamiento con hierro en los niños, que tienen entre 6 meses y 11 años de edad, y han sido diagnosticados con anemia, se realiza con una dosis de 3mg/kg/día, según la Tabla N° 9.
- Se administrará el suplemento de hierro durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

Tabla N° 9. Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso 0 Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico 0 Gotas de Sulfato Ferroso 0 Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso 0 Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso 0 Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico 0 1 tableta de Sulfato ferroso 0 1 tableta de Polimaltosado		

FUENTE: MINSA. Norma técnica N°134-MINSA/2017/DGIESP

- (2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
- (3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día
- (4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día

4.4 Tratamiento de la anemia severa en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas

El niño, adolescente, mujer gestante y puérpera, con problemas de anemia severa, deberá ser evaluado, en la medida de lo posible, por un profesional médico en los establecimientos de salud. ⁽⁴²⁾

En los casos de anemia severa, diagnosticada en establecimientos de menor capacidad resolutive, se dará la prescripción médica inmediata, como si fuera un caso de anemia moderada. Luego se referirá inmediatamente a un Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutive, donde se evaluarán, según el caso específico, las opciones

de tratamiento y el criterio médico. En caso de contar con servicio de hematología, referir al mismo.

Los pacientes que hayan tenido una evolución favorable al tratamiento de anemia severa y tengan diagnóstico de anemia leve o moderada, deberán ser contra referidos a su Establecimiento de Salud de origen, a fin de concluir con su tratamiento durante el periodo de 6 meses y reponer los depósitos de hierro en el organismo.

4.5 Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales son generalmente temporales y pueden presentarse según el suplemento utilizado.

- a. **Sulfato Ferroso:** Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas ⁽⁴³⁾ ⁽⁴⁴⁾
- b. **Hierro Polimaltosado:** En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso. ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁴⁾

Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial. ⁽²³⁾

4.6 Adquisición de suplementos de hierro y micronutrientes

Los suplementos de hierro y Micronutrientes requeridos tanto para el manejo preventivo como el tratamiento terapéutico de la anemia en

niños, adolescentes, gestantes y puérperas serán financiados y adquiridos por el Ministerio de Salud para toda la población que así lo requiera; sin discriminación de su afiliación o no a seguro alguno. La entrega de suplementos de hierro y micronutrientes es gratuita. ⁽²³⁾

4.7 Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes

- a. Toda entrega de suplementos de hierro o Micronutrientes debe estar acompañada de una consejería acerca de la importancia de su consumo, los posibles efectos colaterales y la forma de conservarlos.
- b. Se hará énfasis en la importancia de prevenir la anemia, considerando los siguientes contenidos:
 - Importancia de consumir los suplementos de hierro para asegurar y/o reponer las reservas de hierro y evitar la anemia.
 - Evitar la anemia desde la gestación y en los primeros tres años de vida, dado que afecta el desarrollo físico y mental del niño desde la etapa gestacional. Las consecuencias de la anemia en la gestación son: hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer, prematuridad.

Luego del nacimiento puede afectar el crecimiento infantil, reducir el rendimiento escolar y el desarrollo intelectual. La anemia en las mujeres adolescentes pone en riesgo las reservas de hierro.
- c. Manejo de posibles efectos colaterales al consumir los suplementos de hierro o los micronutrientes.
- d. El tratamiento con hierro se administra de manera separada con ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc). ⁽⁴⁷⁾

- e. El reconocimiento temprano de la anemia en el periodo prenatal, seguido de un tratamiento con hierro, puede reducir la necesidad de transfusión de sangre posterior ⁽⁴⁸⁾
- f. El personal de salud recomendará consumir los suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o algún refresco de fruta cítrica, ya que favorece la liberación más rápida de hierro a nivel gastrointestinal. Sin embargo, si es que ello aumenta la tasa de efectos secundarios, ⁽⁴⁹⁾ y ocasiona malestares, será necesario sugerir la siguiente toma del suplemento con agua.
- g. Se debe brindar información y orientación a la madre o cuidador del niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera, entregándole material educativo adecuado.
- h. Importancia y beneficios del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, para asegurar reservas de hierro y prevenir la anemia.
- i. Beneficios del consumo de micronutrientes en el niño entre los 6 y 36 meses de vida.
- j. Importancia del cumplimiento del esquema de suplementación y de los controles periódicos de determinación de hemoglobina.
- k. Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras). ⁽²³⁾

4.8 Criterios de alta en el tratamiento de anemia

El médico o personal de salud tratante indicará el alta cuando el niño o adolescente o mujer gestante o puérpera haya cumplido con el tratamiento establecido y si en el control de hemoglobina se confirman los valores “normales” (ver Tabla N° 3) y la recuperación total del paciente, según esta Norma. ⁽²³⁾

4.9 Pronóstico

El pronóstico dependerá de la evolución del paciente, el mismo que podrá ser valorado según los controles de hemoglobina que se realicen y otros exámenes solicitados, siempre y cuando sea posible realizarlo en el Establecimiento de Salud. ⁽²³⁾

4.10 Complicaciones

En la mayoría de anemias leves y moderadas no se observan complicaciones, tales como taquicardia, disnea de esfuerzo, entre otros. Estas se presentan en las anemias severas, cuando la hemoglobina es menor a 5 g/dL. Todas las posibles complicaciones son prevenibles con un adecuado y oportuno manejo de la anemia. ⁽²³⁾

4.11 Registro de la información – diagnóstico de anemia

Según el CIE-10 se utilizarán los siguientes códigos de diagnóstico de anemia (con o sin deficiencia de hierro). ^{(50) (51)}

Tabla N° 10. Códigos de diagnóstico de anemia

CÓDIGO CIE X	DIAGNÓSTICO
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro.
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin otras especificaciones.
D64.9	Anemia de tipo no especificado

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Vol. 3. Ginebra 1994 (50)

El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en la presente

Norma realizará el registro según corresponda en:

- Historia Clínica Infantil e Historia Clínica Materno Perinatal.
- Carné de Atención Integral del Niño, Carné de Atención Integral del Adolescente y Carné de Atención Materno Perinatal.
- Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS (para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales)

- Registro HIS de las Actividades de Suplementación y Actividades Complementarias.
- Registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN, según corresponda.
- Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA - SIS), según corresponda.
- Registro Electrónico Materno Infantil (en Establecimientos de Salud donde sean implementados).
- Registro de Consumo Integrado - Informe de Consumo Integrado-ICI-SISMED, según corresponda. ⁽²³⁾

4.12 Monitoreo y seguimiento

Todo el personal de salud es responsable de realizar el monitoreo al tratamiento o prevención de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. El objetivo es asegurar la adherencia al mismo y ofrecerles una buena consejería a través de la visita domiciliaria. ⁽²³⁾

Extramuro: Se realizará 1 visita domiciliaria dentro del primer mes después de iniciar el tratamiento y por lo menos 1 visita adicional en el resto del periodo de tratamiento, cuando se cumplan las siguientes acciones:

- ✓ Identificar al cuidador o tutor del paciente (madre, otro familiar u otro cuidador) responsable de brindar el suplemento de hierro al niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera.
- ✓ Verificar si la persona responsable de administrar el suplemento de hierro, conoce la cantidad, frecuencia y forma de administrarlo.
- ✓ Solicitar el frasco gotero o jarabe o las tabletas no consumidas aún del suplemento.

- ✓ Indagar y verificar sobre el lugar donde usualmente se guarda el suplemento.
- ✓ Evaluar la adherencia al tratamiento: preguntar si el niño o adolescente está tomando el suplemento; si lo acepta con facilidad, lo rechaza, o si presentó algún inconveniente. Verifique el volumen de contenido restante en el frasco y/o número de tabletas por consumir, según la edad, dosis y tiempo de tratamiento que corresponde a cada paciente.
- ✓ Indagar sobre los alimentos ricos en hierro de la localidad y recomendar su consumo diariamente, según sea factible.
- ✓ Fortalecer los mensajes claves relacionados: a) Continuar con el tratamiento hasta finalizar; b) Continuar con el consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro propios del lugar donde vive; c) Asistir al establecimiento de salud para los controles de evaluación de anemia o ante cualquier consulta; d) Recordarles las consecuencias irreversibles de la anemia en el niño y adolescente
- ✓ La visita domiciliaria puede ser aprovechada para conocer los hábitos de alimentación e higiene de la familia y la disponibilidad de alimentos ricos en hierro de origen animal.

Intramuro (En el Establecimiento de Salud):

- ✓ En los casos de tratamiento de anemia, se evaluará la evolución de aumento hemoglobina según lo establecido en esta Norma y/o cuando el médico o personal de salud tratante lo solicite según sea pertinente.
- ✓ En los casos de tratamiento de anemia, si en el primer control (al mes de iniciado el tratamiento) no se evidencia un aumento de por lo menos 1 g/dL de hemoglobina, o si se detiene la recuperación de

los niveles de hemoglobina en cualquier control, se deberá evaluar la adherencia al tratamiento.

- ✓ En los casos de tratamiento o prevención, si no se detecta una buena adherencia al tratamiento, se evaluarán las razones, para tomar medidas correctivas:
 - a. Si se debe a que el niño, adolescente o gestante refiere efectos adversos que limitan que continúe el consumo del suplemento de hierro, se le brindará, junto con la consejería, la alternativa de complejo Polimaltosado Férrico.
 - b. Si se debe a que el niño, adolescente o gestante no consume el hierro por costumbre o desinformación, se reforzará la consejería en el uso del suplemento y motivará a cumplir la indicación en la toma del producto.
- ✓ Para el caso de niños menores de 3 años, que vienen recibiendo Micronutrientes y son diagnosticados con anemia, se deberá iniciar tratamiento por un periodo de 6 meses y suspender el consumo de Micronutrientes en esta etapa. Una vez concluido el periodo de tratamiento, continuar con el consumo de los Micronutrientes hasta completar los 360 sobres.

5. Responsabilidades

A. Nivel nacional

- La lucha contra la anemia es una política de Estado. El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), mediante la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (DSARE) y la Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI); y el Instituto Nacional de Salud (INS), a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), o sus

equivalentes, y de acuerdo a sus competencias, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica. Estas instancias son responsables de la asistencia técnica a nivel regional para la aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento de esta Norma Técnica, a nivel nacional.

- Las Oficinas de Comunicación o las que hagan sus veces, son responsables de la elaboración y validación de contenidos de los materiales comunicacionales a utilizarse en relación al tema.
- El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), es responsable de vigilar la calidad e inocuidad de los suplementos de hierro y Micronutrientes, y que su composición sea la establecida en la presente Norma Técnica. Asimismo, es responsable de monitorear y evaluar el funcionamiento y proceso del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) a nivel nacional.
- El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), realiza la adquisición y distribución de los productos de suministro centralizado, hasta el nivel de almacenes del nivel regional, para lo cual realiza las acciones correspondientes para garantizar la disponibilidad presupuestal oportunamente.
 - El Ministerio de Salud, financia los productos de suministro centralizado para el manejo preventivo o terapéutico de la anemia destinado a la población de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas a nivel nacional.
- El Seguro Social de Salud - ESSALUD, la Sanidad de las Fuerzas Armadas y la de la Policía Nacional del Perú, a través del órgano

competente, son responsables de la adquisición y distribución de los suplementos de hierro y Micronutrientes, que les permita asegurar la calidad y disponibilidad en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren bajo su responsabilidad. ⁽²³⁾

B. Nivel regional

- Las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Redes de Salud y Establecimientos de Salud son los responsables de garantizar de manera oportuna, suficiente y permanente los recursos humanos, infraestructura, equipos, insumos, material médico y de laboratorio, medicamentos, material educativo comunicacional, etc. Para cumplimiento de la presente Norma Técnica.
- Las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o las que cumplen sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la Norma Técnica en sus jurisdicciones respectivas, así como de la organización, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud de su jurisdicción para garantizar su cumplimiento.
- Las Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o las que cumplan sus funciones en el ámbito regional, a través de las Oficinas de Comunicación y de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, específicamente de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable y la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, implementarán estrategias de comunicación e intervenciones efectivas orientadas a sensibilizar a la población sobre causas, consecuencias y prevención de la anemia. Asimismo, deben considerar la diversidad cultural, la

disponibilidad y acceso a alimentos ricos en hierro de origen animal en la localidad. ⁽²³⁾

C. Nivel local

La Dirección o Jefatura de cada Red de Salud, Micro red de Salud o Establecimiento de Salud público, en todos los niveles de atención, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Norma Técnica. ⁽²³⁾

2.3 Definición de términos básicos

Intervención de Enfermería

Es un proceso educativo Conjunto de obligaciones a cumplir dentro de las áreas asistencial, administrativa, educativa e investigación

Manejo de la Anemia

Es la protección que recibe la gestante a través del monitoreo de su embarazo cuya finalidad es atender, controlar, supervisar y evaluar su gestación de manera integral con detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna; promover prácticas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario, periódica y completa con número de atenciones en la etapa. ⁽²³⁾

Anemia

Trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar ⁽⁵²⁾

Consejería

Proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado en consejería nutricional y la gestante o puérpera (idealmente con la presencia de la pareja y/o familiares), cuyo propósito es analizar su situación y ayudar a tomar decisiones, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas identificadas como positivas; y reflexionando sobre aquellas de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. ⁽²³⁾

Consulta Nutricional

Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional. ⁽²³⁾

Educación Nutricional

Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. ⁽²³⁾

Hierro Polimaltosado

Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento. ⁽²³⁾

Requerimientos nutricionales

Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que un individuo debe ingerir de forma habitual para mantener un adecuado estado nutricional y prevenir la aparición de enfermedades. ⁽²³⁾

Sulfato Ferroso

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. ⁽²³⁾

Suplementación

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. ⁽²³⁾

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

2.4.2 Hipótesis Específicos

- El nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 es Alta
- La evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019, es moderada.
- Existe relación significativa entre relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

- Existe relación significativa entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Existe relación significativa entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019
- Existe relación significativa entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

2.5 Identificación de variables

2.5.1 **Variable 1:** Intervención de la enfermera

2.5.2 **Variable 2.** Evolución de la anemia

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Intervención de la enfermera

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Intervención de la enfermera	INTERVENCIÓN: A. GESTIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL B. SENSIBILIZADORA <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Factores de riesgo • Consecuencias • Tratamiento C. TERAPÉUTICA	1. Establecimiento de salud 2. Instituciones Educativas 3. Instituciones gubernamentales 4. Comunidad 5. Familia Preventiva 1. Consumo de agua segura 2. Lavado de manos 3. Higiene de alimentos 4. Vacunación 5. Control CRED 6. Tamizajes Recuperativa 1. Suplementación Hierro 2. Fortificación de alimentos	ORDINAL: <ul style="list-style-type: none"> • Integral • Parcial • Insuficiente

	<p>D. EDUCATIVA</p> <p>E. SEGUIMIENTO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Suplementación Vit. A y micronutrientes 4. Lactancia materna 5. Alimentación complementaria <ol style="list-style-type: none"> 1. Acciones preventivas 2. Tratamiento (dosis, duración, efectos secundarios, colaterales) 3. Vacunas 4. Alimentación 5. CRED <ol style="list-style-type: none"> 1. Visita domiciliaria 2. Adherencia al tratamiento 3. Monitoreo y controles 4. Tamizajes 	
--	---	---	--

Cuadro 2. Operacionalización de la variable Evolución de la anemia

Manejo de la anemia	Presencia de anemia:		ORDINAL
	1. Normal ≥ 11.0 g/dL		Favorable
	2. Leve = 10.0 – 10.9 g/dL	1. Favorable	> 1 gr/ dL
	3. Moderada = 7.0 – 9.9 g/ dL	2. Moderada	En proceso
4. Severa < 7.0 g/dL	3. Estacionaria	< 1 gr/ dL	Estacionaria
			0 gr/ dL – menos

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Enfoque de la investigación

La investigación se lleva a cabo bajo el enfoque cuantitativo, el cual Sánchez et al. (2018) afirma que “son estudios que se basan en la medición numérica. Las investigaciones que se realizan con este enfoque utilizan la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente” (53).

Tipo de Investigación

Por el objetivo que pretende descubrir la situación de un fenómeno en un momento dado, el estudio se trata de una investigación básica (1).

3.2 Nivel de Investigación,

Se trata de una investigación de nivel relacional, porque pretende relacionar dos variables de estudio; esto, tomando como referente a Supo (2020).

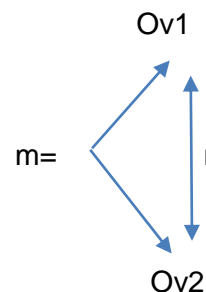
3.3 Método de investigación

La presente investigación empleó los métodos generales de análisis – síntesis, inductivo – deductivo y el método estadístico como método auxiliar para la presentación visual de los resultados encontrados(3).

3.4 Diseño de investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) nos muestra la existencia de dos diseños de investigación, en ese contexto, el estudio se desarrolla bajo el diseño no experimental; el cual refiere que, “se realiza sin manipular deliberadamente variables. En el estudio no varía de manera intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (55). Por ello, en este diseño lo que se busca realizar la medición de cada variable en su entorno natural, para posteriormente analizarlas:

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio – Madre de familia del niño con anemia

V1: Intervención de la enfermera

V2: Evolución de la anemia.

r: Relación

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

Según Bernal (2010) quien cita a Jany (1994), quien refiere que, la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas

características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (56)
Razón a ello, La población para el presente estudio lo conforman los niños menores de un año y sus madres, quienes son atendidas en el establecimientos de salud del MINSA distrito de Huariaca.

3.5.2 Muestra

Tamayo y Tamayo (2003), al respecto manifiesta, “la muestra para una investigación, es seleccionada a partir de la población cuantificada; esta muestra, debe ser representativa de la población, en caso, ésta no sea posible medir a cada una de las entidades de población” (57)

Por lo tanto, la muestra en el presente estudio, estuvo constituida por 32 madres de familia y su niños que presentan anemia, quienes además son atendidas en el Centro de Salud Huariaca; entre abril y diciembre de 2019.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños con historia clínica en el establecimientos de salud
- Niños con estancia permanente en el distrito
- Niños(as) menores de un año con anemia sin complicaciones graves
- Madres que dieron consentimiento informado de su libre participación en el estudio

Criterios de exclusión

- Niños sin historia clínica en el establecimientos de salud
- Niños sin estancia permanente en el distrito
- Niños(as) menores de un año con anemia con complicaciones graves
- Madres que no dieron consentimiento informado de su libre participación.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Teniendo en cuenta que, la técnica es la parte operativa del diseño investigativo, el mismo que hace referencia a los procedimientos, a las condiciones y al lugar de la recopilación de datos ⁽⁵⁴⁾. En nuestro estudio se empleó como técnica: la encuesta, el cual es una “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (55) el mismo que a través de sus instrumentos, lee el encuestado la serie de interrogantes y/o ítems caracterizado por la estructuración y planificación, debiendo ser completadas por el encuestado y/o encuestador⁽⁵⁴⁾; ello, para recopilación de datos de la variable intervención de la enfermera . De la misma manera, se empleó el registro, para recopilación de datos de nuestra variable evolución de la anemia, teniendo como fuente a datos que se registran en la historia clínica de cada menor sometido a estudio.

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

3.6.2.1. Instrumento para medir las variables

En el estudio se usó el cuestionario estructurado, el cual consta de dos apartados, el cual nos permitirá recabar información en el primer apartado, sobre los datos generales, socio económicos, familiares y antecedentes del menor de un año; en el segundo apartado, el instrumento recaba información específica respecto a las dimensiones de la variable intervención de la enfermera información: gestión preventivo-promocional, sensibilización, tratamiento, manejo y evolución de la anemia del niño por parte del profesional de salud, evaluado por los padres y/o tutores del menor (ver anexo N° 01).

Cuestionario de intervención de la enfermera, instrumento estructurado consta de cinco dimensiones, y 30 ítems en total; 5 ítems en la dimensión gestión preventivo-promocional; 4 ítems en la dimensión sensibilización; 11 ítems en la dimensión terapéutica; 5 ítems e la dimensión educativa y 5 items en la dimensión seguimiento. Las escalas que valora están determinadas en untajes que van desde: 1: Nunca hasta 5: Siempre. El baremo está determinado a través de la siguiente manera:

Nivel	Gestión	Sensibilización	Terapéutica	Educativa	seguimiento	Total
Integral	19 - 25	16 - 20	41 - 55	19 - 25	19 - 25	111 - 150
Moderada	12 - 18	10 - 15	26 - 40	12 - 18	12 - 18	71 - 110
Insuficiente	5 - 11	4 - 9	11 - 26	5 - 11	5 - 11	30 - 70

3.6.2.2. Ficha de registro-Historia Clínica del menor

Se utilizó la ficha de registro para recabar información confiable respecto a la variable anemia del menor, sus tamizajes de control durante el período estimado para el estudio; con ello valorar la evolución de los niveles de anemia y la recuperación del menor, datos recabados de la Historia clínica del niño menor de un año; De la misma forma, se recabará información respecto a la evolución, el cumplimiento de actividades reflejado en los datos consignados en ella, así como el cumplimiento de actividades propias de la profesión frente a la intervención de la anemia y su monitoreo (Ver Anexo 02).

Diagnóstico de la anemia	Rango	Escala de valoración
Normal	≥ 11.0 g/dL	Favorable
Leve	10.0 – 10.9 g/dL	
Moderada	7.0 – 9.9 g/ dL	Parcial
Severa	< 7.0 g/dL	Estacionaria

3.7 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

La validez de instrumento, tuvo informe favorable de aprobación por medio de juicio de expertos (validación

3.7.2. Confiabilidad

El instrumento fue sometido a pruebas de confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en una muestra representativa de 10 elementos. Este coeficiente arroja el valor para el instrumento de intervención de la enfermera, el siguiente:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,80	10

El Alfa de Cronbach es un “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta” (59)

3.8 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de concluida la recopilación de información, se desarrollan los procesos siguientes:

- Revisión detallada del instrumento aplicado a cada unidad de análisis
- Se Implementa una base de datos, con el paquete estadístico SSPS v26
- Se alimentan los datos a la base de datos previamente implementado.
- Preparación de tablas y gráficos estadísticos.
- Sometimiento a pruebas estadísticas.
- Se procede a analizar e interpretar los resultados hallados
- Formulación de resultados y planteamiento de su discusión.
- Reporte del informe final.

3.9 Tratamiento estadístico

La variable intervención de la enfermera, por su naturaleza ordinal; por otra parte de variable Evolución de la hemoglobina por su naturaleza primigenia de orden cuantitativa, se aplicará la prueba estadística t de Student para muestra relacionada, toda vez que se realizará una medida antes y una medida después. Luego de ello, se valora el incremento de hemoglobina. Posteriormente, se procede a la realización de cruce de variable para determinar la relación entre las variables de estudio intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en los menores de un año; se emplea el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, debido a que, los valores finales a relacionar con categorías ordinales, se emplea asimismo, un valor $\alpha = .05$ y 95% de significancia y/o confiabilidad:

- Se procede a realizar el cruce de variables con cada una de sus dimensiones
- Se contruyen tablas estadísticas para dar respuesta a cada uno de los problemas planteados
- Se realizará el análisis uni y bivariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas
- Se procede a contrastar las hipótesis de la investigación.
- Posteriormente, se presentan los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos.
- Finalmente, se procede a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.10 Orientación ética

Las autoras de la presente investigación, han formado parte del Centro de Salud Huariaca, establecimiento foco de nuestra investigación, en calidad de Interna de Enfermería dentro del período de ejecución del estudio(ver anexo 04).; de la misma manera, se solicitó el permiso respectivo a la jefatura del establecimiento para el

desarrollo de la investigación. Por tanto, recolección de datos ha sido de manera prospectiva en el tiempo durante el desarrollo del internado comunitario y como parte del equipo de salud (ver Anexo 05).

De la misma manera, el estudio garantiza la ética de investigación, a través de la firma del consentimiento informado por parte de las madres de familia, la consideración del anonimato; así mismo, la confidencialidad, discreción y uso exclusivo de los datos para fines de la presente investigación.

se garantiza a integridad física y psico-emocional de los participantes del estudio y el respeto a cualquier decisión que puedan tomar antes y durante el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El Centro de Salud Huariaca del distrito del mismo nombre, es un establecimiento de Nivel I-4, que, mediante iniciativa legislativa en 2020 se presentó el proyecto de ley N° 8010/2020-CR para el mejoramiento de la capacidad resolutive a nivel I-4; estos, son establecimientos que pertenecen a la Dirección Regional de Salud Pasco.

El estudio habiéndose implementado en primera instancia, se gestionó el permiso respectivo y su autorización por parte la jefatura del establecimiento para implementar su desarrollo; habiendo sido aceptado, se procedió a la ejecución de la investigación; teniendo como premisa que, las autoras, formaron parte de los establecimientos de salud, en calidad de internas de enfermería durante dicho período.

Seguidamente se coordinaron las acciones con los profesionales de enfermería y con las madres y/o familiares o tutores de los menores seleccionados para el estudio.

La información recabada, ha sido procesada sistemáticamente durante el período que comprende la investigación, con la asistencia del docente asesor.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

A continuación se presentan los resultados de manera descriptiva e inferencial para responder a los objetivos planteados en el estudio.

De manera descriptiva los resultados de cada una de las variables y sus respectivas dimensiones.

De manera inferencial, los resultados respecto al cruce entre las variables e indicadores; empleando para ello, la prueba de correlación de Spearman para probar la hipótesis. Se opta por emplear este coeficiente por razones de la naturaleza cualitativa de escala ordinal de las variables en estudio.

Para la valoración de la fuerza de asociación y su direccionalidad, se emplea el siguiente cuadro de interpretación.

Cuadro 4. Interpretación de la correlación

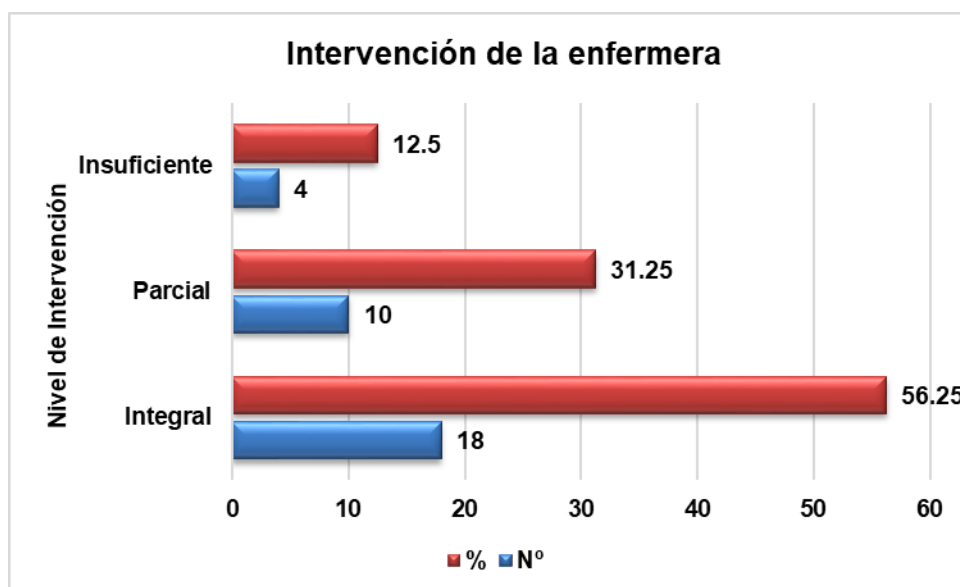
Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje sobre la variable Intervención de la enfermera, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Niveles	Intervención de la enfermera	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	18	56,25
Parcial	10	31,25
Insuficiente	4	12,50
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 1. Frecuencia y porcentaje sobre la variable intervención de la enfermera



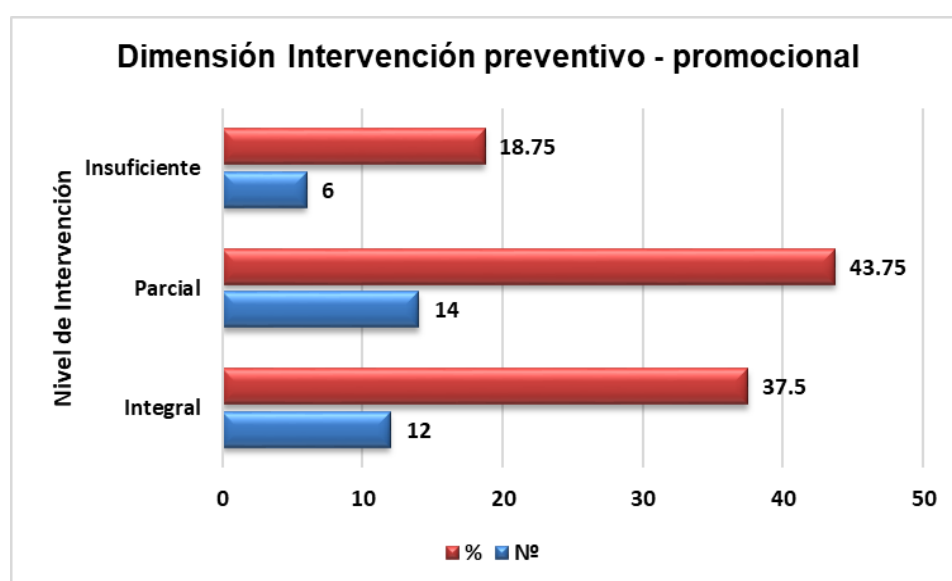
La tabla y gráfico 1, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en el cual observamos que, más de la mitad (56,25%) de las madres perciben que la intervención de la enfermera, es integral; a razón de una tercera partes de ellas (31,25%) quienes perciben que esta intervención es parcial; y, un 12,50% quienes perciben que esta intervención, es insuficiente.

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje sobre intervención de la enfermera en la dimensión gestión preventivo promocional

Niveles	Dimensión preventivo - promocional	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	12	37,50
Parcial	14	43,75
Insuficiente	6	18,75
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 2. Frecuencia y porcentaje sobre intervención de la enfermera en la dimensión gestión preventivo promocional



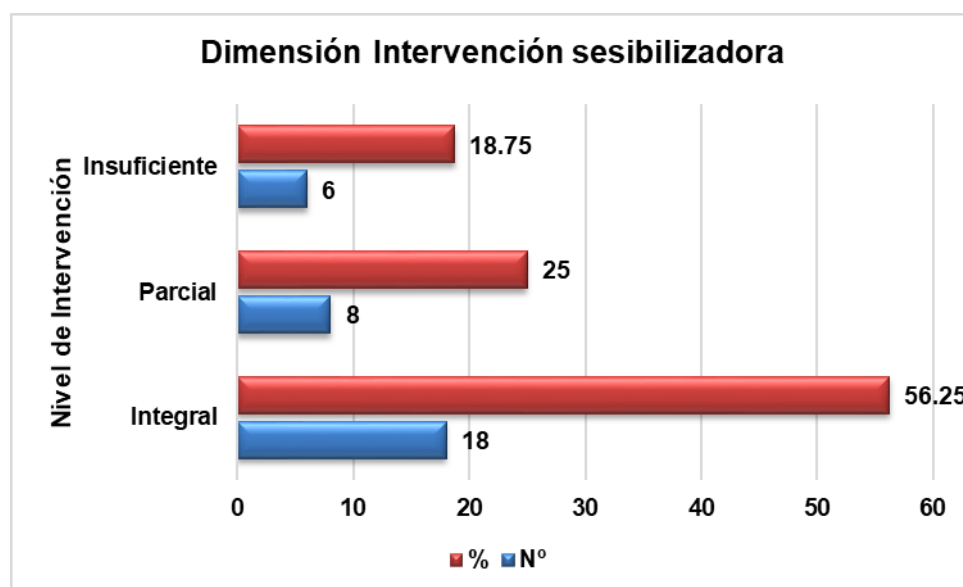
La tabla y gráfico 2, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión gestión preventivo promocional, en el cual observamos que, una mayoría (43,75%) de las madres perciben una intervención parcial de la enfermera; en esta dimensión; a razón de un porcentaje un poco menor (37,50%) quienes perciben que esta intervención es Integral; y, un 18,75% quienes perciben que dicha intervención en esta dimensión, es insuficiente.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión Intervención sesibilizadora

Niveles	Dimensión Intervención sesibilizadora	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	18	56,25
Parcial	8	25,00
Insuficiente	6	18,75
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 3. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión Intervención sesibilizadora



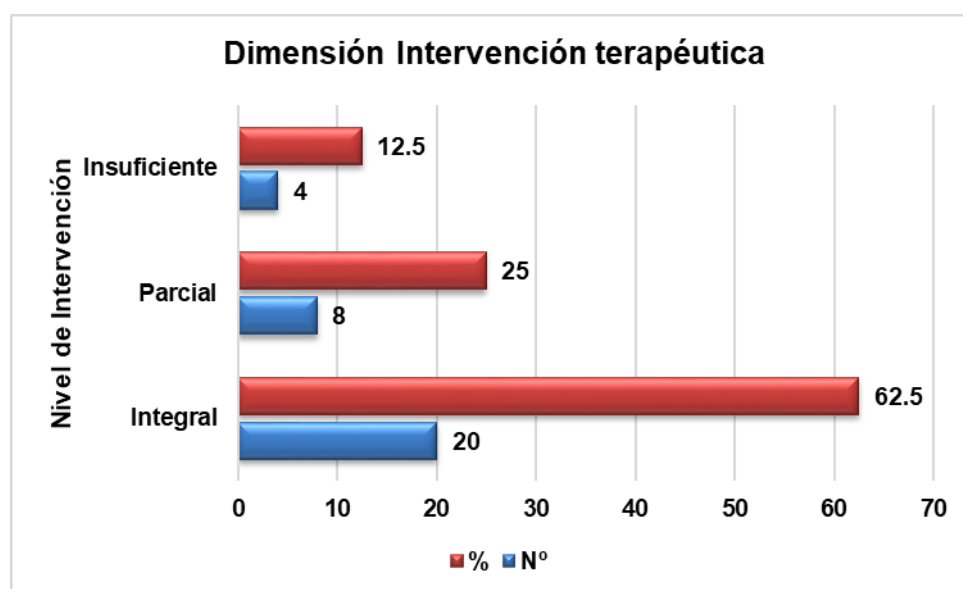
La tabla y gráfico 3, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención sesibilizadora, en el cual observamos que, una mayoría (56,25%) de las madres perciben una intervención integral de la enfermera; en esta dimensión; a razón de una cuarta parte de ellas (25,00%) quienes perciben que esta intervención es parcial; y, un 18,75% quienes perciben que dicha intervención en esta dimensión, es insuficiente.

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje sobre lintervención de la enfermera en la dimensión Intervención terapéutica

Niveles	Dimensión Intervención terapéutica	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	20	62,50
Parcial	8	25,00
Insuficiente	4	12,50
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 4. Frecuencia y porcentaje sobre lintervención de la enfermera en la dimensión Intervención terapéutica



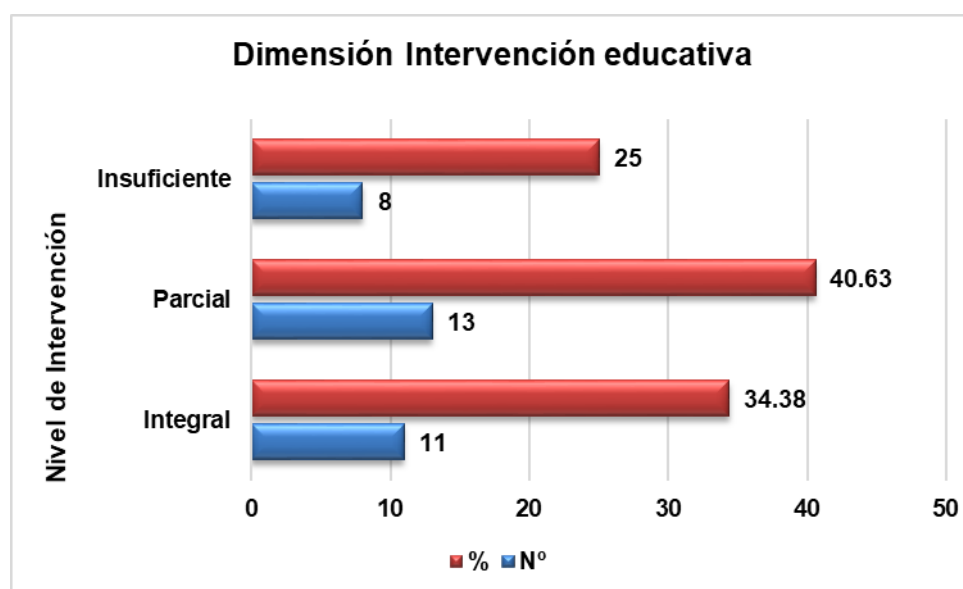
La tabla y gráfico 4, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención terapéutica, en el cual observamos que, una mayoría (62,50%) de las madres perciben una intervención integral de la enfermera; en esta dimensión; a razón de una cuarta parte de ellas (25,00%) quienes perciben que esta intervención es parcial; y, un 12,50% quienes perciben que dicha intervención en esta dimensión, es insuficiente.

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión Intervención educativa

Niveles	Dimensión Intervención educativa	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	11	34,38
Parcial	13	40,63
Insuficiente	8	25,00
Total	32	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 5. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión Intervención educativa



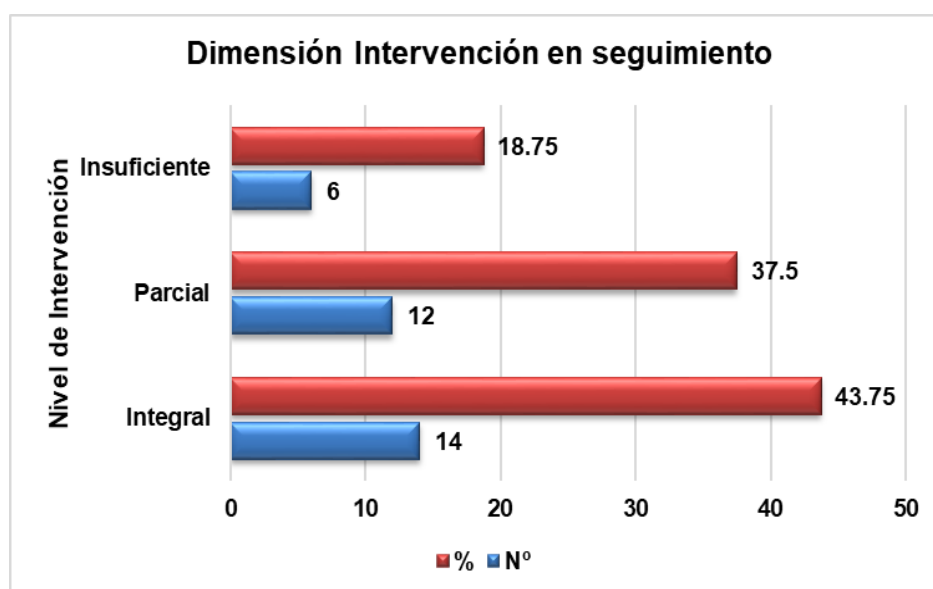
La tabla y gráfico 5, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención educativa, en el cual observamos que, una mayoría (40,63%) de las madres perciben una intervención parcial de la enfermera; en esta dimensión; a razón de una tercera parte de ellas (34,38%) quienes perciben que esta intervención es integral; y, un 25,00% quienes perciben que dicha intervención en esta dimensión, es insuficiente.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión seguimiento

Niveles	Dimensión Intervención seguimiento	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Integral	14	43,75
Parcial	12	37,50
Insuficiente	6	18,75
Total	14	100,0

Fuente: Cuestionario de Intervención de la enfermera

Gráfico 6. Frecuencia y porcentaje sobre Intervención de la enfermera en la dimensión seguimiento.



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención seguimiento, en el cual observamos que, una mayoría (43,75%) de las madres perciben una intervención integral de la enfermera; en esta dimensión; a razón de un 37,50% de ellas, quienes perciben que esta intervención es parcial; y, un 18,75% quienes perciben que dicha intervención en esta dimensión, es insuficiente.

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje sobre la variable anemia al ingreso y egreso en el menor de un año Centro de Salud Huariaca,, Pasco 2019

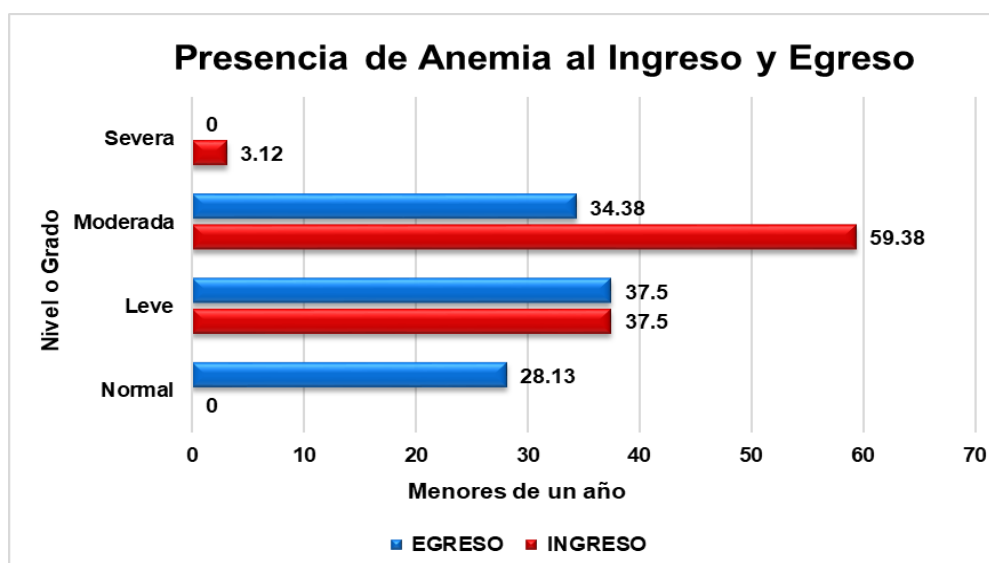
Niveles	EVALUACIÓN DE LA ANEMIA			
	AL INGRESO		AL EGRESO	
	Nº	%		
Normal	0	0.00	9	28.13
Leve	12	37.50	12	37.50
Moderada	19	59.38	11	34.38
Severa	1	3.12	0	0,00
Total	32	100,0	32	100,0

Fuente: Ficha de registro anemia en el menor de un año

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Hemoglobina Antes	9,713	32	,7782	,1376
	Hemoglobina Después	10,459	32	1,0874	,1922

Gráfico 7. Frecuencia y porcentaje sobre la variable anemia al ingreso y egreso en el menor de un año Centro de Salud Huariaca,, Pasco 2019



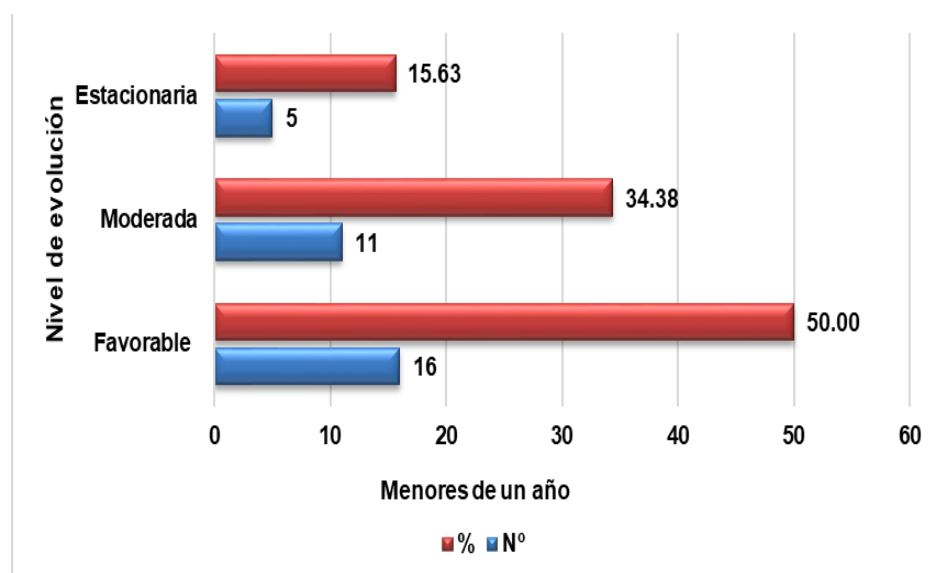
La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la presencia de anemia al ingreso y al egreso del niño a la intervención al tratamiento, en el cual observamos que, la media evaluada antes y después, presenta una diferencia de 0,746 mostrando que la evaluación después (egreso) se nota un incremento en relación a la evaluación antes (ingreso).

Tabla 8. Evolución de la anemia en el menor de un año Centro de Salud Huariaca,, Pasco 2019

Niveles	EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA EN EL MENOR DE UN AÑO	
	Centro de Salud Huariaca	
	Nº	%
Favorable	16	50,00
Moderada	11	34,38
Estacionaria	5	15,63
Total	32	100,0

Fuente: Ficha de registro anemia en el menor de un año

Gráfico 8. Evolución de la anemia en el menor de un año Centro de Salud Huariaca,, Pasco 2019



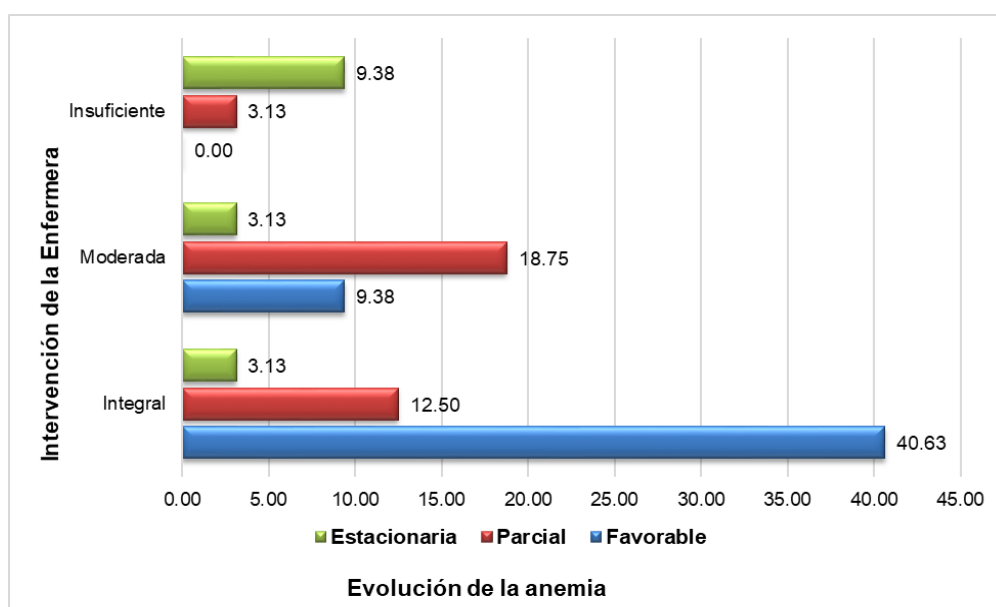
La tabla y gráfico 8, muestra los resultados obtenidos sobre Evolución de la anemia en el menor de un año, en el cual observamos que, la mitad de los niños (50,00%) de los niños presentan evolución favorable; a razón de un 34,38% de ellos, quienes presentan evolución moderada; y, un 15,63% quienes presentan evolución estacionaria.

Tabla 9. Relación entre intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Intervención de la enfermera							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	13	40.63	3	9.38	0	0.00	16	50.00
Moderada	4	12.50	6	18.75	1	3.13	11	34.38
Estacionaria	1	3.13	1	3.13	3	9.38	5	15.63
Total	18	56.25	10	31.25	4	12.50	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 9. Relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



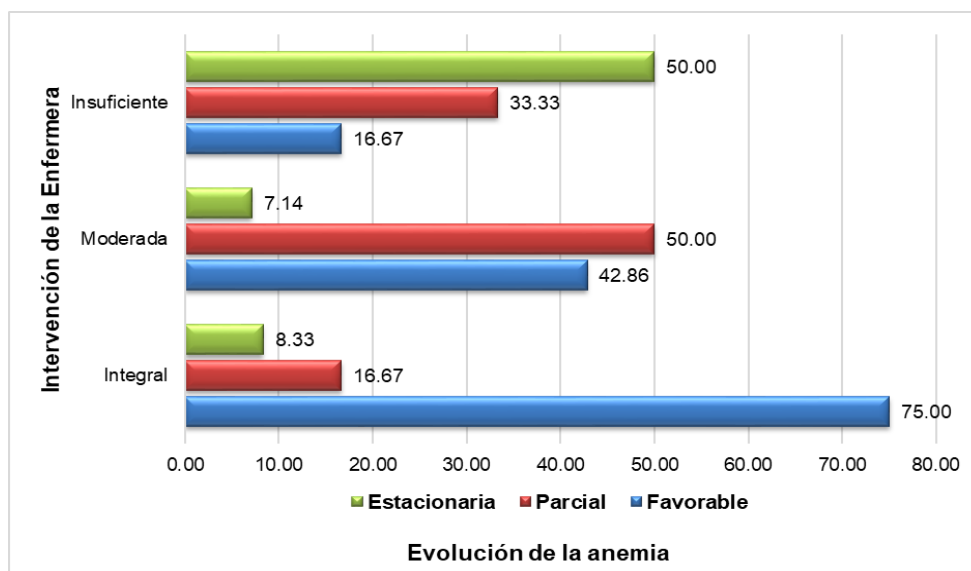
La tabla y gráfico 9, muestra los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, el 56,25% de las madres perciben intervención integral de la enfermera; en tanto que, el 31,25% percibe intervención parcial; y, el 12,50% percibe que es insuficiente. Asimismo, se percibe en el 50,00% de los niños evolución favorable; en tanto que, en el 34,38% de ellos, se percibe evolución moderada; y, en el 15,63% de los niños menores de un año, la evolución es estacionaria.

Tabla 10. Relación entre la dimensión gestión preventiva promocional en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Dimensión Gestión preventiva promocional							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	9	75.00	6	42.86	1	16.67	16	50.00
Moderada	2	16.67	7	50.00	2	33.33	11	34.38
Estacionaria	1	8.33	1	7.14	3	50.00	5	15.63
Total	12	37.50	14	43.75	6	18.75	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 10. Relación entre la dimensión gestión preventiva promocional en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



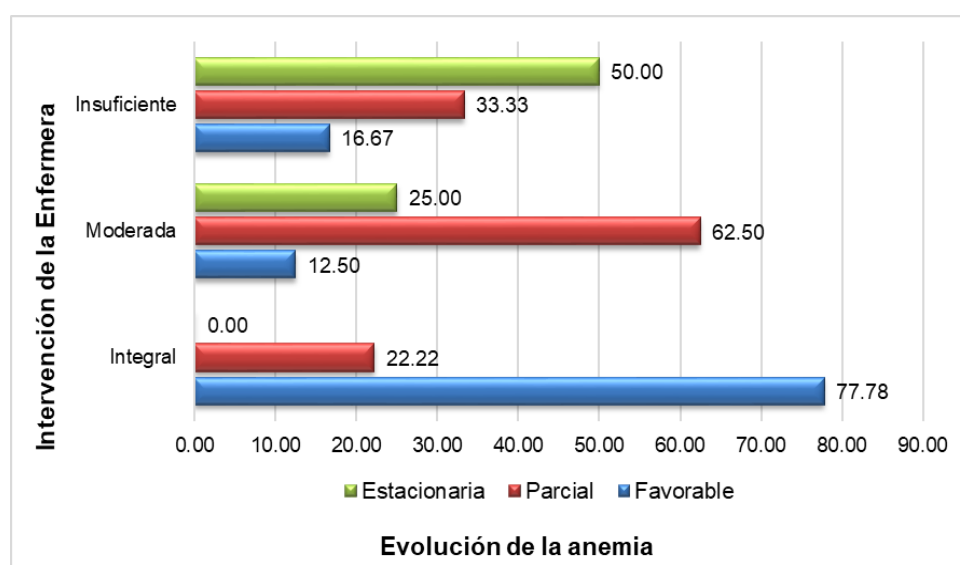
La tabla y gráfico 10, muestra los resultados obtenidos sobre la dimensión gestión preventiva promocional en la intervención de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, en aquellas madres que perciben intervención integral de la enfermera, la evolución del niño fue favorable en un 75.0%. En tanto que, en aquellas quienes perciben intervención parcial, la evolución del niño es moderada en un 50,0%; y en aquellas madres quienes perciben intervención insuficiente de la enfermera, la evolución del niño es estacionaria en un 50,0%.

Tabla 11. Relación entre la dimensión sensibilizadora en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Dimensión Intervención sensibilizadora							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	14	77.78	1	12.50	1	16.67	16	50.00
Moderada	4	22.22	5	62.50	2	33.33	11	34.38
Estacionaria	0	0.00	2	25.00	3	50.00	5	15.63
Total	18	56.25	8	25.00	6	18.75	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 11. Relación entre la dimensión sensibilizadora en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



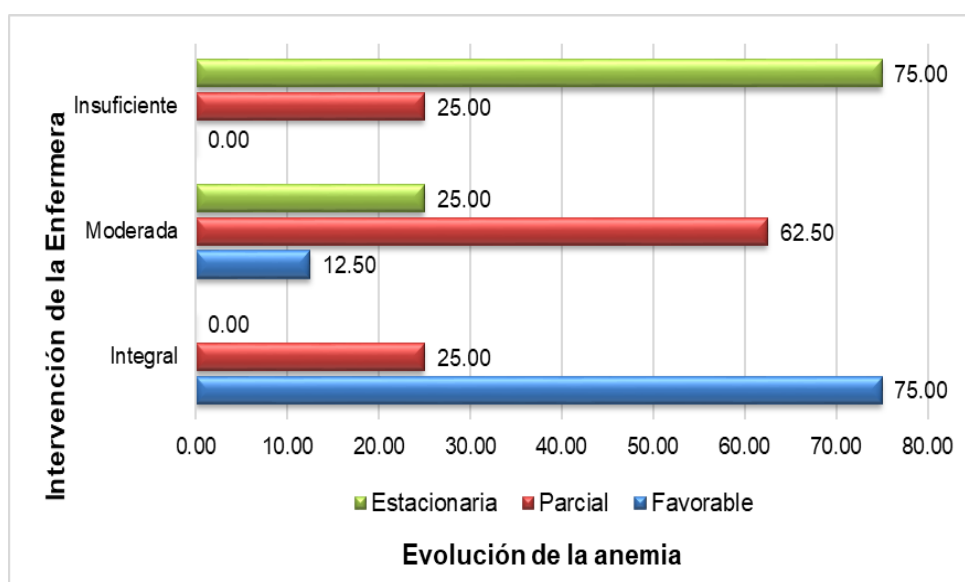
La tabla y gráfico 11, muestra los resultados obtenidos sobre la dimensión sensibilizadora en la intervención de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, en aquellas madres que perciben intervención integral de sensibilización de la enfermera, la evolución del niño fue favorable en un 77,78%. En tanto que, en aquellas quienes perciben intervención sensibilizadora parcial, la evolución del niño es moderada en un 62,50%; y en aquellas madres quienes perciben intervención insuficiente de sensibilización por parte de la enfermera, la evolución del niño es estacionaria en un 50,0%.

Tabla 12. Relación entre la dimensión terapéutica en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Dimensión Intervención terapéutica							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Favorable	15	75.00	1	12.50	0	0.00	16	50.00
Moderada	5	25.00	5	62.50	1	25.00	11	34.38
Estacionaria	0	0.00	2	25.00	3	75.00	5	15.63
Total	20	62.50	8	25.00	4	12.50	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 12. Relación entre la dimensión terapéutica en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



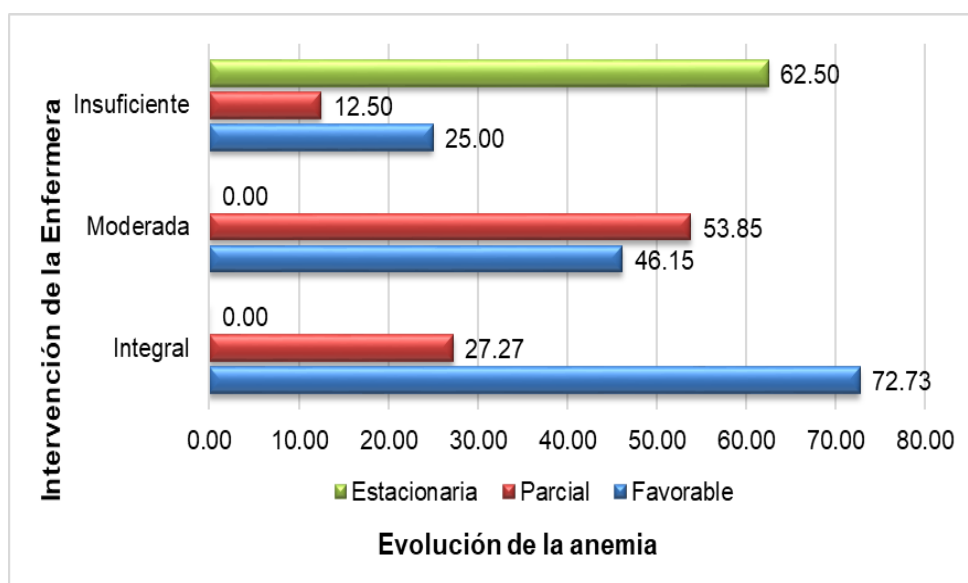
La tabla y gráfico 12, muestra los resultados obtenidos sobre la dimensión terapéutica en la intervención de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, en aquellas madres que perciben intervención terapéutica integral de la enfermera, la evolución del niño fue favorable en un 75,0%. En tanto que, en aquellas quienes perciben intervención terapéutica parcial, la evolución del niño es moderada en un 62,50%; y en aquellas madres quienes perciben intervención terapéutica es insuficiente por parte de la enfermera, la evolución del niño es estacionaria en un 75,0%.

Tabla 13. Relación entre la dimensión educativa en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Dimensión Intervención educativa							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	8	72.73	6	46.15	2	25.00	16	50.00
Moderada	3	27.27	7	53.85	1	12.50	11	34.38
Estacionaria	0	0.00	0	0.00	5	62.50	5	15.63
Total	11	34.38	13	40.63	8	25.00	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 13. Relación entre la Dimensión educativa en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



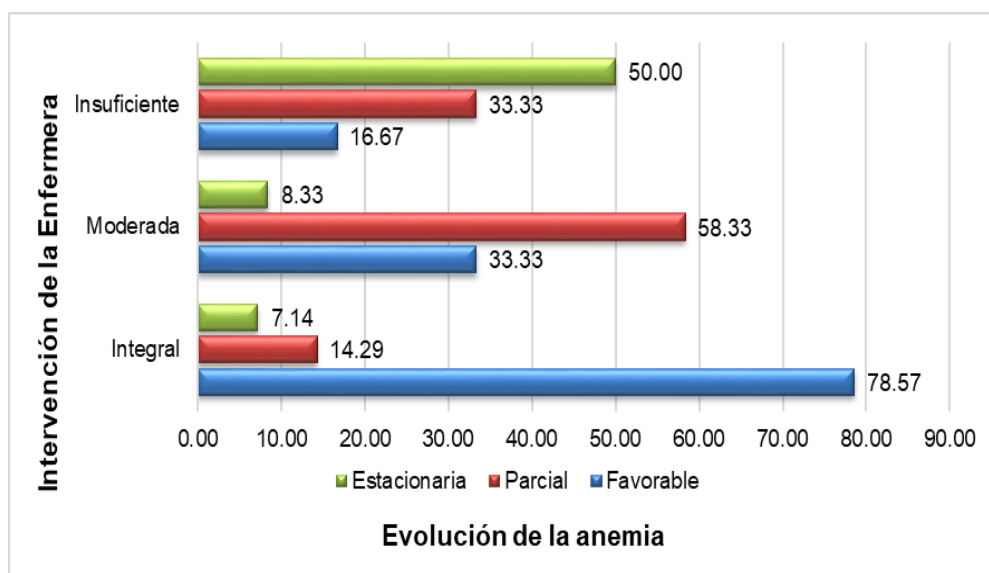
La tabla y gráfico 13, muestra los resultados obtenidos sobre la dimensión educativa en la intervención de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, en aquellas madres que perciben intervención educativa integral de la enfermera, la evolución del niño fue favorable en un 72,73%. En tanto que, en aquellas quienes perciben intervención educativa parcial, la evolución del niño es moderada en un 53,85%; y en aquellas madres quienes perciben intervención educativa es insuficiente por parte de la enfermera, la evolución del niño es estacionaria en un 62,50%.

Tabla 14. Relación entre la dimensión seguimiento en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

Evolución de la anemia	Dimensión Intervención de seguimiento							
	Centro de Salud Huariaca						TOTAL	
	Integral		Parcial		Insuficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Favorable	11	78.57	4	33.33	1	16.67	16	50.00
Moderada	2	14.29	7	58.33	2	33.33	11	34.38
Estacionaria	1	7.14	1	8.33	3	50.00	5	15.63
Total	14	43.75	12	37.50	6	18.75	32	100.00

Fuente: Cuestionario intervención de la enfermera y Ficha de registro

Gráfico 14. Relación entre la dimensión seguimiento en la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año



La tabla y gráfico 14, muestra los resultados obtenidos sobre la dimensión seguimiento en la intervención de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año, en el cual observamos que, en aquellas madres que perciben intervención integral de seguimiento de la enfermera, la evolución del niño fue favorable en un 78,57%. En tanto que, en aquellas quienes perciben intervención de seguimiento parcial, la evolución del niño es moderada en un 58,33%; y en aquellas madres quienes perciben intervención insuficiente de seguimiento por parte de la enfermera, la evolución del niño es estacionaria en un 50,0%.

4.3 Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.

Ha: Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$ es decir 5%

c. Estadístico de prueba

Coefficiente de Correlación de Spearman.

Cuadro 3. Correlación entre intervención de la enfermera y la evolución de la anemia.

			Correlaciones	
			Evolución de la anemia	Intervención de la Enfermera
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,673**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
	Intervención de la Enfermera	Coefficiente de correlación	,673**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,673

Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = ,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,673$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa moderada entre intervención de la enfermera y evolución de la anemia en el niño menor de un año.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención de la enfermera se relaciona significativamente, de manera positiva y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año, influyendo en esta relación otros factores externos.

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Ha: Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$ es decir 5%

c. Estadístico de prueba

Coeficiente de Correlación de Spearman.

Cuadro 4. Correlación entre intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional y la evolución de la anemia

		Correlaciones		Dimensión Gestión Preventivo- promocional
			Evolución de la anemia	
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coeficiente de correlación	1,000	,474**
		Sig. (bilateral)	.	,006
		N	32	32
Dimensión Gestión Preventivo-promocional		Coeficiente de correlación	,474**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,474

Cuadro 4. Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = ,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional y evolución de la anemia en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,474$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa, moderada entre intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional y la evolución de la anemia.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Ha: Existe relación significativa entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$ es decir 5%

c. Estadístico de prueba

Coefficiente de Correlación de Spearman.

Cuadro 5. Correlación entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año.

			Evolución de la anemia	Dimensión Sensibilizadora de la Enfermera
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,650**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
Dimensión Sensibilizadora de la Enfermera	Dimensión Sensibilizadora de la Enfermera	Coefficiente de correlación	,650**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,650

Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = 0,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,650$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa, moderada entre intervención sensibilizadora de la enfermera y evolución de la anemia.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención sensibilizadora de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la intervención terapéutica de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Ha: Existe relación significativa entre la intervención terapéutica de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = ,05$ es decir 5%

c. Estadístico de prueba

Coefficiente de Correlación de Spearman.

Cuadro 6. Correlación entre intervención terapéutica de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

			Evolución de la anemia	Dimensión Terapéutica de la Enfermera
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,631**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
Dimensión Terapéutica de la Enfermera	Dimensión Terapéutica de la Enfermera	Coefficiente de correlación	,631**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,631

Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = 0,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención terapéutica de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,631$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa, moderada entre intervención terapéutica de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención terapéutica de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre la intervención educativa de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Ha: Existe relación significativa entre la intervención educativa de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%

c. Estadístico de prueba

Coeficiente de Correlación de Spearman.

Cuadro 7. Correlación entre la intervención educativa de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

			Correlaciones	
			Evolución de la anemia	Dimensión Educativa de la Enfermera
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coeficiente de correlación	1,000	,535**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	32	32
Dimensión Educativa de la Enfermera	Dimensión Educativa de la Enfermera	Coeficiente de correlación	,535**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,535

Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = 0,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención educativa de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,535$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa moderada entre intervención educativa de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención educativa de la enfermera se relaciona significativamente y de manera moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Contrastación de hipótesis Específica 5

a. Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

Ha: Existe relación significativa entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$, es decir el 5%

c. Estadístico de prueba

Coefficiente de Correlación de Spearman

Cuadro 8. Correlación entre intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año

		Correlaciones		
			Evolución de la anemia	Dimensión Seguimiento de la Enfermera
Rho de Spearman	Evolución de la anemia	Coefficiente de correlación	1,000	,583**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
Dimensión Seguimiento de la Enfermera	Dimensión Seguimiento de la Enfermera	Coefficiente de correlación	,583**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32


** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Rho Spearman = ,583

Interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-) 
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

e. Decisión estadística

Hallado el p-valor = 0,000 podemos afirmar estadísticamente la existencia de relación significativa entre intervención de seguimiento de la enfermera y evolución de la anemia en niños menores de un año en la muestra investigada.

Hallado el valor del estadístico de prueba, $\rho = 0,583$ podemos afirmar estadísticamente una correlación directa y moderada entre intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna (H_a).

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al 0,05 podemos afirmar que, la intervención de seguimiento de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

4.4 Discusión de resultados

La presente investigación titulada “Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019” se desarrolló previo al contexto caótico que sufrió el mundo entero, producto de la pandemia de la Covid-19. Las actividades a la que se dirigieron la presente investigación, se centraron a la evaluación del familiar directo (madre preferentemente) y/o tutores quienes mantuvieron una estrecha relación entre el niño menor de un año y el personal de enfermería del establecimiento encargado de la identificación, evaluación, atención e intervención, seguimiento y evaluación del menor de un año con anemia.

Si bien, los profesionales de salud actúan como un solo equipo; a cada uno, se le asigna funciones clave de acuerdo a su formación profesional, esto, además, en cumplimiento a normas específicas de intervención establecidas a través de la Norma técnica sanitaria NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP, cuya finalidad se centra en el “manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, es la de contribuir al desarrollo y bienestar de niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud”⁽²³⁾.

La Contraloría General de la República (CGR) advirtió en 2017 que, habiendo una millonaria inversión en el MINSA para la entrega en todo el país de “chispitas”, micronutrientes, no se redujo la anemia infantil (60). De igual manera, la CGR (2017) refiere que, “cuatro de cada diez niños, continúa con anemia, pese a tal inversión en compra de micronutrientes para combatir esta enfermedad”. En nuestra investigación, a través de la tabla y gráfico 1, mostramos los resultados obtenidos sobre nuestra primera variable, intervención de la enfermera, en el cual se encontró que, el 56,25% de las madres de niños menores de un año con anemia

atendidos en el establecimiento de salud, perciben una intervención integral de la enfermera en este proceso de intervención al niño con anemia durante el período de seis meses que establecen las normas. En tanto que, una tercera partes de ellas (31,25%) perciben una intervención parcial de la enfermera; y, un 12,50% de estas madres, perciben una intervención insuficiente en este período de intervención a sus niños con anemia. Podemos percibir que, aun falta mucho para satisfacer a la poblacion usuaria, no debido a que el profesional no esté cumpliendo con sus funciones, sino, a pesar del esfuerzo desplegado or los profesionales de la salud, no es suficiente, debido a la falta de recursos asignados a los establecimeintos de salud, entre ellos, el recurso humano, que es insuficiente para intervenir de manera permanente, precoz e integral; se suma a ello, las metas implementadas en cada una de las estrategias, son excesivas a razón del ratio de profesionales con que cuenta el establecimiento, conllevando a la sobrecarga laboral, esto, sin mencionar las limitaciones en equipamiento e infraestructura con que cuentan los establecimientos; las distancias del establecimeinto a los domicilios a visitar y realizar seguimientos; las migraciones temporales de los usuarios por motivos económicos y otros, los que dificultan su intervención integral en este período de tratamiento al niño con anemia.

Los resultados mostrados en las tables y gráficos del 2 al 6, son las referidas a las dimensiones de nuestra variable Intervención de la enfermera. La tabla y grafico 2, muestra los resultados sobre intervención de la enfermera, en la dimensión gestión preventivo promocional, en ella, se observa que, el 43,75% de las madres perciben una intervención parcial de la enfermera; en tanto que, el 37,50% perciben una intervención Integral; y, un 18,75% intervención insuficiente.

En la tabla y grafico 3, muestra los resultados sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención sensibilizadora, en ella observamos que, el 56,25% de las madres perciben intervención integral de la enfermera; el 25,00% perciben intervención parcial; y, el 18,75% perciben intervención insuficiente.

De la misma manera, la tabla y grafico 4, muestra los resultados sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención terapéutica, en ella observamos que, el 62,50% de las madres perciben intervención integral de la enfermera; el 25,00% perciben intervención parcial; y, el 12,50% perciben intervención insuficiente.

Respecto los resultados obtenidos sobre intervención de la enfermera, en la dimensión Intervención educativa, la tabla y grafico 5, nos muestra que, el 40,63% de las madres perciben intervención parcial de la enfermera; el 34,38% perciben intervención integral; y, el 25,00% perciben intervención insuficiente en esta dimensión.

Finalmente en la dimensión Intervención seguimiento, dentro de la intervención de la enfermera, la tabla y grafico 6, nos muestra que, el 43,75% de las madres, perciben intervención integral de la enfermera; el 37,50% perciben intervención parcial; y, el 18,75% perciben intervención insuficiente en esta dimensión.

Todo lo hallado en nuestra investigación, se contrasta con el estudio desarrollado por Mendoza (2018) en la ciudad de Arequipa. La misma que, en su investigación, cuyo objetivo radicó en incrementar los índices de hemoglobina en la muestra seleccionada y su consecuente evitación de daños irreversibles; los objetivos planteados se lograron mediante los cuidados y seguimientos del caso. Los resultados que reporta, radicarón producto de los cuidados de enfermería al niño con anemia, en el cual se lograron elevar el nivel de hemoglobina hacia un nivel óptimo y adecuado. En el trabajo académico que presenta, concluye que, una adecuada alimentación a base de hierro, suplementación con micronutrientes y

sulfato ferroso, al que debe sumarse una efectiva intervención de enfermería a través del seguimiento, vigilancia y concientización a la familia, existe una alta posibilidad de elevar los niveles de hemoglobina en los niños (10)". Con ello, podemos afirmar que, el mejoramiento de los índices de hemoglobina, no basta con los insumos proporcionados para ser administrados al niño; sino, que es imprescindible la intervención de la enfermera desde la promoción, prevención, sensibilización a la familia, a la comunidad a las autoridades, así como la educación, seguimiento, que en trabajo en equipo multidisciplinario y multisectorial, es posible hacer frente a todo tipo de contingencia que afecta a la comunidad.

Podemos corroborar lo mencionado en párrafos anteriores, a través de nuestras tablas y graficos 7, 8 y 9 donde la presencia de anemia al ingreso y al egreso del niño a la intervención al tratamiento, tuvo una modificación en los índices de la hemoglobina, el cual se nota una media positiva de incremento en un 0,746 g/dL, ello, nos muestra que, los resultados obtenidos confirma una evolución favorable de la anemia en el menor de un año en un 50,00% de estos niños; en relación a un 34,38% de ellos, quienes presentan evolución moderada; y, un 15,63% quienes no presentan evolución estacionaria.

De igual manera, podemos confirmar que tal intervención de la enfermera en este establecimiento de salud, es percibida por la familia, en este caso, la madre del menor intervenido (tabla y gráfico 9) en un 56,25% perciben una intervención integral de la enfermera; en relación a un 31,25% de estas madres quienes perciben una intervención parcial de la enfermera; y, el 12.50% perciben que es insuficiente.

Evaluando los resultados encontrados por Deudor k. y Guerreros k. (2019) en su estudio realizado en niños de 6 a 35 meses, en los establecimientos de salud de la ciudad de Cerro de Pasco (Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión) y de la ciudad

de Huancayo (Centro de Salud San Jerónimo) durante el año 2017. La muestra empleada fue mayor, siendo 102 niños. Las conclusiones que arribaron fueron similares a los hallados en nuestra investigación, tales investigaras afirman que, la intervención de enfermería se relaciona significativamente al manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad. Esto se corrobora estadísticamente, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; y, luego de hallar un p-valor = 0,000 y un valor $X^2_c = 38.549 > X^2_{\tau} = 9.488$ para el Puesto de Salud Daniel Alcides Carrión – Pasco. Un p-valor= 0,000 y valor de $X^2_c = 71.972 > X^2_{\tau} = 9.488$ (gl = 4, $\alpha = 0.05$) para el Centro de Salud San Jerónimo – Huancayo ⁽¹²⁾. Podemos observar que, el estudio evaluó la asociación de la intervención de enfermería y el manejo de la anemia, evidenciando la existencia estadística de asociación entre ellas, a través del reporte nos muestra que el profesional de enfermería cumple de manera eficiente sus actividades en la intervención de la anemia, por ello, el manejo de la anemia en niños de 6 a 36 meses es adecuado.

En la investigación que presentamos, a través de las tablas y gráficos del 10 al 14, nos muestran que, las dimensiones gestión preventiva promocional, sensibilizadora, terapéutica, educativa y seguimiento de la intervención de la enfermera, guardan directa relación con la evolución de la anemia en grado de fuera moderada, alcanzando un p-valor 0,000 y un Rho entre 0,4 y 0,6.

La media evaluada antes y después de la intervención del niño menor de un año con anemia, muestra una media diferencial de incremento de 0,746 mg/dL al egreso. Esto indica que, la anemia en tales niños se notó mejoría, corroborado en los valores hallados en el valor de la hemoglobina tomado al egreso, notándose un incremento en relación a la toma al inicio, o al momento de la confirmación del diagnóstico de anemia en el niño.

Esto nos llevó a determinar que, la mitad de los niños menores de un año con anemia (50,00%) presentaron evolución favorable pasando de un nivel de anemia a otro nivel de mejor pronóstico; a razón de un 34,38%, quienes presentan evolución moderada, valorada a través de un incremento de hemoglobina pero, que se mantienen dentro del mismo nivel de anemia; y, en un 15,63% dicha evolución fue estacionaria, esto, valorado la hemoglobina al egreso, mantuvieron los mismos índices de hemoglobina y/o disminuyeron los índices de hemoglobina en relación al valor hallado al ingreso.

Finalmente, nuestra investigación, habiendo planteado su hipótesis general “existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019”, con una probabilidad de error menor al 0,05 y hallado el valor $Rho = 0,673$ podemos afirmar estadísticamente que, la intervención de la enfermera se relaciona significativamente, de manera positiva y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año. Esto muestra que, no basta con una integral intervención de la enfermera para una evolución favorable del menor de un año con anemia, ya que, “la anemia es un problema multifactorial” (24) (25) cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida; en este proceso influyen factores externos, entre ellos podemos mencionar, el aspecto anatómico fisiológico del niño, aspectos económicos, la cultura alimenticia de la familia, nivel educativo de los padres, entre otros. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y nos quedamos con la hipótesis alterna, hipótesis de las investigadoras (H_a).

CONCLUSIONES

Primera

Más de la mitad (56,25%) de las madres de niños menores de un año con anemia, perciben que la intervención de la enfermera, es integral; mientras que una tercera partes de ellas (31,25%) perciben que esta intervención es parcial; y, un 12,50% quienes perciben que esta intervención, es insuficiente.

Segunda

La media evaluada antes y después de la intervención del niño menor de un año con anemia, muestra una media diferencial de incremento de 0,746 mg/dL al egreso.

Tercera

La mitad de los niños menores de un año con anemia (50,00%) presentaron evolución favorable; a razón de un 34,38%, quienes presentan evolución moderada; y, en un 15,63% dicha evolución fue estacionaria.

Cuarta

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,673$ podemos afirmar estadísticamente que, la intervención de la enfermera se relaciona significativamente, de manera positiva y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Quinta

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,474$ podemos afirmar que, la intervención de la enfermera en la gestión preventiva-promocional se

relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Sexta

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,650$ podemos afirmar que, la intervención sensibilizadora de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Séptima

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,631$ podemos afirmar que, la intervención terapéutica de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Octava

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,535$ podemos afirmar que, la intervención educativa de la enfermera se relaciona significativamente y de manera moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

Novena

Con una probabilidad de error menor al 0,05 y $Rho = 0,583$ podemos afirmar que, la intervención de seguimiento de la enfermera se relaciona significativamente, de manera directa y moderada a la evolución de la anemia en niños menores de un año.

RECOMENDACIONES

Primera:

Al establecimiento de salud, tomar en consideración las condiciones sociodemográficas de las familias, para considerar estrategias para favorecer una intervención acorde a cada realidad y gestionar apoyo multidisciplinario y multisectorial.

Segunda:

El Ministerio de Salud, debe considerar la importancia y la necesidad de la dotación de recurso humano de manera específica para la intervención a la población con anemia.

Tercera:

Al establecimiento de salud, adoptar medidas para mejorar la intervención educativa de las enfermeras y fortalecer adecuadas prácticas saludables de las madres sobre hábitos alimentarios, lavado de manos, consumo de agua segura.

Cuarta:

Al equipo de salud, fortalecer la gestión del trabajo en equipo y de cooperación hacia el cumplimiento de los fines, propósitos y metas del establecimiento y del sector.

Quinta:

A Directivos del sector y, al equipo de salud, socializar los resultados del estudio el cual encamine no solo a su sensibilización; sino, sea el punto de partida para la gestión de recursos y cerrar brechas en la intervención efectiva e integral a la comunidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Beard J. Anemia, deficiencia de hierro, y anemia ferropriva EUA: Grupo Consultor Internacional de Anemia Nutricional (INACG); 2004.
2. Barrantes A. Tamizaje de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica: 2012-2014. BINASSS. 2014.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de Pasco Lima-Perú: INEI; 2013.
4. Gandra Y. La anemia ferropénica en la población de América latina y el Caribe: Boletín de la oficina Panamericana de la salud; 1970.
5. Stevens G, Finucane M, De-Regil L, Paciorek C, Flaxman S, Branca F. Global, regional and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995–2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet*. 2013; 1(1): p. 2.
6. ADRA PERÚ. Guía de estimulación Temprana. Perú; 2009.
7. Papalia D, Wendkos Olds S, Duskin Felman R. Desarrollo Humano. Décimo primera edición ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.
8. Ojeda Quezada C. Anemia y desarrollo psicomotriz en niños y niñas que asisten al centro infantil del buen vivir infancia universitaria, durante el periodo Junio – noviembre 2016. Universidad Nacional de Loja - Ecuador: Carrera de Medicina Humana, Facultad de Salud Humana.: [Tesis de Grado]; 2017.
9. Sanoja Valor C, Mirabal M. Desarrollo psicomotor de los preescolares con anemia ferropénica de la Unidad Educativa San Carlos, Maracay, Estado Aragua 2007-2008, Venezuela: Postgrado de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Carabobo: [Informe Médico].; 2015.
10. Mendoza Conza L. Cuidado de enfermería en paciente con anemia en el servicio de carteras - crecimiento y desarrollo del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa

- 2018 Especialidad TAdS, editor. Arequipa-Perú: Universidad Nacional De San Agustín; 2018.
- 11 grado Td, editor. conocimiento y prácticas que tienen las madres para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2018 Lima-Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
 - 12 Paz Fernández AC. Factores de riesgo asociados a anemia en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital I Edmundo Escobel año 2016. Tesis de grado ed. Arequipa - Perú: Universidad Católica De Santa María; 2017.
 - 13 Cerna Pérez CP. Factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el c.S Pampa Inalámbrica- Ilo 2017. Tesis de grado ed. Moquegua - Perú: Universidad José Xarlos Mariátegui; 2018.
 - 14 TUME FLORES Wily. Desarrollo psicomotor asociado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 2 a 5 años de edad, Centro de Salud Cabana – 2018” Puno - Perú. Puno: [Tesis de Grado]. Repositorio institucional Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
 - 15 Deudor K, Guerreros K. Intervención de enfermería en relación al manejo de la anemia en niños de 6 a 35 meses, puesto de salud Daniel Alcides Carrión Pasco y Centro de Salud San Jerónimo Huancayo, 2017 Pasco - Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión - Tesis de Grado; 2019.
 - 16 Universidad Autónoma de Yucatán. Proceso de enfermería. Facultad de enfermería.. [Online]. [cited 2019 marzo 21. Available from: <http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/desarrollodeintervenciones.html>
 - 17 PACHECO E. Administración de los servicios de enfermería. ISBN 84-7738-339-1. España: Síntesis. Madrid; 1995.
 - 18 Kelly, L. Y., & Joel, L. A. Dimensions of professional nursing. 8th ed. New York - EE.UU.: McGraw-Hill; 1999.

- 19 Henderson V. The nature of nursing New York, EE.UU.: McMillan; 1995.
- 20 Nightingale, F. N. Notes on nursing: What it is and what it is not? Philadelphia. EE.UU.: J. B. Lippincott (documento original publicado en 1859); 1992.
- 21 Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad. Sistema de Información Nutricional sobre Vitaminas y Minerales. [Online].; 2011 [cited 2019 marzo 21. Available from: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
- 22 Raymundo T. Tratado de la Nutrición Pediátrica. Segunda ed. Barcelona, España: Doyma S.L; 2001.
- 23 Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.
- 24 Ormrod Ellis J.. Aprendizaje Humano. Cuarta ed. Madrid - España: PEARSON Educación, S.A; 2005.
- 25 Stanco G. Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. Colombia Medica. 2007 enero-marzo; 38(1).
- 26 Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima-Perú.; 2017. Disponible en la web: www.isn.gob.pe.
- 27 MINSA. NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima - Perú; 2017.
- 28 Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, et al. Anaemia in low-income and middle-income countries. Lancet. 2011; 378(2123): p. 35.
- 29 Mahan LK, Raymond JL, Escott-Stump S.. Krause's Food & the Nutrition Care Process. 13th ed.; 2013.

- 30 MINSA. “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”: NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. Lima - Perú; 2013.
- 31 Comité Nacional de Hematología.. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr. 2009; 107(4): p. 353–61.
- 32 Guidelines & Protocols Advisory Committee. Iron Deficiency British Columbia, Canada: Investigation and Management; 2010.
- 33 Organización Mundial de la Salud. El uso clínico de la sangre en Medicina general, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía, Anestesia, trauma y quemaduras Ginebra.Suiza; 2011.
- 34 Center for Disease Control and Prevention. Altitude hemoglobin curve and CDC anemia criteria which uses the altitude adjustment Ginebra - Suiza; 1995.
- 35 Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M.. Anemia por deficiencia de Hierro. En: Hematology. Octava ed. New York: McGraw Hill Medical; 2014.
- 36 Ministerio de Salud Argentina. Recomendaciones para la Atención clínica del adolescente Buenos Aires; 2012.
- 37 Muñoz M, Morón C.. Manual de procedimientos de laboratorio en técnicas básicas de hematología Lima - Perú: Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud; 2005.
- 38 Clinical and Laboratory Standards Institute. Procedures and Devices for the Collection of Diagnostic Capillary Blood Specimens. 628th ed. USA: Approved Standard; 2008.
- 39 Suardiaz J, Cruz C, Colina A. Técnicas y Procedimientos de Laboratorio Clínico Cuba: Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
- 40 Courdec R, Mary R, Veinberg F. Marcadores de inflamación en pediatría. Acta Bioquím Clín Latinoam. 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: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Report N°:SS-221-09; 2016.
- 42 Baker RD, Greer FR. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron- deficiency anemia infants and young children (0-3years of age). *Pediatrics*. 2010 November; 126(5): p. 1040–50.
 - 43 Breyman C, Gliga F, Bejenariu C. Comparartive efficacy and safety of intervenous ferric carboxynaltose in the tretment of postpartum iron deficiency anemia. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008 Apr; 101(1): p. 67-73.
 - 44 De Andrade Cairo RC, Rodrigues Silva L, Carneiro Bustani N, Ferreira Marques CD. Iron deficiency anemia in adolescents: A literature review. *Nutr Hosp*. 2014; 29(6): p. 1240–9.
 - 45 World Health Organization. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005: WHO global database on anaemia Suiza: WHO Library; 2008.
 - 46 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 062 – 2016/MINSA que aprueba modificar el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de Atención, aprobado con RM N°917-2014/MINSA Lima, Perú; 2016.
 - 47 Donato H, Rapetti C, Crisp R. Anemias carenciales. En: *Anemias en Pediatría* Buenos Aires: Fundasap; 2005.
 - 48 Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE.. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 7(CD009997).
 - 49 MINSA. Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: N° 006-MINSA-INS-V 0.1 Lima-Perú; 2004.
 - 50 Ortiz R, Toblli JE, Romero JD, Monterrosa B, Frer C, Macagno E, Breymann C. Efficacy and safety of oral iron (III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 Nov; 24(11): p. 1347-52.

- 51 National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Antenatal Care: Routine care for healthy pregnant women London: RCOG Press; 2008.
- 52 Funk F, Ryle P, Canclini C, Neiser S, Geisser P. The new generation of intravenous iron: chemistry, pharmacology, and toxicology of ferric carboxymaltose. *Arzneimittelforschung*. 2010; 69(6a): p. 345-53.
- 53 Arlet JB, Pouchot J, Lasocki S, Beaumont C, Hermine O. Iron therapy: Indications, limitations and modality. 34th ed.: *Lareveu de medicine interne*; 2013.
- 54 Larrucea M, Guevara P, Buño A. Proteína C Reactiva: Utilidad Clínica y Recomendaciones para su medición en el laboratorio de urgencias España: Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología Molecular; 2014.
- 55 Instituto Nacional de Salud. Resolución Jefatural N° 090-2012-J-OPE/INS. Que aprueba la Guía Técnica 001/2012-CENAN- INS: "Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante Hemoglobina Portátil". Lima, Perú; 2012.
- 56 Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morb Mortal Wkly Rep*. 1998 abril; 47(RR-3): p. 1–30.
- 57 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: *Mycological Research*; 2018.
- 58 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
- 59 Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
- 60 Carr. Teoría y praxis para la educación. [Online].; 2004 [cited 2018 junio 13. Available from: **¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**
- 61 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.

- 62 Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
- 63 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística Lima - Perú: Mycological Research; 2018.
- 64 Contraloría General de la República. Gestión y control, Anemia infantil. [Online].; 2017 [cited 2019 junio 13. Available from: www.contraloría.gob.pe.
- 65 Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, Ministerio de Salud del Perú. Lactancia Materna Lima: Minsa; 2011.
- 66 Organización mundial de la salud (OMS). Nutrición: Lactancia materna exclusiva España.; 2014.
- 67 Ministerio de Salud. Guía Técnica: Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud de la Gestante y Púérpera Lima - Perú; 2016.
- 68 Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica. Tercera. ed. México: Limusa.; 2004.
- 69 Cruz C, Cruz L, López M, González. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev. Habana. Cienc. Méd. [Revista en Internet]. 2012.
- 70 Cooper. Embarazo guía útil España: Grijalbo; 2009.
- 71 Escobedo L, Lavado C. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belén de Trujillo Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
- 72 Martínez C, Pedrón C. valoración nutricional. [Online]. [cited 2018 junio 13. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.

- 73 Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, al. e. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud Cuba: Lazo Adentro; 2013.
- 74 Palacios S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. [Online]. [cited 2019 mayo 14. Available from: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf.
- 75 Quijaité P. Prácticas de consumo y estado nutricional en mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, noviembre - diciembre 2018 Lima - Perú: Universidad Wiener- Tesis de segunda especialidad; 2019.
- 76 Sánchez A. Guía de alimentación para embarazadas. España: Medicadiet. [Online].; 2015 [cited 2019 agosto 16. Available from: http://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf.
- 77 Castillo Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2014; 4.
- 78 Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud - Argentina; 2012.
- 79 Figueroa R, Beltrán J, Espino S, Reyes E, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Perinatol Reprod Hum. 2013..
- 80Sizer F, Whitney E. Nutrition: Mother and Infant. S. FS, Nutrition Concepts and Controversies. Wadsworth Cengage Learning. 2014;; p. 510-552.
- 81 Amaya E. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018. Piura: Universidad Nacional de Piura. Tesis de licenciatura; 2018.

- 82 Saiz de B. Pérez P. Valoración de los hábitos alimentarios en una población de mujeres embarazadas inmigrantes del área de Fuenlabrada: un estudio transversal. revista de clínica. 2012; 32(1): p. 59-66.
- 83 Vásconez M. Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el mes de abril de 2014 Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2014.
- 84 Ochoa Y. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, Centro De Salud Chupa-Azángaro-2016 Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Tesis de licenciatura; 2017.
- 85 Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de licenciatura; 2016.
- 86 Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso, 2017 Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali. Tesis de licenciatura; 2018.
- 87 Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid España: Universidad Nacional "Santiago Antunez de Mayolo - Madrid. Tesis de Grado; 2016.
- 88 Nardi. Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario España: Universidad Nacional Mayor de San marcos. Tesis de licenciatura; 2014.
- 89 Estupiñan S. Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas Ecuador; 2016".
- 90 Suliga E. Nutritional behaviours of pregnant women in rural and urban environments. Ann Agric Environ Med. 2015; 22(3): p. 513-7.

- 91 Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado nutricional en niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud año 2013 Lima-Perú: Informe Gerencial SIEN; 2013.
- 92 Ministerio de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Lima-Perú: Instituto Nacional de Salud; 2014.
- 93 Medina A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015 Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Tesis de pregrado; 2015.
- 94 Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
- 95 Bernal C. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. Bogotá - Colombia: Pearson; 2016.

ANEXOS



**ANEXO 01
CUESTIONARIO**

INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA

Estimado(a) Usuario(a):

El cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe saber que es confidencial (anónima) y, no hay respuestas verdaderas ni falsas, tampoco correctas o incorrectas; por lo que no tienen calificativos.

Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre la intervención de la enfermera en la atención de niños menores de un año con anemia.

OBJETIVO: Evaluar la intervención de la Enfermera en la evolución de la anemia en niños menores de 1 año.

INSTRUCCIÓN

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) dentro de los paréntesis de acuerdo a las condiciones reales:

CÓDIGO:

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. PERSONA QUE TRAE AL NIÑO:

- a. Madre ()
- b. Padre ()
- c. Ambos ()

2. EDAD DE LOS PADRES/APODERADOS:

- a. 18 – 25 años ()
- b. 26 – 35 años ()
- c. 36 – más años ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN (PADRES/APODERADOS):

- Sin Instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

4. TIPO DE SEGURO DEL NIÑO:

- SIS ()

- Ninguno ()
- Otro: (especifique)

5. OCUPACIÓN (PADRES/APODERADOS):

- Estudiante ()
- Casa ()
- Empleado ()
- Independiente ()

6. ESTADO CIVIL (PADRES/APODERADOS):

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()

7. TIPO DE USUARIO:

- Nuevo ()
- Continuador ()

8. NÚMERO DE HERMANOS DEL NIÑO(A):

- 1 () Edad:..... años
- 2 () Edad:..... años
- 3 () Edad:..... años
- 4 a más () Edad:..... años

9. Ingreso económico mensual

- Adecuada ()
- Suficiente ()
- Insuficiente ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

Le presento una lista de interrogantes donde Usted debe marcar con un aspa (X) o una cruz (+) de acuerdo a los criterios en un rango de 1 al 5; donde 1 es el menor nivel de calificación y 5 la mayor calificación:

Las categorías de la escala de la encuesta de opinión son:

(1) Nunca (2) Raras Veces (3) A Veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Nº	ITEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	La enfermera trabaja de manera coordinada con los demás profesionales en el establecimiento de salud	1	2	3	4	5
2	La enfermera coordina y trabaja con las Instituciones Educativas	1	2	3	4	5
3	La enfermera coordina estrategias y trabaja sobre anemia con las Instituciones otras gubernamentales (Cuna Mas, Wawa wasi, Ministerio de Agricultura, etc.)	1	2	3	4	5
4	La enfermera coordina estrategias y trabaja con las autoridades de la Comunidad	1	2	3	4	5

6	¿La enfermera le explicó y aclaró que es la anemia en los niños?	1	2	3	4	5
7	¿La enfermera le explicó y aclaró sobre las causas de la anemia en los niños?	1	2	3	4	5
8	¿La enfermera le explicó y aclaró sobre las consecuencias que puede traer la anemia en los niños?	1	2	3	4	5
9	¿La enfermera le explicó y aclaró sobre los procesos de recuperación y tratamiento de la anemia en los niños?	1	2	3	4	5
10	La enfermera explica y aclara sobre la importancia del consumo de agua segura	1	2	3	4	5
11	La enfermera de enfermería explica y aclara la importancia del Lavado de manos	1	2	3	4	5
12	La enfermera explica y aclara la importancia de la Higiene de alimentos	1	2	3	4	5
13	La enfermera explica y aclara la importancia de completar la Vacunación en los niños	1	2	3	4	5
14	La enfermera explica y aclara la necesidad del Control de crecimiento y desarrollo del niño	1	2	3	4	5
15	La enfermera explica y aclara la necesidad de los Tamizajes para valorar el estado de salud de los niños	1	2	3	4	5
16	La enfermera administra Suplementación Hierro, explica y aclara sobre esta suplementación	1	2	3	4	5
17	La enfermera evalúa la Fortificación de alimentos y explica cómo se debe hacer	1	2	3	4	5
18	La enfermera administra Suplementación Vit. A y micronutrientes y explica cómo hacerlo	1	2	3	4	5
19	La enfermera explica y aclara sobre la Lactancia materna exclusiva	1	2	3	4	5
20	La enfermera explica y aclara sobre la Alimentación complementaria y ablactancia	1	2	3	4	5
21	La enfermera enseña acciones preventivas que debe realizar la madre en niños con anemia	1	2	3	4	5
22	La enfermera enseña cómo dar el tratamiento a los niños con anemia (dosis, duración, efectos secundarios, colaterales)	1	2	3	4	5
23	La enfermera sensibiliza sobre Vacunas y, por ello, cumplo con sus dosis que les toca	1	2	3	4	5
24	La enfermera enseña acciones y técnicas para mejorar la Alimentación en mi hijo	1	2	3	4	5
25	La enfermera enseña acciones para estimular en casa el crecimiento y desarrollo de mi hijo	1	2	3	4	5
26	He recibido Visitas domiciliarias de la enfermera para evaluar a mi hijo(a)	1	2	3	4	5
27	La enfermera evalúa en el Centro de salud y en la casa el cumplimiento de la administración de suplementos a mi hijo. (Adherencia al tratamiento)	1	2	3	4	5
28	La enfermera evalúa en el Centro de salud y en la casa la evolución de la salud de mi hijo (Monitoreo y controles)	1	2	3	4	5
29	En el Centro de salud evalúan la hemoglobina y otros controles de tamizajes de mi hijo	1	2	3	4	5
30	La enfermera programa evaluación con el médico, nutricionista y otros profesionales	1	2	3	4	5

Gracias por su participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO - ANEMIA EN MENORES DE UN AÑO

OBJETIVO: Registrar los valores de la hemoglobina del niño menor de 1 año.

INSTRUCCIÓN. Registrar los valores de la hemoglobina, resultados consignados en las Historias clínicas de los niños con Dx. De anemia en el establecimiento de salud:

Id.	AL INGRESO		AL EGRESO	
	Fecha de toma	Valor hallado	Fecha de toma	Valor hallado
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: "Intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019".

Huariaca,de de 2019

Firma del encuestado / madre y/o tutor



Firma del Investigador

Firma del Investigador

ANEXO 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Intervención de la enfermera y la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOLÓGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de relación entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019</p>	<p>V1:</p> <p>INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA</p>	<p>INTERVENCIÓN:</p> <p>A. GESTIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de salud • Instituciones Educativas • Instituciones gubernamentales • Comunidad • Familia 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo correlacional</p> <p>MÉTODO: Hipotético-deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019? • ¿Cómo es la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019? • ¿Existe relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019. • Evaluar la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 • Establecer la existencia de relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de intervención de la enfermera en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 es Alta • La evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019, es moderada. • Existe relación significativa entre relación entre la intervención de la gestión preventiva-promocional de la enfermera y la evolución 		<p>B. SENSI BILIZADORA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Factores de riesgo • Consecuencias • Tratamiento <p>C. TERAPÉUTICA</p> <p>Preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de agua segura • Lavado de manos • Higiene de alimentos • Vacunación • Control CRED • Tamizajes <p>Recuperativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suplementación Hierro • Fortificación de alimentos 	<p>Población La población para el presente estudio lo conforman los niños menores de un año y sus madres, quienes son atendidas en el establecimientos de salud de Huariaca Pasco.</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra estará constituida por 32 niños y sus madres que se atienden</p>

































<p>enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019? • ¿Existe relación entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019? • ¿Existe relación entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019? 	<p>enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 • Establecer la existencia de relación entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 • Establecer la existencia de relación entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 	<p>de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la intervención sensibilizadora de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 • Existe relación significativa entre la intervención educativa y consejería de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 • Existe relación significativa entre la intervención de seguimiento de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019 	<p>V2:</p> <p>EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementación Vit. A y micronutrientes • Lactancia materna • Alimentación complementaria <p>D. EDUCATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones preventivas • Tratamiento (dosis, duración, efectos secundarios, colaterales) • Vacunas • Alimentación • CRED <p>E. SEGUIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria • Adherencia al tratamiento • Monitoreo y controles • Tamizajes <p>A. Favorable B. Moderada C. Estacionaria</p> <p>Presencia de anemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal ≥ 11.0 g/dL 2. Leve = 10.0 – 10.9 g/DI 3. Moderada = 7.0 – 9.9 g/DI 4. Severa < 7.0 g/dL 	<p>en el Centro de Salud Huariaca; entre abril y diciembre de 2019.</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con historia clínica en el establecimiento de salud • Niños con estancia permanente en el distrito • Madres que dieron consentimiento informado de su libre participación en el estudio <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños sin historia clínica en el establecimiento de salud • Niños sin estancia permanente en el distrito • Madres que no dieron consentimiento informado de su libre participación <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva e inferencial Rho de Spearman</p>
---	---	---	---	---	--

ANEXO 05 BASE DE DATOS

	Id_p	V1_1	V1_2	V1_3	V1_4	V1_5	V2_1	V2_2	V2_3	V2_4	V3_1	V3_2	V3_3	V3_4	V3_5	V3_6	V3_7	V3_8	V3_9	V3_10	V3_11	V4_1	V4_2	V4_3	V4_4	V4_5	V5_1	V5_2	V5_3	V5_4	V5_5
1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	
3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	
4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	
5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	
6	6	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
7	7	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
8	8	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	1	2	
9	9	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
10	10	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
11	11	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	
12	12	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	
13	13	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
14	14	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	
15	15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	
16	16	2	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
17	17	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	
18	18	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	
19	19	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	
20	20	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	
21	21	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
22	22	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	
23	23	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
24	24	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	
25	25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	
26	26	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1	1	

Vista de datos

Vista de variables

	 Id_p	 V1_1	 V1_2	 V1_3	 V1_4	 V1_5	 V2_1	 V2_2	 V2_3	 V2_4	 V3_1	 V3_2	 V3_3	 V3_4	 V3_5	 V3_6	 V3_7	 V3_8	 V3_9	 V3_10	 V3_11	 V4_1	 V4_2	 V4_3	 V4_4	 V4_5	 V5_1	 V5_2	 V5_3	 V5_4	 V5_5	
27	27	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	
28	28	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	
29	29	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	
30	30	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	
31	31	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	
32	32	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	
33																																
34																																
35																																
36																																
37																																
38																																
39																																
40																																
41																																
42																																
43																																
44																																
45																																
46																																
47																																
48																																
49																																
50																																
51																																
52																																

ANEXO 06

SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

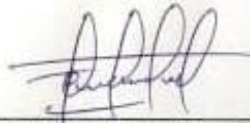
Cerro de Pasco, 18 de julio de 2019

OFICIO N° 001-2019-EEFP-E-UNDAC-PASCO

Lic. Leesis, AVELINO VELASQUEZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD HUARIACA

Es sumamente grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar los cordiales saludos en calidad de interna de enfermería del establecimiento que usted dirige, y, a su vez, que como es de conocimiento que para el proceso de titulación universitaria se requiere de la presentación de una tesis; por lo cual, hacerle conocer que mi persona viene realizando el trabajo de investigación intitulado: "Intervención de enfermería y el manejo de la anemia en menores de 1 año, Puesto de Salud Virgen del Carmen y Centro de Salud Huariaca, 2019" por lo que pido el consentimiento para la ejecución del proyecto en mención.

Sin otro particular y esperando la aceptación institucional y la participación del equipo de salud el cual Usted dirige, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi estima y deferencia personal



Est. Enf. MALPARTIDA SALCEDO, Lucero
DNI N° 72744994

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CERRO DE PASCO
Puesto 19/07/19

ANEXO 07

CONSTANCIA DE INTERNADO COMUNITARIO



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRESA
PASCO

MICRO RED HUARIACA -
CENTRO DE SALUD
HUARIACA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

EL JEFE DE LA MICRO RED HUARIACA CONSTE EL PRESENTE:

Señorita **LUCERO PALPARTIDA SALCEDO**, Estudiante del x semestre de la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", realizó el Internado comunitario durante los meses de Mayo a Setiembre 2019, en el Centro de Salud Huariaca - Micro Red Huariaca de Dirección Regional de Salud Pasco, haciendo un total de 640 horas.

Se expide el presente a solicitud de la interesada para los fines que crea por conveniente.

Huariaca 19 de setiembre 2019



MINISTERIO DE SALUD
DIRESA PASCO
Licenciada Aracely Velazquez
C.P. 2700

JR. GRAU 311 HUARIACA
Teléfono: 063402043

ANEXO 08

Resultados de variable Evolución de la anemia

Prueba T

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Par 1	Hemoglobina Antes	9,713	32	,7782	,1376
	Hemoglobina Después	10,459	32	1,0874	,1922

Correlaciones de muestras emparejadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Hemoglobina Antes & Hemoglobina Después	32	,673	,000

Prueba de muestras emparejadas

		Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 1	Hemoglobina Antes - Hemoglobina Después	-,7469	,8060	,1425	-1,0375	-,4563	-5,242	31	,000

ANEXO 09
INFORME DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC) Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte de los docentes responsables, al documento cuyo título es:

Intervención de la enfermera y la evolución de la anemia en niños menores de un año, Centro de Salud Huariaca, Pasco 2019.

presentado por:

MALPARTIDA SALCEDO, Lucero y
OSATEGUI AMBROCIO, Jessenia Estefanny

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de 20% otorgándosele el calificativo de:

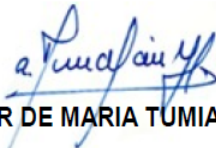
APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Ninguna

Pasco, 17 de junio de 2022



RAQUEL FLOR DE MARIA TUMIALAN HILARIO
DIRECTORA DE INVESTIGACION SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD