

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE
HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Raquel Mónica Acero Catunta

Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA
EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA FE Y
ALEGRÍA – ILO 2017

TESIS

Presentada por:

LIC. RAQUEL MÓNICA ACERO CATUNTA

LIC. MARIELA MILAGROS SONCO CRUZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor
Asesora

AGRADECIMIENTO

A nuestra Asesora y Jurados

Por su paciencia, comprensión y buena guía de la realización del presente trabajo de investigación.

A la Directora de la Institución Educativa

Fe y Alegría

Que nos brindó todas las facilidades para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A la Asistente de la Segunda Especialidad

Profesional de Enfermería

La Ing. Paulina Milagros del Rosario Pineda Maldonado, por su paciencia y apoyo en el seguimiento del trabajo de investigación.

Raquel A.

Mariela S.

DEDICATORIA

A Dios

Quien nos dios la sabiduría e inteligencia para realizar con excelencia cada actividad y por iluminar nuestro camino cada día.

A nuestra Familia

Por su apoyo y aliento constante.

A nuestra distinguida Asesora

Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, que nos brindó un amplio conocimiento y paciencia, gracias por su apoyo.

A la Institución Educativa Fe y Alegría

Que hicieron posible la realización del trabajo de investigación.

Raquel A.

Mariela S.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del problema.....	5
1.2. Objetivos.....	8
1.3. Justificación.....	9
1.4. Formulación de la hipótesis	12
1.5. Operacionalización de variables.....	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Base teórica.....	20
2.3. Definición Conceptual de términos.....	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.....	38
3.2. Población y Muestra.....	39
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	29
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	40
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.6. Consideraciones éticas.....	44

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	47
4.2. Discusión.....	60

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Sexo por Edad en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	48
Tabla N° 02	Estado Nutricional en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	50
Tabla N° 03	Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	52
Tabla N° 04	Relación entre el Estado Nutricional: IMC / Edad con el Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	54
Tabla N° 05	Relación entre el Estado Nutricional: IMC / Edad con el Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Sexo por Edad en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	49
Gráfico N° 02 Estado Nutricional en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	51
Gráfico N° 03 Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	53
Gráfico N° 04 Relación entre el Estado Nutricional: IMC / Edad con el Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	56
Gráfico N° 05 Relación entre el Estado Nutricional: IMC / Edad con el Nivel de Hemoglobina en los niños evaluados de la Institución Educativa Primaria Fe Y Alegría - Ilo 2017	59

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación del estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría- Ilo 2017. Estudio de método descriptivo, correlacional de corte trasversal, La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de niños(as) de 6 a 11 años de edad, que fueron 172. Se realizó una visita a la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría, para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica de observación a través de la evaluación antropométrica en los indicadores edad, peso y talla y para identificar el nivel de hemoglobina se realizó a través de la lectura del hemocue portátil, como instrumento se utilizó la Ficha de Evaluación para ambos. Los resultados muestran que la mayoría de niños se encuentra en estado nutricional normal IMC/Edad 77,9% y Talla/Edad 90,1%. En cuanto al nivel de hemoglobina normal el 62,8%, seguido de un 30,8% bajo de lo normal y 6,4% muy bajo de lo normal en niños(as) entre 6 a 11 años de edad. Se concluye que para este Informe de Investigación según Chi cuadrado ($X^2= 0.920$) no hay relación entre los indicadores del estado nutricional IMC/Edad, Talla/Edad con el nivel de hemoglobina.

Palabras clave: Estado nutricional y nivel de hemoglobina

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship of nutritional status with the level of hemoglobin in the children of the Fe y Alegría-Ilo 2017 Primary Educational Institution. Study of the descriptive method, cross-sectional correlative, The population studied was constituted for the total number of children between 6 and 11 years of age, who were 172. A visit was made to the Fe y Alegría Primary Educational Institution, in order to evaluate the nutritional status, the observation technique was used through the anthropometric evaluation. in the indicators age, weight and height and to identify the level of hemoglobin was made through the reading of the portable hemocue, as an instrument the Evaluation Card was used for both. The results show that the majority of children are in normal nutritional status BMI / Age 77,9% and Height / Age 90,1%. Regarding the level of normal hemoglobin 62,8%, followed by 30,8% below normal and 6,4% very low than normal in children (as) between 6 to 11 years of age. It is concluded that for this Research Report according to Chi square ($X^2 = 0.920$) there is no relationship between the indicators of nutritional status BMI / Age, Size / Age with the level of hemoglobin.

Key words: Nutritional status and hemoglobin level

INTRODUCCIÓN

La nutrición es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo, es importante vigilar el estado de nutrición y salud en la población, para realizar acciones de prevención y evitar mayores costos a los individuos, familias y servicios sanitarios. (1)

El estado nutricional de los niños está relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición. (2)

El estado nutricional de un ser humano cumple el objetivo de reflejar el grado en que se cubren sus necesidades. El ingreso de nutrientes depende del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo hace de ello y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, entre otros. (2)

La hemoglobina es una hemoproteína de la sangre, de color rojo característico, que transporta el oxígeno O₂, desde los órganos

respiratorios hasta los tejidos y el dióxido de carbono CO₂, desde los tejidos hasta los pulmones que lo eliminan.

La anemia ferropénica es uno de los principales problemas de salud pública en los países subdesarrollados, pues la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo hay aproximadamente 2.000 millones de personas anémicas, y que cerca del 50% de los casos pueden atribuirse a la carencia de hierro. (2) En Perú se estima que existe 580 mil niños y niñas con niveles de hemoglobina alterado, siendo cifras que permanecen sin variación desde el año 2015 hasta la actualidad. De cada 100 casos de anemia, 64 casos son niveles de hemoglobina muy bajo de lo normal. La cantidad de casos que se presenta y la prevalencia de casos de anemia ha hecho que el gobierno busque propuestas para reducir la desnutrición y anemia infantil en Perú. (3)

Por esta situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Relación del Estado Nutricional con el Nivel de Hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017”. Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis

y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El tercer capítulo contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo se detalla los resultados y la discusión, finalizando con el quinto capítulo referido a las conclusiones y recomendaciones; para terminar con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional es una preocupación tanto de países desarrollados como de países subdesarrollados, ya que está asociado directamente a la capacidad de respuesta frente a enfermedades, parámetros fuera de lo normal trae como consecuencia deterioro de la salud y a su vez limita el desarrollo de la comunidad. Un inadecuado estado nutricional incrementa la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia (escolar y adolescente). El estado nutricional está evaluado por indicadores como: las medidas antropométricas (Peso, Talla e Índice de Masa Corporal). (1)

Un informe publicado por la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, muestran que 854 millones de personas en el mundo están mal alimentadas y la mayoría de éstas se encuentran en países subdesarrollados que registran los más altos índices de desnutrición y mortalidad infantil; asimismo, estos

países son los que presentan mayor retraso económico, cultural y social en el mundo.

A nivel internacional Nicaragua es el país de América con índices más altos de desnutrición y Colombia ocupa el segundo lugar. Además en el Perú existen 730,000 casos de niños y niñas con baja talla para la edad (desnutrición crónica). (2)

Se evidencia en el estado nutricional las carencias de micronutrientes como el hierro, que da lugar a la anemia ferropénica que compromete la habilidad del niño para aprender (4) tanto en el área urbana como en el área rural; el 39,9% de los niños y niñas entre 06 a 35 meses de edad en la zona urbana tienen anemia, mientras que en la zona rural este problema afecta al 53,1%. Desde el año 2007, la reducción de la prevalencia de anemia en la zona urbana ha sido de 13,4%, mientras que en la zona rural de 7%. (5)

A nivel nacional en el año 2017 el porcentaje de casos de anemia fue de 37,2%. Para este año 2018 a nivel de la Región Moquegua, Provincia de Ilo en el Centro de Salud Pampa Inalámbrica de enero a mayo se han presentado 215 casos de Anemia con un porcentaje de 21,6%. (6)

En el Programa de Salud del Escolar a Nivel de GERESA - Moquegua se tuvo niños con sobrepeso en nivel primario del 2015 con 18,5 % casos y en el 2016 con 21,1%. A nivel de la Provincia de Ilo en el 2015 se tuvo 17,9% casos de sobrepeso en niños del nivel primario y en el 2016 se tuvo un total de 17,3%. (6)

En el Programa de Salud del Escolar a Nivel de la GERESA se tiene a niños de nivel primario con obesidad, en el 2015 con 22,3% y el 2016 con 32,3%, a nivel de la provincia de Ilo se presentó casos de obesidad en el 2015 con 28,1% y en el 2016 con 42,9%.(6)

La ferropenia induce una anemia hipocrómica microcítica. Simultáneamente, la depleción de enzimas esenciales que contienen hierro puede causar otras alteraciones, como la coiloniquia, alopecia, alteraciones tróficas en la lengua y en la mucosa gástrica y mala absorción intestinal. (7)

La anemia es la disminución de los niveles de hemoglobina y del número de glóbulos rojos por debajo de los niveles considerados como normales para una persona (7)

La carencia de hierro tiene tres estadios bien definidos. Según la OMS se clasifican en Hemoglobina bajo de lo normal (Hb. entre 11

– 11.4 gr/dl)., Hemoglobina muy bajo de lo normal (Hb. entre 8 - 10.9 gr/dl.) y Hemoglobina extremadamente bajo de lo normal (Hb. < de 8 g/dl.) (7)

Se ha observado en los niños de la I.E. Primaria Fe y Alegría del año 2016 que fueron evaluados tanto en estado nutricional y nivel de hemoglobina, encontrándose un 35% de niños y niñas con anemia, el 25% tuvo hemoglobina bajo de lo normal y el 10% hemoglobina muy bajo de lo normal, mientras que el estado nutricional varía entre lo normal, delgadez, sobrepeso y obesidad.

Por tal motivo observando las estadísticas del año 2016 de la I.E. Fe y Alegría en el nivel primario, se decide realizar la presente investigación, buscando la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el Estado Nutricional con el Nivel de Hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017?

1.2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población de estudio según edad-sexo
- Valorar el estado nutricional en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017
- Identificar el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017
- Establecer la relación del estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017

1.3. JUSTIFICACIÓN

La inseguridad alimentaria sigue siendo un serio problema en el mundo. Actualmente se presentan en Ilo - Moquegua altos índices de obesidad y sobrepeso, en especial en la población escolar. (4)

Por lo tanto, existe un interés dirigido a mejorar la calidad de vida de los niños que se encuentren afectados por enfermedades alimentarias y las consecuencias que pueden traer a la población en estudio.

Hay una gran brecha entre el conocimiento (a nivel familiar) y la motivación para resolver el problema. A corto plazo como a largo plazo se necesitan de muchos esfuerzos para mejorar el conocimiento y prácticas dietéticas. (7)

Los trabajadores del MINSA podrían hacer muchísimo por combatir esta debilitante, a través de la comunicación y educación vigorosa a la comunidad. Por ello enfermería en la operativización de sus actividades dentro del programa presupuestal del articulado nutricional es responsable de educar e impartir conocimientos a las madres los cuales motiven cambios en su conducta y estilo de vida saludable frente a los casos en relación de hemoglobina alterada y

estado nutricional en sus niños, con el propósito de fortalecer y disminuir los casos de desnutrición, sobrepeso, obesidad y nivel de hemoglobina alterada.

La presente investigación pretende determinar si existe relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños del nivel primario de la I.E. Fe y Alegría de Ilo, debido a que la experiencia profesional de las investigadoras en el Programa de Salud del Escolar, se observó que los niveles de hemoglobina varían en niños con estado nutricional de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

La investigación ayudará a mejorar el rol que asume el profesional de salud, en especial al profesional de enfermería, que desarrolla actividades preventivo, promocionales y de intervención en hemoglobina alterada y estado nutricional alterado en los niños menores de 12 años.

También permitirá mejoramiento de estrategias, normativas y campañas de detección y diagnóstico de nivel de Hemoglobina alterada, Sobrepeso, Obesidad, Delgadez que desarrolla el

Gobierno Regional y Municipal conjuntamente con el MINSA en niños menores de 12 años.

Los resultados de este estudio servirán como base para motivar al equipo de salud del Centro de Pampa Inalámbrica de Ilo - Moquegua y fortalecer con datos objetivos y reales las estrategias de intervención en salud a nivel preventivo y promocional, dirigido a poblaciones vulnerables como son los menores de 12 años.

Los resultados de la investigación serán de referencia para otras investigaciones que se realicen en la localidad y poder crear modelos de detección y atención.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi = Si existe relación entre el estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.

Ho = No existe relación entre el estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- VARIABLE INDEPENDIENTE: Estado Nutricional
- VARIABLE DEPENDIENTE : Nivel de Hemoglobina

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
Caracterización de la población		Características de la población	Edad	Años cumplidos Fecha de nacimiento	Razón
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
INDEPENDIENTE: Estado Nutricional	Estado nutricional es la relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo.(8)	Estado Nutricional	IMC / E	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
			Talla / Edad	Talla baja Normal Talla alta	Ordinal
DEPENDIENTE: Nivel de Hemoglobina	La sangre es un tejido líquido que recorre el organismo, a través de los vasos sanguíneos, transportando células y todos los elementos necesarios para realizar sus funciones vitales. La cantidad de sangre está en relación con la edad, el peso, sexo y altura. (4)	Hemoglobina	Normal	≥ 11.5. g/dl	Razón
			Bajo de lo normal	11 – 11.4 g/dl.	Razón
			Muy bajo de lo normal	8 – 10.9 g/dl.	Razón
			Extremadamente bajo de lo normal	< 8 g/dl.	Razón

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada por las investigadoras, se encontraron trabajos similares referidos al tema, objetivos. Por lo que se presentan a continuación:

Alvarado N. y Granados T. (4), en su estudio “Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el Municipio de Comasagua”, La Libertad – 2012, Buscan interpretar los factores relacionados con la prevención de anemia ferropénica en menores de 2 años. Concluyendo que las madres de los niños atribuyen otros beneficios al uso del hierro como: estimulante del apetito y fortalecimiento de los huesos y la dentadura.

Chanducas B. y Farfan C. (7), en su investigación titulada “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno

Infantil Miguel Grau 2012”, Lima – 2013, En su mayoría con un 93,6% los niños presentaron un estado nutricional normal; en cuanto a la anemia ferropénica el 51.3% de niños presentaron hemoglobina dentro de lo normal, seguido de un 48,7% que presentaron anemia ferropénica (hemoglobina bajo de lo normal y hemoglobina muy bajo de normal). Concluyendo que no existe una alta relación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica, demostrado en $p > 0,005$. Debido a que aun teniendo un buen estado nutricional existen diversos factores que ocasionan anemia ferropénica en los niños; así como, algunos casos donde existe desnutrición o sobrepeso y no presentaban anemia ferropénica.

Aguilar C. (9); en su investigación titulada “Estado nutricional relacionado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 6 - 24 meses de edad, I-1 puesto de salud Ccota”, Puno – 2016, Da a conocer que es su mayoría los niños se encuentran en un estado nutricional normal; en cuanto al nivel de hemoglobina los niños de 6 a 24 meses presentan hemoglobina muy bajo de lo normal. Por lo que concluye que no existe relación entre estado nutricional en los indicadores de Peso / Edad, Peso /Talla y nivel de hemoglobina, exceptuando al indicador de Talla / Edad que existe una relación significativa de ($p = 0,004$) con el nivel de hemoglobina.

Catillo F., Pretel O. y Vera C. (10); en su investigación titulada “Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la Institución Educativa Particular Villa Valdivia”, La Libertad – 2016, Hace referencia al estado nutricional, presentando que existe relación un estado nutricional normal de acuerdo a los parámetros normales establecidos por la OMS.

Chamba D. (11), en su estudio de investigación “Desnutrición y Anemia en pre-escolares que acuden al Centro de Salud número 3 de la ciudad de Loja”, Ecuador – 2015, Concluye que existe asociación entre la desnutrición y anemia que es significativa con un $p > 0,05$ (en su mayoría los niños presentaron algún grado de anemia). Resaltando que un estado de desnutrición presenta hemoglobina por bajo de lo normal, la desnutrición en etapa 2 presenta una hemoglobina extremadamente bajo de normal.

Farfan C. (12), en su estudio titulado “Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012”, Lima – 2015, Concluye que las prácticas de alimentación tienen una influencia en el estado nutricional de manera positiva cuando se cumplen las 4 recomendaciones (porciones, cantidad, frecuencia,

calorías) y de manera negativa cuando no se cumple con las exigencias indicadas.

Lovon G. (13), en su investigación titulada “Relación de la Suplementación con Multimicronutrientes, Niveles de Hemoglobina y el Estado Nutricional de Niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el 2016”, Arequipa – 2017, Nos habla que existe mayor prevalencia de hemoglobina baja de lo normal en las niñas y hemoglobina muy bajo de lo normal en los niños. Hay prevalencia de sobrepeso en niños y desnutrición crónica en niñas menores de 3 años. Concluyendo que existe una relación significativa entre la administración de micronutrientes y el estado nutricional y no existe una relación significativa entre la administración de micronutrientes y los niveles de hemoglobina en los niños menos de 3 años.

Quispe A. (14), en su estudio titulado “Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 De Tinta”, Cusco – 2016, Explica que según los indicadores antropométricos los menos de 5 años presentan un adecuado peso para su edad, pero también existe una mínima parte que presenta riesgo nutricional, según el peso para la talla el 94 % está dentro de

los parámetros normales mientras que el 6% se encuentra en riesgo nutricional.

Velásquez M. (15), en su investigación titulada “Evaluación Nutricional según Nivel de Hemoglobina e IMC en niños de Primaria del distrito de Tacna, 2009” Perú – 2010, Refiere que la prevalencia de anemia en niños escolares de centros educativos estatales del nivel primario es del 4 %, siendo los niños de primer grado con más prevalencia 12,1 %, en comparación con otros años de estudio, esto significa que los niños ingresan a la escuela ya con anemia, es decir, con un daño en el desarrollo cognitivo y desventajas para su aprendizaje.

Pinedo M. (16), en su investigación titulada “Asociación entre la Situación Nutricional Antropométrica y la Anemia Ferropénica en estudiantes de Primaria de Instituciones Educativas que pertenecen al Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma – Plan de Salud Escolar de seis Distritos de Lima Metropolitana en el Año 2014” Lima – 2016, Determino que existe una fuerte asociación entre la situación nutricional y la anemia ferropénica en los estudiantes de primaria de 6 distritos; el principal factor de anemia ferropénica es la desnutrición crónica.

Alonso P. (17), en su investigación titulada “Titulado Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el centro de salud de San Antonio Suchitepéquez”, Guatemala – 2014, Encontró que el 91.2% de los niños presentaron un estado nutricional normal, 4.6% desnutrición aguda moderada, 0.46% (1 niño) desnutrición aguda severa, 3.2% sobrepeso y 0.46% presentó obesidad. El 11% presentaron niveles de hemoglobina bajo de lo normal y el 89% presentaron niveles de hemoglobina normal. La tasa de prevalencia para este estudio fue de 11.05%. Concluyendo que no hay relación estadísticamente entre las variables.

Legua Y. (18), con su investigación titulada “Grado de Anemia y Estado Nutricional en Niños de 1-5 Años en el Centro de Salud los Aquijes – 2016”, Ica – 2017, Explica que el 80% de los niños presentan niveles de hemoglobina normal y el 20% restante presentan niveles de hemoglobina alterada. En cuanto al estado nutricional, para los indicadores de Peso para la Edad el 80% es normal, 12% presenta desnutrición y 8% presentan sobrepeso y obesidad; para el indicador Peso para la Talla el 84% es normal, 8% desnutrición aguda y 7% presenta sobrepeso y obesidad; según el indicador de Talla para la Edad el 90% es normal, 10% presenta talla

baja. Concluyendo que no existe relación significativa entre el nivel de hemoglobina y el estado nutricional en los niños de 1 a 5 años de edad.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El modelo de Nola Pender sobre Promoción de la Salud, la define como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud. (19)

El modelo evalúa la acción de promoción de la salud y el comportamiento que conduce a la promoción de la salud y de la interrelación entre tres puntos principales:

1. Características y experiencias de los individuos.
2. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
3. Comportamiento de la promoción de la salud deseable.

La construcción del modelo de Nola Pender usa como bases teóricas, la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología. (19)

Los principales conceptos del modelo están divididos en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud una cada dimensión:

- a. Conducta previa relacionada:** La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud. (19)
- b. Factores personales:** Se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar

conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas. (19)

c. Influencias situacionales: Son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. (19)

d. Factores cognitivo-perceptuales: Son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud. (19)

Pender toma a la persona como un ser integral, analiza estilos de vida, las fortalezas, conductas de la Salud de las personas, conductas destinadas a mejorar, la calidad de vida a nivel de Salud. (19)

2.2.2. NIVEL DE HEMOGLOBINA

La sangre es un tejido líquido que recorre el organismo, a través de los vasos sanguíneos, transportando células y todos los elementos necesarios para realizar sus funciones vitales. La cantidad de sangre está en relación con la edad, el peso, sexo y altura. (4)

La sangre cumple múltiples funciones necesarias para la vida como la defensa ante infecciones, el intercambio gaseoso y la distribución de nutrientes. Los glóbulos rojos transportan el oxígeno de los pulmones hacia los tejidos y captan el anhídrido carbónico producido en los tejidos que es eliminado luego por las vías respiratorias. Los glóbulos blancos defienden al organismo contra las infecciones bacterianas y virales. Las plaquetas impiden las hemorragias, favoreciendo la coagulación de la sangre y el plasma además de servir como transporte para los nutrientes y las células sanguíneas, contiene diversas proteínas (inmunoglobulinas, albúmina y factores de coagulación) que van a ser de utilidad en la terapia transfusional. (4)

La hemoglobina es una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo, también transporta el dióxido de carbono de los órganos y tejidos hacia los pulmones para luego ser expulsado del organismo. (7)

La hemoglobina está constituida por el grupo hemo (formado por hierro) y por cadenas llamadas globinas (pueden ser alfa, beta, gama o delta), resultando en los principales tipos de hemoglobina como: (20)

- **HbA1**, que es formada por dos cadenas alfa y dos cadenas beta y está presente en mayor concentración en la sangre.
- **HbA2**, que es formada por dos cadenas alfa y dos cadenas delta.
- **HbF**, que es formada por dos cadenas alfa y dos cadenas gama y está presente en mayor concentración en los recién nacidos, disminuyendo su concentración a medida que van creciendo.

La globina y el hemo se producen en el hígado, de allí pasan a la médula ósea para ser incorporados a los glóbulos rojos durante su formación. En el caso del hierro este es obtenido a partir de los alimentos a nivel del intestino, de allí es transportado al hígado en donde se almacena dando origen a la ferritina, cuando es requerido para la formación de la hemoglobina es llevado a través de la sangre hasta la médula ósea mediante un transportador llamado transferrina a partir del cual ingresa al glóbulo rojo para unirse al hemo y a la globina dando así origen a la hemoglobina. (21)

La concentración de hemoglobina se puede medir mediante un análisis de sangre convencional o por medio de un aparato de medición rápida, similar al aparato de la diabetes. De acuerdo con la cantidad de hemoglobina presente y con el resultado de los otros exámenes hematológicos, es posible conocer el estado general de salud de la persona. (20)

Cuando en el estudio sanguíneo resaltan datos por debajo de los 11.4 g/dL en niños, nos indica que nuestro torrente sanguíneo no está produciendo los glóbulos rojos necesario.

Esto provoca enfermedad por falta de vitamina B12, oxígeno y de hierro en la sangre, la más común es la anemia. (22)

Algunas de las causas que llevan a la disminución de hemoglobina son: desnutrición o consumo bajo de alimentos, consumo de medicamentos, anemia, anemia ferropénica y anemia aplásica (se debe a problemas con la médula ósea), problemas con la médula ósea y enfermedades como la leucemia. (22)

La Hemoglobina es referencia básica para el diagnóstico de Anemia. Cuando sus valores están por debajo de los parámetros normales; además la falta de esta proteína está relacionada a la falta de hierro. (23)

La anemia se desarrolla por producir glóbulos rojos débiles, esto ocasionará fatiga, cansancio y dolores musculares que provocarán una falta de atención y de ánimo para quien sufre la enfermedad. (22)

El Nivel de Hemoglobina en niños.

Es muy importante que los niños mantengan un conteo suficiente de glóbulos rojos para sustentar la oxigenación, el crecimiento y desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud, un nivel de hemoglobina normal para los niños de 6 meses a 4 años de edad es 11 g/dL o más. Los niveles normales para los niños de 5 a 12 años de edad son 11,5 g/dL o más. Los valores de hemoglobina por debajo de estos puntos de corte pueden diagnosticarse como anemia o hemoglobina por debajo de lo normal. (21)

Debido a que la hemoglobina es una molécula compleja que requiere un suministro constante de micronutrientes, aún los pequeños cambios en tus hábitos alimenticios y ejercicio pueden tener efectos beneficiosos o perjudiciales. Mantener una dieta rica en fuentes alimenticias de hierro, vitamina B-12 y folato pueden sustentar la producción normal de hemoglobina y eritrocitos. Los alimentos ricos en hierro incluyen carne, mariscos, legumbres y verduras de hojas verde oscuro. Los alimentos que son fuentes de folato incluyen cereales fortificados, hígado de vaca, porotos negros, espinacas y

espárragos. Los alimentos que son fuentes de vitamina B-12 incluyen productos de origen animal y cereales fortificados. (21)

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA SEGÚN SEVERIDAD

- **ANEMIA LEVE (HEMOGLOBINA BAJO DE LO NORMAL)**

 Cuando los niveles de hemoglobina se sitúan entre 11 a 11.4 g/dl en sangre.

- **ANEMIA MODERADA (HEMOGLOBINA MUY BAJO DE LO NORMAL)**

 Son las anemias que tienen una concentración de hemoglobina entre 8 - 10.9 g/dl en sangre.

- **ANEMIA SEVERA (HEMOGLOBINA EXTREMADAMENTE BAJO DE LO NORMAL)**

 Cuando los niveles de concentración en sangre están en menor a 8 g/dl. (21)

2.2.3. ESTADO NUTRICIONAL

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según su edad. (24)

Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se explora la composición corporal y los exámenes de laboratorio; que identifican aquellas características que, en los niños se asocian con problemas nutricionales. (24)

La valoración del estado nutricional constituye una actividad prioritaria en la atención de salud del niño y niña. Permite guiar acciones educativas de salud, así como políticas, programas e intervenciones y de ser necesario modificarlas con miras a una correcta atención de salud y/o utilización efectiva de los recursos. (24)

El desequilibrio del estado nutricional puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (24)

La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico y puede utilizarse métodos directos o indirectos:

- **Métodos directos:** Se encuentran las medidas antropométricas, los indicadores bioquímicos y la evaluación clínica. Los indicadores bioquímicos son utilizados para medir deficiencias específicas de nutrientes; los estudios antropométricos comúnmente son utilizados en los servicios de salud y comunidad, fáciles de obtener y de muy bajo costo; la evaluación clínica es útil cuando se ha manifestado la enfermedad. (25)
- **Métodos indirectos:** Se utiliza indicadores socio-económicos, de disponibilidad y consumo de alimentos, tasa de mortalidad infantil etc. Estos métodos generalmente requieren de personal especializado. (25)

ANTROPOMETRÍA NUTRICIONAL

Es el estudio de medidas somáticas; las de mayor utilidad son: peso, talla, perímetro craneal. Los índices de relación utilizados son: Peso / Talla (P/T), Talla / Edad (T/E), Peso / Edad (P/E) e Índice de masa corporal (IMC). (8)

- **PESO (P):** Mide la masa corporal total del niño. El mismo debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible, de ser contrario el valor puede estar sobre-estimado (pesando más de lo real); dando lugar a una evaluación inadecuada del niño. (27)
- **TALLA (T):** Mide el tamaño del niño desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones) parado, el valor se expresa en centímetros (cm). (27)

Es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida. (8)

Para realizar la medición de la talla se realizará de la siguiente manera: El niño o niña con los pies descalzos permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del Tallímetro; posteriormente hará una inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. El enfermero efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, manteniendo la cabeza en el plano de Franckfort. (8)

- **Talla Baja:** Se define como aquella que se encuentra situada por debajo de -2 desviaciones estándar para edad y sexo en relación a la media de la población de referencia. En general, cuanto mayor es la desviación de la talla con respecto a la media de la población y/o con respecto al potencial genético de crecimiento de la familia, mayor será la probabilidad de encontrar una patología subyacente.(26)

- **Talla Normal:** Se define como la medida que se encuentra dentro de los parámetros normales. (26)

- **Talla Alta:** Se define como una altura mayor a las 2 desviaciones estándar respecto a la normalidad. (26)

- **Indicadores de Peso, Talla y Edad:**
 - **Peso para la Talla (P/T):** Refleja la masa corporal alcanzada con la edad cronológica. El déficit de peso indica adelgazamiento y mide la desnutrición aguda. (26)

 - **Talla para la Edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. (26)

 - **Peso para la Edad (P/E):** Refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica. Excelente indicador del estado nutricional para el seguimiento periódico del niño. Sirve como signo de alarma temprano. (26)

- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC):** Es una medida de relación entre el peso (Kg.) sobre la estatura (en metros) elevada al cuadrado en los niños (P/T^2). (26)
 - **IMC Delgadez:** La delgadez es la condición de una inadecuada nutrición, es la pérdida considerable de tejido adiposo (grasa) y masa muscular. (8)
 - **IMC Normal:** Se alcanza cuando el organismo obtiene una adecuada nutrición a partir de la ingesta de calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. (8)
 - **IMC Sobrepeso:** El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. (8)
 - **IMC Obesidad:** La obesidad es la condición de exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo. (8)

2.2.4. Rol de Enfermería

Enfermería utiliza el enfoque holístico, teniendo como base el paradigma de transformación que ve al paciente en todo sus aspectos biopsicosocial, cultural y espiritual. Que la lleva a dar atención a las personas, entregándole herramientas para su auto cuidado. Incluye el entorno de las personas afectadas por una patología, siendo un apoyo fundamental la familia y la sociedad, logrando en conjunto cambiar hábitos que desfavorecen a la recuperación de la obesidad infantil, y adquiriendo un rol importante favoreciendo a los hábitos saludables, implementando estrategias en la prevención y promoción de la salud basada en la educación.

Es la enfermera, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica.

La enfermera en el primer nivel de atención debe identificar factores de riesgo para identificar casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad en escolares, siendo ella la responsable

de promocionar una alimentación saludable, enseñándoles a los niños desde pequeños una dieta sana y equilibrada; como un hábito desde la infancia y practicar ejercicios de forma controlada. (19)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Estado Nutricional**

Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. La valoración del estado nutricional se basa en el estudio antropométrico. (24)

El estado nutricional del niño y la niña, medido en un momento específico, brinda información muy importante porque resume su nivel de crecimiento para un momento específico. (24)

- **Nivel de Hemoglobina**

La concentración de hemoglobina se puede medir mediante un análisis de sangre convencional o por medio de un aparato de medición rápida, similar al aparato de la diabetes. De acuerdo con la cantidad de hemoglobina presente y con el resultado de los otros exámenes hematológicos, es posible conocer el estado general de salud de la persona. (20)

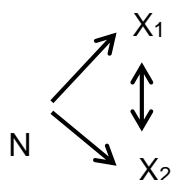
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, debido a que los datos obtenidos pueden ser medidos; de nivel aplicativo porque va permitir reorientar y/o modificar la realidad existente, descriptivo de corte transversal porque permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, correlacional porque describe la relación entre las variables. (Referencia) En este estudio la relación es entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 11 años de edad de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría.

El diagrama que le corresponde es:



Dónde:

N= Representa la muestra de estudio, conformado por 172 niños de 6-11 años de edad de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría

X₁ = Estado nutricional

X₂ = Nivel de Hemoglobina

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio estuvo comprendida por 312 niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo.

La muestra con la que se trabajó fue de 172 niños de 6 a 11 años de edad, obteniéndose mediante la fórmula estadística para población finita (Anexo N°01).

a. Criterios de inclusión:

- Niños de Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo.
- Niños de 6 a 11 años 11 meses 29 días perteneciente a la Institución Educativa Fe y Alegría - Ilo.

b. Criterios de exclusión:

- Niños de la Institución Educativa Inicial de Fe y Alegría - Ilo.
- Niños de la Institución Educativa secundaria de Fe y Alegría - Ilo.
- Niños de 12 años a más de la Institución Educativa Fe y Alegría - Ilo.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para evaluar el estado nutricional se utilizó la técnica de la observación mediante la evaluación antropométrica, a través de los indicadores edad, peso y talla del niño y niña de 6-11 años de edad; del mismo modo para identificar el nivel de hemoglobina se utilizó la técnica de la observación a través de la lectura del hemocue portátil.

Ficha de Evaluación de Salud (MINSA): Instrumento donde se registran los datos antropométricos y hemoglobina de los niños y niñas de la I.E. Fe y Alegría. (Anexo N°03)

Validez: Para la validación del instrumento se sometió a juicio de expertos, participando 01 nutricionista del Centro de Salud Alto Ilo, 01 nutricionista y 02 enfermeras del Centro de Salud Pampa Inalámbrica. (Anexo N°04)

Confiabilidad: Para demostrar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba piloto a 18 niños de 6 a 11 años que acuden al establecimiento de Salud Pampa Inalámbrica. Según el Cálculo de Consistencia Interna a través del coeficiente, Alfa de Cron Bach donde se obtuvo el valor de 0.720 lo cual nos indica que el instrumento empleado presenta un grado de confiabilidad aceptable. (Anexo N°05)

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó el instrumento, Ficha de Evaluación de Salud (MINSa) que fue modificado por las investigadoras. (Anexo N° 03)

Equipo a utilizarse: Balanza tipo báscula digital, marca SECA CLARA 803; tallímetro tipo horizontal, hemocue HB 201, lancetas, micro cubetas, algodón, papel toalla, alcohol, riñonera, manoplas descartables.

Valoración nutricional: se utilizó las cartillas de valoración nutricional OMS – MINSA para identificar el estado nutricional del niño.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para el acceso a la población objeto de estudio se solicitó autorización del director de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo.
- Se realizó una reunión conjunta con el director y los padres de familia y/o apoderados para la explicación de los procedimientos a realizar con los niños y niñas, haciéndose la entrega del Consentimiento Informado.
- Para la recolección de información se utilizó la Ficha de Evaluación de Salud (MINSA) que fue modificado por las investigadoras. (Anexo N° 03), la cual en la primera etapa se refiere a las características generales de la población y en la segunda parte se refiere al estado nutricional (peso y talla) y el nivel de hemoglobina (tamizaje de hemoglobina).

- Se acude al aula con la debida coordinación del tutor, entre las 8 y 10 horas, donde se realizó las medidas de antropometría. Al promediar las 11 horas se llamó por alumno para realizar el tamizaje rápido de hemoglobina con la presencia de algún docente.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó de manera computarizada con una base de datos donde se trasladó la información a una hoja Excel 2013, para luego ser procesado en el SPSS Statistics 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences) .

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, la cual permite determinar si existe una relación entre las dos variables, pero no indica el grado o el tipo de relación; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia.

Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y gráficos para su análisis e interpretación respectiva.

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.6.1. PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Con la obligación de respetar los valores se tomó con cautela la información recolectada de los niños y niñas de la I.E. Fe y Alegría - Ilo.

3.6.2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se presentó a los padres de familia y/o apoderados de los niños y niñas un consentimiento informado para la autorización de poder realizar las medidas antropométricas y toma de muestra de sangre para obtener la hemoglobina. (Anexo N°02)

3.6.3. CONFIABILIDAD DE LOS DATOS

La ficha de evaluación de Salud fue anónima, protegiendo la información recolectada.

3.6.4. PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

El trabajo de investigación tuvo como finalidad encontrar la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de los niños y niñas del nivel primario de la I.E. Fe y Alegría - Ilo.

3.6.5. EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

La investigación busca concientizar al profesional de enfermería, en la mejora de salud de los niños del nivel primario de la I.E. Fe y Alegría – Ilo. Además pretende beneficiar a los padres de familia y/o apoderados para mejorar la salud de sus hijos, disminuyendo los casos de estado nutricional y nivel de hemoglobina alterada.

3.6.6. PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

La investigación toma como grupo vulnerable a los niños y niñas entre los 6 a 11 años 11 mese 29 días con estado nutricional y nivel de hemoglobina alterados.

3.6.7. PRINCIPIO DE JUSTICIA

Se desarrolló la ficha de evaluación de salud – MINSA de forma igualitaria con todos los niños y niñas de la I.E. Fe y Alegría – Ilo.

3.6.8. SELECCIÓN DE SERES HUMANOS SIN DISCRIMINACION

La ficha de evaluación de salud – MINSA no tuvo lugar a discriminación de ninguna índole, se realizó de forma justa y equitativa con todos los niños y niñas de la I.E. Fe y Alegría – Ilo.

3.6.9. LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD

El presente trabajo brinda resultados que dan a conocer la realidad de la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 11 años 11 meses 29 días de la I.E. Fe y Alegría – Ilo.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS EVALUADOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
FE Y ALEGRÍA - ILO 2017**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje (%)
MASCULINO	84	48,8
FEMENINO	88	51,2
Total	172	100,0

EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
6 A 7 AÑOS	39	22,7
8 A 9 AÑOS	63	36,6
10 A 11 AÑOS	70	40,7
Total	172	100,0

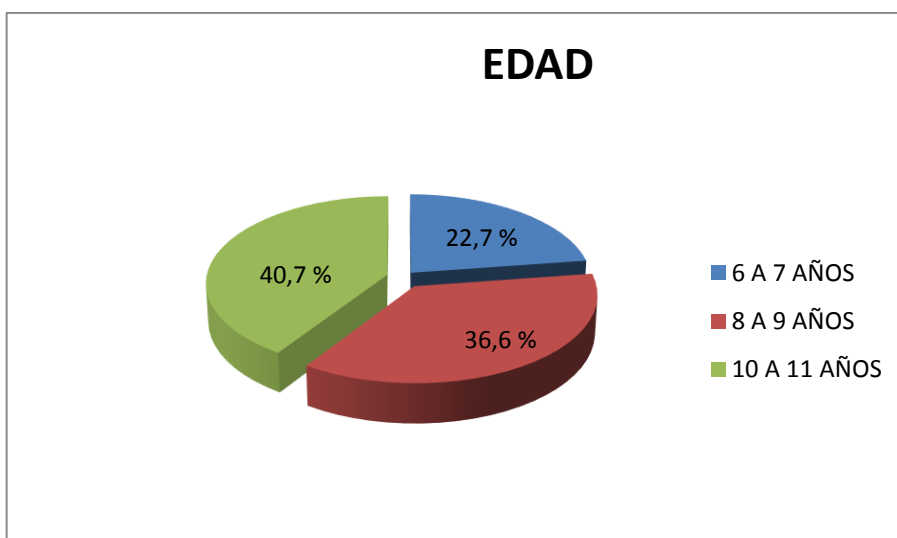
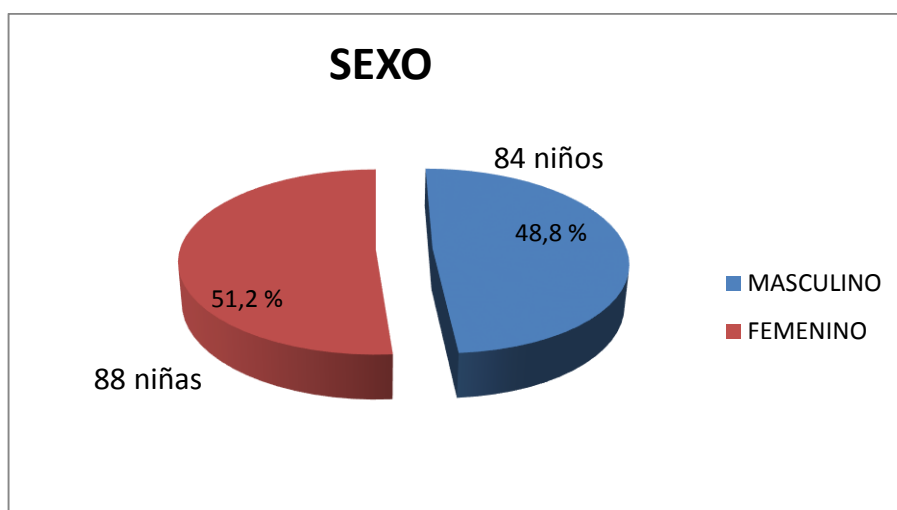
Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017 Elaborado por el MINSA y modificado por Acero R y Sonco M.

DESCRIPCIÓN:

Según la caracterización de los niños evaluados, por su sexo, 88 (51,2%) fueron de sexo femenino y 84 (48,8%) de sexo masculino. Según su edad de 6 a 7 años (22,7%), de 8 a 9 años (36,6%) y de 10 a 11 años (40,7%).

GRÁFICO N° 01

CARACTERIZACIÓN DE LOS NIÑOS EVALUADOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N°02

**ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017**

IMC/EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
DELGADEZ	0	0,0
NORMAL	134	77,9
SOBREPESO	30	17,4
OBESIDAD	8	4,7
TOTAL	172	100,0
TALLA/EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
TALLA BAJA	17	9,9
NORMAL	155	90,1
TALLA ALTA	0	0,0
TOTAL	172	100,0

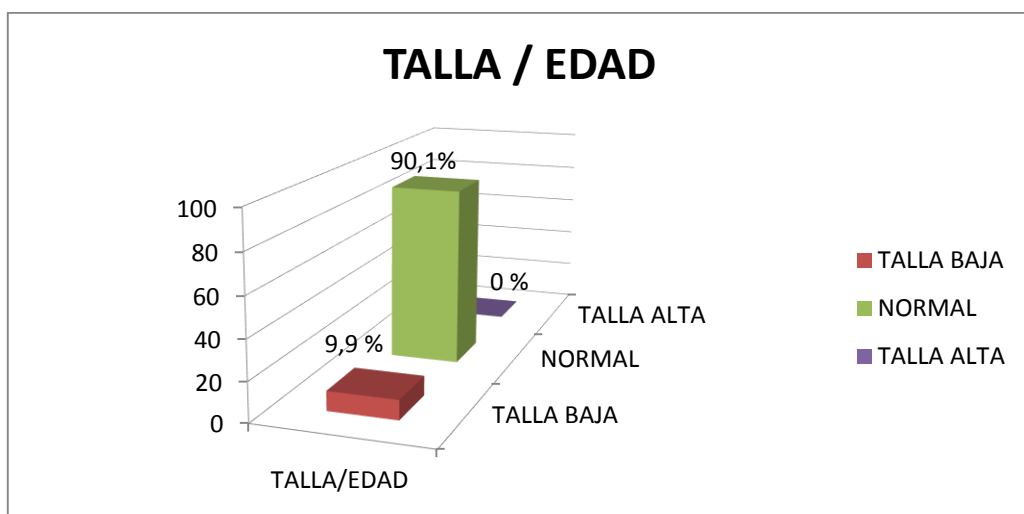
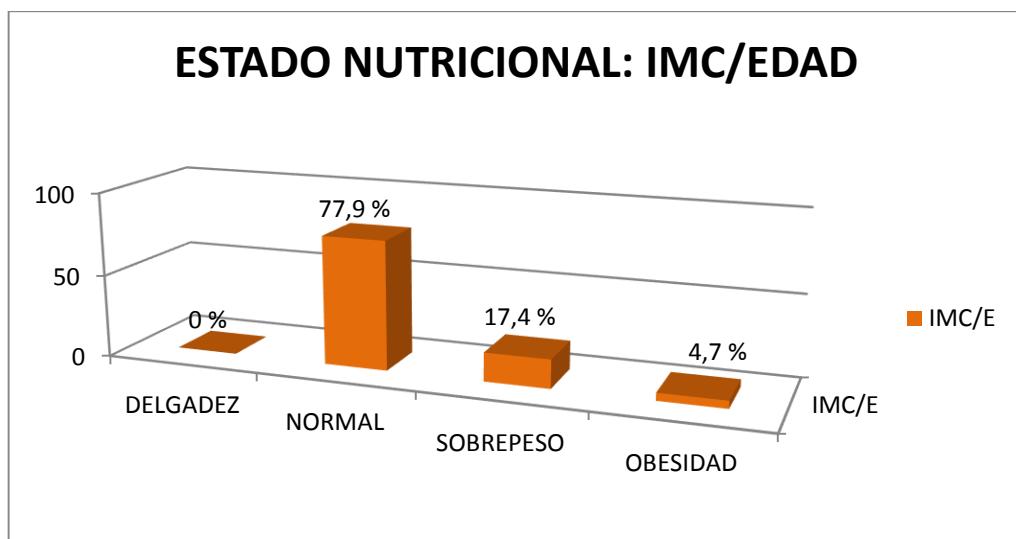
Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017 Elaborado por el MINSA y modificado por Acero R y Sonco M.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 2, se puede observar que del total de 172 niños, según el factor IMC en niños de 6 a 11 años el 77,9% de los alumnos presentan un IMC normal para su edad, el 17,4 % están en sobrepeso, el 4,7% son obesos, según el indicador talla/edad en niños de 6 a 11 años se encontró 90,1% son normales y el 9,9% son de talla baja.

GRÁFICO N°02

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N°03

**NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017**

HEMOGLOBINA	Frecuencia	Porcentaje (%)
NORMAL (≥ 11.5 g/dl.)	108	62,8
HEMOGLOBINA BAJO DE LO NORMAL (11 – 1.4 g/dl.)	53	30,8
HEMOGLOBINA MUY BAJO DE LO NORMAL (8 – 10.9 g/dl.)	11	6,4
HEMOGLOBINA EXTREMADAMENTE BAJO DE LO NORMAL (< 8 g/dl.)	0	0
TOTAL	172	100,0

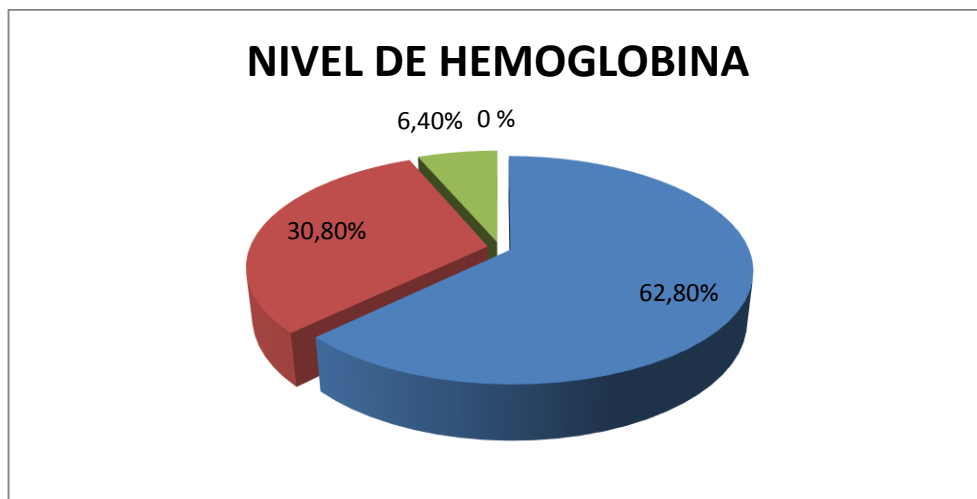
Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017 Elaborado por el MINSA y modificado por Acero R y Sonco M.

DESCRIPCIÓN:

En esta tabla se muestra que, del total de 172 niños de 6 a 11 años de edad evaluados con el tamizaje de hemoglobina, el 62,8% presenta hemoglobina normal, seguida de la Anemia leve con 30,8%, mientras que con un nivel de hemoglobina de anemia moderada se encontró el 6,4% de los niños. Resultados que demuestran que la mayoría de niños presentan su hemoglobina normal seguido de niños que presentan anemia leve o moderada.

GRÁFICO N°03

NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N°04

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL: IMC / EDAD CON EL
NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017**

IMC / EDAD HEMOGLOBINA	DELGADEZ		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDA D		TOTAL		GI=4, P= 0.922 > α =0.05, No existe relación estadístic amente significati va.
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
NORMAL (≥ 11.5 . gr/dl.)	0	0	83	43,3	20	16,6	5	2,9	108	62,8	
HEMOGLOBINA BAJO DE LO NORMAL (11 – 11.4 gr/dl.)	0	0	42	24,4	8	4,7	3	1,7	53	30,8	
HEMOGLOBINA MUY BAJO DE LO NORMAL (8 – 10.9 gr/dl.)	0	0	9	5,2	2	1,2	0	0	11	6,4	
HEMOGLOBINA EXTREMADAMENT E BAJO DE LO NORMAL (< 8 gr/dl.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	134	72,9	30	22,5	8	4,6	172	100	

Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017 Elaborado por el MINSA y modificado por Acero R y Sonco M.

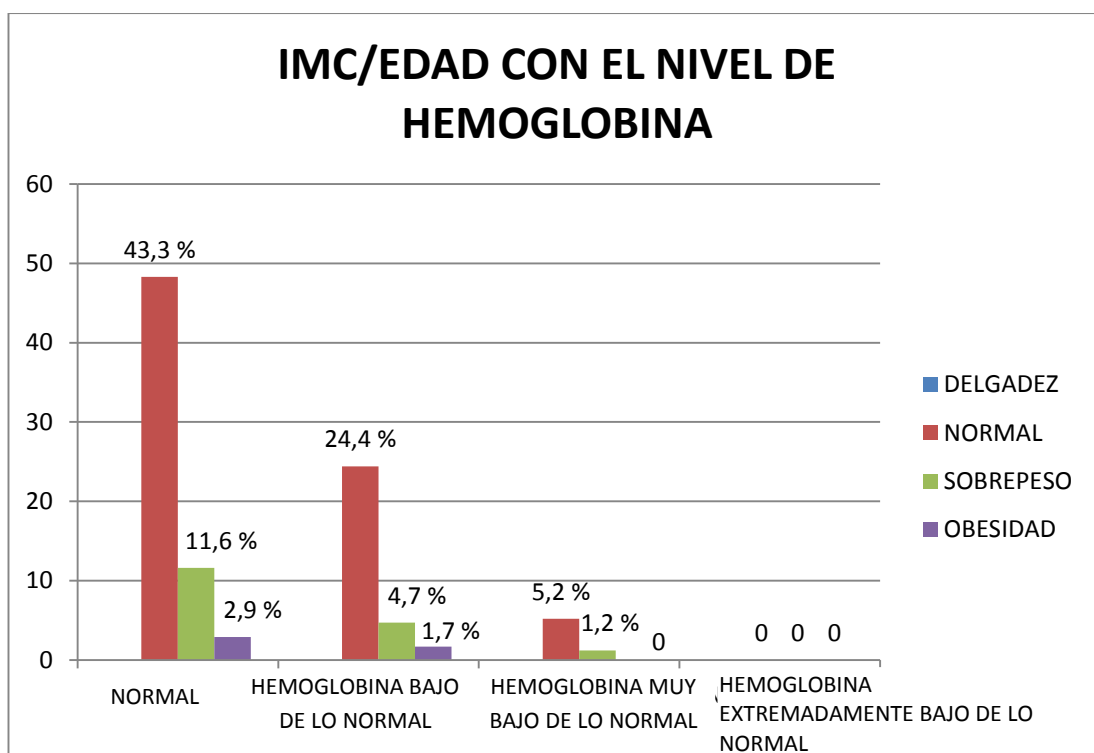
DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que del total de niños evaluados, el 43,3% presenta un estado nutricional normal y nivel de hemoglobina normal. Seguido de un 24,4% que tiene estado nutricional normal y hemoglobina alterada, sin

embargo, el 16,6% que presenta sobrepeso con un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 0.9020, con $gl= 4$ con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p= 0.922$ mayor que el nivel de significancia 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que, el estado nutricional IMC/Edad no se relaciona con el nivel de hemoglobina en la I. E. Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.

GRÁFICO N°04

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL: IMC / EDAD CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N°05

**RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL: TALLA / EDAD CON
EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
FE Y ALEGRÍA - ILO 2017**

TALLA/EDAD HEMOGLOBINA	TALLA BAJA		NORMAL		TALLA ALTA		TOTAL		$X^2= 3.634,$ $G1=2,$ $P= 0.162$ $>\alpha=0.05,$ No existe relación estadísticamente significativa.
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
NORMAL (≥ 11.5 . gr/dl.)	13	7,6	95	55,2	0	0	108	62,8	
HEMOGLOBINA BAJO DE LO NORMAL (11 – 11.4 gr/dl.)	2	1,2	51	29,7	0	0	53	30,9	
HEMOGLOBINA MUY BAJO DE LO NORMAL (8 – 10.9 gr/dl.)	2	1,2	9	5,2	0	0	11	6,4	
HEMOGLOBINA EXTREMADAMENTE BAJO DE LO NORMAL (< 8 gr/dl.)	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	0	9,9	134	90,1	0	0	172	100,0	

Fuente: Ficha de Evaluación del estado nutricional y el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017 Elaborado por el MINSA y modificado por Acero R y Sonco M.

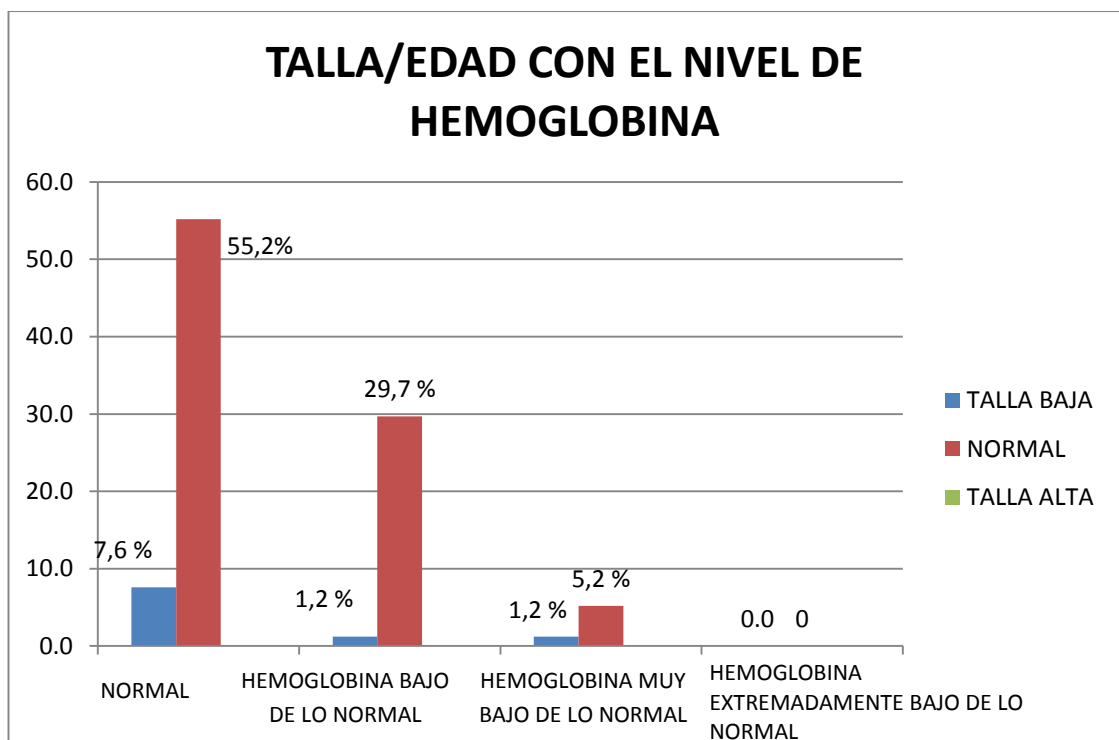
DESCRIPCIÓN:

En la tabla se puede observar que del total de niños evaluados el 55,2% tiene un estado nutricional (Talla/edad) normal pero un 29,7% de niños

presenta (Talla/edad) normal, con nivel de hemoglobina bajo de lo normal y el 7,6% con talla baja tiene un nivel de hemoglobina normal. Dado el valor de la Chi cuadrado calculado es 3.634 y su gl. = 2 con un nivel de confianza del 95%; se obtuvo $p= 0.162$ por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que el estado nutricional Talla/Edad no se relaciona con el nivel de hemoglobina en la I. E. Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de niños evaluados con el indicador Talla/Edad se encuentran en la categoría normal.

GRÁFICO N°05

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL: TALLA / EDAD CON
EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA
FE Y ALEGRÍA - ILO 2017



Fuente: Tabla N° 05

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, se puede observar que se evaluaron a 172 niños y niñas de 6 a 11 años, de los cuales 51,2% (88) fueron de sexo femenino y 48,8% (84) de sexo masculino. Las edades de los niños a encuestar, siendo un 40,7% de niños de 10 a 11 años, seguido de 36,6% de niños de 8 a 9 años y un 22,7% los niños de 6 a 7 años.

En la **Tabla N° 2**, se puede observar que del total de 172 niños, según el factor IMC en niños de 6 a 11 años el 77,9% de los alumnos presentan un IMC normal para su edad, el 17,4 % están en sobrepeso, el 4,7% son obesos, según el indicador talla/edad en niños de 6 a 11 años se encontró 90,1% son normales y el 9,9% son de talla baja.

Resultados similares se obtuvieron en los estudios de Castillo F. et al. (10), donde los resultados evidenciaron estado nutricional dentro de los parámetros normales; el estudio de Aguilar C. (9) donde se concluye que la mayoría de niños se encuentra en estado nutricional normal, Peso/edad fue de 96,9%, Peso/Talla 93,8% y Talla/Edad 63,1 %.

Dicho estado nutricional constituye una actividad prioritaria en la atención de salud del niño y niña. Permite guiar Acciones educativas de salud así como programas e intervenciones para una correcta atención de salud y/o utilización efectiva de los recursos.

En este estudio se destaca que el mayor porcentaje de niños tiene un estado nutricional normal, debido a que hay un buen balance entre las necesidades de ingesta de energía y nutriente.

La alimentación y cuidados que reciben los niños son una parte fundamental para su salud y crecimiento, como también las consejerías que el personal de enfermería brinda a los padres de familias sobre nutrición y alimentación saludable para poder evitar en los niños la malnutrición.

En la **Tabla N° 03**, se muestra que del total de 172 niños de 6 a 11 años de edad evaluados con el dosaje de hemoglobina, el 62,8% presenta hemoglobina normal, seguida de hemoglobina bajo de lo normal con 30,8%, mientras que con un nivel de hemoglobina extremadamente bajo de lo normal se encontró el 6,4% de los niños.

Resultados que demuestran que la mayoría de niños presentan su hemoglobina normal seguido de niños que presentan niveles de hemoglobina alterada.

Se obtuvieron resultados similares al de Chanducas B. y Farfan C. (7) donde se encuentra que la mayoría de niños presentan niveles de hemoglobina normal, seguido de un porcentaje cercano al anterior con un nivel de hemoglobina bajo de lo normal.

Por lo tanto, cabe señalar que existen otros factores que puedan intervenir en el nivel de hemoglobina de los niños de 6 a 11 años de edad como, el tipo de alimentación que brinda la madre al niño, grado de instrucción de la madre, nivel socioeconómico, enfermedades prevalentes.

Actualmente el rol de la enfermera juega un papel importante en combatir los casos de hemoglobina alterada a través de la promoción y prevención mediante las consejerías sobre alimentación rica en hierro, como el consumo de carnes rojas, alimentos ricos en vitamina c, alimentos ricos en ácido fólico, consumo de pescados, legumbres, huevos y verduras de hojas verdes.

En la **Tabla N° 04**, se observa que, del total de niños evaluados, el 48,3% presenta un estado nutricional normal y nivel de hemoglobina normal. Seguido de un 29,6% que tiene estado nutricional normal y hemoglobina alterada, sin embargo, el 16,6% que presenta sobrepeso con un nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 0.9020, con $gl = 4$ con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p = 0.922$ mayor que el nivel de significancia 0.05; por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que, el estado nutricional IMC/Edad no se relaciona con el nivel de hemoglobina en la I. E. Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.

Se encuentra resultados similares a las investigaciones de Aguilar C. (9) y Chanducas B. y Farfán C. (7) donde la mayoría de niños se encuentra en estado nutricional normal según indicadores de: Peso/Edad; Peso/Talla y Talla/Edad; cuanto al nivel de hemoglobina se tiene hemoglobina muy bajo de lo normal, seguido de hemoglobina bajo de lo normal. Dando como resultado que no existe relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina.

Estos resultados reflejan que existen otros factores diferentes al estado nutricional que afectan los niveles de hemoglobina en los niños del nivel primario. De igual manera el aspecto nutricional no debe ser dejado de lado porqué, aunque no represente un factor principal para causar niveles de hemoglobina alterado, podría generar otros problemas para la salud del menor, provocando consecuencias en su desarrollo y crecimiento.

En la **Tabla N° 05**, se aprecia que del total de niños evaluados el 55,2% (95) con estado nutricional normal (Talla/edad) y nivel de hemoglobina normal, y el 34,9% (60) con estado nutricional normal (Talla/edad) presenta niveles de hemoglobina alterado. Por consiguiente se rechaza la hipótesis alterna determinando que el estado nutricional Talla/Edad no se relaciona con el nivel de hemoglobina en Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.

Se encuentra similitud con los estudios de Alonso P. (17) y Legua Y. (18) donde podemos decir que para el indicador de Talla / Edad relacionado con el nivel de hemoglobina, no se hayan asociados, juzgando de esta manera que existen otros factores que influyen para la existencia de niveles bajo de hemoglobina y Talla Baja para la edad.

Se halla contradicción con la investigación de Aguilar C. (9) debido a que en su investigación si se encuentra relación entre el indicador de talla para edad y el nivel de hemoglobina, explicando que la desnutrición causa niveles bajos o muy bajos de hemoglobina, repercutiendo en la talla para la edad de los niños del nivel primario.

Para la presente investigación no fue estadísticamente significativo la relación directa entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina según la prueba estadística del Chi cuadrado.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los niños son de sexo femenino (51,2%) y en menor porcentaje (48,8%) de sexo masculino. En cuanto a la edad la mayor parte están entre las edades de 10 a 11 años (40,7%) y en menor porcentaje (22,7%) entre 6 a 7 años.
- El Estado Nutricional del IMC/Edad y Talla/Edad, en su mayoría predominaron datos normales (77,9%) y (90,1).
- El nivel de hemoglobina de los niños predominó más de la mitad con resultados normales (62,8%) y menos de la mitad con resultados de niveles de hemoglobina bajo (37,2%).
- La relación entre el estado nutricional: IMC/Edad con nivel de hemoglobina, casi la mitad (43,3%) los niños predominan con resultados normales; mientras que menos de la mitad (24,4%) tienen un estado nutricional normal pero una hemoglobina bajo de lo normal.
- La relación entre el estado nutricional: Talla / Edad relacionado con el nivel de hemoglobina tenemos más de la mitad (55,2%) los niños

presentan niveles normales; mientras que menos de la mitad (29,7%) los niños tienen Talla/Edad normal pero el nivel de hemoglobina bajo de lo normal.

- Considerando todos los valores obtenidos mediante esta investigación podemos afirmar que no existe relación entre el estado nutricional de niños entre los 6 a 11 años con el nivel de hemoglobina que pueda presentar, según $\chi^2=0,920$.
- Los niveles bajos de hemoglobina que se hayan en los niños pueden deberse a otros factores extrínsecos o intrínsecos, diferentes al estado nutricional.

RECOMENDACIONES

- El MINSA debe implementar o reformar la atención integral al niño, exclusivamente en la etapa escolar (6 a 11 años) donde se realice la valoración del estado nutricional a través de las medidas antropométricas y el nivel de hemoglobina a través de pruebas rápidas con el Hemocue; de este modo se podrá prevenir casos de desnutrición, sobrepeso, obesidad, talla baja, y niveles bajos de hemoglobina.
- A los gerentes de los CLAS en especial al profesional de enfermería para mejorar las estrategias de prevención y Promoción de alteraciones del estado nutricional y nivel de hemoglobina en los niños de 6 a 11 años.
- Al profesional de enfermería que es responsable de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño y niña y del Programa de Salud del Escolar, debe mejorar e implementar la atención que brinde a los padres de familia o tutores con sus hijos, realizando actividades educativas y/o demostrativas; monitoreo y seguimiento de los casos de alteración de estado de nutrición y nivel de hemoglobina.

- Realizar investigaciones acerca de otros factores que pueden influir en las alteraciones del estado nutricional y niveles de hemoglobina.
- Seguir realizando investigaciones en los niños que se encuentran en edad escolar, buscando fortalecer un estado nutricional normal y nivel de hemoglobina normal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay J, Rebozo J, Cabrera A, Hernández M, Letelier A, Sánchez M. Anemia nutricional en un grupo de niños aparentemente sanos de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Aliment Nutr 2002; 16: 31-34.
2. Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes e establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú; 2015. bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [En línea]. Lima - Perú; 2018. Disponible en https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PR_2012_2017.pdf 5
4. Alvarado N, Granados T. Factores relacionados con la prevención de la anemia ferropénica en menores de dos años en el municipio de Comasagua, departamento La Libertad período enero - mayo de 2011. [Tesis de Maestría]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2011.

5. Webb R, Fernández G. Anuario estadístico Perú en Números 2007. Lima: Instituto Cuanto; 2007. p. 95, 110, 113, 320, 333, 335.
6. Gerencia Regional de Salud Moquegua, Red de Salud Ilo. Estadística 2015-2016.
7. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau 2012. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
8. Alimentación y nutrición. Estado nutricional. [Internet]. Disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detalle&id=114
9. Aguilar C. Estado nutricional relacionado al nivel de hemoglobina en niños y niñas de 6-24 meses de edad, I-1 puesto de salud Ccota – 2016. [Tesis Pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería; 2016.
10. Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la Institución

Educativa Particular Villa Valdivia, Huanchaco, noviembre - 2016.
Rev Virtual "Perspectivas En La Primera Infancia". 2016; 4:1-8.
Disponible en <https://docplayer.es/55622576-Evaluacion-del-estado-nutricional-de-ninos-y-ninas-de-la-institucion-educativa-particular-villa-valdivia-huanchaco-noviembre.html>

11. Chamba D. Desnutrición y anemia en preescolares que acuden al Centro de Salud número 3 de la ciudad de Loja. [Tesis Pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2016.
12. Farfán C. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau 2012. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad Ciencias de la Salud; 2015.
13. Lovon G. Relación de la Suplementación con Multimicronutrientes, Niveles de Hemoglobina y el Estado Nutricional de Niños de 6 a 35 meses atendidos en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el 2016. [Tesis Pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Facultad Ciencias Biológicas; 2018.

14. Quispe A. Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 De Tinta. [Tesis Pregrado]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
15. Marggioriett, V. Evaluación Nutricional Según Nivel de Hemoglobina e Índice de Masa Corporal en Niños que Cursan Primaria. Tacna. 2009.
16. Pinedo R, Rodríguez K. Asociación entre la Situación Nutricional Antropométrica y la Anemia Ferropénica en estudiantes de Primaria de Instituciones Educativas que pertenecen al Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma – Plan de Salud Escolar de seis Distritos de Lima Metropolitana en el Año 2014. [Tesis Pregrado]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientiae, Facultad Ciencias de la Salud. 2016.
17. Alonzo S. Relación del estado nutricional y anemia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad. Estudio realizado de octubre a noviembre del 2013, en el Centro de Salud de San Antonio Suchitepéquez, Suchitepéquez, Guatemala, 2014. [Tesis Pregrado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en <http://docplayer.es/22605961->

Universidad-rafael-landivar-facultad-de-ciencias-de-la-salud-
licenciatura-en-nutricion.html

18. Legua Y. Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de Salud Los Aquijes – Ica agosto 2016. [Tesis]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica. 2017.
19. Raile A, Marriner T. Modelos y Teoría de Enfermería. 7ma Ed. España: Elsevier; 2011.
20. Frazao A. Tua Saude. ¿Qué significa cuando los valores de la hemoglobina están alterados? [Internet]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/hemoglobina/>
21. Ministerio de la Salud Presidencia de la Nación de Argentina. Dirección de sangre y hemoderivados. ¿Qué es la sangre? [Internet]. Disponible en: http://www.salud.gob.ar/disahe/index.php?option=com_content&view=article&id=315&Itemid=39.

22. Hemoglobina. Hemoglobina: funciones, valores recomendados y enfermedades. [Internet]. Disponible en: <https://www.hemoglobina.top/>

23. Campos A.. Mejor con Salud. Qué comer para tener niveles de hemoglobina normales. [Internet]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/comer-niveles-hemoglobina-normales/>

24. De Andrade MP. Definición ABC. Hemoglobina. [Internet]. España. 2015. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/hemoglobina.php>

25. Commins J. Muy Fitness. ¿Cuál sería un nivel de hemoglobina saludable? [Internet]. 2017. Disponible en: https://muyfitness.com/seria-nivel-hemoglobina-info_26182/

26. Urbano C. Iniciativas de Políticas en Salud. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud. Perú: United States Agency International Development; 2008.

27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. 1ra Ed. Lima-Perú; 2011.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DETERMINACION DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{Z^2 * p (1-p)N}{(N-1)E^2 + Z^2 * p (1-p)}$$

Donde:

N = Población 312

Z = Nivel de confianza 95%

p = Proporción (0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (312)}{(312-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{299.6448}{1.7379}$$

$$n = 172 \text{ niños}$$

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE
EVALUACION Y DIAGNOSTICO

Información sobre procedimiento:

1. **VALORACION NUTRICIONAL**, se mide peso y talla para saber si su hijo(a) tiene sobrepeso o esta desnutrido. Se requiere que se quite los zapatos y medias; cabello sin trenzas o moños. este procedimiento no tiene riesgo para la salud del estudiante.
2. **DOSAJE DE HEMOGLOBINA**, sirve para determinar si su hija(o) tiene o no anemia. La muestra es una o dos gotas de sangre de un dedo de la mano. Para ello se pincha el dedo con una lanceta pequeña (uso de laboratorio), ocasiona mínimo dolor y es pasajero. no causa ningún riesgo para la salud de su menor hija(o)

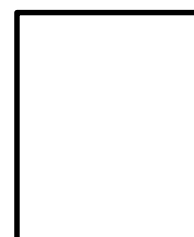
El que sustenta en condición de: PADRE () MADRE ()
APODERADO () del
estudiante.....Identificado con
DNI N°....., declaro haber recibido y entendido la
información brindada sobre los procedimientos de evaluación de salud
que se realizara a mi menor hija (o).

En tales condiciones, en pleno uso de mis facultades y comprensión
del presente OTORGO MI CONSENTIMIENTO Y FIRMO EL
PRESENTE para que se realice las citadas evaluaciones.

SI () NO ()

Firma

Huella Digital



ANEXO N° 03

FICHA DE EVALUACIÓN "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRIA - ILO 2017".

REGION PROVINCIA

DATOS DEL ESCOLAR

Nombre y Apellidos :

DNI :

SEXO : FEMENINO MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)

EDAD (AÑOS Y MESES)

DIRECCION (AV, CALLE, JIRON, PSJE, ETC)

GRADO : SECCION:

EVALUACION NUTRICIONAL

FECHA DE EVALUACION

PESO (KG) TALLA (CM) IMC TALLA/EDAD IMC/EDAD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOSAJE DE HEMOGLOBINA:

VALOR	NORMAL	ANEMIA LEVE	ANEMIA MODERADA	ANEMIA SEVERA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO N° 04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(Encuesta mediante el criterio de expertos)

**“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE
HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PRIMARIA FE Y ALEGRIA - ILO 2017”.**”

Instrucciones:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios,
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

PREGUNTAS	Escala de validación				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de la variable?					
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					

10. ¿Qué aspectos habrían que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?

.....

Firma del experto

ANEXO N° 4A

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE INVESTIGACION: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA - ILO 2017".

ASPECTO DE VALIDACION

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

Escala de validación: 1 = Inadecuado 2 = Poco Adecuado 3 = Regularmente Adecuado 4 = Adecuado 5 = Muy Adecuado

Sugerencias:

31

ANEXO N° 4B

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE INVESTIGACION: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRIA - ILO 2017".

ASPECTO DE VALIDACION

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

Escala de validación: 1 = Inadecuado 2 = Poco Adecuado 3 = Regularmente Adecuado 4 = Adecuado 5 = Muy Adecuado

Sugerencias.....

Ada Janeth Sutarí Catacora
 LIC EN ENFERMERIA
 C.F.P 4282

31

ANEXO N° 4C

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE INVESTIGACION: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRIA - ILO 2017".

ASPECTO DE VALIDACION

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

Escala de validación: 1 = Inadecuado 2 = Poco Adecuado 3 = Regularmente Adecuado 4 = Adecuado 5 = Muy Adecuado

Sugerencias.....

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 REPUBLICA DEL PERÚ

 Lic. Wagdiel Calderón Antezana
 NUTRICIONISTA
 CNP 2047

ANEXO N° 4D

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO

FICHA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DE INVESTIGACION: "RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRIA - ILO 2017".

ASPECTO DE VALIDACION

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

Escala de validación: 1 = Inadecuado 2 = Poco Adecuado 3 = Regularmente Adecuado 4 = Adecuado 5 = Muy Adecuado

Sugerencias.....

MARÍA VIDES H. TORRES
 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.º 01765
 J.º de I.º del C.º de P.º

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	4	4.25
2	5	4	4	5	4.50
3	5	4	4	4	4.25
4	5	4	4	5	4.50
5	5	4	4	4	4.25
6	5	4	4	5	4.50
7	5	4	4	4	4.25
8	5	4	4	5	4.50
9	5	4	4	4	4.25

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4.25	0.56
5	4.50	0.25
5	4.25	0.56
5	4.50	0.25
5	4.25	0.56
5	4.50	0.25
5	4.25	0.56
5	4.50	0.25
5	4.25	0.56
SUMA=		3.80

$$DPP = \sqrt{3,80} = 1,94$$

La DPP hallada es de: 1,94

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$Dmax = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,40.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

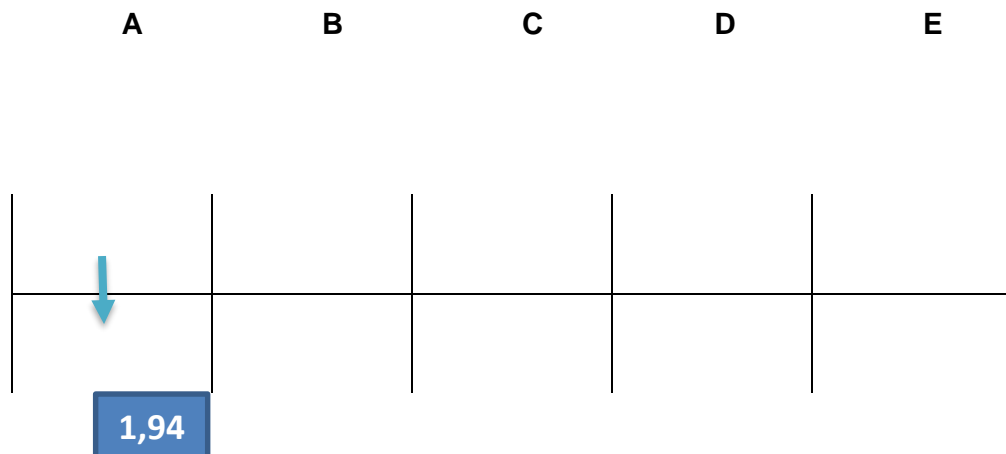
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación

E= Inadecuación



0 2,40 4,80 7,20 9,60 12

SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 1,94 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH = 0.720 (confiable)

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	N° de elementos
1	INSTRUMENTO 1	0.720	7

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

➔ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1] D:\TRABAJOS MILAGROS\ENCUESTAS MARIELA RAQUEL.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	18	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	18	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

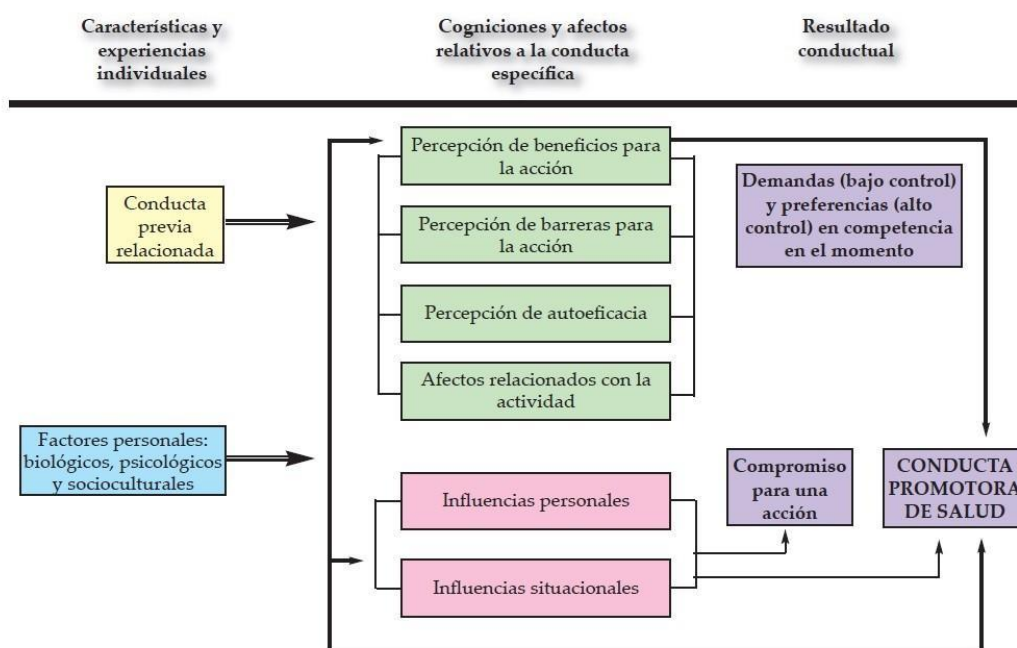
Alfa de Cronbach	N de elementos
,720	7

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	14,83	14,029	,333	,714
C2	15,33	16,353	,311	,717
C3	11,94	9,938	,642	,627
C4	14,67	14,000	,560	,666
C5	14,44	11,085	,678	,613
C6	15,00	16,588	,110	,749
C7	14,78	14,418	,468	,683

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) es igual a 0.720 siendo equivalente a 72% (confiabilidad).

ANEXO N° 06

ANÁLISIS DE LA TEORÍA DE NOLA PENDER



ANEXO N° 07

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el Estado Nutricional con el Nivel de Hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el estado nutricional con el nivel de hemoglobina en los niños de la Institución Educativa Primaria Fe y Alegría - Ilo 2017.</p>	<p>Variable Independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Nutricional <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de Hemoglobina 	<p>La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo, de corte transversal y correlacional</p> <p>. Técnica de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La observación mediante la evaluación antropométrica - Ficha de Evaluación de Salud MINSA

ANEXO N° 08

RESOLUCIÓN DE JECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8072-2017-FACS/UNJBG Tacna, 28 de diciembre del 2017

VISTO:

El informe N° 260-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Raquel Mónica Acero Catunta y Est. Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Raquel Mónica Acero Catunta y Est. Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 260-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA – ILO 2017**, presentado por las Est. Lic. Raquel Mónica Acero Catunta y Est. Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

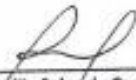
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Lic. Esp. Elide Tipacti Sotomayor, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE HEMOGLOBINA EN LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA FE Y ALEGRÍA – ILO 2017**, presentado por las Est. Lic. Raquel Mónica Acero Catunta y Est. Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Raquel Mónica Acero Catunta y Est. Lic. Mariela Milagros Sonco Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

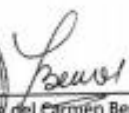
Regístrese, comuníquese y archívese.




Dra. María Dália Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.




Mgr. Yvonne del Carmen Berrios Espejo
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD