



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños
de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú.
2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Mejía Mendoza, Mariel Fernanda (orcid.org/0000-0002-3935-3538)

ASESORA:

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por permitir que haya llegado hasta aquí, dado salud para poder lograr mis objetivos y por poner en mi camino a personas especiales que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis mamás Concepción y Salomé que siempre me motivaron a concluir todo lo que me proponía y fueron mi apoyo constante y ahora desde el cielo miren mis logros como ellas querían.

A mi mamá Rosita mi pilar fundamental, mi conexión a tierra, mi motivación día a día para que termine mis estudios y sea alguien en la vida.

A mis padres por su apoyo constante, sus consejos, por sus valores, por creer siempre en mí, porque son mi inspiración de superación en la vida.

A mi toda mi familia por su apoyo y aconsejarme, gracias a ello soy una persona de bien, más que nada por su amor.

A mis tías que son como mis mamás Zoila y Eleana que fueron inspiración para seguir esta hermosa carrera de Enfermería, que son mi ejemplo de poder llegar a conseguir más logros.

Y mi fiel compañera Lolita, que no se despegaba de mi lado en las largas madrugadas y se amanecía conmigo, manteniéndome despierta esas noches.

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios superiores Universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de poder concluir satisfactoriamente esta etapa de pregrado.

A mi asesora Mg. Leydi Fajardo por su apoyo y guía, por compartir su experiencia, conocimiento y profesionalismo.

Al director de la Dirección Regional de Moquegua por haberme brindado facilidades para acceder a las instalaciones del Puesto de Salud Los Ángeles.

Al personal que labora en el Puesto de los Ángeles por su apoyo para la captación de las madres de los menores de edad.

A las madres que asisten al Puesto de Salud de Los Ángeles que accedieron ser parte de este trabajo de investigación.

A todas las personas que dedicaron un tiempo para la elaboración y corrección de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de contenidos..... | iv |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de gráficos y figuras..... | vii |
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Marco teórico..... | 4 |
| III. Metodología | 12 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 12 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 12 |
| 3.3. Población y muestra | 12 |
| 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 13 |
| 3.5. Procedimiento | 13 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 13 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 13 |
| IV. Resultados | 14 |
| V. Discusión..... | 19 |
| VI. Conclusiones..... | 23 |
| VII. Recomendaciones..... | 24 |
| Referencias | 25 |

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de operacionalización de la variable

Anexo 02. Matriz de consistencia

Anexo 03. Carta de Presentación

Anexo 04. Carta de Autorización

Anexo 05. Instrumento

Anexo 06. Consentimiento informado

Anexo 07. Comprobación aplicación del instrumento

Anexo 08. Valores Normales

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021..... | 14 |
| Tabla 2. Evaluación sobre Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021..... | 15 |

Índice de Gráficos y Figuras

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021. | 14 |
| Gráfico 2. Conocimiento sobre causas, signos y síntomas de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021..... | 16 |
| Gráfico 3. Conocimiento sobre el tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021..... | 17 |
| Gráfico 4. Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021..... | 18 |

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar los conocimientos que tienen las madres de P.S. Los Ángeles, Moquegua, Perú 2021 sobre la anemia ferropénica en sus hijos de 6 a 36 meses de edad. De acuerdo a los objetivos específicos, fue necesario evaluar el conocimiento de la madre sobre la etiología de la anemia por deficiencia de hierro, el conocimiento de la madre sobre los signos y síntomas de la anemia por deficiencia de hierro, el conocimiento de la madre sobre la anemia por deficiencia de hierro y el conocimiento de la madre sobre la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad en P.S. Los Ángeles, Moquegua, Perú en 2021. 53 madres participaron en esta investigación cuantitativa, transversal y poblacional. Debido al pequeño tamaño de la población, se trabajó con el 100% de la población. Se utilizó un instrumento que no fue creado por los investigadores para esta recolección. En conclusión, se observa que la mayoría de las madres tienen conocimiento de la anemia, su prevención, indicaciones y síntomas; sin embargo, una proporción de las madres tiene un pobre puntaje en la alimentación diaria para la prevención y/o mantenimiento de un niño sin anemia.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento, niños, anemia ferropénica

ABSTRACT

The study's overall purpose was to ascertain what moms at P.S. Los Angeles, Moquegua, Peru 2021 knew about iron deficiency anemia in their children aged 6 to 36 months. According to the specific objectives, it was necessary to assess the mother's knowledge of the etiology of iron deficiency anemia, the mother's knowledge of the signs and symptoms of iron deficiency anemia, the mother's knowledge of iron deficiency anemia, and the mother's knowledge of iron deficiency anemia prevention in children aged 6 to 36 months in P.S. Los Angeles, Moquegua, Peru in 2021. 53 moms were involved in this quantitative, cross-sectional, population-based investigation. Due of the tiny population size, we worked with 100% of the population. We utilized an instrument that was not created by the researchers for this collection. In conclusion, it is noticed that the majority of mothers are aware of anemia, its prevention, indications, and symptoms; yet, a proportion of mothers have a poor score on daily nutrition for the prevention and/or maintenance of an anemia-free kid.

KEY WORDS: Knowledge, children, iron deficiency anemia.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, 1.620 millones de individuos en todo el mundo son anémicos lo que representa el 2,8% de la población. La prevalencia fue mayor entre los niños menores de 5 años en un 47,4% y menor entre los niños 12,7%. Asimismo, el grupo más vulnerable son las mujeres gestantes que son 468,4 millones. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia afecta a 1.600 millones de personas en todo el mundo, sobre todo a niños en edad preescolar y adolescentes representan dos tercios de los afectados. África y el sudeste asiático se ven especialmente afectados por las estadísticas. Esto se debe a que las naciones más empobrecidas del mundo se llevan la peor parte de la elevada tasa de pobreza. (2)

La anemia ferropénica es el déficit nutricional más prevalente a nivel mundial, afectando al 33% de las mujeres en edad reproductiva, al 40% de las embarazadas y al 42% de los niños, según la OMS. La tasa de incidencia en Ecuador es del 23,96% en todo el mundo, con las tasas más altas entre los niños de edad preescolar y de zonas rurales. Las madres de la misma nación tenían un conocimiento medio del 54% y un conocimiento alto del 34%, lo que demuestra que practican hábitos alimentarios saludables para evitar la anemia. (3)

En este contexto, la anemia neonatal es un importante problema de salud pública en los países pobres, incluido Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 43,6% de la población peruana de 6 meses a 3 años de edad padece de anemia, estadística que es aún mayor en el área rural en un 53,4% que en el área urbana con un 39,9%. Ante este estado de cosas, el gobierno peruano declaró la anemia como una prioridad para la investigación y la salud pública a principios de 2018. (4)

Asimismo, según un estudio de 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INEI), la desnutrición crónica, que afecta al 12,9% de los niños menores de cinco años, ha disminuido en 0,2 por ciento este año y se prevé que se

reduzca en 5,2 por ciento durante el siguiente. En los siguientes cinco años, centrándonos en las zonas rurales (25,3%) y urbanas (8,2%) con mayores tasas de desnutrición crónica, encontramos la ubicación con mayor incidencia de la enfermedad. (5)

La anemia por deficiencia de hierro sigue siendo una preocupación grave en los niños de 6 meses a 5 años en la zona de Moquegua, impactando a más de un tercio de la población infantil. Según la ENDES, el 39,3% de los niños de 6 a 35 meses tenía anemia en el 2015, frente al 38,1% del 2016, la tasa de inscripción fue de 37,2% en el 2017 y de 33,9% en el 2018, y es probable que el número de niños haya aumentado en los últimos años. Según el Sistema de Información de la Administración Regional de Salud y Estado Nutricional (SIEN) de Moquegua, las comunidades del departamento de Mariscal Nieto, como San Cristóbal y Carumas, tienen mayores incidencias de anemia. Sin embargo, cuando examinamos no sólo la tasa de anemia sino también el número de casos de anemia registrados, descubrimos que 430 niños fueron revisados por anemia en Moquegua. (6)

Así pues, cabe destacar que la anemia ferropénica es un descenso de los niveles de hierro del organismo; cuando los niveles de hierro del organismo son bajos, éste es incapaz de crear suficiente hemoglobina, un componente necesario en los glóbulos rojos que facilita el suministro de oxígeno. Esta afección se manifiesta de diversas maneras, como fatiga, problemas para respirar, etc. Los niños son los más susceptibles a este trastorno, que puede perjudicar su desarrollo cognitivo y motor. Dado que una de las principales formas de prevenirla es a través del consumo de alimentos ricos en hierro, los padres de familia, particularmente las madres, quienes frecuentemente son las responsables directas de la alimentación de los niños en nuestra realidad peruana, deben conocer las causas, el tratamiento y las medidas preventivas de esta enfermedad en sus hijos. En consecuencia, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. ¿Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021?

El presente trabajo es conveniente ya que, nos ayudará a reconocer cuál es el conocimiento de las madres de familia de los niños de 6 a 36 meses de edad, puesto que esta parte de la población son los más propensos a contraer enfermedades como la anemia. El grupo de personas más propensas a contraer la anemia son los niños, esto se debe al crecimiento cerebral acelerado, especialmente durante los dos primeros años de vida del niño. Este presente trabajo beneficiará tanto a los niños como a los padres para que tengan en cuenta el concepto de la anemia y como prevenirla, en el caso dado cual es el tratamiento, y con esta información brindar a sus hijos una alimentación de calidad. El aporte de este trabajo es para que se incentive a que los padres hagan el control mensual a partir de los 6 meses sobre todo que es donde el niño deja la lactancia materna y ya no recibe todos los nutrientes que le da la leche materna, sufre una descompensación y como consecuencia la anemia, con esta investigación se busca encontrar que factores adicionales dan como consecuencia la anemia. Por eso con el fin de prevenir se realiza el siguiente proyecto con la finalidad de beneficiar a niños e informar a los padres.

Este estudio tiene como objetivo general identificar el conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 36 meses, del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

En esta investigación se manejará como hipótesis general; Conocen o no conocen sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se han realizado varias contribuciones sustanciales en investigaciones anteriores relacionadas con la presente investigación, que detallaremos a continuación.

K. Mawesu, Y. Dzayisse, E. Macamanz, F. Comian y A. Dodji. En Londres, 2016, investigadores de Londres realizaron un estudio en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Sylvanus Olympio Lome, descubrieron que los conocimientos de las madres estaban relacionados con su nivel educativo y que las madres eran especialmente susceptibles a la anemia. (7)

Kumari S, Thakur I., en India, realizaron un estudio en 2018 para evaluar el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la anemia nutricional, descubrieron que el 71% de las madres tenía un conocimiento moderado sobre la anemia nutricional, el 22% tenía un conocimiento insuficiente y el 7% no tenía ningún conocimiento. Las madres estaban bien informadas, lo que llevó a los investigadores a determinar que las madres con un conocimiento moderado de la anemia nutricional redujeron el riesgo de anemia en los niños más vulnerables durante todo el proceso de desarrollo. (8)

Según un estudio realizado en 2017 por Pazos G. en Ecuador, el 26% de los niños de entre 7 meses y 9 años eran anémicos, frente al 5,9% de los niños de la población general. La anemia es conocida por el 40% o más de quienes cuidan a los enfermos. Según los resultados, si los cuidadores tienen brechas culturales y de conocimiento, deben realizarse intervenciones estratégicas, como entrevistas educativas, para salvar dichas brechas. (9)

Suárez Sanabria, García Paz CB publicaron un artículo en Colombia, 2017 en el que buscaban evaluar el desarrollo psicológico de los niños con desnutrición crónica inscritos en un programa de alimentación en Medellín. Los resultados indican que no existe una correlación entre el grado de inanición crónica y la probabilidad de que se produzca un retraso psicomotor. (10)

Rojas R, Marlene D, realizó un estudio en Ecuador, 2016 para determinar la asociación entre la anemia y la desnutrición en los niños que asisten al CIBV. Los resultados indicaron que 18 niños anémicos representaban el 30% de todos los niños, el 56% de 10 niños que participaban en el control médico y el 44% de 8 niños que no participaban en el control médico. El 22% tenía entre 6 meses y 2 años, y el 77% entre 2 y 4 años. Además, tres niños, que representan el 5% de todos los niños, estaban desnutridos, pero ninguno asistió al CIBV. En conclusión, la tasa de anemia era elevada y no había asociación entre los factores. (11)

Mamani Ccama en Puno 2017 realizó una investigación para evaluar a las madres de niños de 6 meses a 5 años que acudieron al centro médico Sullcacatura I-1 de llave en 2017. Los resultados indicaron que el 66,7% de las madres desconocía los aspectos generales, mientras que el 33,3% los conocía, lo que indica que las mamás no comprendían completamente los aspectos generales, la terapia y la prevención. (12)

Quina Tapia y J. N. Tapia Meza en Arequipa, 2017 distribuyeron un cuestionario con el objetivo principal de identificar la prevalencia de la anemia por deficiencia de hierro y las variables asociadas en niños de 6 a 36 meses de edad mediante una red microbiológica. Arequipa - 2017. Francisco Bolognesi. La anemia por deficiencia de hierro se presentó en una tasa de 37,4% en los datos recogidos. En cuanto a los conocimientos de salud y nutrición materna, el 69,9% de las mamás tiene conocimientos medios y el 55,7% tiene educación secundaria básica. En cuanto a las variables de salud de la madre y el niño, el 87,2% de los niños recibía suplementos de micronutrientes, mientras que el 56% no recibía suplementos de micronutrientes de forma regular. (13)

Cornejo Cari, CP realizó una investigación en Lima en el 2016 en el Centro Médico de Lima para averiguar los conocimientos y acciones de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica. Como resultado, el 54% de las mamás desconocía, el 46% sabía cómo evitar la anemia ferropénica, el 58% no realizaba actividad física y solo el 42% participaba completamente. Como

resultado, se cree que la mayoría de las mamás que acuden al centro de salud desconocen el tratamiento de la enfermedad y sus implicaciones. Además, la mayoría de las mamás que acuden a los centros médicos no toman las precauciones adecuadas para evitar la anemia. (14)

Cari Mamani Y.V. y Quispe Cuentas Y.Y. en Juliaca, 2017 Realizaron estudio para conocer la asociación entre el conocimiento y la práctica de la anemia. Los resultados indicaron que el 91,9% de las madres desconocía la anemia por deficiencia de hierro, el 8,1% de las madres no realizaba suficiente ejercicio, el 93,5% de las madres realizaba un ejercicio insuficiente y solo el 6,5% realizaba un ejercicio adecuado. La investigación descubrió una relación directa y sustancial entre el conocimiento y la práctica de la anemia ferropénica entre las madres de niños de 6 a 24 meses de edad al nivel de significación del 5%. (15)

Ramos G, realizó una investigación en Lima en el 2018 para conocer el conocimiento materno sobre la prevención de la anemia en niños menores de tres años en el Centro Médico Jaime Zubieta Lima - 2018. El conocimiento es del 40,0 por ciento. El 46,7 por ciento de la población padece de anemia severa, mientras que el 13,3 por ciento sufre de anemia leve. El censo de anemia reveló que el 74,4 por ciento de los encuestados conoce la anemia moderada y el 25,6 por ciento la anemia leve. Se requieren intervenciones estratégicas para abordar las deficiencias maternas en el cuidado de los niños y la prevención de la anemia en los menores de cinco años. (16)

Para entender este tema, primero debemos considerar qué es realmente el conocimiento, se define como un conjunto de información que se ha acumulado a lo largo del tiempo a través de la experiencia y el aprendizaje, y por tanto forma parte de todo lo que hace una persona. Puede ser utilizado para generar nuevas ideas, así como aspectos de lo que la gente quiere saber y lo que la gente quiere aprender de los conocimientos importantes, como las situaciones que le rodean y él mismo, y puede ser utilizado para ayudarlo a ampliar su formación desde diferentes puntos de interés para él, en cualquier cultura. (17)

Históricamente, el filósofo griego Platón creía que el conocimiento era inevitablemente verdadero, anclado en la perfección de los sentidos, y entendido como una conexión sujeto-objeto. La ciencia sostiene que para adquirir información hay que utilizar el proceso científico. Ramos decía que hay tres grados de conocimiento: alto, que es cuando la persona entiende todo lo que se le dice o señala, medio, que es cuando tiene ideas espontáneas, o juego, que es lo que observamos. Cada día, en cada elemento de nuestra vida. (18)

El conocimiento es el objetivo inicial que todos persiguen, ya que es el medio a través del cual se genera nueva información. Los componentes deben ser distintos. M. Fazio D. Gamarra Mientras que el conocimiento se basa en hechos y pruebas empíricas, es adquirido por las personas, es decir, el conocimiento instantáneo en circunstancias ventajosas como los hábitos y las rutinas permite adaptar el comportamiento a las necesidades del individuo en cada momento. (19)

También podemos observar que contiene una variedad de formas distintas de información. Tenemos conocimiento intuitivo y tenemos conocimiento de las cosas. Según Tullii I y Vilaseca J, se aprenden a través de la intuición, la investigación y la experiencia, además de la educación formal. Porque las personas persiguen la información para ampliar sus expectativas de lo que pueden anticipar en el futuro y, como resultado, se convierten en individuos más alfabetizados. (20)

Como resultado, el conocimiento permite a las madres detectar la anemia en los niños pequeños más temprano, aumentando la cantidad de información disponible para ayudar en la selección de las medidas de prevención en esta área, permitiéndoles tomar acciones apropiadas para prevenir, diagnosticar y tratar la anemia de manera oportuna, conscientes de que las deficiencias en el conocimiento y la práctica de la salud dictan un comportamiento de salud pobre, según la teoría. (21)

La OMS define la anemia como una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos portadores de oxígeno es anormalmente baja debido a la

incapacidad de satisfacer las necesidades fisiológicas que varían según el sexo, la edad, la altura y otras circunstancias médicas como el embarazo o el tabaquismo. (22) Según la OMS, los niños menores de cinco años deberían tener un nivel de hemoglobina de al menos 11,5 g/dL. Más de 94 millones de personas en las Américas sufren de anemia severa, incluyendo el 60% de las mujeres embarazadas, el 70% de los bebés de 6 a 12 meses y el 45% de los niños pequeños. (23)

H. Donato y N. Piazza cree que es provocada gracias a un bajo nivel de hierro en el organismo y se clasifica como una enfermedad sistémica, ya que afecta a varios órganos y tejidos de todo el cuerpo, dando lugar a signos y síntomas clínicos. Su manifestación clínica puede ser muy diversa, e incluso puede ser asintomática en algunos casos. (24) Cabe mencionar que la prevalencia de la anemia va en aumento, siendo las mujeres en el tercer trimestre del embarazo y los niños en toda su etapa de desarrollo (hasta los 5 años de edad) los más afectados y perjudicados.

La anemia ferropénica es la afección sanguínea más frecuente en personas de todas las edades, y afectará al 30% de la población mundial en 2050. Los países en desarrollo se ven especialmente afectados por una alimentación deficiente causada por la carencia de hierro o por hemorragias internas o externas en las mujeres embarazadas y lactantes. El ácido clorhídrico es necesario para la conversión del hierro orgánico en hierro ferroso, lo que le permite entrar en las células. (25)

Por otro lado, hay que subrayar que la anemia puede estar causada por una serie de problemas de salud, enfermedades y otras circunstancias. El cuerpo crea proteínas que desencadenan la destrucción de los glóbulos rojos, lo que da lugar a la anemia. Como resultado, se puede determinar que la anemia es genética o adquirida. (26) Resulta preocupante que el número de casos de anemia siga aumentando en pleno siglo XXI, como se sabe en varias partes del mundo, debido a diversos factores, como dietas deficientes en hierro, malos hábitos de salud, etc., una economía deficiente, la superpoblación y la incapacidad de obtener una atención básica de manera oportuna y eficaz.

proporcionar un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento rápidos de las situaciones de los niños. (27)

El cuadro clínico de los síntomas de la anemia en los niños puede incluir fatiga, tez pálida, letargo, dificultades de concentración y aprendizaje, agrandamiento del estómago y cabello quebradizo, disminución del apetito, mareos y uñas quebradizas, entre otros síntomas e indicaciones. Es fundamental reconocer estos síntomas de forma temprana mediante pruebas de laboratorio para diagnosticar la anemia en los niños de forma oportuna. (28) La anemia es una posible preocupación durante el desarrollo de las habilidades motoras finas y gruesas a lo largo de los primeros años y meses de vida del bebé. Como consecuencia, puede haber lagunas en estas habilidades, que se definen por restricciones y malos resultados, como un bajo rendimiento académico y problemas en el desarrollo psicomotor de los recién nacidos, que son ambos importantes para el crecimiento y desarrollo saludable del niño. (29)

La anemia es una enfermedad muy delicada que puede ser peligrosa para la salud; una vez diagnosticada, es fundamental buscar la ayuda de un experto, es fundamental comenzar el tratamiento lo antes posible para evitar una mayor disminución de la hemoglobina, que puede tener un impacto negativo en el desarrollo mental del niño, así como en su desarrollo humano general. El sistema nervioso central (SNC) es responsable de la función motora, la función cognitiva y la función afectiva a nivel del niño, y como resultado, las conexiones neuronales se debilitan, lo que tiene un impacto en el aprendizaje. El personal médico supervisa los casos de anemia de forma puntual para asegurarse de que se siguen las instrucciones. (30) (31)

El MINSA estableció criterios de tratamiento médico para el tratamiento y prevención de la anemia en niños, adolescentes, embarazadas y puérperas en cumplimiento de la R.M. N°250-2017, con el objetivo de apoyar el desarrollo y bienestar nacional. Específicamente, el Plan Nacional de Prevención y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica en la Maternidad y la Infancia 2017-2021 tiene como objetivo eliminar la anemia en todos los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes, así como en las mujeres

embarazadas y puérperas, y garantizar el tratamiento oportuno de la anemia independientemente de que la condición sea sintomática. (32) (Anexo 08).

Es importante destacar que la anemia ferropénica en los niños es un factor que provoca la falta de hierro en el organismo; "hay que continuar con una dieta equilibrada y obtener suficiente hierro durante al menos tres meses", sugiere el médico Hernández Flores, de la Clínica de Hematología (33). Para maximizar la eficacia de estos suplementos, deben tomarse entre diez y quince minutos antes de las comidas, acompañados de otros alimentos como vitamina C o cítricos, que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico de los minerales. Los médicos de la salud desaconsejan los productos lácteos, en particular la leche, ya que, a diferencia de la vitamina C, bloquean la absorción del hierro, lo que perjudica la capacidad de gestión del bebé. (34)

Una dieta adecuada rica en hierro es una práctica que nos ayuda a prevenir problemas de anemia en el futuro para poder mantener un nivel razonable de salud en el presente, y es importante consumir alimentos nutritivos con alto contenido en hierro. La carne roja, que es la más nutritiva de las comidas ricas en hierro, es una de las más comunes. Verduras como las legumbres y las hortalizas de hoja verde, consuma pescados grasos. (35)

Además, hay elementos que son menos beneficiosos para la completa absorción del hierro, como los compuestos alcalinos que inhiben la producción de ácido estomacal, que interfieren con determinados procesos del hierro en el organismo y deben evitarse. Obstaculizan la plena absorción de este mineral vital para el crecimiento y la formación de hemoglobina. (36) Los multimicronutrientes se suministran a los niños con anemia prediagnosticada y diagnosticada en las cantidades recomendadas de gotas o jarabes orales durante seis meses en el marco de la estrategia nacional de Perú para prevenir y gestionar la anemia y la desnutrición crónica en los niños. (37)

Para llevar a cabo nuestra investigación de forma más eficaz, debemos profundizar en la teoría de la enfermería aplicada a la disciplina, creando una visión clara y convincente que apoye el crecimiento de este estudio y las

continuas dificultades. El fenomenal marco de Nola Pender para la promoción de la salud ha sido beneficioso para los profesionales de la salud porque les ayuda a comprender el comportamiento humano en materia de salud. El hallazgo es significativo y valioso porque tiene el potencial de mejorar la salud del individuo, la familia y la comunidad, lo cual es sumamente satisfactorio para los profesionales de la salud. (38)

D. Orem concibió originalmente como un acto comunitario que incluía la habilidad de cuidar las necesidades de apoyo de todos, su misión es lograr una atención integral que mejore la salud de los individuos a través de cambios conscientes en el estilo de vida que beneficien el desarrollo de su salud. Por eso es fundamental que se sometan a la terapia necesaria para mejorar su salud. (39)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Según Hernández Sampieri, este tipo de estudio utilizará un enfoque cuantitativo como medio para validar el material incluido en el cuerpo del trabajo, el vínculo entre las medidas numéricas y el examen pre-estadístico de ciertas ideas.

Diseño de investigación: método descriptivo transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinados. (40)

Triangulación: no hay triangulación ya que se trabajó con una variable directa

M----->O

3.2. Variables y operacionalización

En este trabajo de investigación se utilizó como variable independiente al conocimiento y la operacionalización de la variable. (Anexo 1)

- **Definición conceptual,** El conocimiento es el acto y el resultado de conocer, es decir, obtener información importante para comprender la realidad mediante la razón, la comprensión y el intelecto. Es un término que se refiere al resultado de un proceso de aprendizaje. (20)
- **Definición operacional,** Se trata de una recopilación de las creencias y nociones de las madres sobre la anemia ferropénica y su prevención en sus hijos de 6 a 36 meses.
- **Indicadores,** son 13 ítems en los cuáles se medirá si conocen o no conocen las madres sobre anemia ferropénica.
- **Escala de medición,** nominal.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 53 madres de niños del P.S. Los Ángeles, por ser una población pequeña no se realizó una muestra y se pudo trabajar con el 100% de la población.

Criterio de inclusión:

- Madres que asisten al P.S. Los Ángeles.

- Madres con niños de diagnóstico con anemia que pertenecen al P.S. Los Ángeles.
- Madres que aceptaron participar en la investigación y firmaron su consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Madres que no pertenecen al P.S. Los Ángeles.
- Mujeres que asisten al P.S. Los Ángeles, pero no son madres.
- Madres que no desearon participar de la investigación y firmar el consentimiento informado.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos del trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y un instrumento que no fue manipulado por el investigador, dicho instrumento fue el cuestionario creado por Huayaney Palma, Dave Maygge y publicado en 2016. (Anexo 05)

3.5. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación, primero se envió una solicitud a la Dirección Regional de Moquegua en la que se le solicita autorizar al jefe de la Red de Moquegua para aplicar nuestro instrumento en el P.S. "Los Ángeles", posterior se tiene reunión con el gerente del P.S. para que facilitara el acceso y comunicar al personal de salud sobre la presencia de mi persona y aplicar los cuestionarios a las madres de familia, se procedió a la aplicación del instrumento manteniendo la confidencialidad del participante

3.6. Método de análisis de datos

La investigación se realizó de acuerdo con los objetivos, y todos los datos se analizaron utilizando la estadística adecuada y se procesaron en el SPSS versión 25 para proporcionar tablas de frecuencia y porcentajes para la variable.

3.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio, necesitamos la aprobación de la institución y el consentimiento informado para utilizar el instrumento. Se siguieron la Declaración de Helsinki y las normas éticas, se protegió la autonomía, la confidencialidad y la privacidad de la información de los participantes mediante el anonimato.

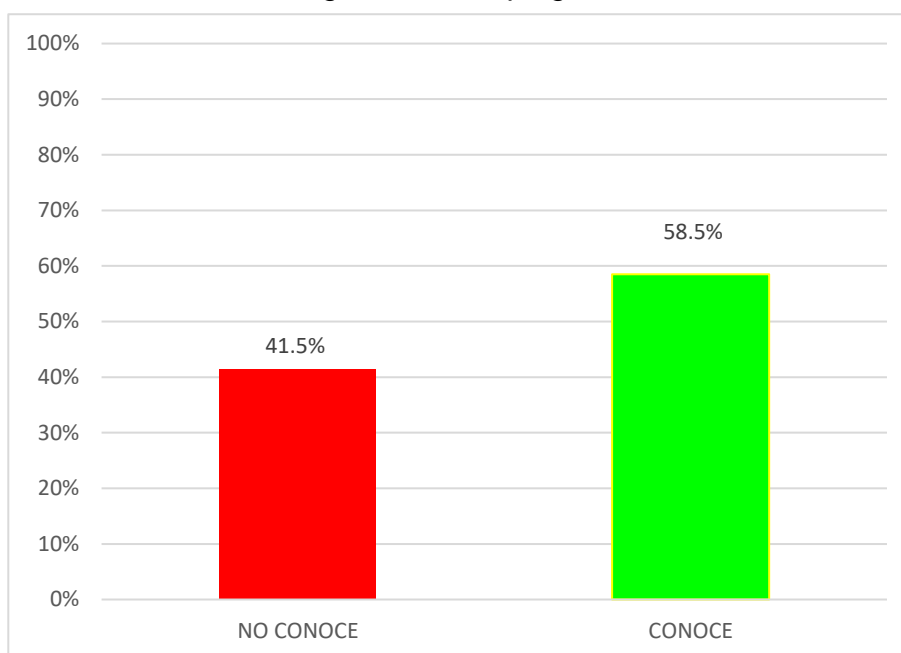
IV. RESULTADOS

Para medir las variables se utilizó estadística descriptiva, media, frecuencia y porcentajes absolutos; las variables se evalúan cuando se conocen y cuando se desconocen.

Tabla 1. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

| NO CONOCE 0 - 9 | | CONOCE 10 - 13 | | TOTAL | |
|--------------------|-------|-------------------|-------|-------|------|
| N° | % | N° | % | N° | % |
| 22 | 41.5% | 31 | 58.5% | 53 | 100% |

Gráfico 1. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.



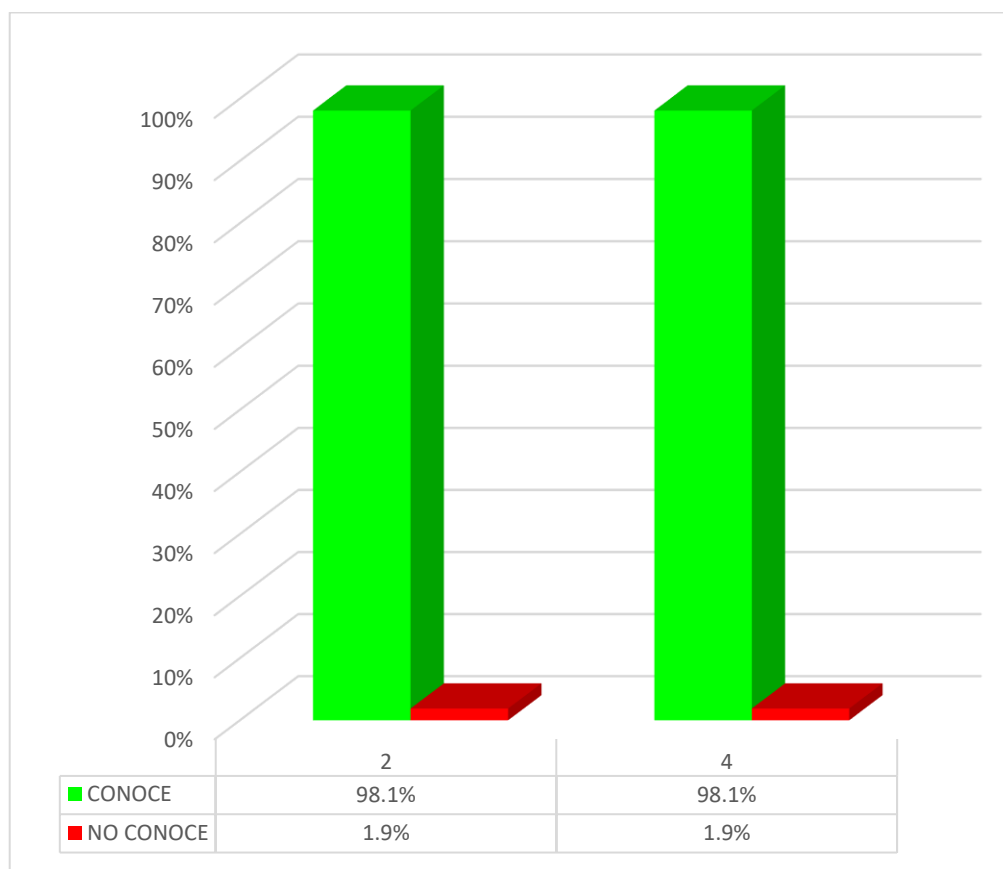
Fuente: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

Interpretación: En el cuadro se puede observar que de un 100% (53) madres que se le aplicó el cuestionario de conocimientos sobre anemia en niños se obtiene que un 58.5% (31) de mamás conocen sobre anemia ya que obtuvieron un puntaje entre 10-13 mientras que un 41.5% (22) de madres no conocen sobre anemia en niños ya que obtuvieron un puntaje entre 0-9 en el cuestionario.

Tabla 2. Evaluación sobre Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

| N° | ITEMS | CONOCE | | NO CONOCE | | TOTAL | |
|----|--|--------|-------|-----------|-------|-------|------|
| | | N° | % | N° | % | N° | % |
| 1 | La anemia es una enfermedad que consiste en la disminución de la hemoglobina de la sangre | 52 | 98.1% | 1 | 1.9% | 53 | 100% |
| 2 | La causa principal de la anemia deficiencia de alimentos ricos en hierro | 52 | 98.1% | 1 | 1.9% | 53 | 100% |
| 3 | En la prevención de la anemia ferropénica se debe dar al niño principalmente vísceras y carnes rojas | 46 | 86.8% | 7 | 13.4% | 53 | 100% |
| 4 | Los signos y síntomas de un niño con anemia están dado por piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño | 52 | 98.1% | 1 | 1.9% | 53 | 100% |
| 5 | El tiempo para tratar la anemia del niño es 6 meses | 43 | 81.1% | 10 | 18.9% | 53 | 100% |
| 6 | La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia a su niño es interdiario/diario | 52 | 98.1% | 1 | 1.9% | 53 | 100% |
| 7 | Cuando le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con jugo de fruta, naranja, limonada | 43 | 81.1% | 10 | 18.9% | 53 | 100% |
| 8 | El problema que ha presentado el niño durante el tratamiento de anemia es estreñimiento, náuseas y vómitos | 47 | 88.7% | 6 | 11.3% | 53 | 100% |
| 9 | Durante el día el niño debe recibir 3 comidas principales | 40 | 75.5% | 13 | 24.5% | 53 | 100% |
| 10 | La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es a 3 a más veces por semana | 38 | 71.7% | 15 | 28.3% | 53 | 100% |
| 11 | La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es a 3 a más veces por semana | 29 | 54.7% | 24 | 45.3% | 53 | 100% |
| 12 | Los alimentos de origen animal: sangrecita, bazo, bofe, hígado | 36 | 67.9% | 17 | 32% | 53 | 100% |
| 13 | Los alimentos de origen vegetal: habas, lentejas, frejoles | 39 | 73.6% | 14 | 26.4% | 53 | 100% |

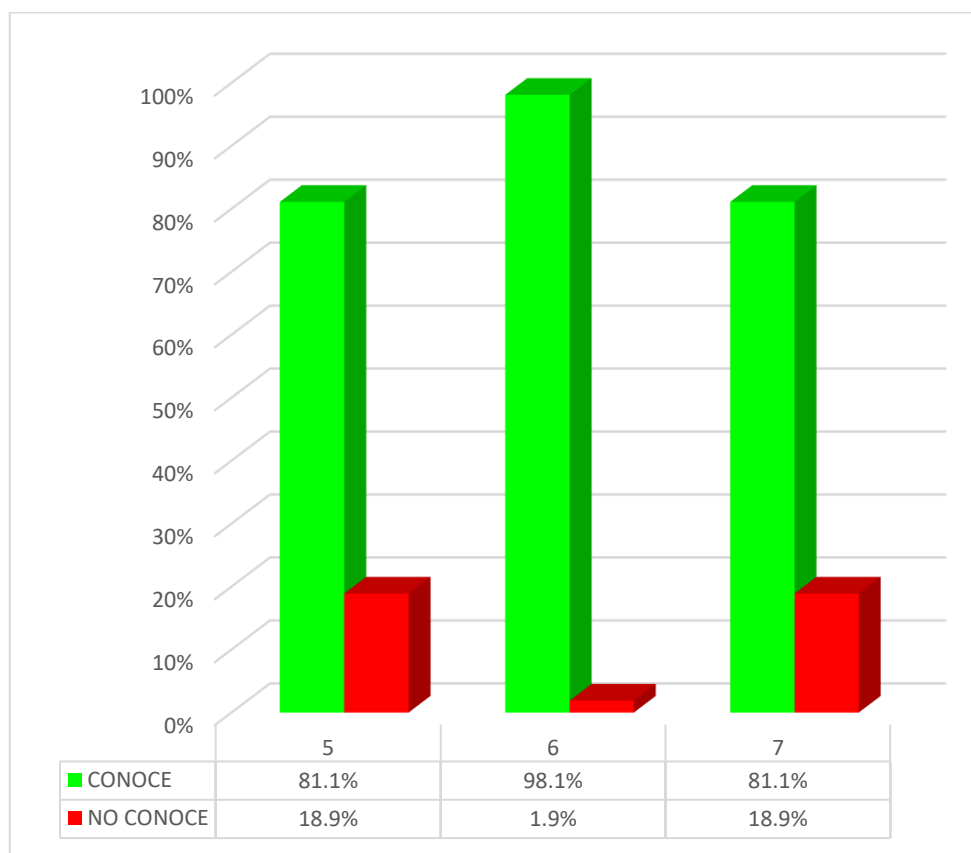
Gráfico 2. Conocimiento sobre causas, signos y síntomas de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.



Fuente: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

Interpretación: En el siguiente cuadro se observa que en los ítems 2 y 4 del cuestionario aplicado a las madres de familia del P.S. Los Ángeles un 98.1% (52) conocen sobre causas, signos y síntomas de la anemia ferropénica en niños mientras sólo un 1.9% (1) no conocen sobre causas, signos y síntomas de la anemia ferropénica en niños.

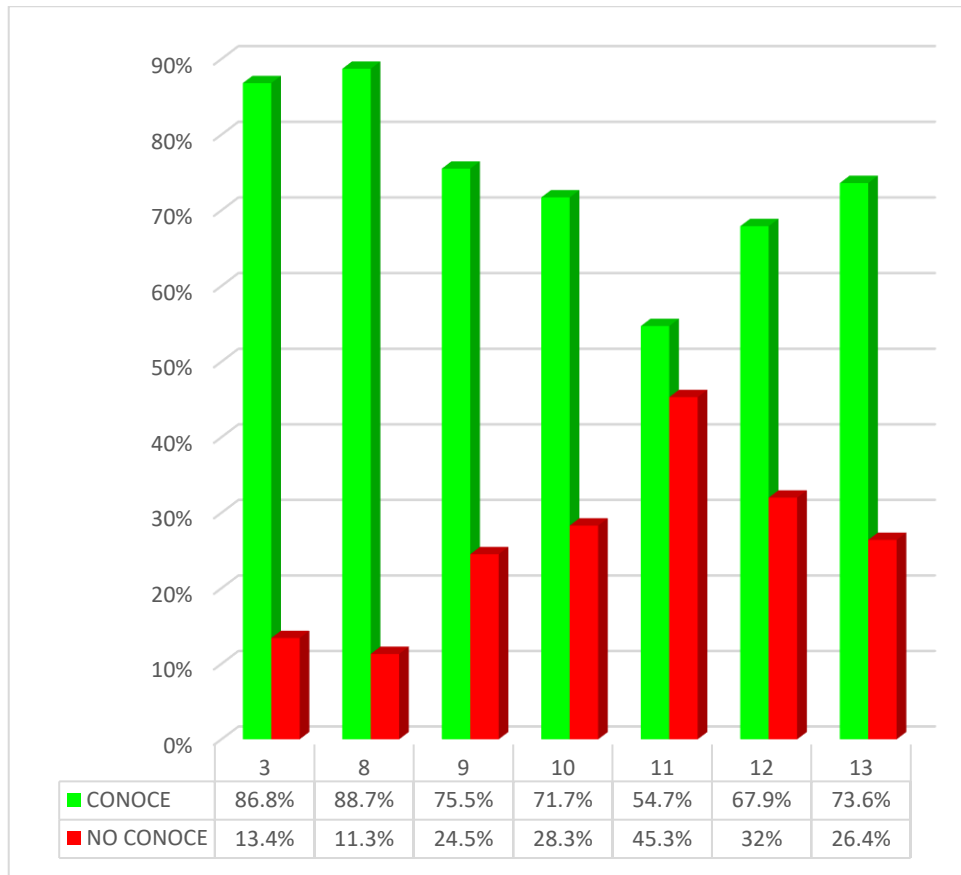
Gráfico 3. Conocimiento sobre el tratamiento de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.



Fuente: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

Interpretación: En el siguiente gráfico se observa que por el puntaje obtenido en el cuestionario aplicado a las madres de familia del P.S. Los Ángeles en el ítem 5 un 81.1 % (43) en el ítem 6 un 98.1% (52) y en el ítem 7 81.1% (43) conocen sobre el tratamiento que deben llevar sus niños para la anemia mientras que un 18.9% (10), 1.9% (1) y 18.9% (43) respectivamente no conocen sobre el tratamiento de anemia ferropénica en niños.

Gráfico 4. Conocimiento sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.



Fuente: Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.

Interpretación: En este cuadro se observa sobre los ítems relacionados al conocimiento sobre a prevención de la anemia ferropénica en niños obteniendo un puntaje promedio que un 74.1% (39) de las madres respondieron correctamente sobre las medidas preventivas de la anemia ferropénica en niños y un 25.9% (14) contestaron de acuerdo a su experiencia con sus niños, siendo esta la respuesta equivocada.

V. DISCUSIÓN

La investigación actual descubrió que el 58,5% de las madres son conscientes de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, mientras que el 41,5% lo desconoce, según una encuesta basada en un cuestionario. Un resultado similar se obtuvo en el estudio de investigación de Mamani, donde se demostró que el 66,7% son conscientes de la anemia por deficiencia de hierro en los jóvenes y el 33,3% no lo saben.

Estos resultados contrastan fuertemente con los de otros estudios de investigación, como el de Cari y Quispe, que descubrieron que el 91,9% de las madres de los niños desconocen la existencia de la anemia ferropénica y el 8,1% la conocen; esta disparidad puede deberse a diversos factores, uno de los cuales es el entorno rural del estudio.

En relación con otro aspecto de la prevención de la anemia, descubrimos que el 74,1% de las madres de niños de 6 a 36 meses conocen la prevención de la anemia y el 25,9% la desconocen; lo contrario ocurre en la investigación de Cornejo, donde el 46% de las madres conocen la prevención de la anemia por déficit de hierro y el 54% la desconocen.

Continuando con la discusión de los resultados del cuestionario administrado a las madres en relación con la alimentación preventiva, descubrimos que el 54,7% de las madres son conscientes de la frecuencia con la que se deben dar a sus hijos alimentos como las lentejas, los guisantes y las judías, mientras que el 45,3% no lo saben. Esto se debe a que algunas mujeres no dan estas comidas a sus hijos por limitaciones económicas o porque a sus hijos no les gustan en otras circunstancias. Otra investigación realizada por Mamani con el mismo instrumento descubrió que el 76,7% de las madres desconocen la cantidad recomendada de lentejas, guisantes y frijoles para alimentar a sus hijos.

Continuando con el debate, la encuesta reveló que el 28,3% de los padres desconoce la frecuencia recomendada para alimentar a sus hijos con productos como el hígado, la sangre, el bofe, el pescado y la carne roja. En comparación con otro estudio, el 66,7% de las madres desconoce la frecuencia con la que deben ofrecer estas comidas a sus hijos, por lo que la disparidad entre los resultados de ambos estudios es notable.

En relación con los alimentos de origen animal, se descubrió que el 67,9% de las madres son conscientes de los alimentos que deben incluirse en la dieta de sus hijos, mientras que Mamani descubrió un resultado totalmente diferente, a saber, que el 66,7% de las madres desconocen cuáles son estos alimentos, destacando que estos resultados contradicen la investigación realizada, ya que nuestra población de madres está formada por un 32% de madres que no reconocen estos alimentos de origen animal con fines preventivos.

Siguiendo con el tema de los alimentos de origen vegetal, el 73,6% de las madres los conocen, mientras que el 70% de las madres los desconocen, siendo la diferencia en este punto de los resultados la proporción de madres que conocen los alimentos de origen vegetal para su prevención y/o tratamiento.

La anemia ferropénica afecta principalmente a niños en etapa de lactancia, etapa preescolar y a mujeres en edad fértil. Esta enfermedad no distingue entre clases sociales, en este caso las personas más afectadas son las que tienen un nivel socioeconómico bajo, esto trae como consecuencias muchas situaciones entre ellas que su alimentación que es lo base sea con deficiencias. Partiendo de aquí se tiene como en el primer nivel al personal de enfermería de estas zonas poco allegadas a comodidades, para que puedan dar charlas sobre anemia, dar sesiones demostrativas sobre cómo dar una buena alimentación así tengan poco, como acceder a los programas de ayuda social que aquí en el Perú se tiene para personas de bajos recursos económicos.

En estudio se evaluó sobre conocimiento en las madres de signos y síntomas sobre anemia ferropénica que son palidez, sueño, déficit de atención, dificultad de ganar peso, cabello y uñas quebradizas entre las notorias para poder sospechar o detectar un caso de anemia ferropénica en niños, se obtuvo una muy buena respuesta que un 98.1% de las madres reconocen estos signos y síntomas en sus niños, esto debido a que se observó que hay una buena inducción en charlas sobre anemia ferropénica en niños en sus

consultas de niño sano y también por parte de las madres su preocupación por detectar a tiempo lo consultan cuales son las señales de alerta.

Continuando la discusión de esta investigación tenemos otra dimensión que es sobre el tratamiento se obtuvo que un 81.1% de madres conocen cuanto tiempo deben darles a sus niños el tratamiento que son los 6 meses, algunas de las madres que respondieron mal en la breve entrevista que se tuvo respondieron que fue de acuerdo a su experiencia en la cual se recuperaron sus niños o porque cambiaban de jurisdicción y retomaban tarde el tratamiento.

En otra dimensión sobre la frecuencia en que le da el tratamiento nos respondieron en relación a los efectos adversos que les ocasionaba a sus niños, ya que lo indicado es darles de forma diaria el tratamiento, pero en algunos casos las madres optan por darles de manera interdiaria el tratamiento ya que les produce estreñimiento, náuseas y vómitos a sus niños haciendo que las madres refuercen mediante la alimentación.

Continuando con la discusión de esta investigación se encontró que un 81.1% de madres conocen con que se debe acompañar el tratamiento para anemia ferropénica ya que es jugo de frutas, naranja o limonada ya que los cítricos ayudan a la mejor absorción de hierro (medicamento) y un grupo de 18.9% consideraron o por experiencia propia les han dado a sus niños junto a agua o leche y sabemos que eso no ayuda a una mejor absorción haciéndoles también una retro alimentación sobre cuál es el acompañamiento correcto y que el niño necesita de tres comidas principales en el día ya que en este ítem un 75.8% de madres conocen cuantas son las comidas principales y por otro lado un 24.5% no conocen cuantas son las comidas principales.

En Colombia Suarez, Claudia y García en su estudio de investigación concluyeron que existe una prevalencia de riesgo de retraso psicomotor por una mala alimentación en niños, por lo que se debe considerar en la entrevista con los padres de los niños si se alimentan adecuadamente por lo menos con lo que requieren como prevención para la anemia ferropénica.

Cornejo observó en su estudio de investigación que la mayoría de las madres del centro de salud donde realizó su investigación no están informadas del tratamiento y las implicaciones de la anemia infantil, lo que toman como una

señal negativa para la prevención. Sin embargo, la encuesta descubrió que la mayoría de las madres conocen el tratamiento de la anemia en los niños y el papel fundamental que desempeña la dieta para fortalecer y/o evitar la anemia

Según las entrevistas realizadas a las madres al aplicarles el cuestionario, se observó la preocupación sobre el tener y obtener más información y saber que sus conocimientos están dentro de lo correcto en cuanto lo aplican con sus niños en casa dado que también en el P.S. Los Ángeles se refuerzan en cada control de niño que tienen recalando la realidad actual sobre la problemática que es la anemia ferropénica en niños, también dando charlas en la sala de espera mientras esperan atención ahí siendo la información dada de manera general a todo paciente para que así pueda replicar la información en casa, vecinos, para que se tenga aún más conocimiento sobre la prevención y causas de la anemia, dando a conocer que detectando a tiempo en los niños se puede recuperar y el niño pueda desarrollarse sin ninguna dificultad en el área psicomotor, aprendizaje.

Puesto que siendo una zona rural hay choque cultural en el sentido que se guían más por lo que vienen consejos de familia o vecinos que, si bien es cierto tiene conocimiento en algunos casos esta desactualizado o es errado y en algunos casos incluso mezclan su salud y la de sus pequeños hijos con los mitos y creencias religiosas, siendo este un obstáculo para poder lograr una recuperación y son un riesgo latente, ya que no se puede llegar a una conciliación entre padres y personal de salud encargado.

VI. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados tanto el general como específicos, se concluye lo siguiente:

1. De acuerdo al objetivo general planteado, evaluar los conocimientos sobre la anemia de las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, se concluye que la mayoría de madres tienen conocimientos en qué consiste la anemia en niños.
2. Con respecto al primer objetivo específico, que era evaluar el conocimiento de las madres sobre las causas, signos y síntomas de la anemia en niños de 6 a 36 meses de edad del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, se concluye que un buen porcentaje de madres que participaron conocen que la causa de la anemia es la mala alimentación, es decir, consumo deficiente de alimentos ricos en hierro y por otro lado los signos y síntomas de alarma en un niño anémico son la palidez, falta de apetito y la somnolencia excesiva.
3. En nuestro segundo objetivo específico, que fue evaluar el conocimiento de las madres sobre el tratamiento de la anemia en niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, concluimos que las madres conocen que para tratar la anemia en los niños son 6 meses, los cuales se distribuyen de tal manera que son 3 meses para combatir la anemia y los 3 meses para crear reservas de hierro en el organismo del niño. Conocen también que la frecuencia del tratamiento que le dan a sus niños varía entre diaria e interdiaria, esto debido a los efectos secundarios que ocasiona la ingesta de los suplementos de hierro en sus niños.
4. Y en nuestro tercer y último objetivo específico, fue el evaluar los conocimientos sobre las medidas de prevención de la anemia entre las madres de niños de 6 a 36 meses de edad del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, concluyendo que una gran mayoría de madres participantes conoce para prevenir la anemia en los niños debe incluir en su ingesta diaria alimentos de origen vegetal y animal y ésta debe ser tres veces a la semana o más.

VII. RECOMENDACIONES

1. Seguir implementado charlas informativas en el puesto de salud sobre la anemia ferropénica en niños ya que es la mejor manera de poder llegar hacia personas que por la zona no tengan acceso.
2. Como segunda recomendación hacia el puesto de salud es reforzar mediante charlas con gráficos, afiches y/o volantes que coloquen en su sala de espera y en la fachada del establecimiento sobre los signos y síntomas de la anemia ferropénica para tenerlos en cuenta como signos de alarma en los niños.
3. Tercera recomendación es tener cuenta las dudas y/o miedo de las madres sobre los efectos secundarios del tratamiento en los niños, recalcar que es normal que presenten esos efectos posteriores al tratamiento, y recomendar que medidas pueden tomar si presentan esos síntomas.
4. Debido a esta realidad de la pandemia del COVID-19, se recomienda poder retomar las sesiones demostrativas teniendo siempre en cuenta los protocolos de bioseguridad, programando a las madres por zonas, coordinar con cada encargado del sector que tiene a cargo ya que en el establecimiento cada personal de salud tiene asignadas zonas, puesto que las medidas y aforos ya están en la normalidad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas; 2019.
2. Bruno de Benoist EMIEMC. Worldwide of anemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS Ginebra, Organización Mundial de la Salud ; 2008.
3. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral. Ginebra; 2020.
4. Informática INdEe. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Lima, Perú; 2018.
5. Instituto Nacional De información y Estadística. Desnutrición Crónica en niños menores de cinco años Lima. Perú; 2017.
6. Sistema de Información de la Administración Regional de Salud y Estado Nutricional. Disminución de la anemia en niños menores de 5 años en el distrito de Moquegua Moquegua, Perú; 2018.
7. Mawesu K, Dzayisse Y, Macamanz E, Comian F, Dodji A.. Knowledge, attitude and practice of mothers of children under 5 years old with anemia in the pediatric ward of the Sylvanus Olympio Lomé University Hospital, Tunisian Medical Londres; 2016.
8. Kumari S, Thakur I. The descriptive study of knowledge and practices on prevention of nutritional anemia in mothers of children under five years in selected rural areas of Seymour district, (HP)" International journal of advanced research iaiit, editor.; 2018.
9. Pazos S.G. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de la alimentación saludable de los cuidadores Ecuador; 2017.
10. Suarez Sanabria N, García Paz C.B. Implicaciones de la desnutrición en el desarrollo psicomotor de los menores de cinco años. Colombia; 2017.

11. Rojas R MD. Relación de anemia y/o desnutrición en niños que asisten y los que no al Centro Infantil del Buen Vivir "Dulce Hogar" Ecuador; 2016.
12. Mamani Ccama D.D. Conocimiento sobre anemia ferropenica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al Puesto de Salud Sullcacatura I-1, Ilave 2017 Puno; 2019.
13. Quina M TJ. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en niños de 6 a 36 meses de edad de la Micro Red de Francisco Bolognesi Arequipa - Perú; 2017.
14. Cornejo Cari C.P. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima - Perú; 2016.
15. Cari Mamani YV QCY. Conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri, Juliaca – 2017 Juliaca- Perú. ; 2017.
16. Ramos G. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta Lima, Perú; 2018.
17. Landeau R. Elaboración de trabajos científicos de investigación Venezuela - Caracas: Editorial alfa; 2012.
18. Boghossian P. Fear of Knowledge: Against relativism and constructivism Oxford: Clarendon Press, ISBN 978-0199230419; 2007.
19. Fazio M. Gamarra D. HISTORIA DE LA FILOSOFIA MODERNA III: Filosofía moderna. España, Anzos; 2002.
20. Tubella I, Vilaseca J. Sociedad del conocimiento Barcelona: UOC; 2010.
21. Portillo Z, Fajardo Z, Solano L, Barón M. Consumo dietario de hierro y zinc, presencia de inhibidores y facilitadores de la absorción y conocimiento materno sobre el hierro como nutriente. Anales Venezolanos De Nutrición Venezuela; 2018.

22. Fundamentos de Hematología.: Ed. Médica Panamericana; 1994.
23. Martínez Villaseca R. Salud y Enfermedad del Niño y del Adolescente México; 2017.
24. Donato H, Piazza N. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Sociedad de pediatría. Argentina; 2017.
25. Vásquez H. E. Los Niños son Primero , 2003 - 2005 volumen II Lima – Perú; 2018.
26. Moraleda Jiménez J.M. Pregrado de hematología Madrid: Luzán; 2017.
27. MINISTERIO DE SALUD,. Anemia y desnutrición crónica en niños y adultos pueden ser causados por parásitos intestinales. Lima; 2018.
28. Ucrós Rodríguez S y Mejía Gaviria. Guías de Pediatría Basada en la Evidencia. 2nd ed. Bogotá; 2009.
29. Zavaleta N, Astete-Mobiliari L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Publica RPdMEyS, editor. Lima. Perú; 2017.
30. Pollit E. Consecuencias de la desnutrición en el escolar peruano Lima : Fondo Editorial ; 2010.
31. Valera J. Alimentación Medicinal. 1st ed. Lima; 2010.
32. MINSa - Ministerio de Salud. Documento Técnico Aprobado con Resolución Ministerial N° 958-2012. 1st ed. Perú DLeIBNd, editor.; 2017.
33. Zerga M, Fantil D y Rey I. Guía de diagnóstico y tratamiento Argentina; 2017.
34. Fernando J, Fernando L Y Quevedo A. Pautas de tratamiento en pediatría. 4th ed. Colombia; 2011.
35. Zamora A, Torres M. Patología clínica; revista mexicana. 01st ed. MÉXICO; 2009.

36. González M. Anemia y cáncer Buenos Aires: Editorial Médica ; 2009.
37. Ministerio De Salud. Resolución Ministerial N°249. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. Perú; 2017.
38. Marriner A, Raile M Ales M, Ania J, García J, Morillo R, et al.. Models and theories of nursing. Third Edition ed. Londres.
39. Auxiliares de enfermería del servicio navarro de salud del servicio. Segunda Edición ed. España : Editorial Mad; 2005.
40. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México; 2014.

ANEXOS

Anexo 01

Matriz de Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--------------|--|--|-------------------|--|--------------------|
| CONOCIMIENTO | El conocimiento es el acto y el resultado de conocer, es decir, obtener información importante para comprender la realidad mediante la razón, la comprensión y el intelecto. Es un término que se refiere al resultado de un proceso de aprendizaje. | Se trata de una recopilación de las creencias y nociones de las madres sobre la anemia ferropénica y su prevención en sus hijos de 6 meses a 5 años. | CONCEPTO | 1.- ¿Qué es la anemia ferropénica? | NOMINAL |
| | | | CAUSAS | 2.- ¿La causa principal de la anemia ferropénica? | NOMINAL |
| | | | SIGNOS Y SINTOMAS | 3.- ¿Los signos y síntomas de un niño con anemia ferropénica? | NOMINAL |
| | | | TRATAMIENTO | 4.- Cuánto tiempo debe darle el sulfato ferroso para tratar la anemia ferropénica de su niño. | NOMINAL |
| | | | | 5.- La frecuencia con que le da el sulfato ferroso para tratar la anemia ferropénica de su niño es? | |
| | | | | 6.- Cuándo le da el sulfato ferroso para tratar la anemia ferropénica de su niño lo acompaña con | |
| | | | PREVENCION | 7.- ¿El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento sulfato ferroso de la anemia ferropénica es? | NOMINAL |
| | | | | 8.- En la prevención de la anemia ferropénica que alimentos le da a su niño | |
| | | | | 9.- Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño? | |
| | | | | 10.- La frecuencia que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es: | |
| | | | | 11.- La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es: | |
| | | | | 12.- De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen vegetal) | |
| | | | | 13.- De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen animal) | |

Anexo 02

Matriz de Consistencia

Título: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021

Autor: Mariel Fernanda Mejía Mendoza

| Problema de investigación | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | Metodología | Población y muestra |
|---|--|---|--|--|---|
| Si las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021 conocen o no sobre anemia ferropénica. | <p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 a 36 meses, del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluar el conocimiento sobre las causas, signos y síntomas de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021. Evaluar el conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021. Evaluar el conocimiento sobre las acciones de prevención de la anemia ferropénica en las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021 | <p>Hipótesis general:</p> <p>Conocen o no conocen sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocen las causas, signos y síntomas sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, No conocen las causas, signos y síntomas sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021; Conocen el tratamiento sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, No conocen el tratamiento sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, Conocen las medidas de prevención sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021, No conocen las medidas de prevención sobre anemia ferropénica las madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. los Ángeles en Moquegua, Perú 2021. | <p>Variable independiente:</p> <p>El conocimiento</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Concepto Causas Signos y síntomas Tratamiento Prevención | <p>Tipo de investigación:</p> <p>Este tipo de estudio utilizará un enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Método descriptivo de corte transversal</p> | <p>Población:</p> <p>Se trabajo con una población conformada por 53 madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.</p> <p>Muestra:</p> <p>Debido a que es una población manejable por la cantidad, se ha trabajado con la totalidad de población, no hubo muestra.</p> <p>Técnica:</p> <p>Se utilizó la entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>Se utilizó un cuestionario ya aplicado por Huayaney</p> |

Anexo 03

Carta de Presentación

DOC: 1517097
EXP: 1075283

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN

M.C. PERCY HUANCAPAZA CHAMBI
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA

Yo, **MARIEL FERNANDA MEJÍA MENDOZA** identificada con DNI 72489508, domiciliado en Av. Manuel C. de la Torre A-17, Moquegua, con el debido respeto me presento ante usted y expongo:

Que, con la finalidad de cumplir mi trabajo de investigación para grado profesional de Licenciada de Enfermería, solicito a usted disponer a quien corresponda me brinde las facilidades de acceso a las instalaciones al Puesto de Salud Los Ángeles para poder aplicar encuestas a madres que acuden a dicho establecimiento.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición, no sin antes agradecer su gentil atención.

Moquegua, 14 de diciembre del 2021

Mariel Fernanda Mejía Mendoza
D.N.I. 72489508



Anexo 04

Carta de Autorización

| | |
|--------------|---------|
| Reg. Doc. N° | 1530753 |
| Reg. Exp. N° | 1084014 |

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD MOQUEGUA
RECIBIDO
Dirección Regional de Salud Moquegua
06 ENE. 2022
MEMORANDUM N.º 010 - 2022 - GRM-GERESA/GR
Firma: *[Firma]* Hora: *9:17*

OLGER TAPIA SANTANDER
DIRECTOR EJEC. RED DE SALUD MOQUEGUA

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJOS DE APLICACIÓN DE ENCUESTAS
REF. : SOLICITUD S/N., DE FECHA DICIEMBRE 2021
FECHA : Moquegua, 05 de enero del 2022

Por el presente me dirijo a Ud., a fin de alcanzar a su despacho el documento de la referencia, mediante el cual este Despacho Autoriza a la SRTA. MARIEL FERNANDA MEJIA MENDOZA, a realizar trabajos de Investigación para el grado profesional de Lic. en Enfermería, por lo que solicito brindar las facilidades del caso para el ingreso al P.S. Los Angeles de la Red de Salud Moquegua.

Es cuanto comunico a Ud., para su atención y acciones pertinentes.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
.....
M.C. PERCY HUANCAPAZA CHAMBI
C.M.P. N° 42240
DIRECTOR REGIONAL

PHCH/DIRESA.
ADS/AG.
c.c. Archivo.

Anexo 05

Instrumento

El presente instrumento es parte del estudio de investigación titulado **Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Angeles en Moquegua, Perú 2021**. Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS DE LA MADRE:

1. **Edad:** _____
2. **Grado de Instrucción:**
 - A. Sin instrucción
 - B. Primaria
 - C. Secundaria
 - D. Superior/técnico
3. **Estado civil:**
 - A. Soltera
 - B. Casada
 - C. Conviviente
 - D. Separada

E. Divorciada

4. ¿Cuántos hijos tiene?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

5. De qué departamento proviene:

6. Ocupación:

- A. Ama de casa
- B. Trabaja en casa
- C. Trabaja fuera de casa.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y luego responda marcando con un aspa (X), la respuesta que considere correcta.

1. La anemia es una enfermedad que consiste en.

- A. La disminución de la sangre en el cuerpo.
- B. La disminución de la hemoglobina de la sangre.
- C. El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.

D. El aumento de la azúcar en el cuerpo

2. La causa principal de la anemia deficiencia de alimentos ricos en:

- A. Calcio.
- B. Hierro.
- C. Magnesio.
- D. Fósforo.

3. En la prevención de la anemia ferropénica que alimentos le da a su niño principalmente.

- A. Cereales, frutas y verduras de color rojo.
- B. Menestras.
- C. Vísceras y carnes rojas.
- D. Leche, queso y yogurt.

4. Los signos y síntomas de un niño con anemia están dado por:

- A. Niño activo y con mucha energía.
- B. Crece y sube de peso rápidamente.
- C. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
- D. Niño irritable y juega todo el día.

5. **¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?**
- A. 2 meses.
 - B. 4 meses.
 - C. 6 meses.
 - D. Más de 6 meses.
6. **La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es:**
- A. Semanal.
 - B. Interdiario (un día sí, un día no)
 - C. Diario.
 - D. Quincenal.
7. **¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con:**
- A. Agua de anís, manzanilla
 - B. Leche
 - C. Jugo de fruta, naranja, limonada.
 - D. Agua.
8. **El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia es:**
- A. Estreñimiento
 - B. Náuseas y vómitos.
 - C. Cambio de color de los dientes.
 - D. Diarrea.
9. **Durante el día. ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?**
- A. 1 sola vez.
 - B. 2 veces.
 - C. 3 veces.
 - D. 5 veces.
10. **La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:**
- A. 1 vez por semana.
 - B. 2 veces por semana.
 - C. 3 a más veces por semana.
 - D. No le gusta las vísceras.
11. **La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:**
- A. 1 vez por semana.
 - B. 2 veces por semana.
 - C. 3 a más veces por semana.
 - D. No le gusta la menestra.
12. **De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen animal)**
- A. Pollo, huevo, chanco.
 - B. Leche, queso, yogurt.
 - C. Sangrecita, bazo, bofe, hígado.
 - D. Pescado, carne de res.
13. **De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen vegetal)**
- A. Tomate, rabanitos, betarraga.
 - B. Papa, camote, yuca.
 - C. Habas, lentejas, frejoles.
 - D. Espinaca, lechuga, zanahoria.

Anexo 06

Consentimiento Informado

Título del estudio: **Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S. Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.**

Investigador: Bachiller Mariel Fernanda Mejía Mendoza

Yo (Nombres y Apellidos)

Identificado con DNI.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio. Así mismo indicar que mi participación es voluntaria; además, confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

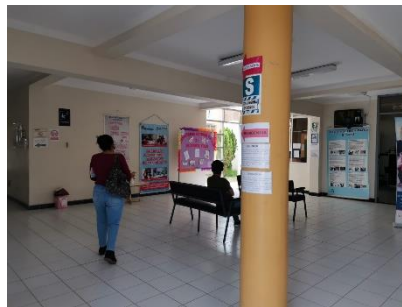
Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

Moqueguade.....del.....

.....
FIRMA

Anexo 07

Comprobación aplicación del instrumento



Anexo 08

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

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

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁶⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁵⁾

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses del P.S Los Ángeles en Moquegua, Perú 2021.", cuyo autor es MEJÍA MENDOZA MARIEL FERNANDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Setiembre del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|---|
| FAJARDO VIZQUERRA LEYDI SUSAN DNI: 71977614 ORCID: 0000-0003-4692-0518 | Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 16- 09-2022 09:19:07 |

Código documento Trilce: TRI - 0427768