



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA  
POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020”**

---

Presentado por la Bachiller:

Umeres Ordaya Johanna

Para Optar al Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Luis Alberto Chihuantito Abal

**CUSCO –PERU**

**2020**



## DEDICATORIA

*A Dios, por iluminar mi vida y permitir culminar mi anhelado sueño, por ser la luz que guía mis pasos acompañando en todo momento en mi existencia y poner en mi camino esta noble profesión.*

*Con profundo cariño y gratitud a mi madre, IRMA ORDAYA MIRANDA por los ejemplos de responsabilidad y perseverancia que la caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante, haberme apoyado en todo momento por su motivación constante, pero más que nada por su amor.*

*A mi familia especialmente a mis hijas por confiar en mí, mostrarme su cariño y su comprensión.*

La Tesista.



A mi alma Mater la Universidad Andina del Cusco por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente. Por la exigencia, disciplina y excelencia con la que me educaron. Por motivarme para obtener un pensamiento crítico y constructivo que aporte soluciones a una sociedad necesitada por medio de generación de conocimiento científico desde mí disciplina.

A mi asesor Dr. Luis Chihuantito Abal por su paciencia, constancia y disciplina me ha enseñado. Por motivarme para ser mejor persona y profesional

A mi abuela Alejandrina y mi Tío Pedro gracias a ellos y sus sacrificios me dieron la oportunidad de hacer de mí una profesional



## PRESENTACIÓN

**Señor:**

**DR: JUAN CARLOS VALENCIA MARTÍNEZ**

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN CUSCO – 2020”**, Puesta a su disposición para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La tesista



## INTRODUCCIÓN

En la atención primaria de salud la enfermera es quien asume la responsabilidad de la atención del niño a través del programa de crecimiento y desarrollo (CRED) en donde tiene que cumplir la función de educar, orientar y aconsejar a las madres de los niños, así como también hacer demostraciones y seguimientos a todos los niños con la finalidad de contrastar que las medidas sean adecuadas.

Por ello, la importancia de conocer los factores asociados en esta población vulnerable, ya que constituye un elemento esencial y fundamental en la formación de políticas y prioridades en atención primaria de la salud; a fin de que se diseñen estrategias orientadas a contrarrestar dichos factores asociados a esta enfermedad en la niñez contribuyendo de esta manera a reducir la prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad.

El interés de esta investigación es dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades y profesionales de salud a fin de implementar y fortalecer estrategias para revertir este problema, reduciendo índices de anemia, disminuir los daños que ocasiona mejorando así sus perspectivas de futuro de cada niño.

El objetivo general del estudio fue determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2020

El presente trabajo ha sido estructurado en IV capítulos de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I:** El problema: caracterización del problema, formulación del problema, los objetivos de la investigación, variable y su operacionalización, la justificación de la investigación y consideraciones éticas.

**CAPÍTULO II:** marco teórico: antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, en esto también se incluye bases teóricas y la definición de términos.



### **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO:**

tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, descripción de la población, selección de la población, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento de recolección y plan de análisis de datos.

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Considera la presentación de los resultados con el respecto análisis.

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos



## RESUMEN

La investigación intitulada NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN CUSCO- 2020.

Emplea un diseño metodológico descriptivo y transversal población muestra estuvo conformado por 100 niños de 6 a 36 meses con el diagnóstico de Nivel Conocimiento sobre prevención de anemia por madres de niños 6 a 36 meses que acuden al Centro de San Sebastián. La técnica fue la entrevista; instrumento de recolección de datos, Guía de Observación documental de las Historias clínicas y encuesta dirigida a las madres

Resultados: Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños menores de 36 meses las características generales de la población en estudio que se tienen 31,7% tiene de 20 a 30 años procedencia 25% de San Sebastián percibe ingresos de entre 400 a 600 soles 31,7% con religión evangélica 51% con una media promedio de 51,8667 la dimensión de interacción en el centro de salud de San Sebastián se caracteriza por la poca confianza establecida entre el personal de salud, madre e hijo.

Palabras Claves: Nivel de Conocimientos sobre Prevención, Testimonios



## ABSTRACT

Thesis entitled: "KNOWLEDGE LEVEL ABOUT ANEMIA PREVENTION BY MOTHERS OF CHILDREN 6 TO 36 MONTHS GOING TO THE SAN SEBASTIÁN HEALTH CENTER, CUSCO - 2020" had the objective of determining the Level of Knowledge on Anemia Prevention by mothers of children from 6 to 36 months who come to the Health Center of San Sebastian, Cusco 2020, A descriptive and cross-sectional methodological design was applied.

The results obtained were that regarding the study it was possible to show that mothers of children under 36 months were applied a population sample 60 mothers who were interviewed with the questionnaire to assess the level of knowledge about anemia prevention that a data collection sheet was used that was processed through the SPSS statistical program where RESULTS were obtained f the total population 60% (93.3%); medium knowledge 3.3% high knowledge, 3.3% medium knowledge and 3% Conclusions: the educational program is effective since the mothers increased the level of knowledge about iron deficiency anemia. that 93.3% of mothers have a regular level of knowledge, KNOWLEDGE

**KEY WORDS:** Anemia, level of knowledge about prevention, Testimonies.





## INDICE

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS .....	4
1.3.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
1.4.1. VARIABLE IMPLICADAS.....	4
1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADA .....	4
5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	6
1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE IMPLICADA.....	6
1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NO IMPLICADAS .....	8
1.7. LIMITACIONES .....	9
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	10

### CAPÍTULOII

#### MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	11
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	11
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES .....	13
2.1.3 ANTECEDENTES LOCAL.....	16



2.2. BASES TEÓRICAS .....	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	27

### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.1.1 DESCRIPTIVO: .....	28
3.1.2 TRANSVERSAL .....	28
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN .....	28
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN .....	28
3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	29
3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	29
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	29
3.4.1 TECNICA.....	29
3.4.2. INSTRUMENTO .....	29
3.4.3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	30
3.5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE INFORMACION .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS</b>	<b>PÁG</b>
<b>NRO. 1</b> EDAD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	<b>48</b>
<b>NRO. 2</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO 2020.....	<b>49</b>
<b>NRO.3</b> PROCEDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DESALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	<b>50</b>
<b>NRO. 4</b> RELIGIÓN DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO –2020 .....	<b>51</b>
<b>NRO. 5</b> NIVEL DE INGRESOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	<b>52</b>
<b>NRO 6</b> EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	<b>53</b>
<b>NRO 7</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO 2020 .....	<b>54</b>
<b>NRO 8</b> CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS QUE PERMITEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	<b>55</b>



<b>N° 09</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LAS FUENTES DE HIERRO DE ORIGEN ANIMAL EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN CUSCO-2020.....	57
<b>Nª 10</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA EN HIERRO QUE DEBEN CONSUMIR LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	59
<b>N°11</b>	CONOCIMIENTO A QUE EDAD SE DA HIERRO EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	60
<b>Nª 12</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	61
<b>Nª13</b>	CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN LOS NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020 .....	62
<b>N°14</b>	CONOCIMIENTO SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE MICRONUTRIENTES DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	63
<b>N°15</b>	CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020SAN SEBASTIÁN,2020 .....	64



N <sup>a</sup> 16 CONOCIMIENTO SOBRE LA CAUSA DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	65
N <sup>o</sup> 17 CONOCIMIENTO DE QUE ALIMENTO SE DA A LOS 6 MESES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN NIÑOS DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020.....	66
N <sup>a</sup> 18 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO- 2020 .....	67



## CAPÍTULO I EL PROBLEMA

### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La anemia se define como la reducción de la concentración de la hemoglobina y/o el hematocrito por debajo de los valores normales en la sangre causada por la deficiencia de hierro debido al bajo consumo de alimentos que contienen este mineral, lo cual causa efectos negativos en el desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento durante los primeros años de vida<sup>1</sup>.

Según la Sociedad Iberoamericana de Información Científica, en América Latina, con excepción de Chile, la incidencia de anemia es elevada entre niños menores de 5 años. Además, el Instituto Peruano de Economía menciona que el Perú resulta la tercera más alta en América Latina, solo después de Venezuela 62% y Bolivia 47%. El Perú tiene la mayor prevalencia entre los países de la Alianza Del pacífico: Chile 20% Colombia 27% y México 28%<sup>2</sup>

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, las regionales que presentan una mayor proporción de este mal son Puno (75,9%), Loreto (61.5%), Ucayali (59.1%), Pasco (58%) y Madre de Dios (57.3%). Y el menor índice se registra en Moquegua (37.2%), Tacna (37%) y Arequipa (34.2%). Por ello, en abril del 2017, en el gobierno de Pedro Pablo Kuchynski a través del MINSA, publico “Plan Nacional para la Reducción de la anemia al 2021” con el objetivo principal que hacia el año del bicentenario la anemia infantil se debía reducir a un 19% para el 2017 de 43,6% a 37,9% sin embargo ENDES en su reciente

---

<sup>1</sup> **Becerril-G** y Julio **Mendigurre.F** Eficacia del Sulfato Ferroso y multimicronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses



<sup>2</sup> Instituto Peruano De Economía. Los niños primero. [en línea] Lima: 2018. [Citado: 20 de febrero 2018]; Disponible en: <http://www.ipe.org.pe/portal/losninos-primero/>



publicación demuestra que esto no ha se cumplido, si o que se mantiene 6 puntos porcentuales por encima.<sup>3</sup>

Norma Técnica dice que el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, estima que hay 620 mil niños anémicos a nivel nacional y su incidencia, durante sus primeros años de vida y en la etapa posterior, está relacionado con la desnutrición infantil. Además, indica que la anemia se eleva a partir de los 6 meses de edad y que afecta al 60% de los niños entre los 6 meses y 18 meses de edad, y que a partir de los 3 años esta afección se reduce significativamente. En el año 2000, la anemia se consideraba un problema de salud pública, ya que llego a 60.9% y según OMS anemia mayor al 20% es un problema de salud pública. Así mismo, entre el año 2007-2008 bajo a 56.8%, 2009-2010 a 50.3%, 2011 a 41.6%, 2012-2013 subió a 44.5%, 2014 a 46.8%, 2015 a 43.5% y en el año 2016 llego a 43.6% considerándose aún un problema grave de salud pública.<sup>4</sup>

La anemia en la Región Cusco en el 2018 afectó al 54.2% de niños menores de 36 meses (38284 niños) y en relación al año anterior se disminuyó en 1.1%. Según el Sistema de Información del Estado Nutricional 2018, todas las provincias presentan porcentajes por encima del 40% a excepción de Canchis (39.1%), La Convención (35.8%), Calca (29.8)% y Canas (20.9%); asimismo una de las provincias que presenta alto porcentaje y alberga mayor número de casos de anemia es la Provincia de Cusco (47.2%), en ese sentido la anemia afecta a zonas de pobreza y no pobreza; siendo la anemia por deficiencia de hierro en la dieta y parasitosis o enfermedades infecciones las principales causas del

---

<sup>3</sup> MINSA. Plan Nacional para la Reduccion y Control de Anemia Materno Infantil y la





Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. Primera ed. Lima; 2017

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. - Bases de datos e informes Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) , 2018



problema. **Cusco** en el año 2018 tenía una estadística de 54.2 % y en el **2019 esta** se incrementó a 57.4 %.

El Centro de Salud de San Sebastián se encuentra ubicado en el distrito de San Sebastián de la provincia del Cusco, cuenta con una población conformado por comunidades y población urbana, dicho Centro de Salud cuenta con infraestructura moderna para la atención de los usuarios, tiene población asignada de 3,901 niños menores de 5 años, de los cuales 1,165 son niños menores de 36 meses. A la entrevista a las madres se les pregunta si conocen sobre la anemia y ellas responden no tener conocimiento sobre la anemia ferropénica y el consumo de alimentos ricos en hierro es uno de los problemas que confronta la salud pública.

En el marco del “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil” aplicado durante el año 2017, dispuso estrategias para la reducción de la anemia y desnutrición, pues, no bastaba sólo la “Prevención” para reducirla, por lo cual el ministerio realizo estudios cualitativos para exponer información y conocimiento sobre el problema y entender de esta manera las causas e influencias positivas y limitantes que existen particularmente y para el cumplimiento del Plan mencionado. Según un estudio desarrollado en el Centro de Salud de San Sebastián, es necesario que el personal de enfermería, fortalezca las acciones educativas acerca de la prevención y consecuencias de anemia ferropénica, a través del diseño de un programa de promoción y prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y también debe brindarse orientación a la comunidad en general, enfatizando el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia a través de la visitas domiciliarias, realizando también más estudios sobre prácticas alimenticias para la prevención



de la anemia ferropénica, debido a que no existe antecedentes al respecto. Todo esto con el propósito de disminuir la anemia ferropénica en nuestro país<sup>5</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2020?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2020

### **1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Determinar las características sociodemográficas de las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián
- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, Cusco 2020.

## **1.4. VARIABLES**

### **1.4.1. VARIABLE IMPLICADAS**

Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia

### **1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADA**

**En la madre:**

- Edad
- Procedencia



<sup>5</sup> **Minsa Centro de salud de san Sebastián** **Prevención Promoción** Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)



- Grado de instrucción
- Religión de la madre

**En el niño:**

- Edad del niño
- Sexo del niño



## 5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Nivel de conocimientos sobre prevención de anemia	Conjunto de ideas, conceptos y datos que adquiere la persona a lo largo de la vida a través de la información y la experiencia que tienen las madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al C.S. de San Sebastián.	Conocimiento de anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Es una enfermedad parasitaria</li> <li>b) Es una enfermedad donde el niño se siente débil y cansado.</li> <li>c) Es una enfermedad en la que disminuye la hemoglobina de la sangre.</li> <li>d) No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	<p>Adecuado: 17-20 puntos</p> <p>Regular: 8 a 16 puntos</p> <p>Inadecuado: 0 a 7 punto</p>
		Conocimiento de alimentos que favorecen la absorción de hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Café infusiones gaseosa</li> <li>b) Los productos lácteos, yogurt, leches.</li> <li>c) Los alimentos cítricos naranja, mandarina, limonada.</li> <li>d) No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento a que edad se da hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desde los 4 meses.</li> <li>b) Desde los 6 meses.</li> <li>c) Desde los 2 años.</li> <li>d) No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre los síntomas de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fiebre, Tos, dolor de garganta.</li> <li>b) Cansancio, palidez de la piel, decaimiento general, Sueño, debilidad.</li> <li>c) Dolor de huesos y articulaciones.</li> <li>d) No sabe</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	



		Conocimiento sobre tratamientos	a) Toma de suplemento en hierro. b) Chispitas. c) Vitamina d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre el almacenamiento de micronutrientes	a) Lugares altos, frescos y secos. b) Mantenerlo en la refrigeradora. c) Tener el sobre bien cerrado y protegido. d) No sabe	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre las consecuencias de la Anemia	a) Desnutrición. b) Deficiencia en el aprendizaje y riesgo de enfermedades. c) Resfrió con tos y fiebre. d) No sabe.	cualitativa	Nominal	
		Conocimiento de que alimento se da a los 6 meses para prevenir la anemia	a) apillas y sopas b) Leche materna y alimento rico en hierro c) Sopas y sangrecita d) Solo leche materna	cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre las fuentes de Hierro de origen animal	a) Hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado b) Frutas verdes y color rojo c) Leche, yogurt, lenteja d) No sabe.	Cualitativa	Nominal	
		Conocimiento sobre causa de la anemia	a) Hierro b) Magnesio c) Fósforo d) No sabe	Cualitativa	Nominal	



### 1.5.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
Edad de la madre	Tiempos transcurridos desde el nacimiento hasta la fecha actual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menor a 20 años</li><li>• 20 a 30 años</li><li>• 31 a 40 años</li><li>• 41 a más años</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar
Procedencia	Lugar donde viven las madres y desarrollan sus actividades cotidianas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• wanchaq</li><li>• santiago</li><li>• San sebastian</li><li>• San jeronimo</li></ul>	Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Nivel educativo que posee la persona según el sistema educativo del Ministerio de Educación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sin instrucción</li><li>• Primaria</li><li>• Secundaria</li><li>• Técnico</li><li>• Superior</li></ul>	Cualitativa	Ordinal
Religión de la madre	Creencia o ideología religiosa que profesa.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Católica</li><li>• Evangélica</li><li>• Mormón</li><li>• Testigo de Génova</li><li>• Otro</li></ul>	Cuantitativa	Nominal
Ingreso mensual.	ingreso económico que tiene la familia para cubrir sus gastos mensuales.	<ul style="list-style-type: none"><li>• De 100 300 soles</li><li>• De 400 600 soles.</li><li>• De 700 900 soles</li><li>• Más de 1000 soles</li></ul>	Cuantitativa	Nominal
Edad del niño	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 a 11 meses</li><li>• 12 a 23 meses</li><li>• 24 a 35 meses</li></ul>	Cuantitativa	Intervalar





### **1.6. JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Centro de Salud de San Sebastián, esta investigación es trascendente socialmente por qué. Tiene gran aporte práctico que permitirá plantear planes de mejora para optimizar el conocimiento de prevención en madres de niños menores de 6 a 36 meses de edad. El estudio también permite observar que los resultados ayudarán a incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, así como una educación en salud por parte del personal de enfermería. Así mismo, se espera que ayude a que los profesionales de enfermería tomen decisiones para mejorar y diseñar los programas educativos preventivo-promocionales, a fortalecer las estrategias sanitarias nacional CRED, brindar nuevas alternativas, con el fin de fortalecer y mejorar el Crecimiento y Desarrollo del niño y así poder disminuir la prevalencia de anemia ferropénica en la zona de estudio.

### **.1.7. LIMITACIONES**

- La insuficiente cantidad de estudios previos de investigación sobre el tema, lo cual dificultó la contrastación bibliográfica, esto se pudo solucionar utilizando principios científicos sobre el tema y así sentar las bases para entender el problema de investigación.
- La resistencia de algunas madres con niños menores de 36 meses a ser a las preguntas del instrumento, ya que estas preguntas se realizaban en la pandemia que fue dificultoso por que las madres no asistían al Centro de salud con frecuencia.



### **1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El estudio se desarrollará de acorde a las normas éticas de la investigación, empleando la información obtenida en forma adecuada, así también se solicitará el consentimiento informado a las madres que participarán en el estudio. Asimismo, se realizará de manera confidencial con rigor científico y cuyos registros se utilizarán de manera adecuada para la presente investigación.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**GONZÁLES T.** En el estudio, “**CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD “TACHINA” DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS**”, EL AÑO 2016 EN ECUADOR.

**OBJETIVO:** Evaluar el conocimiento de las madres acerca de anemia por deficiencia de hierro y sus consecuencias en niños de 6 meses a 5 años de edad.

**METODOLOGIA:** Según los materiales y métodos empleados, la investigación se enmarca dentro del diseño de investigación descriptiva de 9 campos con aspectos críticos-propositivos, se realizó una encuesta tomando como herramienta un cuestionario.

**RESULTADOS:** Se observaron de 113 madres el 65% manifestaron conocer lo referente a la anemia, además el 69% manifestó que la anemia se debe a la mala alimentación, el 78% le dan cereales todos los días, apenas un 2% señaló que el ingreso mensual de la familia es de S/400 a S/500.

Concluyó que el 65% de las madres conocen anemia, el 69% manifestaron que la principal causa de anemia es la mala alimentación, los ingresos que perciben las familias son bajos por esto no pueden adquirir los alimentos adecuados y necesarios que permitan una alimentación nutritiva, equilibrada, alanceada y completa lo que afecta en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> González T. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Subcentro de Salud “Tachina”2016



**ARADA D.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 5 AÑOS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE MICRONUTRIENTES EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA. 2016 COLOMBIA,**

**OBJETIVO:** Se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes.

**METODOLOGIA:** estudio es cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra contó con 339 cuidadores. Para dicho estudio se empleó un cuestionario.

**RESULTADOS:** hallados fueron que el 70% brindan una alimentación complementaria oportuna pero el 30% presente bajo conocimiento y brindan alimentos que no corresponden a la edad, siendo deficiente.

Se concluyó en el estudio que los cuidadores no poseen conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria pero sus en prácticas cumplen con la administración de hierro como los micronutrientes y tiene disposición para adquirir conocimiento.<sup>7</sup>

**AGUIRRE M. BUSTOS E.** en el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN “HOJITAS VERDES” DE LA ESCUELA N°390” (2018.) BARCELOMA**

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad.

#### **METODOLOGÍA**

De acuerdo a los materiales y métodos utilizados empleados se tomó en cuenta el estudio observacional, transversal y descriptivo, se efectuó mediante la encuesta. La población estuvo conformada por 72 mujeres entre 15

---

<sup>7</sup> Arada D. conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes. (colombia, 2016)



a 45 años de edad. Con respecto a los datos personales, indagaron sobre su edad y nivel educativo.

**RESULTADOS:** En relación a educación y conocimiento, el 27% tiene primaria completa y conoce como prevenir la anemia y el 16% no conoce; entre quienes terminaron la secundaria completa y poseen estudios superiores, el 35% conoce y el 22% no conoce. Por otra parte, según la relación entre la edad y el nivel de conocimiento, el 40% de madres entre las edades de 15 y 35 años sabe cómo prevenir y el 43% no sabe; de las madres entre 36 a 46 años de edad, el 11% conoce y el 6% no conoce cómo prevenir la anemia. Por tanto, se concluye que no existe relación entre edad y nivel educativo con el conocimiento real acerca de anemia ferropénica.<sup>8</sup>

### 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**CORNEJO C.** En estudio “**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD 2016**”. LIMA

**OBJETIVO:** “Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en un Centro de Salud de Lima -2015”.

**MÉTODO:** El estudio empleado fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses.

**CONCLUSIONES:** Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el

<sup>8</sup> Aguirre M. “nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín “hojitas verdes” de la escuela 390” (2018.)



58% de las madres tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas que asisten al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que participan en el centro de salud realizan prácticas inadecuadas prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo a la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.<sup>9</sup>

**COCA, M.** en su estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO UNION 2019. LIMA- PERU**”

**OBJETIVO:** Determinar la relación del nivel de conocimiento de los padres sobre alimentación infantil y el estado nutricional en el grupo de preescolares del Colegio Adventista Unión, 2017.

**METODOLOGÍA:** Estudio cuantitativo de diseño observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 50 preescolares de 3 años a 4 años 9 meses. Para la presente investigación se aplicó la técnica de una encuesta y el instrumento que se utilizó fue. cuestionario estructurado validado de un estudio para medir los conocimientos. El análisis de datos se realizó con la prueba de chiadrado.

**RESULTADOS:** De los 50 padres el 76% (38) obtuvieron un nivel de conocimiento alto, de los cuales, el 84% tuvieron un estado nutricional normal.

---

<sup>9</sup> Cornejo C. “conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica de niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud de lima -2016”.



Mientras que 24%(12), obtuvieron un nivel de conocimiento bajo, de los cuales tuvieron una desnutrición en el 8%, el sobrepeso en el 6% y la obesidad en el 2%, calificadas mediante los indicadores de la OMS, el 44% de los apoderados fueron mayores de 40 años y el 32% es menor o igual a 34 años, el 70% tuvo estudios superiores.

**QUISPE. R.** En su estudio “**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD DEL PUESTO DE SALUD ESCURI, UNIVERSIDAD PERUANA UNION, 2019.**”**JULIACA.**

**OBJETIVO:** determinar la relación entre 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.

**METODOLOGÍA:** El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal y tipo de investigación cuantitativo correlacional. La población estuvo conformada por 62 madres con niños de 6 a 24 meses, que son atendidos en la estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño (a) sano y que estén empadronadas en el Puesto de Salud, cuyas las edades oscilan entre los 16 y 40 años de edad.

**RESULTADOS:** El estudio mostraron que el 91.9% de madres no conocen sobre la anemia ferropénica y el 8.1% conocen también las madres tienen prácticas inadecuadas con un 93.5% y solo el 6.5% tiene practicas adecuadas en la correlación La conclusión fue que a un nivel de significancia del 5%, existe correlación directa y significativa entre conocimientos y prácticas sobre anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del Puesto de Salud Escuri es decir, a mayor nivel de conocimientos mejores prácticas para la prevención de anemia ferropénica.<sup>10</sup>

### 2.1.3 ANTECEDENTES LOCAL

No se encontraron antecedentes locales



## 2.2. BASES TEÓRICAS

### ANEMIA

#### DEFINICION:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar.<sup>12</sup>

### ANEMIA FERROPENICA

#### DEFINICION:

La anemia ferropénica o ferropénica, corresponde a la más común de las anemias, y se produce por deficiencia de hierro, el cual es necesario para la formación de la hemoglobina y esta para la de los hematíes<sup>11</sup>

#### CLASIFICACION:

- ANEMIA LEVE: valores de 10- 10.9 mg/dl
- ANEMIA MODERADA: valores de 7- 9.9 mg/dl
- ANEMIA SEVERA: valores POR DEBAJO DE 7mg/dl.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Quispe. R. "conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Escuri, universidad peruana Unión, Juliaca. 2019."

<sup>11</sup> Torresani, M;Somoza M. Lineamientos para el cuidado nutricional. 2°ed. Buenos Aires. Ecuador. 2018.

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2018





### **CAUSAS DE LA ANEMIA**

Generalmente es producida por pérdida sanguínea excesiva, por destrucción excesiva de glóbulos rojos o debido a la producción insuficiente de los mismos. La anemia muy frecuente en las mujeres en edad fértil debido a las pérdidas periódicas de sangre durante la menstruación, por una deficiencia inadecuada de producción eritropoyetina por parte del riñón, en si esta controla la eritropoyesis o formación de nuevos glóbulos rojos en la sangre.

Se calcula que, en promedio, los depósitos totales de hierro en el organismo son de 38mg por kilogramo de peso. En el embarazo, el déficit de hierro a menudo tiene su origen en un desequilibrio entre los aportes y el consumo de este nutriente. Esto es debido a que, siendo las reservas de hierro limitadas, los altos requerimientos impuestos por la gestación resultan en un balance negativo si no se suplementa en forma adecuada por dieta los aportes necesarios. Una gestación determina una extracción de hierro de aproximadamente 1100 mg (700 - 1600) cuyo componente la madre suministra al feto (270 mg), al contenido de la placenta y el cordón (90 mg), a la sangre que se perderá en el parto (150 mg), a las pérdidas normales (170 mg) y al incorporado de la masa eritrocito expandida ese periodo (450 mg), luego del parto, con la normalización de la masa eritrocitaria, esta última cantidad se recupera, es decir que existe una pérdida neta de aproximadamente 700 a 800 mg.

### **MECANISMO DE LA ANEMIA**

Los eritrocitos reposo y debajo de 2.5g/dl síntomas de insuficiencia cardiaca.

### **ALTERACIONES EN PIEL**

Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas o con la curvatura inversa.

### **ALTERACIONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA:**

Pica: Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.



**SINTOMAS CARDIOPULMONARES:** Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dL)

• **ALTERACIONES DIGESTIVAS:**

Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.

• **ALTERACIONES INMUNOLOGICAS:**

- Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos

**SINTOMAS NEUROLOGICOS:** Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

**DIAGNOSTICO**

El diagnóstico clínico de la anemia se va a establecer mediante la elaboración de una minuciosa anamnesis, examen físico, signos, síntomas, valores hemáticos con el fin de evitar la realización de exámenes de laboratorio que realmente sean costosas y que no esté al alcance de los pacientes. Conviene detectar síntomas de cansancio, palidez, disnea, cefalea u otras alteraciones neurológicas. Asimismo, debe investigar la presencia de sangrados crónicos digestivos, ginecológicos o urológicos que puedan causar una anemia por falta de hierro. Del mismo modo, se realizará una valoración de la dieta que lleva la paciente y de su ritmo intestinal, así como también se realizarán exámenes de laboratorio.<sup>13</sup>

**1. CLINICO**

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico. Anamnesis: Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro.

---

<sup>13</sup> María Ruiz González. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. de Medicina General Integral Cuba 2018



A. Examen físico: Considera los siguientes aspectos a evaluar:

- Observar el color de la piel de la palma de las manos.
- Buscar palidez de mucosas oculares
- Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
- Examinar sequedad y caída del cabello.
- Observar mucosa sublingual.
- Verificar la coloración al, presionando las uñas de los dedos de las manos.

## **2. LABORATORIO:**

Se realiza un hemograma completo para el recuento de eritrocitos, índice eritrocitario, hemoglobina, hematocrito, leucocitos, plaquetas. - Los índices eritrocitaria determinan el volumen o tamaño corpuscular medio (VCM), muy importante porque mide el volumen de eritrocitos. Otro método para diagnosticar anemia, es realizar un análisis de orina, heces para comprobar pérdida hemática oculta y parásitos.

Los exámenes para verificar los niveles de hierro en la sangre abarcan:

- Examen de médula ósea (raro)
- Capacidad de fijación del hierro (CFH) en la sangre
- Ferritina sérica
- Nivel de hierro sérico

Los exámenes que se pueden hacer para buscar la causa de la deficiencia de hierro abarcan:

- Colonoscopia
- Endoscopia de vías digestivas altas

## **TRATAMIENTO:**

- Tratar la causa
- Reposición de hierro

## **TRATAR LA CAUSA**

Con una dieta adecuada se puede prevenir de alguna manera, con la fortificación de los alimentos, la suplementación profiláctica con hierro



medicinal, el saneamiento ambiental con el fin de controlar los enteros parásitos hematófagos y las diarreas.

### **REPOSICIÓN DEL HIERRO. CONTENIDO DE HIERRO EN LA PRESENTACION DEL SULFATO FERROSO COMO TRATAMIENTO PARA LA ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES:**

- Sulfato Ferroso en gotas: 1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
- Complejo sulfato férrico: 1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
- Sulfato ferroso en jarabe: 1 ml = 3 mg de Hierro elemental
- Complejo Polimaltosado Férrico en jarabe: 1 ml = 10 mg de Hierro elemental
- Micronutrientes: Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg).
- El tratamiento con hierro a niños prematuros y niños con bajo peso al nacer se iniciará a los 30 días de nacido, asegurando que hayan concluido la alimentación enteral.
- Se administrará tratamiento con hierro en dosis de 4 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.

### **TRATAMIENTO CON HIERRO PARA NIÑOS NACIDOS A TÉRMINO Y/O CON BUEN PESO AL NACER MENORES DE 6 MESES CON ANEMIA**

- El tratamiento de anemia en menores de 6 meses se hará a partir del primer diagnóstico de anemia.
- Se administrará el tratamiento con suplementos de hierro en dosis de 3 mg/kg/día, y se ofrecerá durante 6 meses continuos.
- Se realizará el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Dirección Regional de Salud Pacto Regional contra la anemia y la desnutrición crónica boletín epidemiológico 2018



## **TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS DE EDAD**

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

### **FACTORES QUE AUMENTAN LA DISPONIBILIDAD DE HIERRO**

**1. VITAMINA A:** La deficiencia de vitamina A muestran un acumulamiento aumentado de hierro en hígado y bazo, sugiriendo que el déficit de vitamina A deteriora el mecanismo de movilización de los depósitos de hierro. Así, el déficit de vitamina A puede afectar el metabolismo del hierro conduciendo a una anemia. La suplementación con vitamina A, sin embargo, no puede corregir el déficit de hierro en todas sus formas.

**2. VITAMINA C:** La vitamina C aumenta la absorción de hierro vegetal, por lo que, en caso de padecer anemia ferropénica (por deficiencia de hierro) será necesario acompañar aquellos platos con alimentos ricos en esta vitamina.<sup>15</sup>

### **FACTORES QUE DISMINUYEN LA DISPONIBILIDAD DE HIERRO**

- Calcio
- Caseínas de la leche
- Oxalatos
- Huevo

---

19 Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y



puérperas. 1ra. Edición tiraje. Pag. 12



## **EFFECTOS ADVERSOS O COLATERALES DEL USO DE SUPLEMENTOS DE HIERRO**

- **Sulfato Ferroso:** Se absorbe mejor entre comidas, pero se incrementan las manifestaciones de intolerancia digestiva (rechazo a la ingesta, náuseas, vómitos, constipación, diarrea, dolor abdominal), lo que puede limitar su adherencia y eficacia. Se recomienda consumirlos 1 o 2 horas después de las comidas.

- **Hierro Polimaltosado:** En condiciones fisiológicas es estable y su interacción con otros componentes de la dieta parecen ser menores que la del Sulfato Ferroso. Ante la sospecha de reacciones adversas a medicamentos, el personal de salud debe reportarla en el Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y remitirla al órgano competente en su ámbito asistencial.

### **ALIMENTACIÓN**

De acuerdo a los tipos de alimentos, los cuales son orgánicos como son proteínas, lípidos, carbohidratos y vitaminas; los inorgánicos son el agua, minerales y los oligoelementos necesarios para suplir necesidades del organismo. Los carbohidratos son compuestos que proporcionan energía al cuerpo y están presentes en alimentos de origen vegetal; las proteínas son sustancias que permiten el crecimiento del organismo, la mayor parte de éstas podemos encontrarlas en alimentos de origen animal; las grasas son sustancias que al igual que los azúcares, proporcionan energía al cuerpo para que pueda realizar todas sus actividades y existen grasas de origen vegetal y animal.

**Fuentes de hierro:** Huevos (especialmente las yemas), Carne roja y magra (especialmente la carne de res), Carne de aves, pescado: salmón, atún; granos enteros: trigo, avena, arroz integral.

### **CONSECUENCIA DE LA ANEMIA EN EL CRECIMIENTO DEL NIÑO**

Los niños que la padecen pueden sufrir un retraso en su crecimiento ponderal, es decir, son niños cuyo aumento de estatura y peso puede no ser el normal y estar por debajo de lo esperado. Es por esta razón que en muchos países a los



lactantes se les brinda un suplemento de hierro durante sus primeros meses de vida, pues probablemente la leche materna no contiene las cantidades de hierro que necesitan

### **CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA SOBRE EL SISTEMA INMUNE**

Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades.

### **MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA**

Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas que reciben suplementos de hierro, en forma preventiva o terapéutica.
- Se debe brindar una adecuada consejería a la madre, familiar o cuidador del niño, adolescente, y a las mujeres gestantes y puérperas, sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada y con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia.
- Se pondrá énfasis en informar a los padres de niños y adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje (bajo rendimiento en la escuela o estudios, entre otros) y motora (rendimiento físico disminuido) y con repercusiones incluso en la vida adulta (riesgo de padecer enfermedades crónicas).

Otras medidas:

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





## **HIERRO:**

El hierro es importante para la formación de la hemoglobina, la mioglobina, los citocromos, el citocromo oxidasa, la peroxidasa y la catalasa. La cantidad total de hierro en el cuerpo es de 4 a 5 g de los que aproximadamente el 65% está en forma de hemoglobina. El hierro se almacena principalmente en el hígado en una forma soluble, la ferritina y en otra forma no soluble, la hemosiderina, es absorbido en el tubo digestivo, aquí, el hierro se combina con las proteínas para fabricar la hemoglobina y se transporta en forma de transferrina en el plasma hacia la médula ósea donde participa en la formación de los glóbulos rojos o hacia el mismo hígado donde es almacenado

El hierro metal que se encuentra en gran abundancia en la corteza terrestre y permite la supervivencia de los seres vivos, ayudando a que la mayor parte de células realicen su metabolismo, activando al oxígeno, nitrógeno e hidrogeno y varios electrones. Es el elemento que ocupa en la tabla periódica el número 26, con peso atómico 55,85; este se encuentra distribuido en 2 formas: 70% como hierro funcional distribuidos un 65% en los eritrocitos, a nivel tisular 4%, y 1% en enzimas dependientes de hierro; el 30% restante se lo encuentra en forma de depósito (1g) distribuidos 2/3 en ferritina y 1/3 en hemosiderina. Cuando los valores disminuyen afecta: hemoglobina que transporta oxígeno a los tejidos, transferrina transporta hierro a través del plasma y la ferritina es la forma de depositar hierro en tejidos.

## **CLASIFICACION:**

**1. HIERRO HEMINICO (hierro):** Es el hierro que participa en la estructura del grupo o hierro unido que forma parte de la hemoglobina, mioglobina y diversas enzimas, como citocromos, entre otras. Se encuentra únicamente en alimentos de origen animal, como hígado, sangrecita, bazo, bofe, riñón, carne de cuy, carne de res etc. Tiene una absorción de 10 – 30%

**2. HIERRO NO HEMINICO (hierro):** Es el que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y tiene una absorción de hasta 10%(9), tales como habas,



lentejas, arvejas, con mayor nivel de absorción, y las espinacas, acelgas y hojas de color verde oscuro, con menor nivel de absorción

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

#### **ABSORCIÓN DE HIERRO:**

El hierro se absorbe en el duodeno y el segmento superior del yeyuno, y depende del tipo de molécula de hierro y de qué otras sustancias se ingieren. La absorción de hierro es óptima cuando los alimentos contienen hierro en forma de (carne). El hierro de la dieta debe ser reducido a estado ferroso y liberado de los alimentos por las secreciones gástricas. La absorción del hierro se reduce en presencia de otros alimentos (p. ej., fibras vegetales, taninos del té, incluidas fosfoproteínas, salvado) y ciertos antibióticos (p. ej., tetraciclinas). El ácido ascórbico es el único elemento conocido de la dieta habitual que aumenta la absorción de hierro.

La dieta estadounidense promedio, que contiene 6 mg de hierro elemental/kcal de alimento, es adecuada para la homeostasis del hierro. De alrededor de 15 mg/día de hierro de la dieta, los adultos absorben sólo 1 mg, que es la cantidad aproximada que se pierde diariamente por descamación celular de la piel y el intestino. En la depleción de hierro, se incrementa la absorción, aunque no se conoce el mecanismo de señalización exacto; sin embargo, la absorción rara vez aumenta a  $> 6$  mg/día, a menos que se agregue un suplemento de hierro. Los niños tienen mayor necesidad de hierro y parecen absorber más para satisfacerla.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Alan E. Lichtin, MD, Anemia ferropénica. Manuales MSD. 2018.



## **DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO**

El conocimiento suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior.

### **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO:**

Se caracteriza por ser selectivo, metódico y sistemático, se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios.

### **CONOCIMIENTO FILOSÓFICO:**

Esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

### **PROCESO DEL CONOCIMIENTO**

Se distinguen tres momentos:

- **EL PRIMER MOMENTO:** La observación viva, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones.
- **EL SEGUNDO MOMENTO:** En el proceso de abstracción se ordenan los datos obtenidos; organizándose en base a experiencias, se realizan en el



pensamiento, en donde se analizan y sintetizan a través de un proceso de abstracción.

- **EL TERCER MOMENTO:** la práctica científica implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica científica, para enriquecer q si es preciso cambiar el conocimiento de acuerdo con la realidad concreta.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**CONOCIMIENTO** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimiento o a través de la observación.

#### **ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO**

Es la disminución de los niveles de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica.

#### **HEMOGLOBINA**

Es una proteína presente en el torrente sanguíneo que permite que el oxígeno sea llevado desde los órganos del sistema respiratorio hasta todas las regiones de los tejidos.

#### **HIERRO**

El hierro es indispensable para la formación de la hemoglobina, sustancia encargada de transportar el oxígeno a todas las células del cuerpo.

#### **SULFATO FERROSO**

Proporciona el hierro que el organismo necesita para producir glóbulos rojos.

#### **MEDIDAS PREVENTIVAS**

Son actividades como parte nuclear de la atención primaria que tiene que ver con la anemia.



## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1 DESCRIPTIVO:

El presente estudio es descriptivo por qué permitió determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de anemia por madres de niños 6 a 36 meses que acuden al centro de salud de San Sebastián, Cusco - 2020

##### 3.1.2 TRANSVERSAL:

Por qué se recopilaron datos en una sola oportunidad midiendo las variables por única vez.

#### 3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de investigación de Enfermería en Estrategias Sanitarias: Alimentación y Nutrición Saludable.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población fue integrada por 100 madres de niños 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de San Sebastián. acuerdo a la información recabada es de 60 niños.

#### MUESTREO Y MÉTODO DE MUESTREO

Se obtuvo un muestreo probabilístico, haciendo uso de la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

- N = Total de la población = (100)
- $Z\alpha = 1.962$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)



- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.96$ ) =
- $d$  = precisión (es de  $1^a/a$   $10^a$ /cuando es menor a la muestra 0.08).

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 100 \cdot (0.5) (0.5)}{(0.07)^2(100 - 1) + (1.96)^2(0.8) (0.8)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (100) (0.25)}{0.4851 + 0.960}$$

$$n = 96.04 \cdot 1.4451$$

$$n = 66.4590$$

$$n = 60$$

La muestra de estudio es de 60 madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de San Sebastián.

### 3.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio de crecimiento desarrollo del Centro de Salud de San Sebastián.
- Madres de familia que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

### 3.3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Madres que no firmaron el consentimiento informado o en situación de transeúnte.

## 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

### 3.4.1 TECNICA

En la recolección de datos se utilizó como técnica la Observación y la Entrevista

### 3.4.2. INSTRUMENTO

Se empleó una encuesta estructurada la cual permite el recojo sistematizado de información y observación del presente trabajo de investigación sobre nivel de Conocimiento sobre Prevención de Anemia por madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al Centro de Salud de San Sebastián, (20) preguntas



### **3.4.3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Fue validado por juicio de expertos para lo cual se solicitó a cuatro Lic. En Enfermería, que dieron sugerencias estrictas y rigurosas así mismo ayudaron a modificar las fallas que pudo haber presentado este instrumento (cuestionario) antes de ser aplicado en la población de estudio.

### **3.5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE INFORMACION**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido al director Centro de Salud de San Sebastián, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

Posterior a ello se realizaron coordinaciones con la Lic. En Enfermería responsable del consultorio con fin de elaborar el cronograma para la recolección de datos.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS**

La información recolectada se procesó en una base de datos en el software SPSS, donde se aplicó estadística descriptiva. Para el análisis se construyó gráficos entre las variables prácticas sobre Nivel de conocimiento sobre prevención de anemia por madres de niños 6 a 36 meses que acuden al centro de salud de San Sebastián -



## **CAPÍTULO IV**

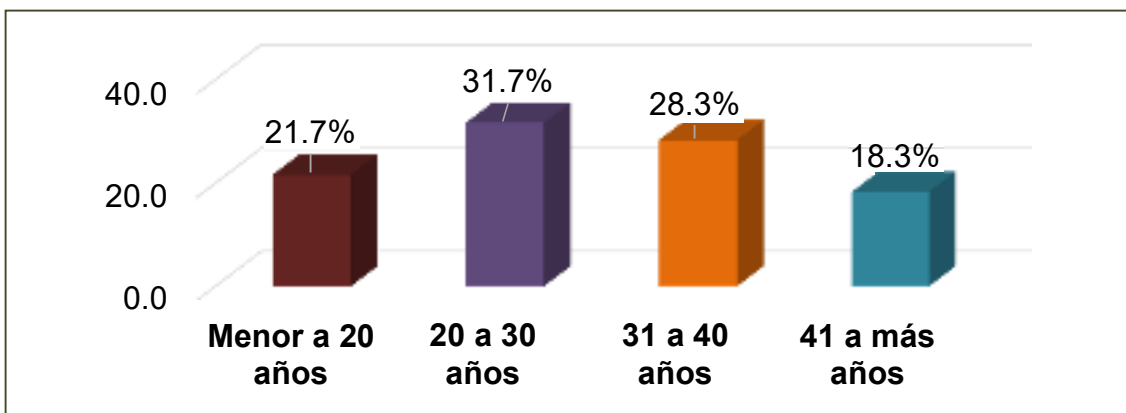
### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**



## SOCIO DEMOGRAFICO

GRÁFICO N° 01

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020



### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

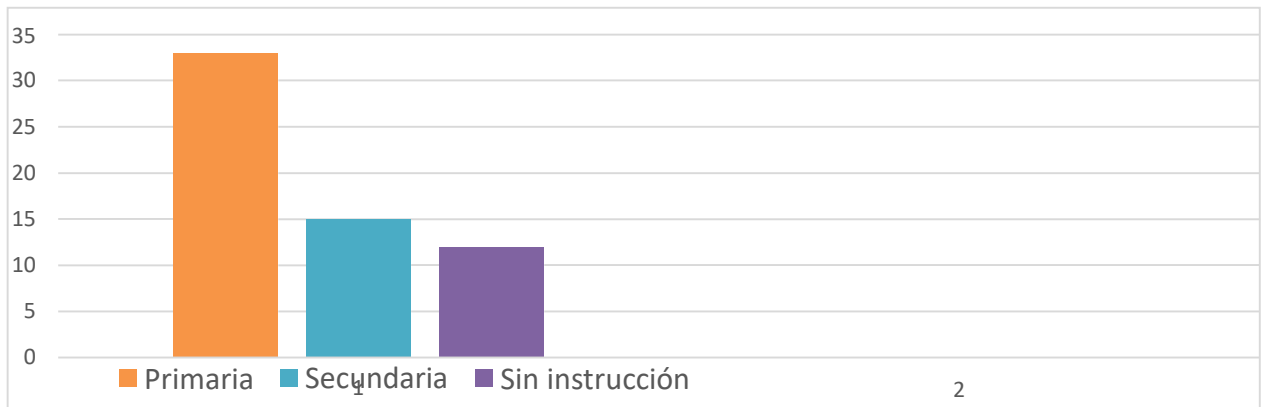
En el gráfico se aprecia respecto a la edad de las madres de niños menores 36 meses con anemia de San Sebastián donde él; 31,7% de las madres tienen entre 20 a 30 años, 18,3%. tienen de 41 años

A Los resultados hallados se asemejan con **AGUIRRE M. BUSTOS E.** en el estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 4 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL JARDÍN “HOJITAS VERDES” DE LA ESCUELA N°390” 2018.** Quien se obtuvo que el 43% de las madres son entre 36 a 46 años edad.

En el distrito de San Sebastián, las madres se hallan dentro de la edad ideal para tener hijos, también se puede evidenciar madres mayores de 41 años, al igual menores de 20 a 30 años, lo que los pone en situación de riesgo, tanto para ellas como para sus hijos.

## GRÁFICO N° 02

### GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO -2020



Encuesta aplicada por la investigadora, 2020

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

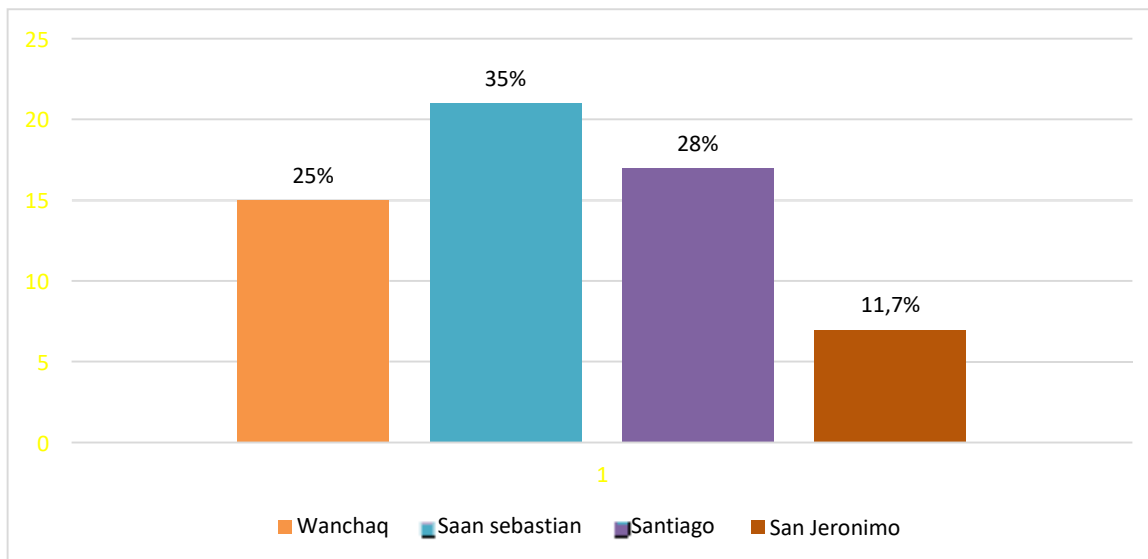
En el gráfico se aprecia que al respecto del grado de instrucción de las madres de niños con anemia de San Sebastián donde él; 55% refieren tener estudios primarios y 20% sin instrucción

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **COCA M., en su estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PREESCOLARES DEL COLEGIO UNION 2017.LIMA – PERU 2019”** Se encontró que el 10% corresponde a las madres con secundaria y el 70%.con superior.

En el Distrito de San Sebastián podríamos ver que las madres tienen el mayor porcentaje del grado de instrucción primaria, se puede deducir, que por el nivel de instrucción que tienen son las que están más pendientes de sus niños para llevarlos a sus controles de crecimiento y desarrollo y así mismo cuando tiene alguna afección acuden al establecimiento de salud en forma oportuna.

### GRAFICO N°3

#### PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020



Encuesta aplicada por la investigadora, 2020

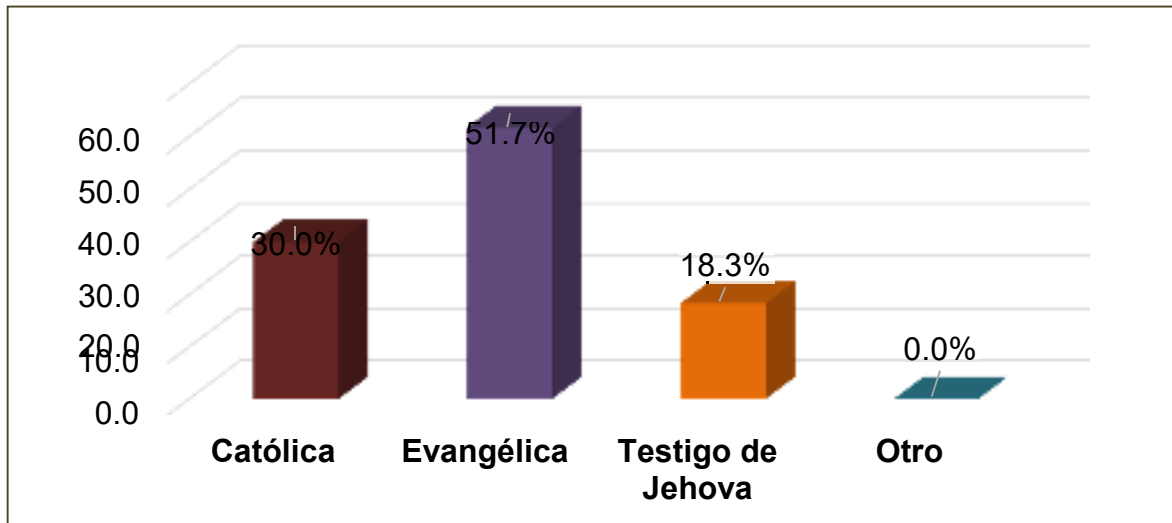
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El presente gráfico muestra que el 35% de las madres son de procedencia del distrito de San Sebastián 11,7% son de procedencia de San Jerónimo

Del gráfico se puede deducir que un gran número de madres de niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de Salud de San Sebastián son los que viene de diferente lugar ya sea porque viví un familiar o radican en el mismo San Sebastián o porque la atención es más rápida.

#### GRAFICO N°4

### RELIGIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

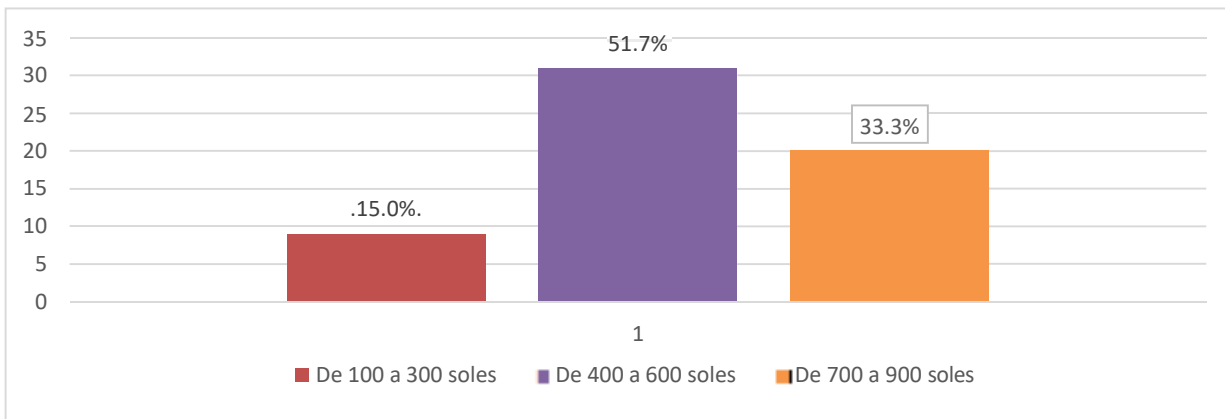
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 51,7% son madres de religión evangélica, y 18,3% son testigos de Jehová.

En el distrito de San Sebastián, la mayoría de las madres son de religión evangélica la cual influye mucho en su atención de su menor hijo porque las madres son más reservadas en el modo de crianza y esto afecta en su estado nutricional del niño.

### GRÁFICO N° 05

#### INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

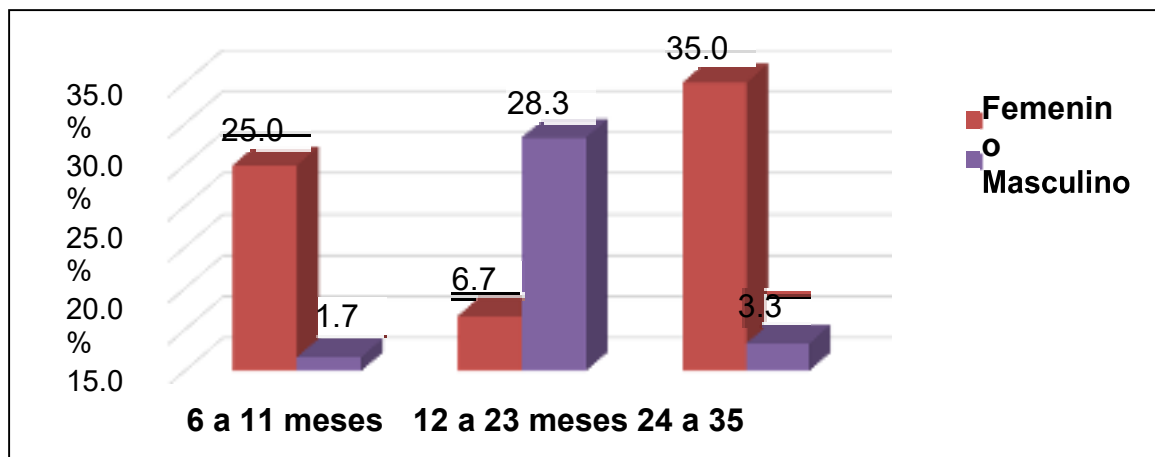
#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que las madres tienen un ingreso de 400 a 600 soles un 51,7% y el 15% tienen ingresos mensuales de 100 a 300 soles

La Remuneración Mínima Vital (RMV) es la cantidad mínima de dinero que se le paga a un trabajador que labora una jornada completa de 8 horas diarias o 48 horas semanales, con los cuales se espera que pueda cubrir los gastos que se genere para el sustento propio y de su familia; por Decreto Supremo N° 004-2018TR, del 21 de marzo del 2018, se establece la remuneración mínima vital en s/.930 (novecientos treinta soles).

De los resultados llama la atención que el ingreso mensual de las familias no cubre en su totalidad sus necesidades básicas porque son menores que la remuneración mínima vital establecido por el Gobierno, la cual podría repercutir notablemente en la calidad de los alimentos que la familia obtenga.

**GRÁFICO N ° 06**  
**EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36**  
**MESEQUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN CUSCO**  
**- 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que el 35% son niños de sexo femenino y tienen entre 24 a 35 meses edad, y el 6,7% son niños de sexo masculino y tienen entre 6 a 11 meses

A Los resultados hallados se asemejan con **LOPE, L** En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MADRES SOBRE ANEMIA RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN NIÑOS MENORES DE 1 A 3 AÑOS, PUESTO DE SALUD DE MORO CHIMBOTE**” (2015) resultado se encuentra que el 85% son niños que de sexo femenino comprendidos entre las edades de 1 a 3 años.

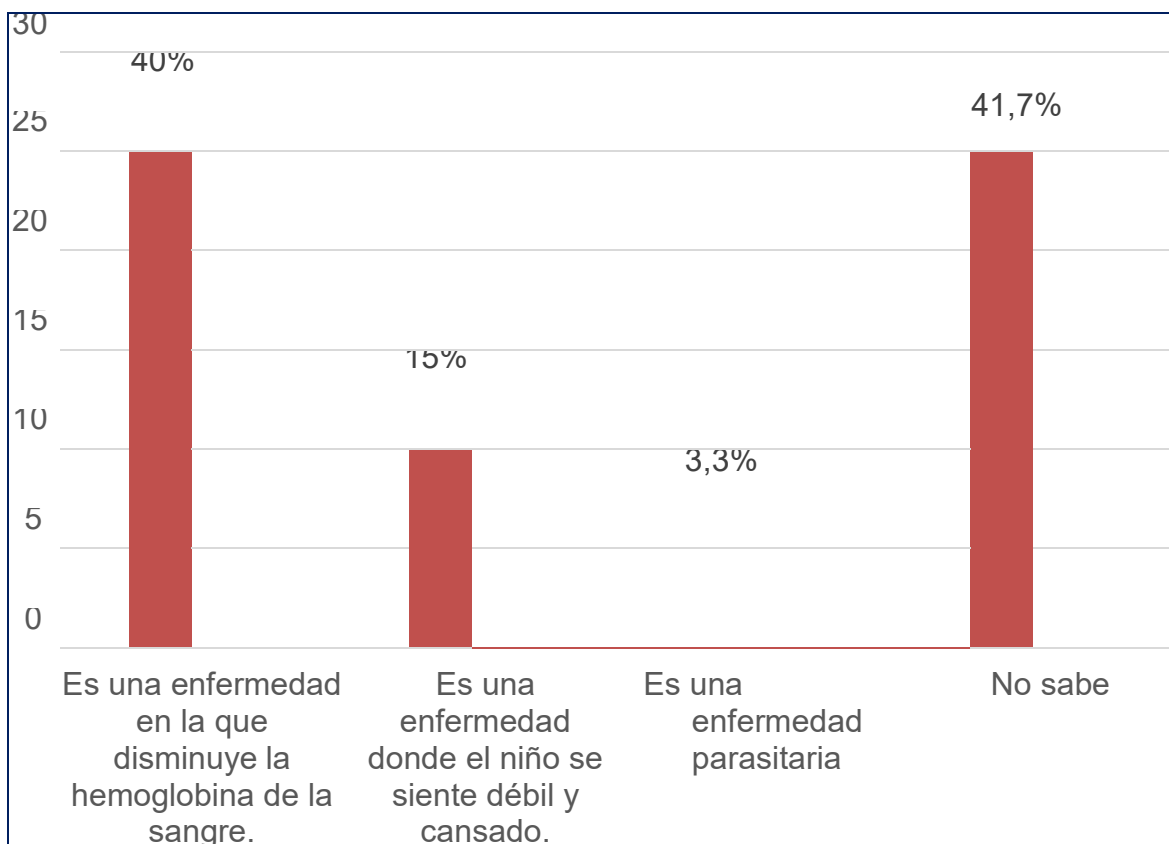
En distrito de San Sebastián existen 100 niños entre 6 y 36 meses, Las experiencias durante la primera infancia repercuten de forma significativa en el desarrollo del cerebro ya que las actitudes, capacidades, emociones y habilidades se desarrollan en esta etapa, en la encuesta se basa en mayor porcentaje de población de estudio son niños de sexo femeninos.



## II NIVEL DE CONOCIMIENTO.

GRÁFICO N° 07

**CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTO DE ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que las madres tienen un conocimiento de anemia en un 40% y el 41% no sabe sobre el conocimiento de la anemia.

resultados encontrados se asemejan con **GONZÁLES T.** En el estudio, **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD “TACHINA” DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS”, EN ECUADOR, EL AÑO 2016”** en



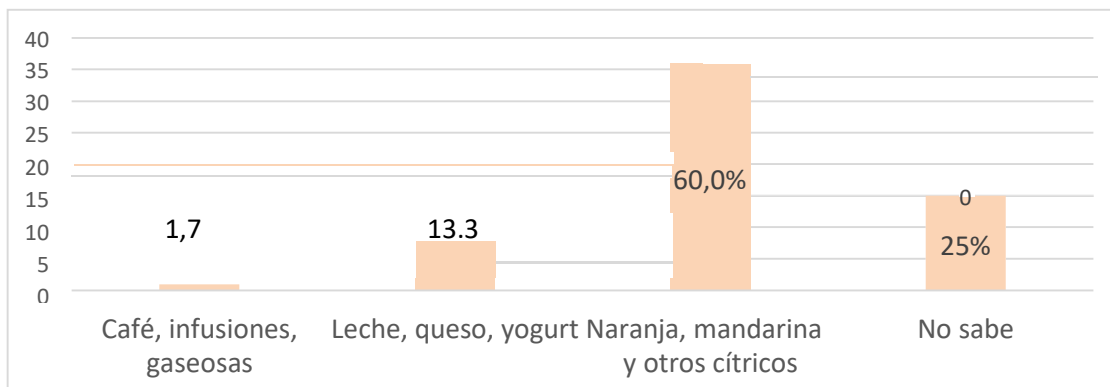
conclusión se obtuvo que 113 madres tienen el 65% de conocimiento sobre anemia.

Se observa que la madre como principal responsable del niño, cumple un rol importante en su cuidado y por ello debe conocer sobre la anemia y sus consecuencias para que prevenga una complicación en su niño.



### GRÁFICO N° 08

#### CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS QUE PERMITEN LA ABSORCIÓN DEL HIERRO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

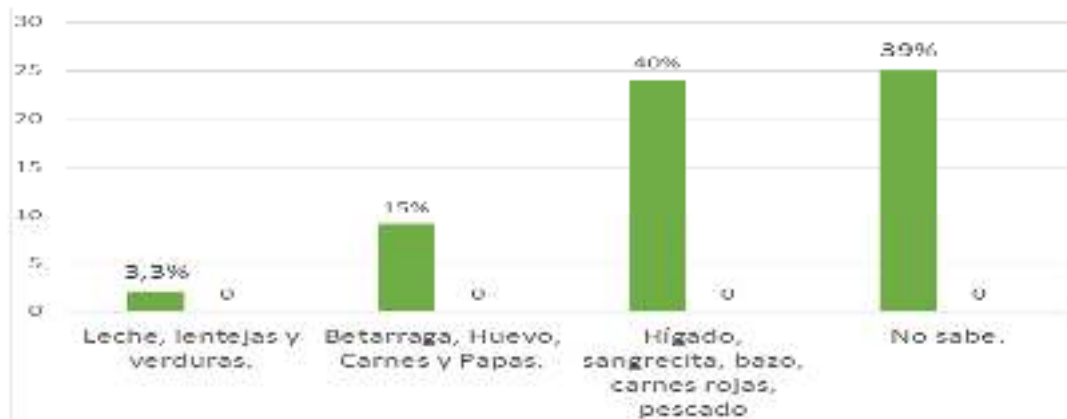
El gráfico muestra que 60% las madres conocen que se da con naranja, mandarina y otros cítricos que permiten su absorción de hierro y el 25% no sabe.

Los resultados se asemejan **HUAYANEY D.** En estudio **“SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LA ESTRATEGIA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE CHASQUITAMBO-2016. LIMA, PERÚ.** Objetivo 81% mencionó que la frecuencia con que se le da el medicamento para tratar la anemia es con cítrico.

Se puede concluir que los niños menores de 36 meses y lactantes menores de 6 meses se debe dar con frutas cítricas para que tenga una mayor absorción de hierro y pueda cumplir con su tratamiento efectiva.

### GRAFICO N°9

#### CONOCIMIENTO SOBRE LAS FUENTES DE HIERRO DE ORIGEN ANIMAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIAN CUSCO-2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que los niños menores de 36 meses consumen 40% hígado, sangrecita, Bazo, carnes rojas y 39% no sabe.

Los resultados se asemejan **ARADA D.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 5 AÑOS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE MICRONUTRIENTES EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA. (COLOMBIA, 2016)**

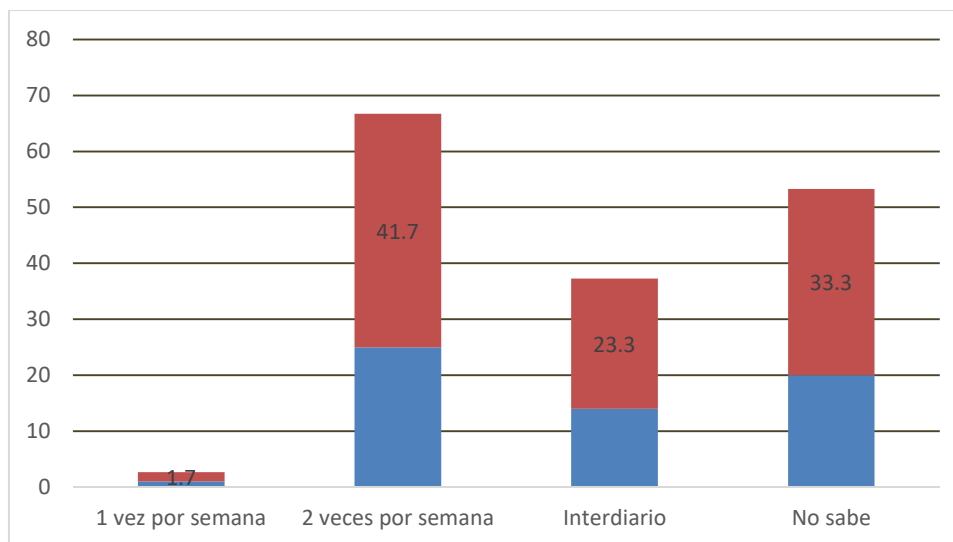
Conclusión que el 70% brindan una alimentación a base de sangrecita, hígado.

Profesionales de la Salud refieren que la comida es muy importante y la madre tenga un conocimiento sobre la importancia que tiene las carnes provenientes de viseras como el hígado, bofe, etc los cuales tienen gran cantidad de hierro el cual ayuda a combatir la anemia,



### GRAFICO N°10

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE HIERRO QUE DEBEN CONSUMIR LAS MADRES NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que 41,7% considera que los niños deben comer 2 veces por semana y el 33.3% no sabe.

Los resultados no se asemejan **ARADA D.** En el estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 5 AÑOS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE MICRONUTRIENTES EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA. (COLOMBIA, 2016)**

conclusión que el 70% brindan una alimentación complementaria oportuna pero el 30% presente bajo conocimiento y brindan alimentos que no corresponden a la edad.

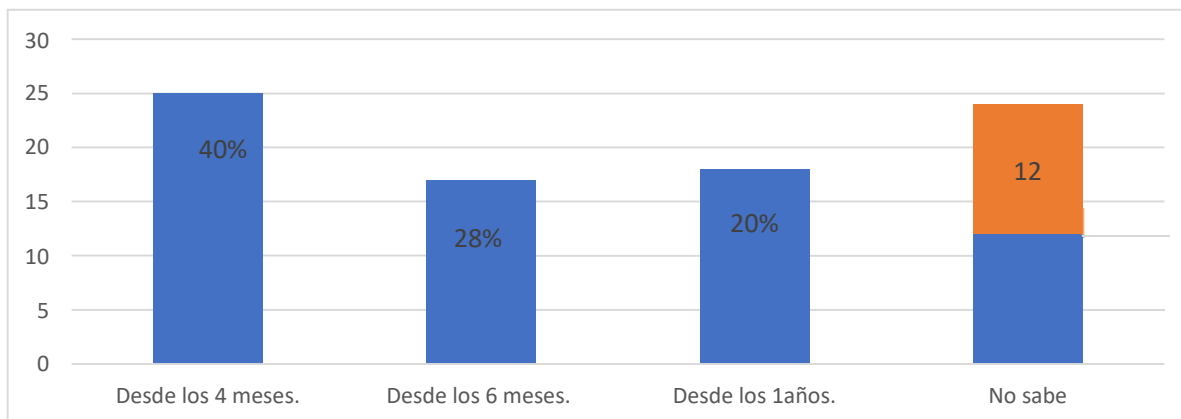
De los resultados se puede concluir que los niños de San Sebastián reciben sus alimentos con frecuencia que está establecida por la norma, gracias al esfuerzo que realizan los Profesionales de Salud, los cuales educan a las



madres de familia para una buena alimentación cada vez que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, sin embargo existe un gran porcentaje de niños que no reciben la frecuencia de la alimentación adecuada, esto puede ser al desconocimiento de la información sobre la importancia de dicho tema, ya que son muchas de las madres de familia que no asisten a los controles regulares de sus menores hijos en el Puesto de Salud.

### GRAFICO N°11

#### CONOCIMIENTO A QUE EDAD SE DA EL HIERRO EN MADRES DE NIÑO DE 6 A 36 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

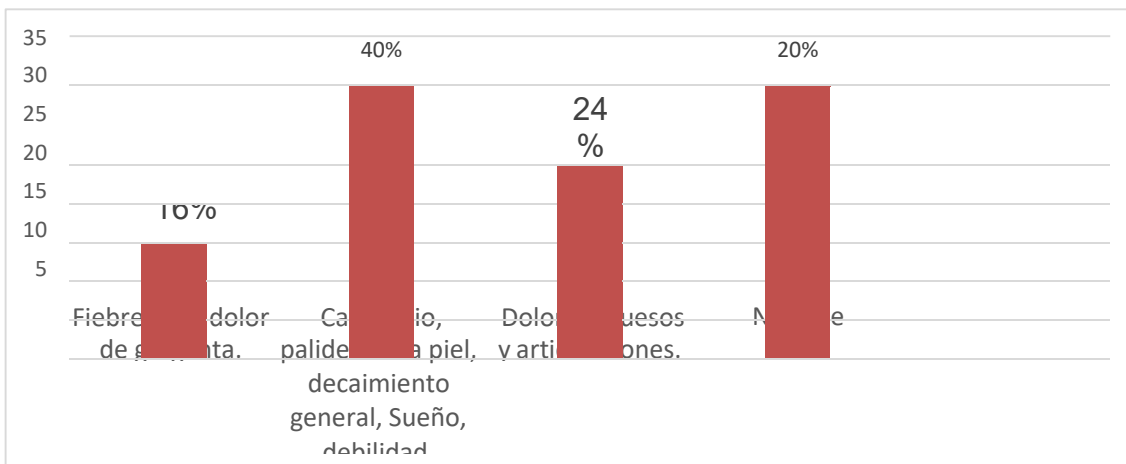
El grafico muestra que el niño recibe el 40% desde los 4 meses, el 28% recibe desde los 6 meses y 12% no sabe.

El Ministerio de Salud (MINSA) y la Norma Técnica dice La suplementación preventiva se iniciará con gotas a los 4 meses de vida (Sulfato Ferroso o Complejo Polimaltosado Férrico en gotas), hasta cumplir los 6 meses de edad. Se administrará suplementación preventiva con hierro en dosis de 2 mg/kg/día hasta que cumplan los 6 meses de edad

De los resultados se puede concluir que todos los niños que acuden al Centro de Salud por motivos de la pandemia no se están controlando, pero reciben su sulfato mediante una cartilla que utiliza el Centro de salud para poder cumplir con su tratamiento.

### GRAFICO N°12

#### CONOCIMIENTO SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

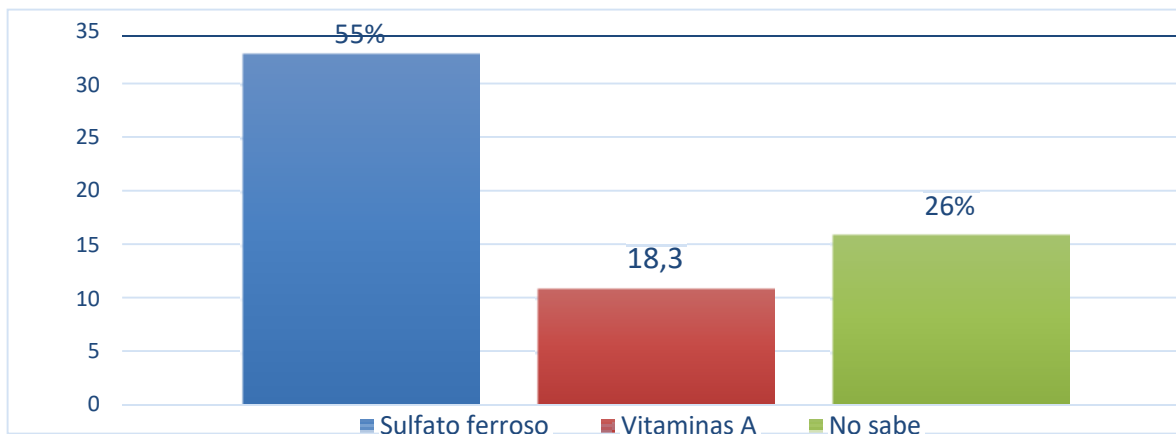
El cuadro muestra que 40% tiene cansancio, palidez, decaimiento 24% tiene dolor de hueso y articulación, y 20% no sabe

Los resultados encontrados se asemejan con **WAYANEY D.** En estudio “**SOBRE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN LA ESTRATEGIA DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD DE CHASQUITAMBO-2016. LIMA, PERÚ.** Conclusión es 79% los signos y síntomas de un niño es piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño.

Se puede concluir que el profesional de enfermería que labora en el primer nivel debe programar sesiones demostrativas orientado a facilitar el incremento de conocimientos de las madres con la finalidad de prevenir los signos y síntomas que ocasione en su estado nutricional del niño

### GRAFICO N°13

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

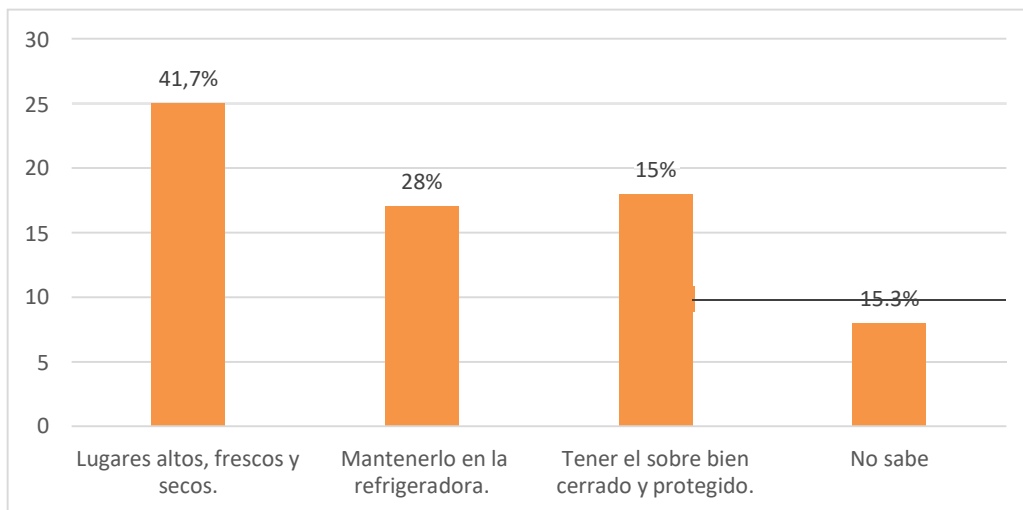
El gráfico muestra que el 55% reciben el sulfato ferroso y el 26% no saben

Los resultaos no se asemejan con **CORNEJO C.** En estudio “**CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA -2016**”. Conclusión que 42%no conoce el tratamiento.

En cuanto a la entrega de sulfato ferroso de forma puntual y continua se observó que la mayoría de madres refieren que siempre reciben puntualmente el tratamiento en cada cita programada ahora la madre está asistiendo a sus controles mediante citas que el Centro de Salud les proporciona por motivo de la pandemia

### GRÁFICO N°14

#### CONOCIMIENTO SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE MICRONUTRIENTES DE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6<sup>a</sup>36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

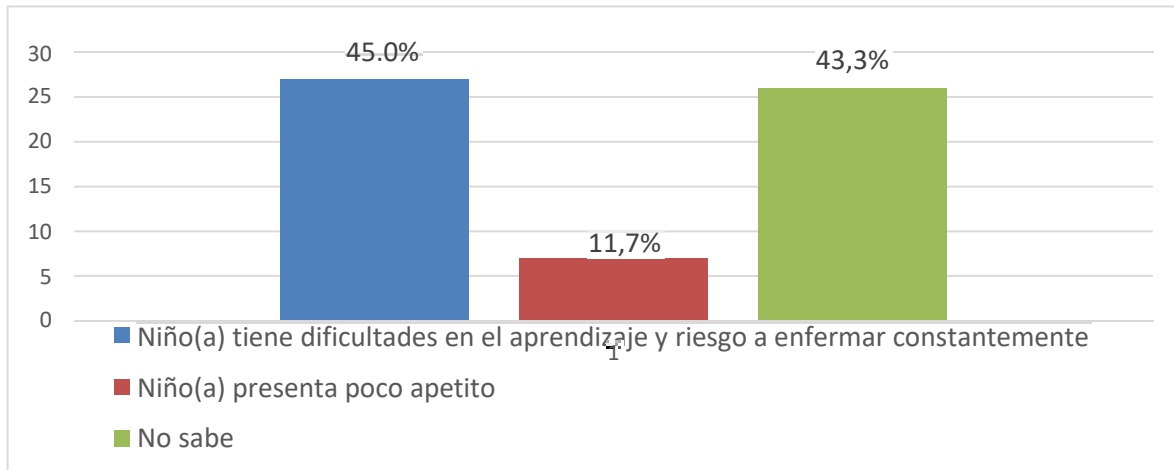
El gráfico muestra que 41% son lugares altos y secos, 15% tener el sobre bien cerrado, 15.3% no sabe.

En conclusión, la mitad de las madres conocen sobre el almacenamiento y los efectos adversos del suplemento. Según la Norma Técnica el Minsa indica mantener el suplemento de hierro en gotas o jarabe (o sobres de micronutrientes) bien cerrados y protegidos de la luz solar, calor y humedad en un lugar fresco, seguro y fuera del alcance de los niños para evitar la ingesta accidental que le pudiera causar intoxicación, respecto a sus efectos adversos de su administración.



### GRAFICO N°15

#### CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO - 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico muestra que 45. % considera que los niños presentan dificultad en el aprendizaje y riesgo a enfermarse constantemente y 43,33% no sabe.

Resultados encontrados no se asemejan con **ARADA D.** En el estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 5 AÑOS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE MICRONUTRIENTES EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA. (COLOMBIA, 2016)** fueron que el 70% presente bajo conocimiento sobre la consecuencia de la anemia.

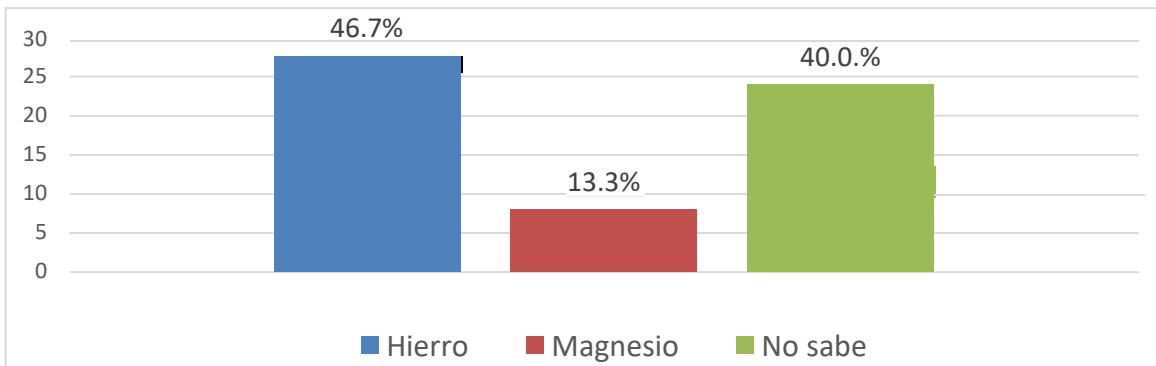
La consecuencia más grave de la anemia ferropénica en los niños es la alteración del desarrollo psicomotor, en muchos casos definitivo, lo cual



transgrede negativamente sobre la capacidad del rendimiento escolar y sobre el desarrollo intelectual a largo plazo. Es por ello, de suma importancia la transmisión de conocimientos básicos a las madres de familia para la prevención de anemia ferropénica en sus hijos, empleando medios educativos apropiados para facilitar su comprensión. De allí que el cuidado que la madre ofrece a sus hijos, de acuerdo a los conocimientos que posee tiene un impacto importante en la salud y nutrición del niño, influyendo favorablemente en su crecimiento y desarrollo. MINSA establecen que la educación y comunicación tienen como objetivo la adopción de prácticas saludables orientadas al cuidado de niño para evitar consecuencias graves posteriores

**GRAFICO N°16**

**CONOCIMIENTO SOBRE LA CAUSA DE LAS MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El cuadro muestra que 46,7% considera que la causa de la anemia en niños es la falta de hierro lo cual es correcto y 40.0%no sabe.

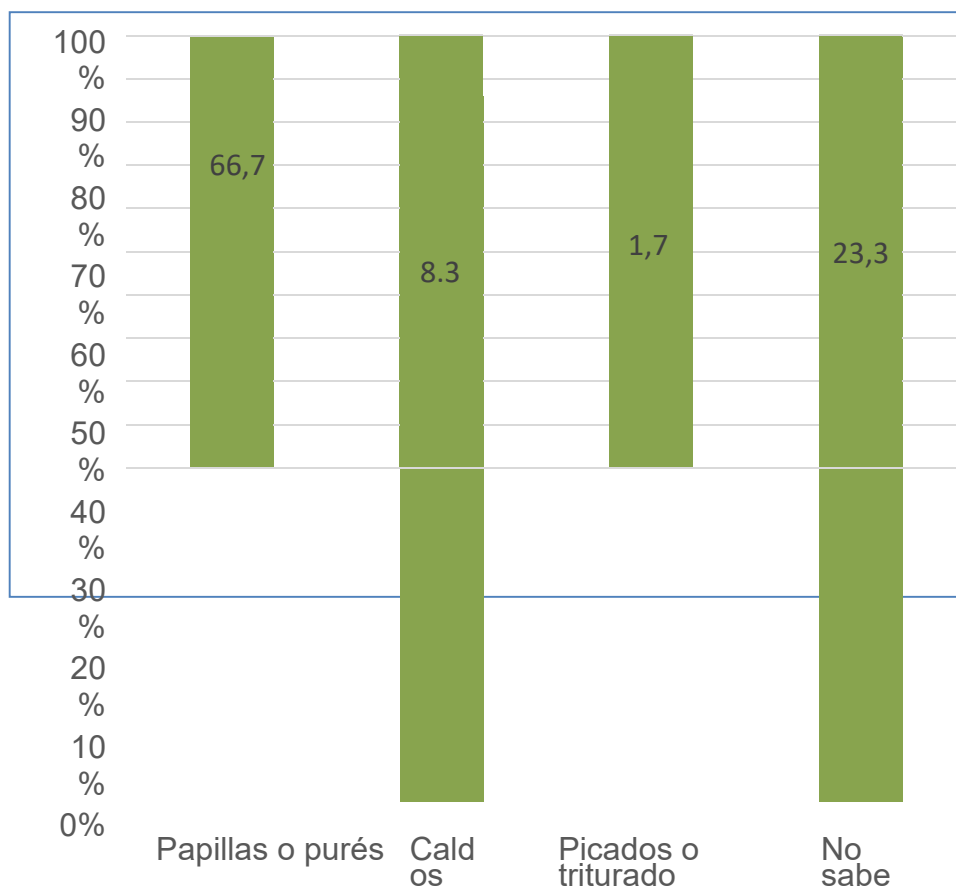
Los resultados encontrados se asemejan con **GONZÁLES T.** En estudio **“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 6 MESES A 5 AÑOS QUE ACUDEN A LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL SUBCENTRO DE SALUD “TACHINA”** Que que el 69% manifestaron que la principal causa de anemia es la mala alimentación

Al respecto es necesario indicar que al no brindar una buena consejería nutricional de las causas o reacciones que se pueda presentar durante el consumo del sulfato ferroso, las madres reaccionaran de manera negativa, suspendiendo el consumo del sulfato, lo cual sería perjudicial para la recuperación de la salud del niño.



GRAFICO N°17

**CONOCIMIENTO QUE ALIMENTO SE DA A LOS 6 MESES PARA PREVENIR LA ANEMIA DE LAS MADRES EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO – 2020**



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

El cuadro muestra que 66,7% lo niños consumen papilla y puré y 23% no sabe

Los resultados encontrados se asemejan con **ARADA D**. En el estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL CUIDADOR DEL MENOR DE 5 AÑOS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y USO DE MICRONUTRIENTES EN EL MUNICIPIO DE CÚCUTA. (COLOMBIA,**

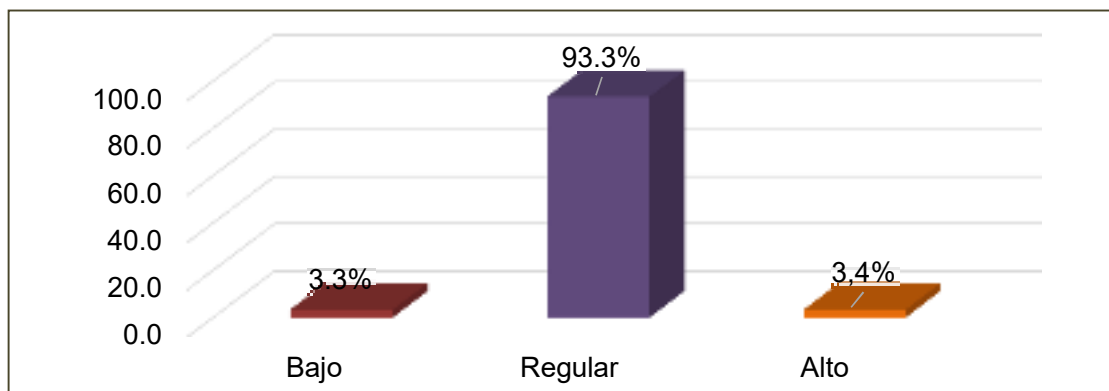


**2016)** resultado hallados fueron que el 70% brindan una alimentación complementaria oportuna

De los resultados se puede concluir que los niños menores de 36 meses de San Sebastián reciben sus alimentos con frecuencia que está establecida por la norma, gracias al esfuerzo que realizan los Profesionales de Salud, los cuales educan a las madres de familia para una buena alimentación cada vez que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños, sin embargo existe un gran porcentaje de niños que no reciben la frecuencia de la alimentación adecuada, esto puede ser al desconocimiento de la información sobre la importancia de dicho tema, ya que son muchas las madres de familia que no asisten a los controles regulares de sus menores hijos al Centro de Salud de San Sebastián, que en algunos casos argumentan que es por falta de tiempo.

### GRÁFICO No 18

#### MEDIDA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA POR MADRES DE NIÑOS 6 A 36 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN, CUSCO- 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, 2020.

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El grafico muestra que el 93,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, 3,3% tiene el conocimiento bajo y 3,4 tiene un conocimiento alto..

Se puede observar en el grafico del nivel de conocimiento de medidas preventivas en madres de niños menores de 36 meses que acuden al Puesto de Salud que participaron de forma voluntaria, donde se tuvo un total 100 participantes el cual se saca el muestreo por formula y se saca 60 madres participantes donde se encontraron que el 93 % es un nivel Regular, 3,3. % se encuentra con un nivel de conocimiento bajo, y 3,4 % se encuentra un nivel Alto sobre el nivel de conocimiento de medidas preventivas de las madres de niños 6 a36meses del Centro .de Salud de San Sebastián



## CONCLUSIONES

1.-Con respecto a las características generales de las madres de niños de 6<sup>a</sup> 36 meses son el 31,7% de las madres que tienen de 20 a 30 años, 18,3% tienen de 41 a más años. 31,7% de las madres de niños de 6 a 36 meses tienen grado de instrucción primaria y 51,7% son de religión evangélica, 18,3% son testigos de Jehová. Las madres son procedentes del distrito de Wanchaq, el 1,7% y 51,7% son procedentes de San Jerónimo., y las madres de niños 6 a 36 meses tienen ingresos mensuales de, 48,3% de 400 a 600 soles.

2.- Con respecto al nivel de conocimiento un 40% y el 41% no sabe sobre el conocimiento de la absorción del 60% de las madres conocen que se da con naranja, mandarina y otros cítricos que permiten su absorción de hierro y el 41,7% considera que los niños deben comer 2 veces por semana y que el niño recibe el 40% desde los 4 meses, el síntoma muestra que 40% tiene cansancio, palidez, decaimiento que el 55% reciben el sulfato ferroso



## SUGERENCIA

### **AL PROFESIONAL DE SALUD QUE LABORAN EN EL CENTRO DESALUD SAN SEBASTIAN**

Que el profesional debe interactuar al momento de realizar la consejería a las madres para que ella sienta la confianza y crea todo lo que el personal de salud le indica es por ello, intensificar esfuerzos en el trabajo extramural, como lo indica la norma técnica del manejo terapéutico de la anemia, de esa manera se facilita el control y seguimiento de la enfermedad y así mismo concientizando a las madres que tienen niños con anemia a acudir al establecimiento de salud.

### **A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Realizar trabajos de investigación abordando el tema de anemia, con la finalidad de hallar resultados los cuales permitan la comparación y evaluación de los mismos para la acción oportuna y evitar la incidencia de la enfermedad.

### **AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Se debe implementar capacitaciones, talleres de reforzamiento de conocimientos sobre la nueva norma técnica de prevención de la anemia; y brindar sesiones educativas y demostrativas tanto en el mismo establecimiento, instituciones educativas, personal docente, priorizando la definición, causas, consecuencias y medidas preventivas de la anemia a las madres que poseen un nivel de conocimientos entre medio y bajo.





## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud Omdl, OPS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. In.; 2019.
2. INEI INdEel. Encuesta Demografica y de Salud Familiar (ENDES). Lima;; 2018.
3. INEI INDEEI. Bases de datos e informes Encuesta demografica y de Salud Familiar (ENDES). ; 2018.
4. Villegas A. EFe Salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Setiembre 07. Available from: <https://www.efesalud.com/anemia-deficit-hierro-salud-publica>.
5. T G. Conocimientos de las madres acerca de la anemia por deficiencia de hierro en niños de 6 meses a 5 años que acuden a la atención médica en el Sub centro de Salud "Tachina". Tesis. Ecuador;; 2016.
6. T. A. "conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de 5 años frente a la alimentación complementaria y uso de micronutrientes en el municipio de cúcuta. Tesis. Cututa; Colombia;; 2016.
7. Bustos AM. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al jardín "hojitas verdes" de la escuela n°390. Tesis. ; 2018.
8. Conocimientos sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de edad en un centro de salud de lima -2016. tesis. lima;; 2016.
9. D. H. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo2013. Tesis. Lima;; 2013.
10. I. L. nivel de conocimientos de madres sobre anemia relacionado con las prácticas preventivas en niños menores de 1 a 3 años, puesto de salud de moro chimbote" (2015). Tesis. Chimbote;; 2016.



11. R. Q. conocimientos y prácticas sobre la anemia ferropénica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad del puesto de salud Escuri, universidad peruana Unión, Juliaca. 2019. Tesis. Juliaca.; 2019.
12. Tecnica N. manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Ministerio de Salud del Perú. Primera edicion tiraje ed. Lima.
13. Lichtin AE. Anemia ferropénica. Manuales MSD. 2018..
14. M T, Somoza. Lineamientos para el cuidado nutricional. In. Ecuador: Buenos Aires; 2018.
15. Salud Omdl. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.. 2018..
16. Maria RG. Factor alimentario en la presencia de la deficiencia de hierro. Cubana de Medicina General Integral. 2018..
17. Salud DRd. Pacto Regional contra la anemia y la desnutrición crónica boletín epidemiológico. 2018..
18. Peru MdSd. Norma Técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas..
19. Gonzales MR. factor de la deficiencia de hierro cuba; 2018.
20. Salud OOMd. Anemia ferropénica en niños. In OMS Organizacion Mundial de Salud; 2019.



# ANEXOS