



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 A 36 MESES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA SIN ANEMIA DEL HOSPITAL NAYLAMP, CHICLAYO – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Lucy Marleny Alarcón Vallejos**

**Lissy Gianni Agurto Farfán**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Evelyn Alina Anicama Navarrete

Código Orcid N° 0000-0003-1164-2079

Chincha, Ica, 2021

**Asesor**

DRA. EVELYN ALINA ANICAMA NAVARRETE

**Miembros del jurado**

- Dr. Edmundo Gonzáles Zavala
- Dr. William Chu Estrada
- Dr. Martín Campos Martínez

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi esposo quien creyó siempre en mí y supo alentarme con su amor, y aunque ya no está físicamente con nosotros, siempre lo siento espiritualmente a mi lado. A mis hijos que han sabido motivarme y apoyarme para no rendirme nunca y ser un ejemplo para ellos, que son las personas más importantes en mi vida. Dios los bendiga siempre.

L.M.A.V

Dedico esta tesis a mi madre Juana Farfán Cabrera que con su apoyo y su amor que me enseñó buenos valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

L.G.A.F

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por bendecirme siempre, a mis difuntos padres por darme la vida, ellos me dieron la base para llegar hacer la mujer que soy ahora, una mujer de bien y ejemplo para mis hijos, sé que desde el cielo ellos se sienten muy orgullosos de este logro alcanzado. Gracias por darme su amor inculcar en mí el deseo de superación.

L.M.A.V

Agradezco a Dios por darme la salud, inteligencia y la sabiduría para lograr alcanzar mi meta propuesta.

A mi esposo Arturo , mis hijos Gianni ,Giannitza, Aaron que con su apoyo que me brindaron para lograr culminar mi tesis propuesta

A los miembros del jurado, a la asesora por su aporte hicieron posible culminar satisfactoriamente esta sustentación.

L.G.A.F

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el nivel de conocimiento sobre de anemia ferropénica en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Metodología:** La presente investigación pertenece al enfoque cuantitativo, es un estudio de tipo no experimental y con un diseño descriptivo simple transversal. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta; y su instrumento un cuestionario para evaluar el conocimiento de anemia ferropénica en las madres de niños de 06 a 36 meses.

**Participantes:** La muestra estuvo integrada por 160 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo 2021

**Resultados:** En cuanto a la variable conocimiento sobre la anemia ferropénica de un total del 100%, el 91% de las madres de niños de 06 a 36 meses si conoce, mientras que un 9% no conoce. De acuerdo con las dimensiones el grado de conocimiento sobre la definición (98%), el diagnóstico (97.5%), el tratamiento (91%), los Signos y Síntomas (97%), las Causas (94%), las consecuencias (92%), la Prevención (91%) y la Importancia para una adecuada Alimentación (83%).

**Conclusiones:** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre la anemia ferropénica , donde los resultados muestran que el 9% de las madres no conoce sobre anemia ferropénica y el 91% de las madres si conoce sobre anemia ferropénica.

**PALABRAS CLAVES:** conocimiento, anemia ferropénica y madres.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of assess knowledge of iron deficiency anemia in mothers of children from 06 to 36 months of Naylamp Hospital, Chiclayo – 2021.

**Methodology:** This research belongs to the quantitative approach; it is a non-experimental type with a simple descriptive design cross-sectional Study. The data collection technique used was the survey; and its instrument the questionnaire to assess knowledge of iron deficiency anemia in mothers of children from 06 to 36 months.

**Participants:** The sample consisted of 160 mothers of children from 06 to 36 months attended in the Program without Anemia of the Naylamp Hospital, Chiclayo 2021

**Results:** Regarding the variable knowledge about iron deficiency anemia of a total of 100%, 91% of mothers of children from 06 to 36 months do know, while 9% do not know. According to the dimensions, the degree of knowledge about the definition (98%), the diagnosis (97.5%), the treatment (91%), the Signs and Symptoms (97%), the Causes (94%), the consequences (92%), Prevention (91%) and Importance for an adequate diet (83%).

**Conclusions:** It has been possible to describe those mothers do know about iron deficiency anemia, where the results show that 9% of mothers do not know about iron deficiency anemia and 91% of mothers know about iron deficiency anemia.

**Keywords:** Knowledge, Iron deficiency anemia y Mothers

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	v
PALABRAS CLAVES .....	v
ABSTRACT .....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS.....	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
2.1. Descripción de problema .....	14
2.2. Pregunta de investigación general .....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	17
2.4. Objetivo general y específicos .....	18
2.5. Justificación e importancia .....	20
<b>III. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1. Antecedentes .....	21
3.2. Bases Teóricas .....	26
3.3. Dimensiones de la variable conocimiento sobre la anemia.....	29
3.4. Características del conocimiento <sup>27</sup> .....	40
3.5. Marco conceptual.....	41
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>42</b>
4.1. Tipo de investigación. ....	42
4.2. Diseño de Investigación .....	43
4.3. Hipótesis general y específicas.....	44
4.4. Variables .....	44
4.5. Operacionalización de variables .....	44
4.6. Población – Muestra .....	47
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	48
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	50
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
5.1. Interpretación de resultados.....	68
<b>VI. Análisis de los resultados.....</b>	<b>70</b>

6.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	70
6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico.....	70
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>74</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	84
ANEXO 02: INSTRUMENTO- CUESTIONARIO.....	88
ANEXO 03: AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN .....	92
ANEXO 04: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO .....	93
ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	94
ANEXO 06: BASE DE DATOS .....	95
ANEXO 07: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	97
ANEXO 08: INFORME TURNITIN .....	100



## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

<b>Figura 1.</b> Edad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	51
<b>Figura 2.</b> Estado Civil de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	52
<b>Figura 3.</b> Religión de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	53
<b>Figura 4.</b> Nivel Socioeconómico de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.	54
<b>Figura 5.</b> Paridad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	55
<b>Figura 6.</b> Ocupación de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	56
<b>Figura 7.</b> Dependencia Económica de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.	57
<b>Figura 8.</b> Control Prenatal de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	58
<b>Figura 9.</b> Resultados de la Dimensión del Concepto sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	59
<b>Figura 10.</b> Resultados de la Dimensión Diagnostico sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	60
<b>Figura 11.</b> Resultados de la Dimensión Signos y Síntomas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	61
<b>Figura 12.</b> Resultados de la Dimensión Causas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	62
<b>Figura 13.</b> Resultados de la Dimensión Prevención sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	63

<b>Figura 14.</b> Resultados de la Dimensión Consecuencias sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	64
<b>Figura 15.</b> Resultados de la Dimensión Importancia de Alimentación sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	65
<b>Figura 16.</b> Resultados de la Dimensión Tratamiento sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	66
<b>Figura 17.</b> Resultados de la Variable Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....	45
<b>Tabla 2.</b> Edad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	51
<b>Tabla 3.</b> Estado Civil de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	52
<b>Tabla 4.</b> Religión de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	53
<b>Tabla 5.</b> Nivel Económico de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	54
<b>Tabla 6.</b> Paridad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	55
<b>Tabla 7.</b> Ocupación de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	56
<b>Tabla 8.</b> Dependencia Económica de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	57
<b>Tabla 9.</b> Control Prenatal de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	58
<b>Tabla 10.</b> Resultados de la Dimensión del Concepto sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	59
<b>Tabla 11.</b> Resultados de la Dimensión Diagnostico sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	60
<b>Tabla 12.</b> Resultados de la Dimensión Signos y Síntomas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	61
<b>Tabla 13.</b> Resultados de la Dimensión Causas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	62

<b>Tabla 14.</b> Resultados de la Dimensión Prevención sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	63
<b>Tabla 15.</b> Resultados de la Dimensión Consecuencias sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	64
<b>Tabla 16.</b> Resultados de la Dimensión Importancia de Alimentación sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	65
<b>Tabla 17.</b> Resultados de la Dimensión Tratamiento sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	66
<b>Tabla 18.</b> Resultados de la Variable Conocimiento sobre la Anemia Ferropénica en las madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.....	67

## I. INTRODUCCIÓN

La anemia por deficiencia de hierro en los primeros meses de vida es un problema de salud mundial; como resultado, todos los países han hecho de la reducción de la anemia una política pública como una prioridad. Afortunadamente, la prevención mediante la medición de la hemoglobina se ha implementado durante varios años, por ello es importante recordar que la deficiencia de hierro es la causa más común de anemia. Sin embargo, puede haber desnutrición por ácido fólico, deficiencia de vitaminas como B12 y A, inflamación aguda y / o crónica, condiciones como parásitos y otros trastornos que son hereditarios y que pueden afectar la formación de hemoglobina y la producción de los glóbulos rojos en la sangre<sup>1</sup>.

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos o la concentración de hemoglobina se encuentran por debajo de los valores registrados en personas sanas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la prevalencia mundial de anemia en la población general es de 24,8%, afectando a 1,620 millones de personas. La prevalencia mundial en la edad preescolar es de 47,4%, afectando a 293 millones de niños. En las Américas se calcula una prevalencia de 30% para este grupo etario<sup>2</sup>.

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, los índices que presentó la población peruana fue el 43,6% de niños que padecen de anemia entre las edades de 6 meses hasta los 3 años, estos índices podrían variar de acuerdo a las zonas donde se encuentren, con respecto al campo fue 53,4% y en las ciudades fue 39,9%. Ante esta situación, el gobierno peruano declaró a esta enfermedad entre sus prioridades para la salud pública e investigación a nivel nacional desde los principios del 2018<sup>3</sup>. Por consiguiente, el presente proyecto se encargará de investigar sobre los conocimientos de las madres para determinar si los lactantes tienen buenas condiciones de alimentación en hierro y de qué manera influye en su calidad de vida.

*Las autoras*

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

Se sabe que una afección llamada anemia tiene niveles bajos de glóbulos rojos y niveles bajos de hemoglobina; en otras palabras, su producción es menor de lo normal en comparación con personas sanas. Según la OMS, la deficiencia de hierro es la principal causa de anemia y la deficiencia nutricional más común en el mundo, afectando al 33% de las mujeres no embarazadas, al 40% de las mujeres embarazadas. Asimismo, la anemia durante el desarrollo infantil afecta considerablemente al 43,6% de niños entre 6 a los 36 meses y es común en los niños de 6 a 18 meses<sup>4</sup>. La anemia por deficiencia de hierro afecta la capacidad de aprendizaje de un niño, lo que limita aún más las perspectivas futuras de un niño y obstaculiza el crecimiento de la población en su conjunto<sup>1</sup>.

Mientras tanto, según La Prensa<sup>5</sup>, el coronavirus ha encontrado una población desnutrida en Panamá. Según el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional entre el período del 2017 al 2021, los niños menores de 5 años crecen lentamente; asimismo, en la comarca Ngäbe-Buglé, la desnutrición crónica afecta a más de una cuarta parte (26%) de los niños menores de 5 años, y en la comarca Guna Yala, casi tres de cada cinco (59%); por otro lado, en las mujeres embarazadas, el 16% refleja bajo peso al nacer, el 30% refleja anemia y más de un tercio (36%) de los niños que son menores de 5 años también son afectados por esta enfermedad<sup>5</sup>.

En América Latina y el Caribe, la anemia ferropénica se considera un problema de salud grave que afecta a una amplia gama de grupos vulnerables, incluidas las mujeres embarazadas<sup>6</sup>. Se estima que la población infantil es más vulnerable debido a la deficiencia de hierro en más de 2 mil millones de personas en todo el mundo, la anemia en más de la mitad se debe a la baja ingesta de hierro y el rápido crecimiento<sup>7</sup>.

Asimismo, según el Programa Mundial de Alimentos (PMA)<sup>8</sup>, "la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es alta". Critica a los padres que descubren que sus hijos no promueven el suministro de hemoglobina a los 6, 23 o 60 meses de edad. Agregó que el desarrollo psicológico e intelectual de los niños son afectados también por la anemia, esto promueve el desarrollo de enfermedades oportunistas; asimismo, agrega, "la mayoría de las veces es el desconocimiento de los padres".

Finalmente, la revista Semana de Colombia<sup>9</sup> informa que uno de cada cuatro niños padece anemia y que un número creciente de casos en países que están en vía de desarrollo como Colombia genere un problema en la salud pública; por otro lado, casi el 70% de los niños entre los 6 meses y los 5 años padecen anemia en este país, ya que la causa principal es la desnutrición; del mismo modo, los datos de la OMS advierten que esta enfermedad logra afectar a más de 600 millones de niños a nivel mundial<sup>4</sup>.

A nivel nacional, los investigadores encontraron que los niños menores de 36 meses no solo tienen altas tasas de crecimiento y altos requerimientos de hierro, sino también bajos niveles de hierro y pérdida de hierro debido a la presencia de parásitos; asimismo, los bebés aumentan de peso y tienen bajo peso, los episodios frecuentes de diarrea y peso corporal, algunas de las consecuencias directas de la anemia son retraso del crecimiento, disminución de la respuesta inmunitaria y alteración de la termorregulación, signos y síntomas como fatiga, debilidad y palidez<sup>10</sup>.

Según la INEI<sup>11</sup>, la prevalencia de la anemia en los niños entre los 6 a 35 meses tuvo un índice del 40% solo en el primer periodo del 2020, las incidencias en las zonas del campo registraron un 48.4%, mientras que en la ciudad fue de 36.7%; de forma similar, se registraron índices mayores en los departamentos como Puno con 69.4%, Madre de Dios con 54.8%, Ucayali con 57.2% , Apurímac con 49.9%, Loreto con 50.5% y Cusco con 53.7; por otra parte, los departamentos que lograron

registrar índices menores fueron Lima Metropolitana con 30.4%, Provincia Constitucional del Callao con 32,8%, Tacna con 29,2%, Amazonas con 34.2%, Moquegua con 32.7% y Cajamarca con 33.8%. En tanto. el Diario GESTIÓN<sup>12</sup> menciona que, en el año 2020, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (Midis) anunció que el nivel de anemia a nivel nacional en niños de 6 a 36 meses bajó de 43.5% en el 2018 a 40.1% en el 2019, es decir, en 3.4 puntos porcentuales a nivel nacional. Esto significa que el 2019 unos 43,000 niños lograron salir del nivel de anemia.

Finalmente, Iparraguirre H <sup>13</sup>, afirma en su tratado que existe una relación inversa entre el nivel de conocimiento y práctica de la madre para prevenir la anemia con respecto a su edad; asimismo, existe una relación débil y negativa entre el nivel educativo, el conocimiento y la práctica de la madre. La anemia se encuentra predominantemente en niños menores de un año, madres adultas y estudiantes de secundaria, con muchos hábitos inapropiados.

En Lambayeque, según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, se registraron 38 casos de anemia en niños cuyas edades eran de 6 a 35 meses respectivamente solo en el 2020<sup>14</sup>.

Además, en el Reporte N° 02-2019-SC-MCLCP Lambayeque, con información del INEI, menciona que la proporción de niños de 6 a 36 meses de edad con prevalencia de anemia aumentó en los últimos tres años; de 38.3% en el 2016, pasó al 41.0% en el 2018; este aumento se debe a diversos factores sociales, culturales y medioambientales que requieren ser tratados por separado. Dicho incremento se ha dado en distritos de Santa Rosa (40.9%) y el distrito de San José (68.4%), cuyos porcentajes de niños con anemia superan el promedio nacional. Asimismo, la anemia infantil ha aumentado en los distritos agroexportadores como Olmos (41.4%) y distritos tradicionalmente azucareros como Pucalá (64.7%) y Pátapo (62.7%). En el distrito de Chiclayo fue de un 35,2%; esta situación es preocupante ya que se ha



incrementado la anemia infantil en distritos que no son considerados pobres<sup>15</sup>

De la misma manera, RPP noticias <sup>16</sup> en el 2020, menciona que en Lambayeque los niños que sufren de desnutrición son aproximadamente 7 mil y los que presentan anemia son 3 mil, por otro lado, en la región se observó que en niños menores de 3 años los índices de anemia son del 39%, mientras que los índices de desnutrición fueron del 12%; por consiguiente, estas enfermedades son las causantes del mal desarrollo de los niños generando preocupación en los padres, por ello, la anemia ferropénica se debe combatir en los centros primarios de prevención y a su vez se deberá tener conocimiento de los principales alimentos que la contrarresten y dietas que sean ricas en hierro, para que las madres de niños menores de 5 años puedan solucionar estos problemas tan graves que se dan en la actualidad a nivel mundial<sup>13</sup>.

En ese sentido, las autoras de esta investigación frente a la problemática expuesta, hemos creído conveniente indagar sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp Essalud, Chiclayo-2021; por ende, se plantea las siguientes interrogantes:

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el concepto de anemia y hierro en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

### **P.E.2:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.3:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de anemia de las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.4:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.5:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.6:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.7:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

**P.E.8:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?

## **2.4. Objetivo general y específicos**

### **2.4.1. Objetivo general**

Describir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

## **2.4.2. Objetivos específicos**

### **O.E.1:**

Describir el nivel de conocimiento sobre el concepto de anemia y hierro en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021

### **O.E.2:**

Describir el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021

### **O.E.3:**

Describir el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de anemia de las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### **O.E.4:**

Describir el nivel de conocimiento sobre las causas de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### **O.E.5:**

Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### **O.E.6:**

Describir el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### **O.E.7:**

Describir el nivel de conocimiento sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### **O.E.8:**

Describir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

## **2.5. Justificación e importancia**

### **2.5.1. Justificación**

El presente estudio se justifica en las siguientes razones:

#### **Justificación teórica.**

Este estudio se realizó para proporcionar información relevante, ya que esta investigación explica sobre la prevención de la anemia, por otro lado, se puede determinar el conocimiento que tiene la madre sobre la anemia ferropénica y mejorar diversas actividades de formación educativa, con la finalidad de reducir la tasa de esta enfermedad en menores de 06 a 36 meses que son atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp Essalud, Chiclayo – 2021.

#### **Justificación práctica.**

El estudio beneficiará directamente a los menores de 6 a 36 meses, brindando a los profesionales médicos un mejor abordaje de este problema, por otro lado, con lo que respecta a la enfermería, los resultados obtenidos logran revertir las brechas de esta problemática; ya que cuentan con los conocimientos necesarios para fortalecer las capacidades de las madres y atender sus necesidades, que son claves para el desarrollo de nuevas habilidades en el cuidado de sus hijos.

#### **Justificación metodológica.**

La investigación optó por la vía metodológica, enfatizando el diseño y tipo de investigación; de igual forma, se necesitó instrumentos válidos para poder evaluar los conocimientos de las madres de menores de 06 a 36 meses.

### **2.5.2. Importancia**

El desarrollo de esta investigación es muy importante, ya que los resultados que se puedan obtener ayudarán en el aporte científico e incrementan el conocimiento en las madres para tener una visión clara de los elementos preventivos en relación a la anemia en niños de 06 meses a 36 meses; en efecto, también ayuda a fortalecer sus capacidades a los profesionales en Enfermería, sus habilidades de generar cambios y actitudes favorables en las madres para prevenir la anemia ferropénica.

De igual forma, esta información sirve como base para las instituciones de salud como es el caso del Hospital Naylamp en el servicio de atención del Programa Sin Anemia; incluso, se desarrollan políticas a nivel local para fortalecer capacidades en las madres y podría ayudar como propuesta en un próximo plan de mejora para dicha institución.

Para concluir, resaltamos la calidad de esta investigación a través de la obtención de los resultados que servirá para futuras generaciones de investigadores en la metodología y estadística del conocimiento de la anemia ferropénica en las madres de niños con edades entre 06 a 36 meses que son atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

## **III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1. Antecedentes**

Con la revisión de fuentes virtuales y físicas se lograron encontrar investigaciones que tienen relación con nuestra variable de estudio, la cual, los consideramos como aportes valiosos para esta investigación:

#### **Internacionales**

**Acosta D.** (Ecuador, 2019) empleó en su investigación un enfoque descriptivo cuantitativo y con un corte transversal que se realizó en un tiempo establecido, para determinar en las madres de niños de 6 a 24

meses la relación que existe sobre el conocimiento de la prevención y la prevalencia de la anemia ferropénica en consultas que asisten de manera externa en Quito en el año 2018, los resultados fueron que las madres que tienen un nivel alto de conocimiento son el 34 por ciento, las madres que presentan un nivel medio 54 por ciento y las madres que presentan un nivel bajo 12 por ciento de ellas, con respecto al conocimiento acerca de la alimentación para prevenir la anemia ferropénica, en conclusión, los conocimientos que poseían las madres sobre alimentación para la prevención de anemia en relación significativa con los niveles de hemoglobina de los lactantes<sup>17</sup>.

**Olivares G, Walter k** (Chile, 2016) empleó un enfoque descriptivo-analítico para describir las consecuencias de las deficiencias de hierro durante el embarazo, sobre el SNC; obteniendo como resultados que en los países en vías de desarrollo la deficiencia de hierro coexiste con otras condiciones tales como, desnutrición calórica proteica, deficiencia de vitamina A, deficiencia de ácido fólico e infecciones, asimismo, en las áreas tropicales las infestaciones parasitarias y hemoglobinopatías son también comunes, además de las manifestaciones propias de la anemia, se han descrito otras manifestaciones no hematológicas; en conclusión, existen pocas dudas que la anemia ferropénica y de lo que puede asociar a algunas consecuencias adversas que parecieran ser definitivas o difícilmente reversibles, a pesar de una terapia óptima con hierro, en efecto, este hecho enfatiza la importancia de la prevención de la deficiencia de hierro en todas las etapas del ciclo vital, ya que una vez establecida la anemia ferropriva tendremos que cargar con las consecuencias antes descritas<sup>18</sup>.

**Gonzales T (Ecuador, 2016)**, empleó un enfoque descriptivo de campo con aspectos críticos–propositivos para evaluar en las madres el conocimiento que tienen sobre la anemia a causa de la falta de hierro y las consecuencias que provoca en los niños con edades entre los 6 meses a 5 años que asisten a consultas médicas al centro de salud en

Tachina-Esmeralda; los resultados fueron en un total de 113 madres evaluadas se observó que el 65% declararon que tuvieron conocimiento acerca de la anemia, el 69% declararon que la anemia es producto de no tener una alimentación adecuada, el 78% declaró que consumen granos de cereal para prevenirla y el 2% manifestó que no tienen los ingresos suficientes para prevenirla, en conclusión, se observó que la mayoría de madres conocen todo respecto a la anemia y que la causa principal es por los malos hábitos en su alimentación debido a que muchos no tienen los ingresos suficientes para comprar los alimentos necesarios para contrarrestar esta enfermedad<sup>19</sup>.

### **Nacionales**

**Capo C, Keyla K** (Chiclayo, 2020) empleó un enfoque descriptivo - cuantitativo, en un marco no experimental y un modelo trasversal - descriptivo para determinar en las madres el nivel que tienen de conocimiento sobre la anemia ferropénica en el centro de salud primario de Chiclayo en el año 2019, dentro de los resultados obtenidos se observó que las madres que tienen conocimiento sobre la anemia ferropénica era el 80%, mientras que el 50% solo conocían los estados de prevención, solo el 72% conocían sobre algún diagnóstico y posible tratamiento y el 60% no conocían la serie de consecuencias que podría producir este mal, finalmente se concluyó, que la mayoría de madres evaluadas tienen conocimiento de la anemia ferropénica, no obstante, algunas madres aún presentan dificultades para prevenir esta enfermedad<sup>20</sup>.

**López L** (Lambayeque, 2019) empleó un enfoque descriptivo cuantitativo de tipo no experimental para la determinación de la relación que existe entre los niveles de conocimiento y la alimentación apropiada para la anemia ferropénica en las madres lactantes de un establecimiento de salud en el 2018, los resultados fueron que del total de las madres encuestadas el 51.5% no tienen el suficiente conocimiento

y la adecuada información para prevenir la anemia ferropénica, mientras tanto el 40.9% de madres practican una mala alimentación y las madres que tuvieron una adecuado habito de alimentación fue del 59.1%, finalmente se concluyó que si hay relación considerable entre las variables que se estudiaron y a la vez también existen factores adversos que impiden tener un buen conocimiento de la enfermedad<sup>21</sup>.

**Villanueva S, Gastolomendo V** (Cajamarca 2020), empleó un enfoque de tipo descriptivo, correlacional y transversal para la determinación de medidas de prevención para que las madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses puedan impedir la anemia ferropénica en el centro de salud, los resultados fueron que las madres si tienen conocimiento de que medidas pueden emplear para prevenir esta enfermedad y con respecto a sus hijos el 73.1% no presentaron anemia ferropénica, en conclusión, se puede decir que aún existe un índice significativo de niños que padecen esta enfermedad, en efecto, las medidas de prevención aplicadas no tienen relación con la anemia<sup>22</sup>.

**Mamani M** (Tacna,2019) empleó un enfoque cuantitativo, retrospectivo y descriptivo para la determinación del nivel de hemoglobina cuando ocurre el nacimiento del niño como medida de prevención ante la insuficiencia de hierro en el periodo del 2017 – 2019, los resultados fueron que se identificó que un 16.7% de madres en lactancia que realizaron clampaje oportuno en el cordón umbilical solo presentaron anemia de nivel bajo y el 2.8% que hicieron un clampaje tarde presentaron anemia de nivel medio, en conclusión, se puede decir que el nivel de hemoglobina se relaciona de acuerdo al clampaje del cordón umbilical y sirve como medio preventivo ante la insuficiencia de hierro en los niños.<sup>23</sup>

**Mamani D** (Puno,2019) empleó un enfoque descriptivo de tipo no experimental y transversal para la determinación en las madres de niños



entre las edades de 6 meses a 5 años el nivel de conocimiento que tiene acerca de la anemia ferropénica en el centro de salud Sullcacatura del año 2017, los resultados fueron que el 33.4% del total de madres si tienen conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 13.3% de madres si saben su tratamiento, el 53.3% tiene conocimiento de las causas, el 73.3% sabe de los signos y síntomas, el 6.7% sabe cómo prevenirla y el 60% sabe tratarlo solo con sulfato ferroso, finalmente se concluyó que para prevenir esta enfermedad la mayoría de madres no conocen los alimentos adecuados para darle a sus hijos ya sean carnes o menestras, por lo tanto, no es suficiente el nivel de conocimiento que tienen las madres para tener un adecuado tratamiento y prevención de esta enfermedad<sup>24</sup>.

### **Regional o local**

**Romero K y Yauricasa N** (Ica, 2020), empleó el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional con corte transversal para determinar en las adolescentes madres de niños con edades menores de los 3 años si existe relación entre la practica nutricional y el conocimiento de la anemia ferropénica en una asociación de Ica, los resultados fueron el 66.67% de adolescentes madres que se encuestaron tuvieron un adecuado conocimiento de la enfermedad mientras que el 33.33% tuvieron un conocimiento más amplio de la anemia ferropénica, asimismo, la practica nutricional que realizan un 42.22% son de poco apropiadas, el 42.22% son apropiadas y el 15.56% no son las apropiadas, en conclusión se puede decir que la variable de estudio está directamente relacionada con el adecuado conocimiento de la anemia ferropénica y la practica nutricional en las madres<sup>25</sup>.

**Iparraguirre H** (Ica, 2019), empleó un enfoque de tipo observacional, analítico y un modelo prospectivo y transversal para determinar en las madres de niños con edad menor de 5 años la relación entre las prácticas y el conocimiento que tienen para la prevención de la anemia ferropénica, los resultados fueron que la correlación es de 0,22 entre las

prácticas y el conocimiento, mientras que la correlación es de -0.241 entre la práctica y la edad de maternidad, finalmente se concluyó que si existe una relación representativa entre las variables de estudio, de igual forma, la edad de maternidad presenta una relación de forma inversa con la práctica no adecuada<sup>26</sup>.

### **3.2. Bases Teóricas**

#### **Variable Conocimiento de anemia**

##### **Definición del conocimiento**

El conocimiento se entiende como una serie de informaciones, experiencias y aprendizajes que están acumuladas a lo largo del tiempo y que forman parte de todo lo que ha pasado el ser humano, asimismo, surgen nuevas ideas que nos permiten ver aspectos del mundo, incluso el deseo de aprender nuevos conocimientos que creen perspectivas propias en los seres humanos, en este sentido, ayuda a extender su formación y un significado más amplio para referirse a la localización de diferentes datos interconectados con valores cualitativamente bajos cuando se toman de forma aislada<sup>27</sup>.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es inevitablemente verdadero porque se origina en la perfección de los sentidos, y el conocimiento tendría una relación significativa entre el sujeto y objeto, por otro lado, la ciencia lo estima necesario para seguir métodos científicos y adquirir más conocimientos<sup>28</sup>.

##### **Definición de anemia**

La OMS define la anemia como una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en estas células es menor de lo que se considera normal y el oxígeno en la sangre se transporta por todo el cuerpo, es decir, en la anemia, el suministro de oxígeno es difícil, la salud general es deficiente y las causas de la anemia son diferentes, especialmente en niños, mujeres y embarazadas; esto se denomina anemia por deficiencia de hierro debido a deficiencia o pérdida<sup>1</sup>.

##### **Teoría del conocimiento**

Fue desarrollada por el filósofo Mario Bunge y sostiene que es importante explicar y predecir los hechos a través del derecho, que es un conocimiento sistemático, verificable, sistemático y objetivo. También son ideas comunicativas que las personas experimentan en su práctica diaria, que pueden ser claras, precisas, ordenadas, ambiguas e inexactas. Además, el conocimiento científico es racional, sistemáticamente analizado y verificable por la experiencia. El conocimiento es, por tanto, una colección de información preservada espiritualmente que se adquiere a través de la experiencia de la vida humana o mediante el aprendizaje diario<sup>28</sup>.

### **Teoría Dorothea Oren Y Nola Pender**

Al identificar la teoría relacionada con el tema, se puede obtener una visión clara y sólida. Esto facilitó enormemente la realización de este estudio. La relevancia alcanza un alto porcentaje, ya que también se sabe que este tema permanece latente. La gran construcción de apoyo de la salud de la reconocida teórica Nora Pender es muy útil para los profesionales en la salud porque les permite aprender sobre el comportamiento de salud humana y también para publicitar el desarrollo de comportamientos relacionados con la salud y el deseo de recuperar la salud y la fuerza humanas<sup>29</sup>.

Se basa en esta teoría y muestra cómo los profesionales de la salud pueden implementar intervenciones para crear conciencia y ayudar a los pacientes a recuperar su salud. Muchas enfermedades pueden retrasar el crecimiento y el desarrollo intelectual de los niños debido a diferentes factores que incluyen una dieta poco saludable, un mal estilo de vida, una higiene inadecuada y la anemia causada por la desnutrición por diferentes causas. Nora Pender identificó los errores que comete una persona. Esto es necesario y muy útil ya que puede contribuir de manera beneficiosa a la optimización de la salud de las personas, familias y comunidades y es satisfecho por los profesionales de la salud<sup>29</sup>.

Esta teoría sobre el déficit del cuidado a si mismo de Dorothea Orem se inspiró en restaurar la salud a partir de los déficits de autocuidado y

enfermería que inicialmente se consideraban una acción social estrechamente relacionada con las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades de apoyo de todos. La atención empodera a las personas, las familias y las comunidades, y las enfermeras primero deben identificar los problemas de salud<sup>29</sup>.

El objetivo de Dorothea Orem es brindar atención integral que mejore la salud de un individuo y reconozca los cambios en el estilo de vida que favorecen el desarrollo de problemas de salud y el impacto de la teoría. Fortalecer la información para la salud de las personas, familias y comunidades sobre el avance de la profesión en este caso de enfermería integral que las enfermeras ejercen con sus pacientes para impartir conocimientos<sup>29</sup>.

Por tanto, es fundamental brindarles los cuidados indispensables para que su condición se mejore. Además, esto se refleja en la teoría que sostiene de los déficits de cuidado personal, restableciendo la práctica diaria de los métodos científicos para desarrollar la satisfacción del paciente. Como resultado, algunas personas fracasan debido a la falta de conocimiento sobre su atención médica. Por eso dice que la salud es fundamental porque se deben tomar indicaciones y parámetros para un correcto tratamiento<sup>30</sup>.

Están destinados a profesionales de la salud plenamente capacitados para mejorar la salud de todos los seres humanos y el paciente se adhiere estrictamente a los tratamientos prescritos para recuperar su salud. Por eso la palabra enfermera significa ayudar a todos los heridos. De hecho, la ausencia de déficits cognitivos que afecten la salud tiene múltiples impactos en toda la familia, revelando el estado general de salud. Por ello, el enfermero juega un papel adecuado en la realización de las actividades fundamentales para promover la recuperación y el mantenimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades<sup>30</sup>.

El modelo describe que las personas del área de enfermería tengan permitido abarcar los distintos aspectos de la vida que presenta la

persona y que puedan desarrollar ciertas falencias, esto requerirá una inmediata intromisión de los profesionales a cargo, como en este caso el tema que se propone en esta investigación es sobre el conocimiento que tienen las madres acerca de la anemia ferropénica de madres de niños de 06 a 36 meses que son atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp Chiclayo -2021.

Es muy conveniente que las madres tomen conciencia y se puedan informar adecuadamente para que tengan un conocimiento más amplio sobre la enfermedad que en este caso es la anemia y de qué forma podría afectar a sus hijos, asimismo, impulsar una mejor alimentación que tenga altas concentraciones de hierro para elevar los niveles de hemoglobina y de esta manera se pueda mejorar la salud de los niños para que en efecto tenga un óptimo desarrollo físico y mental, todo esto se dará teniendo la alimentación adecuada<sup>2</sup>.

Al lograr cumplir con este tratamiento, es importante también restaurar las condiciones que presenta el niño en su salud, con la identificación de diferentes parámetros que son dados por el profesional médico para favorecer la salud en que se encuentra el niño, el rol que cumple la familia también es muy importante para que la mejora de la salud no se vea afectada. Los diferentes alimentos ricos en nutrientes son ideales para el consumo y mejorar la salud del infante, estos pueden ser las menestras, sangrecita y las proteínas que son accesibles a precios económicos<sup>3</sup>.

### **3.3. Dimensiones de la variable conocimiento sobre la anemia**

#### **3.3.1. Dimensión 01: Concepto de anemia**

La OMS<sup>1</sup> define la anemia como una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos o la capacidad de transportar oxígeno es insuficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo. A menudo, estos dependen de la edad, el sexo, la altitud y las diferentes circunstancias de una persona. Como el embarazo y el tabaquismo. Según Guzmán Llanos<sup>31</sup>, de hecho, se pueden aplicar 13 g / dl para hombres, 12 g / dl para mujeres y 11 para mujeres embarazadas.

11 / gr / dl para niños de 6 meses a 6 años y 12 gr / dl para niños de 6 a 1 años. Estos criterios se basan en un censo que no incluye a las personas mayores de 65 años y es posible que no se apliquen a las personas mayores.

La deficiencia de hierro (DH) no es lo mismo que la anemia por la deficiencia de hierro (ADH). El ADH es la causante más común de anemia a nivel mundial y es el problema más importante en la salud, específicamente en países en vías de desarrollo. El ADH es muy común en hasta 5% niños y adolescentes, 10% mujeres premenopáusicas y 1% en hombres con anemia por deficiencia de hierro, puede afectar hasta 40% personas mayores que reciben cuidados en su hogar<sup>32</sup>.

La anemia por deficiencia de hierro ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro. La sangre tiene un bajo contenido de glóbulos rojos, que transportan oxígeno y eliminan el CO<sub>2</sub> del cuerpo. Por lo tanto, la deficiencia de hierro es a causa de la falta de sangre, una nutrición inadecuada o la incapacidad de captar el hierro en los alimentos<sup>33</sup>.

### **Hierro**

El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del organismo. El cuerpo usa hierro para producir hemoglobina, una proteína contenida en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a diferentes partes del cuerpo, y mioglobina, una proteína que suministra oxígeno a los músculos. El cuerpo también necesita hierro para las hormonas y el tejido conectivo. El hierro está presente en la dieta de dos formas: hierro hemo y hierro no hemo. Por lo tanto, el cuerpo absorbe adecuadamente el hierro hemo. Algunos alimentos de origen animal contienen este tipo de hierro. Sin embargo, los alimentos de origen vegetal contienen hierro no hemo. Por tanto, por ejemplo, es preferible consumirlo con carne o alimentos que contengan vitamina C para impregnar adecuadamente este mineral<sup>34</sup>.

La sangre es el alimento con gran contenido de hierro. Sobre todo, el hígado del pollo, cangrejos y pulmones. El hierro se encuentra en muchos suplementos multivitamínicos / poli farmacéuticos y suplementos que solo contienen hierro. Los suplementos de hierro se proporcionan generalmente como sulfato ferroso, gluconato ferroso, citrato férrico o sulfato. Los suplementos de hierro están marcados con la advertencia de que deben mantenerse fuera del alcance de los niños. La sobredosis accidental de productos de hierro es la principal causa de muerte por intoxicación en niños menores de 6 años<sup>35</sup>.

### **3.3.2. Dimensión 02: Diagnóstico de Anemia**

El diagnóstico de anemia neonatal presenta desafíos diagnósticos porque debe diferenciarse de la anemia fisiológica que puede afectar también a los recién nacidos y no se encuentra un umbral ideal para todas las edades, razas y sexos de los recién nacidos. Por lo tanto, se recomienda que la infancia se pueda dividir en tres etapas<sup>1</sup>.

- En la etapa de 0 a 3 meses, el niño presenta un nivel de hemoglobina sumamente altos y que pueden variar, también pueden reducir de forma fisiológica hasta que tengan la edad de 3 meses.
- En la etapa de 3 a 6 meses, el niño que se observa con anemia se deriva de forma inmediata a realizarse una hemoglobinopatía.
- En la etapa de 6 meses a 2 años, el niño que presenta anemia es debido a la falta de hierro.

La "anemia fisiológica de la infancia" es apreciada en la semana 69 de edad. Esto se debe a que el aumento de la oxigenación del tejido y la disminución de la producción de eritropoyetina redujeron significativamente la eritropoyesis posnatal. Por ejemplo, en los bebés nacidos a término, la anemia fisiológica (también conocida como el "punto fisiológico bajo") generalmente reduce la

concentración de hemoglobina cuando el niño nace ( $> 14 \text{ g / dL}$ ) menor de  $11 \text{ g / dL}$  a las 6 a 9 semanas<sup>35</sup>.

Para poder distinguir una anemia fisiológica de una anemia patológica en niños se usarán los siguientes criterios:

1. La anemia, cuyos índices de Hb es menor de  $13.5 \text{ g/dL}$ , desde el nacimiento.
2. Cuando se presenta una Hb baja se diagnostica una anemia fisiológica.
3. Presenta hemólisis.

Al presenciar una anemia patológica el diagnóstico se presenta con causas muy comunes en el caso de los niños, son por la falta de sangre (se incluye un corte de tiempo tardío en el cordón umbilical o también se puede hacer constantes muestras de sangre), enfermedades que son compatibles con el Rh y ABO, las infecciones congénitas, transfusiones gemelares y la anemia hemolítica congénita (también considerada esferocitosis que se da de manera hereditaria). Al presentarse hiperbilirrubinemia se aprovecha la etiología hemolítica. Asimismo, se presenta microcitosis se aprovecha en la sangre intrauterina<sup>35</sup>.

En la situación que se encuentra los que nacen prematuramente, también presentan un nivel patógeno de hemoglobina (prematuridad de la anemia) ya que tienen una acelerada producción de eritropoyetina (a causa de la función inmadura hepática) mientras que los glóbulos rojos tienen una vida que poca duración. De igual forma, los niños son más sensibles a los efectos que ocasiona la anemia fisiológica y solo ataca a niños con edades de 3 a 6 meses porque no tienen mucha concentración de hierro en su organismo<sup>1</sup>. Por ello, muchos niños prematuros logran nacer con esta enfermedad debido al corte inmediato que le dan a su cordón umbilical, lo que hace que el niño no reciba la suficiente concentración de hierro en su organismo, de esta forma, la edad en que se pueda diagnosticar esta enfermedad es por la presencia



de hemoglobinopatías que son alteraciones en la formación de la hemoglobina como en talasemias y anemia de células falciformes<sup>36</sup>.

Las hemoglobinopatías son de tipo C y S que se pueden observar en poblaciones oscuras, mientras que las talasemias lo presentan la mayoría de los individuos que pertenecen a sudeste asiático o los que me viven cerca del mediterráneo<sup>36</sup>. Finalmente, las deficiencias de la anemia más comunes lo presentan los filipinos, judíos, griegos, y poblaciones africanas. En el caso de los niños prematuros entre edades que oscilan de 6 a 24 meses la anemia la contraen más rápido, por la falta de hierro en la sangre. Esta deficiencia de hierro en la anemia microcítica puede llegar alcanzar a los niños cuyas edades son de 12 a 24 meses de edad.

### **3.3.3. Dimensión 03: Signos y síntomas de Anemia**

Los síntomas que presentan los infantes dependen de la intensidad de la anemia, la rapidez con que se produce y sus causas. Asimismo, influye mucho para capacidad que el cuerpo tiene de resistir ante una hemoglobina baja. Los síntomas pueden diferenciarse:

- Descoloración de la piel, por la hemoglobina baja que presenta.
- Decaimiento, por no consumir alimentos que sean ricos en carbohidratos.
- No puede respirar adecuadamente, por la falta de glóbulos rojos que transportan el oxígeno en el cuerpo.

### **3.3.4. Dimensión 04: Causas de Anemia**

La anemia se desarrolla debido a que el niño no come los alimentos ricos en hierro, en especial alimentos que sean de origen animal o vegetal como son la sangrecita, bazo, corazón, pescado, legumbres y menestras; porque el cuerpo los absorba con facilidad<sup>37</sup>.

Según el MINSA promulgó una resolución en el ministerio de salud en la cual refiere las causas siguientes: el incremento de las necesidades del hierro con alto riesgo en niños recién nacidos y que se encuentran con bajo peso al nacer, los niños tienen un sistema inmunológico bajo que les permite el ingreso a infecciones recurrentes y los clampajes al cordón umbilical durante el primer minuto del nacimiento<sup>38</sup>. Las dietas establecidas tienen poca concentración de hierro cuando se le da hasta los 6 primeros meses de edad, hay una decreciente absorción y los elementos que son dietéticos no absorben bien el hierro. Las enfermedades con respecto a la digestión se presentan con deposiciones de estado líquido que, son concurrentes por más de tres días, mala absorción de nutrientes por la flora intestinal y la falta de absorción a nivel duodenal<sup>37</sup>.

### **3.3.5. Dimensión 05: Prevención de Anemia**

Esta enfermedad presenta efectos que persisten con el transcurrir de los años. Para ello es necesario saber que el equipo especializado de salud realiza exámenes de hemoglobina a los niños, para determinar la presencia de anemia en ellos y realizar diversos tratamientos para impedir el desarrollo de la enfermedad; ya sea para el tratamiento o prevención<sup>1</sup>.

De la misma forma, brindar asesoría a las madres y a los profesionales que están luchando contra esta enfermedad para que sepan de una buena nutrición y que la prevención es de suma importancia conjuntamente con el tratamiento. Con la finalidad de dar la información necesaria de las consecuencias que ocasiona en el desarrollo cognitivo del niño a corto y al largo plazo<sup>35</sup>. Es importante también realizar en el niño análisis para determinar la presencia de parásitos, los controles de vacunación de acuerdo a su calendario establecido e impulsar el consumo de alimentos que sean ricos en hierro. Por ello, también se considera de importancia

el consumo del agua, los alimentos desinfectados antes de ingerirlos y el buen lavado de manos<sup>4</sup>.

### **3.3.6. Dimensión 06: Consecuencias de Anemia**

Los estudios que están relacionados con el hierro en la primera etapa de vida en los niños, y el vínculo que tienen con el desarrollo conductual y psicomotor, no son diferenciadores para la anemia, sin embargo, se estima que la disminución de hierro puede causar de una forma negativa el desarrollo óptimo del cerebro, ya que este proceso de desarrollo se realiza por medio de proteínas y enzimas ricos en hierro. A su vez se tienen diferentes circunstancias para el efecto a largo plazo de la anemia y la falta de hierro.

### **3.3.7. Dimensión 07: Importancia de una alimentación complementaria**

La leche materna es un elemento que solo complementa en la alimentación de niño hasta la edad de los 6 meses, luego se le debe incluir suplementos a partir de esta nueva etapa. Asimismo, la dieta se complementa con mazamorra, puré o papilla que son generadoras de energía en el niño para satisfacer sus carencias nutricionales y poder consumirlos durante 5 veces al día durante la lactancia<sup>36</sup>.

Los alimentos ricos en proteínas derivados de los animales son muy importantes en la dieta del niño. Las carencias de aminoácidos en los alimentos que derivan de los vegetales se pueden complementar consumiendo menestras o legumbres para el óptimo crecimiento del niño. Por otro lado, las grasas tienen un rol muy importante para incrementar las energías en los infantes<sup>35</sup>.

#### **Alimentación balanceada:**

La alimentación de forma equilibrada es de suma importancia para las madres, en este contexto, existen tres principales grupos de alimentos que son apropiados. Para lograr el desarrollo adecuado del organismo, estos son:

#### **Los alimentos energéticos:**

Estos alimentos están conformados por azúcares, grasa y diferentes carbohidratos que ayudan a generar energías al cuerpo. Este conjunto de alimentos hace que el cuerpo pueda movilizarse con mayor facilidad.

**Los alimentos constructores:**

Se encuentra en este grupo básicamente las proteínas, que pueden derivar de los animales, estos pueden ser carnes, pollo o pescado.

**Los alimentos reguladores:**

La aplicación de estos alimentos es básicamente el consumo de verduras, frutas, sal y agua. Asimismo, se debe identificar los importantes minerales y vitaminas para ayudar al organismo de forma eficiente<sup>31</sup>.

**Alimentación durante los primeros 6 meses**

Se aplica de preferencia a la leche materna, que es considerado como el principal aporte nutricional hasta llegar a una edad de 5 meses. De la misma forma, la leche materna se debe realizar prolongadamente cada 2 horas y un tiempo de 15 minutos debe estar el niño en el seno.

**Alimentación del niño entre 6 meses a 3 años**

Se aplica una dieta saludable, básicamente entre los primeros 6 meses de edad, se pueden complementar con papillas, pure o mazamorra. Para mejorar constantemente los alimentos que se dará picados luego de cumplir los 8 meses de edad, de tal forma, se le incrementa la porción de acuerdo a la edad y a las necesidades que se le siga dando la leche materna<sup>26</sup>.

**Dimensión 08: Tratamiento de Anemia**

En la situación de los niños que recién han nacido a término la anemia ferropénica que presentan es leve, lo que se sugiere es consumir fórmulas ricas en hierro o mediante suplementos que se dan en la lactancia mediante gotas ricas en hierro en pequeñas dosis al día y observando la constante evolución a los efectos, en todo caso si presenta una evolución positiva, se puede decir que

se ha elevado el nivel de hemoglobina, en valores establecidos y solo se le aconseja aplicar una gota diaria<sup>38</sup>.

De esta manera, al recibir un suplemento fortificado rico en hierro se le aconseja consumir la misma hasta los 12 meses después del nacimiento. Al no tener efectos positivos, se le aconseja cancelar el tratamiento y analizar la concentración de la ferritina sérica. Esta concentración mencionada logra que la anemia no sea producto de la disminución de hierro<sup>4</sup>. En efecto, se le aconseja la reevaluación de una forma íntegra de los niños que al nacer fueron diagnosticados con anemia entre las edades de 15 a 18 meses ya que trae como consecuencia a largo plazo como trastornos físicos y cognitivos.

Por otro lado, en el caso de los niños a término de nacidos que presentan una anemia severa o moderada una de las recomendaciones principales para prevenirla es la transfusión de sangre, asimismo, se hará la implementación de medidas, como prevención es el pinzamiento tardío del cordón en un tiempo de 1 a 3 minutos luego de realizarse el parto, con el fin de reducir las pérdidas de sangre iatrogénica y tener la debida administración oportuna para la ingesta de hierro y las guías necesarias para las transfusiones de sangre correspondientes<sup>5</sup>.

En medidas generales es mucho más efectiva en casos de los niños prematuro a diferencia en los niños a término. Por ello, los niños prematuros se le realiza un pinzamiento en manera tardía del cordón umbilical para que se asocie con los niveles de hemoglobina y el nivel de hierro con una ligera disminución de riesgos en enfermedades como la enterocolitis necrotizante y la hemorragia intraventricular, también, la condición de los niños prematuros los beneficios que se aplican son menos evidentes ya que existen diferentes tratamientos como es el caso de la fototerapia para las ictericias<sup>1</sup>.

Asimismo, el uso del análisis microscópico, una pequeña cantidad de sangre para las pruebas de diagnóstico y la experiencia en la utilización de instrumentos percutáneos y vías intravenosas o en las arterias estables para las mediciones en el laboratorio que dieron como resultado una pérdida significativa de sangre, en consecuencia, la necesidad de transfusiones de sangre de productos sanguíneos. De manera similar, la adherencia a las guías de transfusión se asocia con una menor frecuencia de transfusiones<sup>34</sup>.

La anemia neonatal grave es más común en los niños prematuros que en los niños a término y el tratamiento se da básicamente en las transfusiones de los glóbulos rojos. Sin embargo, si bien el uso de hemoderivados está muy extendido en la atención neonatal, es importante señalar que existen pruebas muy limitadas de sus posibles beneficios<sup>4</sup>

Estudios actuales proponen que las transfusiones de los glóbulos rojos en neonatales pueden incrementar el riesgo de tener enterocolitis necrotizante, migración de elementos infecciosos y además trastornos del neurodesarrollo. Por lo tanto, la controversia que se habla es sobre el equilibrio de riesgos y los beneficios del uso de transfusiones de los glóbulos rojos sigue siendo controvertida y requiere muchas más investigaciones. El principal problema para tomar la decisión de cuanta sangre donar a un niño nacido recientemente es la falta de una definición clara y uniforme de anemia grave en el recién nacido. En ausencia de tal determinación, se pudo comprobar varios umbrales específicos de hemoglobina<sup>4</sup>

De estos, un método común para determinar la anemia severa en los recién nacidos es un límite de hemoglobina de menos de 8 g / dL, especialmente porque se ha probado en varios ensayos clínicos. En términos de volumen infundido, este suele oscilar entre 5 y 20 ml / kg. Sin embargo, todavía no hay suficiente evidencia

para determinar el volumen de trasvase óptimo para los recién nacidos. Sin embargo, estudios actuales han demostrado que un volumen de 20 ml / kg tiene un riesgo mínimo para requerir de transfusiones en sangre<sup>2</sup>

Según el documento técnico 2017-2021 emitido por el MINSA, menciona que para el 2021 se estima que la Tasa de Anemia en niños de 6 a 36 meses de edad es de 19 %. Asimismo, uno de los objetivos del Plan Nacional desde el Ministerio de Salud es tratar y prevenir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a menores de 36 meses, gestantes y adolescente como parte de la atención de la salud materno infantil. Esta actividad consiste en entregar suplementos de hierro a los niños menores de 36 meses que sean diagnosticados con anemia en dosis terapéutica, ya sea en gotas o jarabe para niños, por un periodo de 6 meses (3 meses para eliminar la anemia y 3 meses para mejorar reservas de hierro en el organismo)<sup>39</sup>.

En aquellos niños que no presenten anemia se entregaran sobres de Micronutrientes en polvo a partir de los 6 meses de edad y hasta completar la entrega de 360 sobres. Así mismo, orientará y atenderá inquietudes de las madres o cuidadores. La consejería se ofrecerá en los servicios de salud y en las oportunidades de visita domiciliaria, con un abordaje intercultural. Se busca lograr la adherencia al consumo de estos suplementos y Multimicronutrientes para reducir y controlar la anemia infantil. Además, se acompañará con recomendaciones sobre el consumo de alimentos ricos en hierro como hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros, en la comida del niño para dar sostenibilidad al control de la anemia<sup>39</sup>.

Los requerimientos de hierro de los niños menores de 36 meses son del orden de 11 mg/día. Esta actividad se realiza en el marco de la Resolución Ministerial N° 055-2016/MINSA que aprueba la D.S. 068-MINSA/DGSP-V.01, la Directiva Sanitaria para la

prevención de Anemia mediante la suplementación con Micronutrientes y Hierro en niños menores de 36 meses<sup>39</sup>.

### **3.4. Características del conocimiento<sup>27</sup>**

#### **Es racional:**

Se da de manera excelente en el conocimiento, de forma detallada y encaminado por la lógica.

#### **Es objetiva:**

Se aproxima a lo más real del objetivo y se explica de manera detallista e integral.

#### **Es sistemática:**

Se aplica un ordenamiento de forma simple hasta tener algo complejo y se forma mediante una teoría de forma coherente.

#### **Es metódica:**

Se utiliza diversos instrumentos, procedimientos y procedimientos para alcanzar conocimientos de forma verdadera.

#### **Es verificable:**

El conocimiento de forma científica está sostenido por la verificación, mediante diversos métodos basados en demostraciones y experimentos.

### **Tipo de conocimiento<sup>28</sup>**

#### **A. Conocimiento intuitivo:**

Este conocimiento permite reaccionar de forma eficaz a los seres humanos ante cualquier situación sin ninguna presencia de control para que se verifique de forma verdadera, este tipo de conocimiento se alimenta de la vida cotidiana y las experiencias alcanzadas.

#### **B. Conocimiento religioso:**

Este tipo de conocimiento se rige más por los rituales y creencias a personajes sagrados y como producto de ello, se crean normas, reglamentos y diferentes tipos de valores que no son cuestionados. Asimismo, explican las diferentes ocasiones que se suscitan en la vida cotidiana, actúan y armonizan un ordenamiento de mundicia desde su perspectiva que alcancen.

#### **C. Conocimiento empírico:**



Este conocimiento se adquiere mediante la experiencia, esta forma de conocimiento es básicamente de la existencia, no de lo abstracto. De igual manera, no se presenta de manera sistemática y no hay medio para poder cambiarlo. En este conocimiento se puede caminar, conducir e incluso reconocer los colores.

#### **D. Conocimiento científico:**

El conocimiento se puede lograr observando, analizando y conceptualizando la realidad social y lo natural para intentar modificarlo de forma experimental. De tal forma, el conocimiento se produce alcanzando modelos y la experimentación en forma social.

### **3.5. Marco conceptual**

- **Conocimiento:**

Es aquel que básicamente se muestra como verdadero, asimismo, presenta un origen sensorial perfecto, la cual describe que el conocimiento tiene un vínculo entre el objeto y sujeto. Las teorías lo consideran que para alcanzarlo se debe partir con el método científico.

- **Aspectos sociodemográficos**

Conocimientos obtenidos sobre la situación social y la demografía de un conjunto de personas.

- **Anemia**

Enfermedad que se manifiesta principalmente por la escasez, disminución de su tamaño o poca cantidad de glóbulos rojos que contiene la sangre; Así mismo, puede ser por el nivel de la hemoglobina cuyo valor sea menor de 11.0 mg/dl.

- **Anemia ferropénica**

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos les proporcionan el oxígeno a los tejidos corporales. La anemia ferropénica ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente cantidad de hierro. El hierro ayuda a producir glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es la forma más común de anemia.

- **Alimentación balanceada**

Las proteínas, vitaminas y minerales pertenecen a un grupo de alimentos principales, que son independientes del origen que presentan, asimismo puede ser de procedencia animal, vegetal o de alimentos que son comercializados para que el niño pueda asegurar su desarrollo de manera óptima.

- **Lactante**

Se define la etapa del lactante aquella que se inicia a los 28 días de vida del niño y finaliza a los 2 años.

#### **IV. METODOLOGÍA**

Esta investigación presenta una metodología de enfoque tipo cuantitativo, de acuerdo al autor Flores S, Anselmo F<sup>41</sup>, este tipo de investigación se denominará así, porque existen fenómenos que si se pueden hacer la medición respectiva, mediante la aplicación de técnicas estadísticas para poder analizar los datos recopilados, su fin es enfocar las descripciones, predicciones, explicaciones, el control de las causas objetivas y las predicciones que ocurren mediante el desvelamiento de las mismas; esto se fundamenta de acuerdo a las conclusiones rigurosas que se dan mediante la métrica o la cuantificación, asimismo, la recolección de los resultados para procesarlos, el análisis y la interpretación respectiva mediante el método hipotético – deductivo.

##### **4.1. Tipo de investigación.**

La finalidad de esta investigación es básica, con respecto al autor Flores S<sup>41</sup>, las investigaciones de forma fundamental o básica tienen como objetivo encontrar fenómenos de la misma naturaleza o conocimientos de la misma realidad, para lograr alcanzar una comunidad más organizada con avances para responder frente a nuevos retos que se presenten. Asimismo, esta investigación no tiene como finalidad buscar aplicar conocimientos prácticos a los descubrimientos, sino incrementar el conocimiento dar respuesta a diversas preguntas que se generen o

para que estos conocimientos sirvan como fuente para investigaciones futuras.

El nivel que presenta esta investigación se debe al tipo descriptivo que presenta con “El fin de especificar las características y propiedades que son de suma importancia en los fenómenos que se están analizando. Para describir las nuevas tendencias a una población o grupo determinado”<sup>41</sup>. Asimismo, Moguel<sup>42</sup> menciona que en este tipo de investigación se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio y que este nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

Con respecto al control o descontrol de la variable que se estudia, tiene un tipo no experimental, la cual según el autor Hernández<sup>43</sup>, hace referencia que las investigaciones de tipo no experimental son aquellas que se desarrollan sin requerir la manipulación de forma intencional de las variables que son estudiadas. De tal manera, el concepto que se expone debe comprenderse en que no se pueden brindar mecanismos o alternativas para el estudio, por otro lado, lo que hacen de forma diferentes son aquellos que analizan de manera tangible. Estableciendo así la apreciación de la realidad en un estado básico, asimismo, de una vista práctica se pueden dar también de tipo teórica, de esta manera no se procede en ningún establecimiento de manera idónea.

#### **4.2. Diseño de Investigación**

Se considera que la investigación sigue un diseño Descriptivo simple transversal. Según Hernández<sup>43</sup>, menciona que los estudios descriptivos miden o recogen información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, asimismo, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Es transversal ya que los datos obtenidos serán en un solo momento. La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:

**M-O**

**Donde:**

**M** = Muestra de estudio, 160 madres de niños entre las edades de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp

**O** = Observación de la variable de estudio: Conocimiento de Anemia Ferropénica

**4.3. Hipótesis general y específicas**

Este es un trabajo de diseño descriptivo simple y no necesita de una formulación de hipótesis.

**4.4. Variables**

La variable principal de este estudio es conocimiento sobre Anemia ferropénica. Según Rojas<sup>44</sup>, el conocimiento es una de las capacidades más relevantes del ser humano, ya que le permite entender la naturaleza de las cosas que los rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento. Asimismo, Álvarez<sup>45</sup>, define a la anemia Ferropénica como una anemia microcítica, hipocrómica que se produce cuando los depósitos de hierro son insuficientes para sustentar la eritropoyesis normal. La principal causa es la ausencia de una dieta rica en hierro.

**4.5. Operacionalización de variables**

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre anemia ferropénica	Se entiende por conocimiento a la agrupación de información almacenada a través del tiempo, la experiencia y el aprendizaje, el cual forman parte de todo aquello que la persona haya vivido, de ello se generarán nuevas ideas, la cual permite	Es la respuesta expresada por las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021. La cual fue obtenido a través de un cuestionario, cuyo valor final es:	Concepto	Definición Hierro	1,2	Cualitativas Nominal
			Diagnósticos	Prueba diagnóstica Valores de anemia	3,4	
			Signos y síntomas	Características físicas y personales	5,6	
			Causas	Alimentarias	7,8	
			Prevención	Alimentos que contengan hierro Absorción del hierro	9,10	

	<p>conocer nuevos aspectos que se desea saber y que todo ser humano desea aprender de conocimientos importantes, tanto sobre el escenario que lo rodea y de uno mismo el cual le ayuda ampliar su formación desde diferentes perspectivas que sean de su interés<sup>23</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> </ul>	Consecuencias	Afectación	11,12 13, 14	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No conoce</li> </ul>	Importancia de una adecuada alimentación complementaria	Cantidad de comidas Tipo de alimentación		
			Tratamiento	Medicación	15	

**Fuente:** Elaboración propia, 2021

## 4.6. Población – Muestra

### 4.6.1. Población.

Según López P<sup>46</sup> la población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. La población de estudio estará conformada por 273 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp Chiclayo -2021.

### 4.6.2. Muestra

La muestra según López P<sup>46</sup> es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Asimismo, la muestra es una parte representativa de la población. Para el presente estudio la muestra se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas, quedando finalmente conformada por 160 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo 2021.

Fórmula para determinar la muestra finita de una población:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$n$ : Determinación de la muestra a encuestar

$N$ : 273 madres

$Z$ : 95% < > 1.96

$e$ : 5% < > 0.05

$p$ : 50% < > 0.5

$q$ : 50% < > 0.5

$$n = \frac{273 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (273 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} = 159.83$$

### 4.6.3. Muestreo

El muestreo que se aplicó a la presente investigación fue el de tipo probabilístico, en la que se aplicó una ficha de distribución de un muestreo tipo aleatorio simple.

## 4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

### 4.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, según López P<sup>46</sup>, las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. En nuestro estudio, nos permitirá conocer la información que se está tratando al respecto, la cual es obtenida por las madres de los niños entre 06 a 36 meses de edad.

### 4.7.2. Instrumento.

El instrumento que se utilizará es el Cuestionario para la evaluación del conocimiento de la anemia ferropénica: Este instrumento que se aplicará será evaluado utilizando el cuestionario de 15 ítems establecidos de acuerdo con las dimensiones propuestas: concepto, diagnóstico, signos y síntomas, causas, prevención, consecuencias, tratamiento, Importancia de una alimentación complementaria de la anemia ferropénica, teniendo 4 alternativas en cada pregunta de las cuales solamente una es correcta y las otras tres son falsas, haciendo que las respuestas tengan un valor de manera dicotómico Siendo un instrumento estandarizado/adaptado, se podrá anexar debidamente a la ficha técnica de este mismo:

#### **Ficha técnica del instrumento.**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario para la evaluación de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses.

**Autor(a):** Flores, M. (2019).

**Objetivo del estudio:** Describir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021



**Procedencia:** El Perú

**Administración:** Físico / Individual

**Duración:** 20 min.

**Muestra:** 160 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo 2021.

**Dimensiones:**

- ✓ Concepto (02 ítems)
- ✓ Diagnóstico (02 ítems)
- ✓ Signos y síntomas (02 ítems)
- ✓ Causas (02 ítems)
- ✓ Prevención (02 ítems)
- ✓ Consecuencias (02 ítems)
- ✓ Tratamiento (01 ítems)
- ✓ Importancia de una alimentación complementaria (02 ítems)

**Escala Valorativa**

Conoce: La asignación de las respuestas se da con la puntuación siguiente: 8 a 15 puntos

- ✓ Respuesta Correcta = 1
- ✓ Respuesta Incorrecta = 0

No conoce: La asignación de las respuestas se da con la puntuación siguiente: 0 a 7 puntos

- ✓ Respuesta Correcta = 1
- ✓ Respuesta Incorrecta = 0

**Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento que se empleará en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado, es por ello por lo que no necesita ser sometidos a estos procesos. El instrumento que se empleará en el estudio fue el elaborado por Flores, M<sup>47</sup>. La validación del instrumento se hizo mediante una tabla llamada binominal de juicio, para poder obtener un valor en  $p = 0.0456$ , lo cual se interpreta como un instrumento validado porque está

entre los parámetros establecidos. La modalidad que se aplicó en este caso fue de la validez apreciados por los jueces respectivos, según Hernández<sup>43</sup>, el pedir la captación lo fundamenta como la incorporación de una pregunta en la evaluación, en la cual participan más jueces.

La Confiabilidad se puede obtener aplicando el método Kuder Richardson donde se logró conseguir un valor de 0.812 la cual es aceptable.

#### **4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Luego de haber obtenido dichos datos, se procederá a seguir una serie de pasos como son:

- Codificación: Se recopilará y generará un código a cada una de las madres que esta identificada en la investigación. Se codificará deliberadamente los cuestionarios para lograr el mejor procesamiento de la información.
- Calificación. Se asignará los puntajes respectivos a cada uno de los ítems de respuestas en el cuestionario, que previamente se han determinado para su posterior elaboración. Los puntajes en la escala de evaluación del instrumento denominado “Cuestionario para evaluar conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses”, son los siguientes: Conoce será 08 a 15 puntos y los que No conoce será 0 a 07 puntos.
- Tabulación de datos: La información obtenida será procesada, ordenada y revisada por las investigadoras, empleando una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, la cual envuelve la variable del cuestionario utilizado. A través de esta base de datos, se elaborará las tablas estadísticas, diagramas de barras. Asimismo, se empleará el programa estadístico SPSS versión 26. En este proceso se buscarán las calificaciones de cada ítem del cuestionario contestado por las madres. Este proceso permitirá conocer el tipo de distribución de los datos. De esta forma, la media aritmética se sacará usando el instrumento estadístico como el estadígrafo, la fórmula es la siguiente:

Media aritmética.

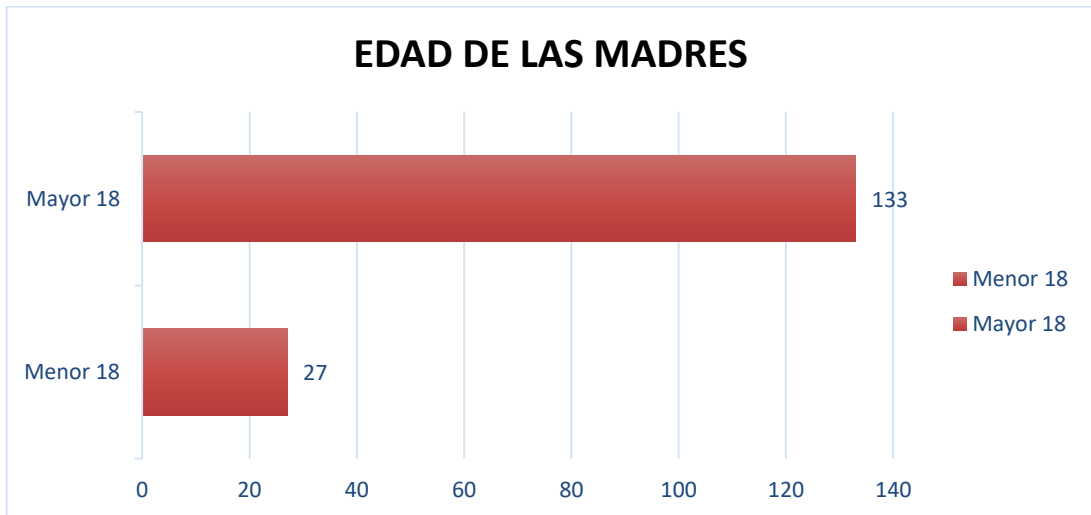
$$\bar{X} = \frac{\sum fx')}{N}$$

## V. RESULTADOS

**Tabla 2.** Edad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menores 18 años	27	17%
Mayores 18 años	133	83%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



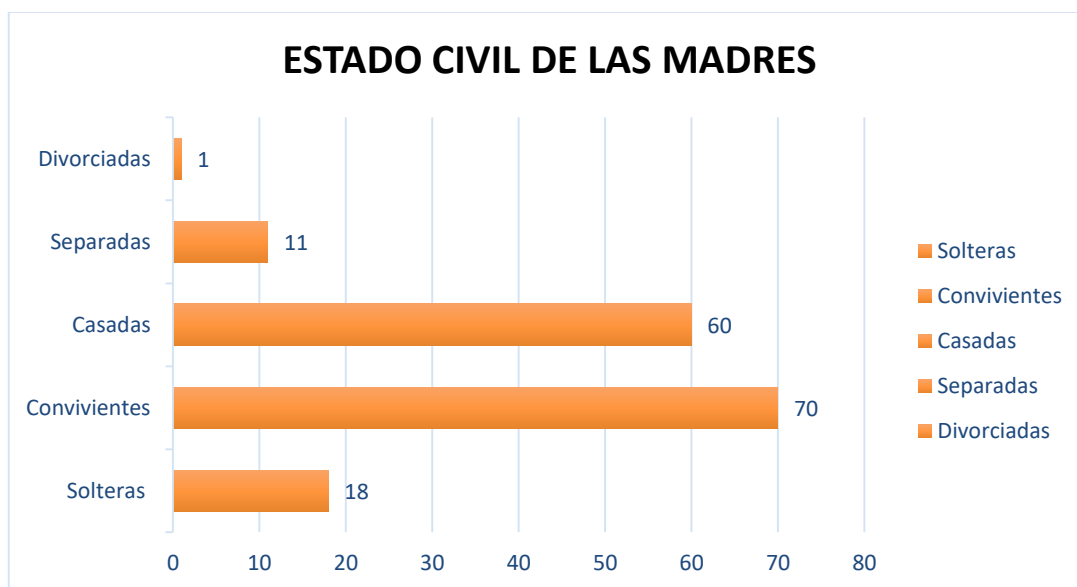
**Figura 1.** Edad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 3.** Estado Civil de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Solteras	18	11%
Convivientes	70	44%
Casadas	60	38%
Separadas	11	7%
Divorciadas	1	1%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



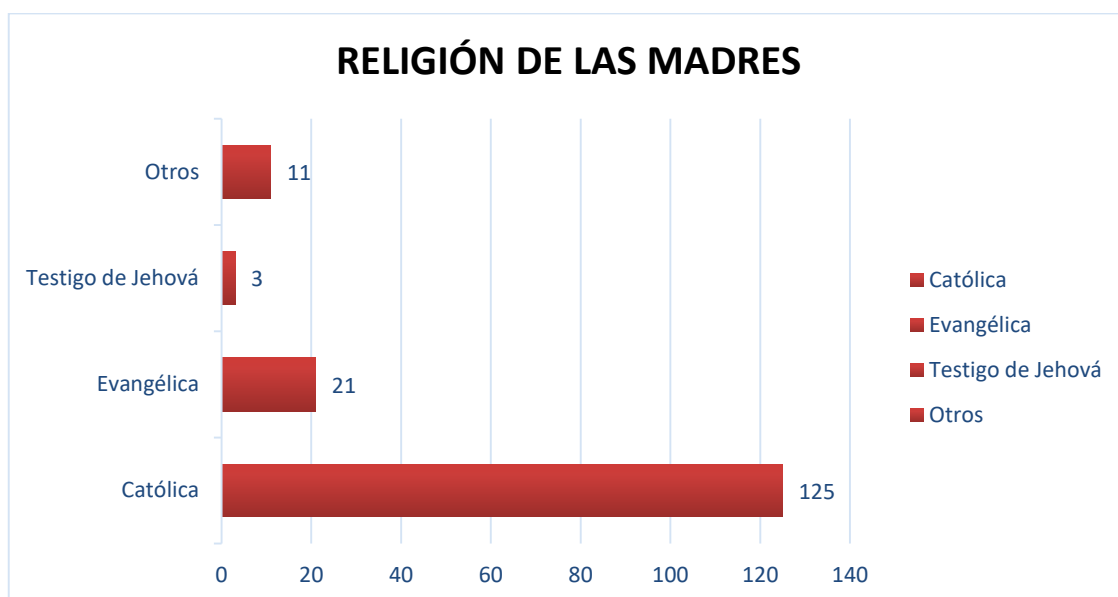
**Figura 2.** Estado Civil de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 4.** Religión de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	125	78%
Evangélica	21	13%
Testigo De Jehová	3	2%
Otros	11	7%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



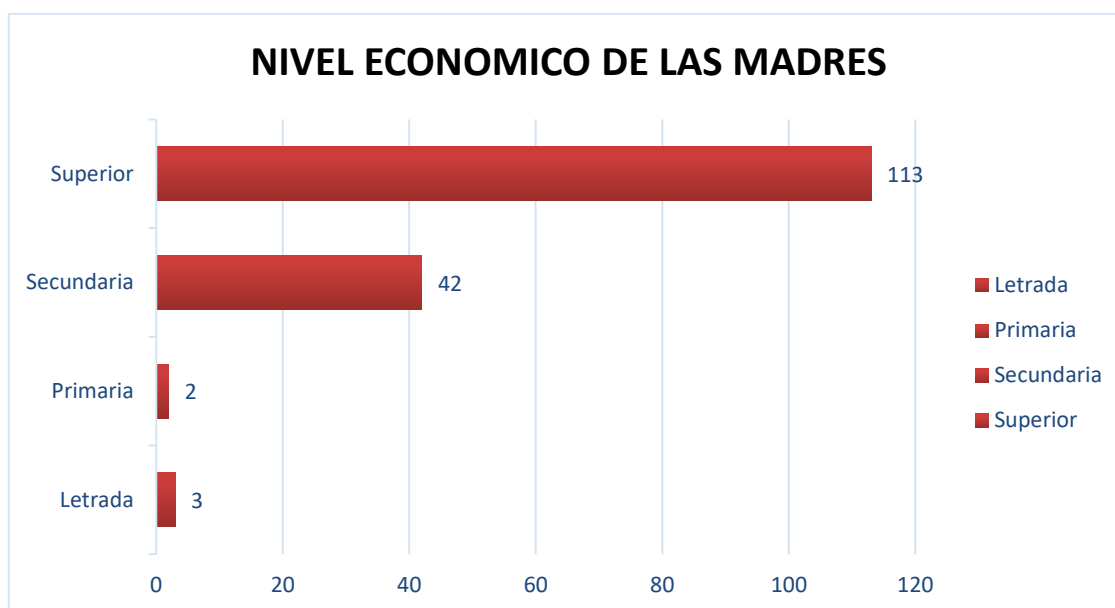
**Figura 3.** Religión de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 5.** Nivel Económico de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Nivel Económico	Frecuencia	Porcentaje
Letrada	3	2%
Primaria	2	1%
Secundaria	42	26%
Superior	113	71%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



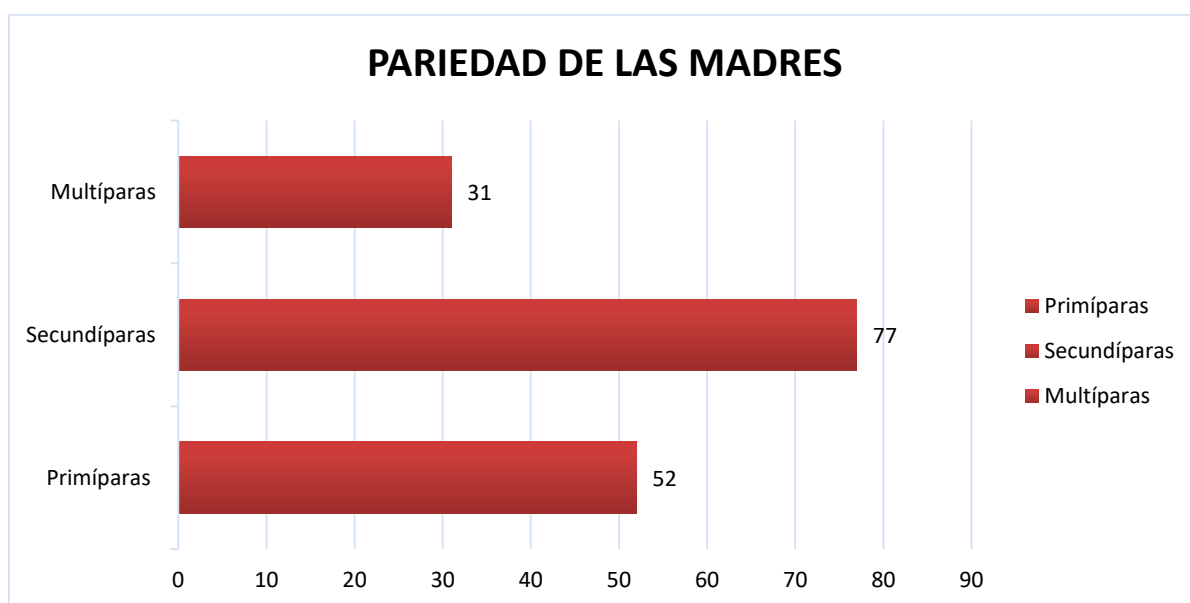
**Figura 4.** Nivel Socioeconómico de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 6.** Paridad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primíparas	52	33%
Secundíparas	77	48%
Múltiparas	31	19%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



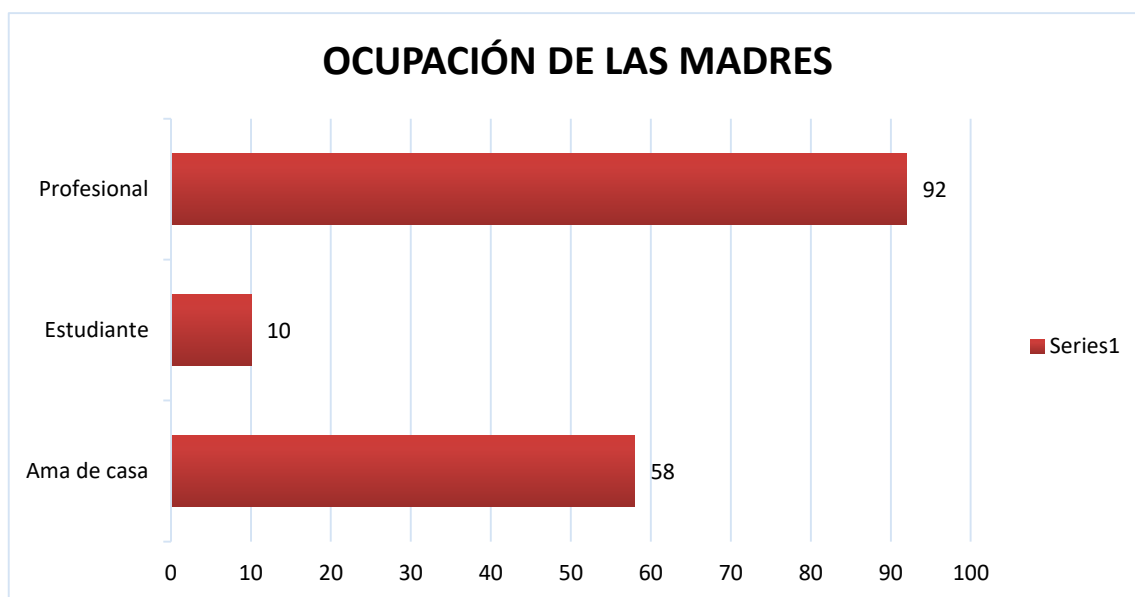
**Figura 5.** Paridad de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 7.** Ocupación de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama De Casa	58	36%
Estudiante	10	6%
Profesional	92	58%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 6.** Ocupación de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

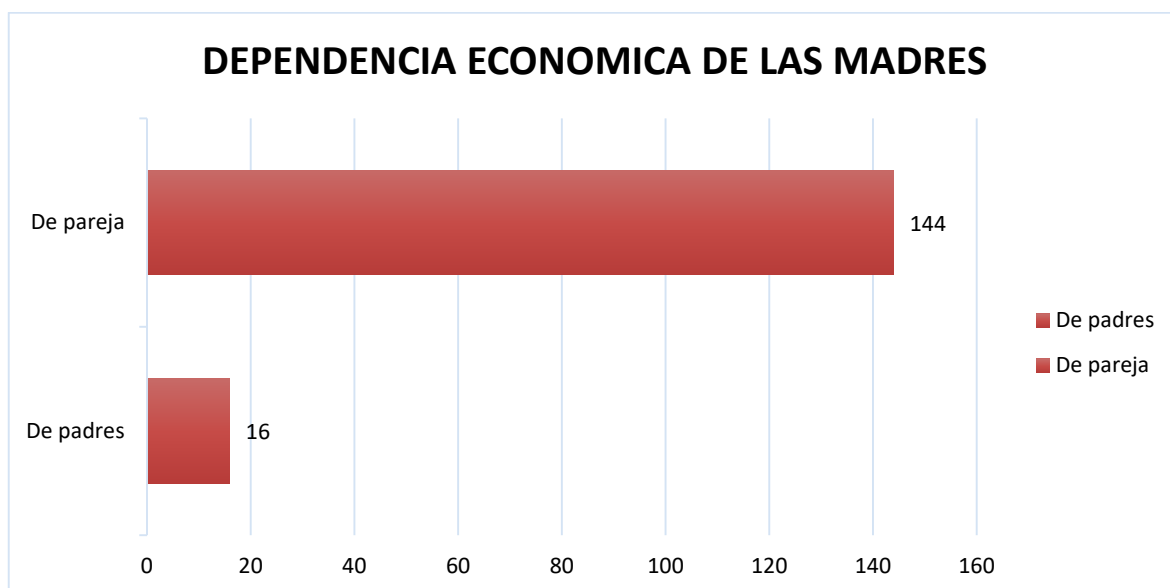
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Tabla 8.** Dependencia Económica de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
De Padres	16	10%
De Pareja	144	90%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



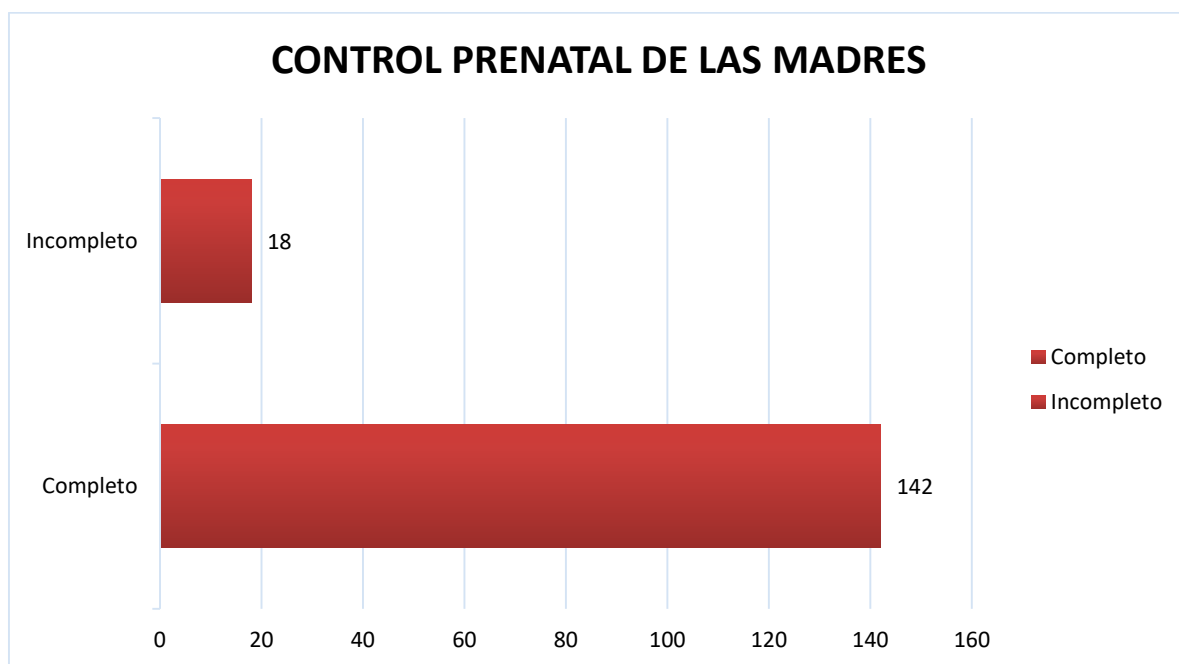
**Figura 7.** Dependencia Económica de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 9.** Control Prenatal de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Control	Frecuencia	Porcentaje
Completo	142	89%
Incompleto	18	11%
Total	160	100%

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 8.** Control Prenatal de las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

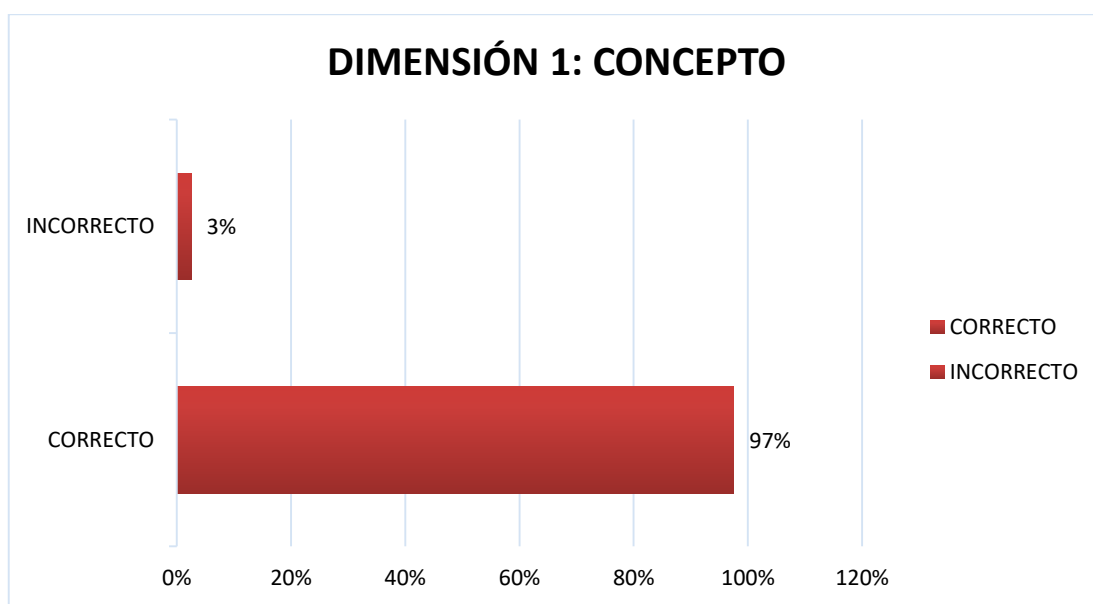
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 10.** Resultados de la Dimensión del Concepto sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	156	97%
Incorrecto	[ 0 ]	4	3%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.18

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 9.** Resultados de la Dimensión del Concepto sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

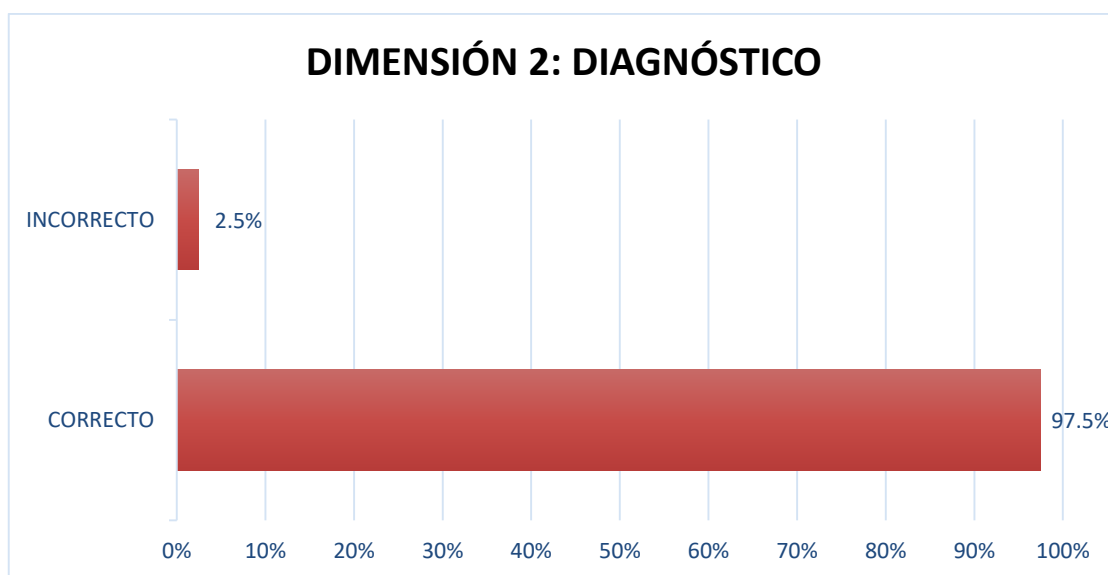
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 11.** Resultados de la Dimensión Diagnostico sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	156	97.5%
Incorrecto	[ 0 ]	4	2.5%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.73

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 10.** Resultados de la Dimensión Diagnostico sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

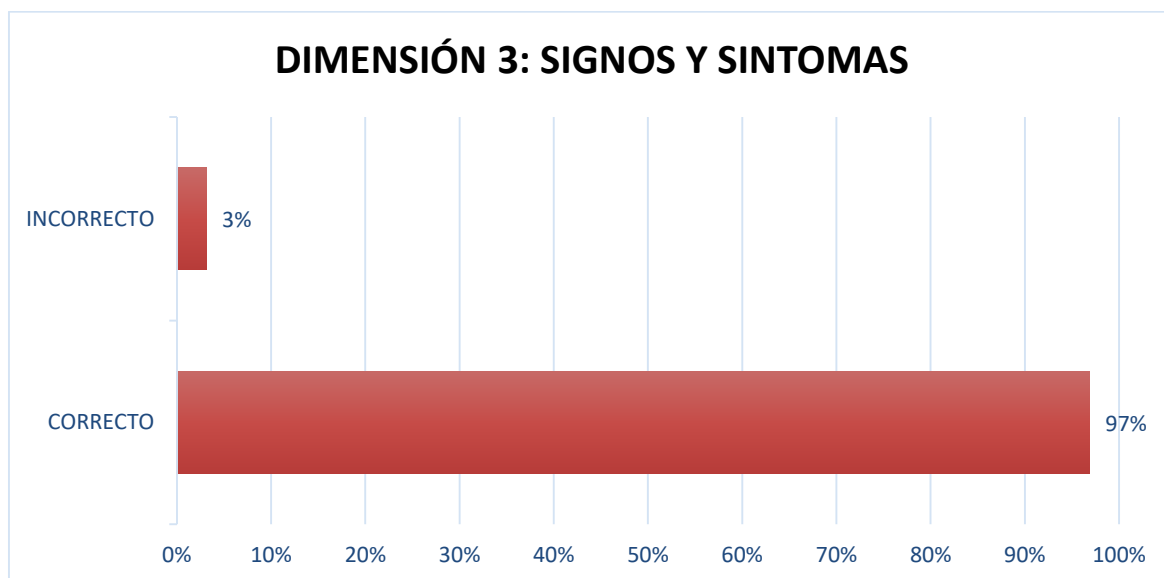
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 12.** Resultados de la Dimensión Signos y Síntomas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	155	97%
Incorrecto	[ 0 ]	5	3%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.86

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 11.** Resultados de la Dimensión Signos y Síntomas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

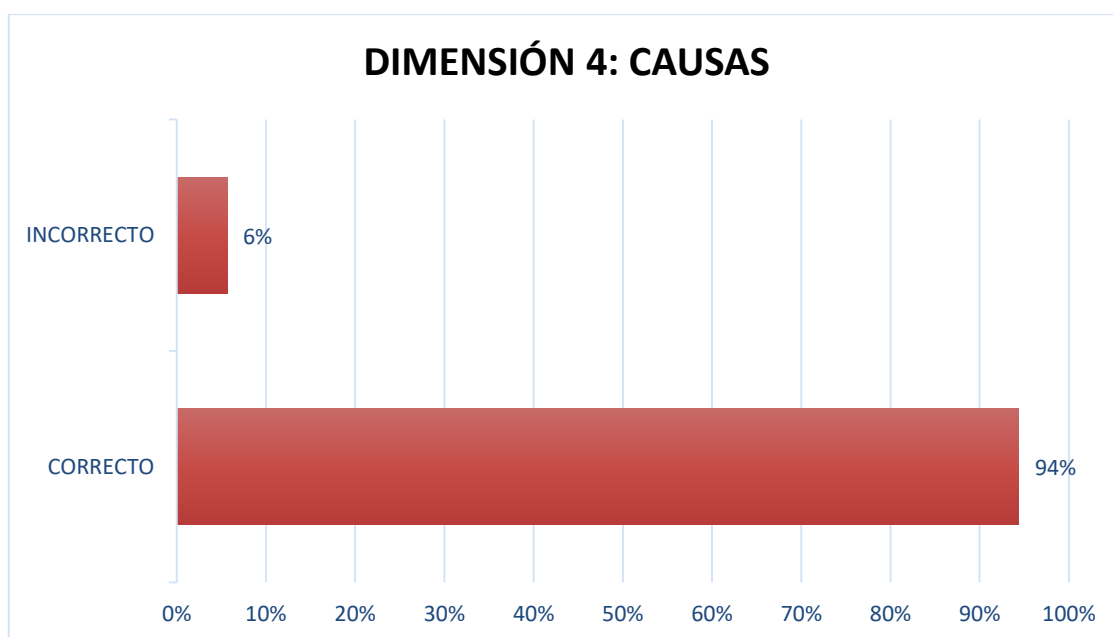
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 13.** Resultados de la Dimensión Causas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	151	94%
Incorrecto	[ 0 ]	9	6%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.73

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 12.** Resultados de la Dimensión Causas sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

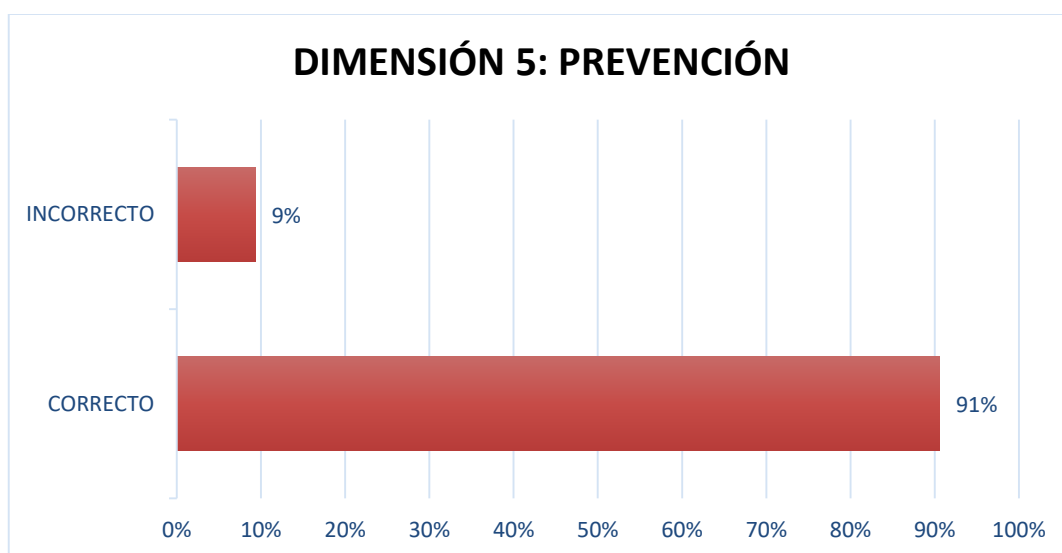
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 14.** Resultados de la Dimensión Prevención sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	145	91%
Incorrecto	[ 0]	15	9%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.49

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 13.** Resultados de la Dimensión Prevención sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

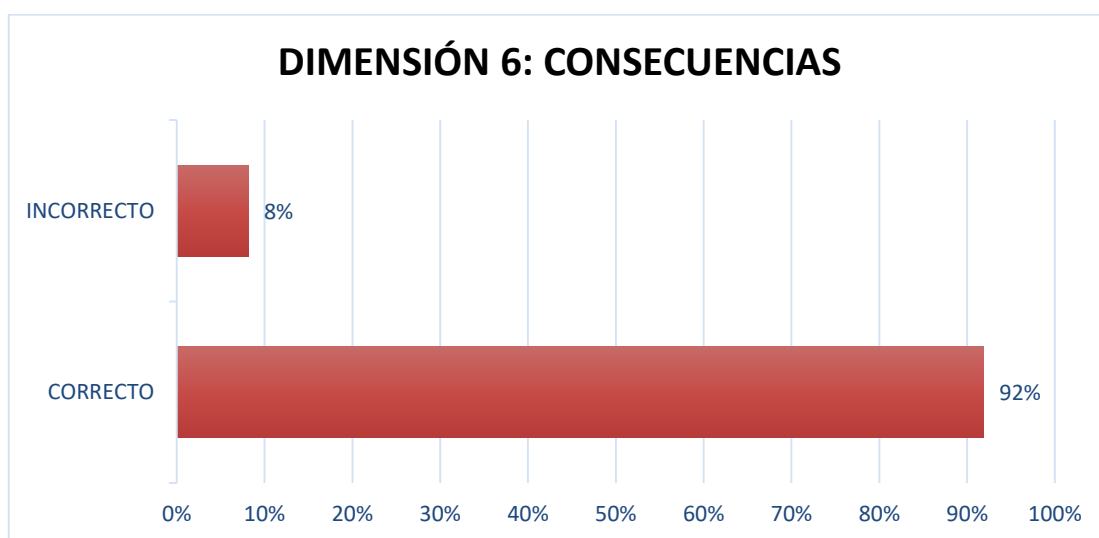
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 15.** Resultados de la Dimensión Consecuencias sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	147	92%
Incorrecto	[ 0 ]	13	8%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.63

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 14.** Resultados de la Dimensión Consecuencias sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

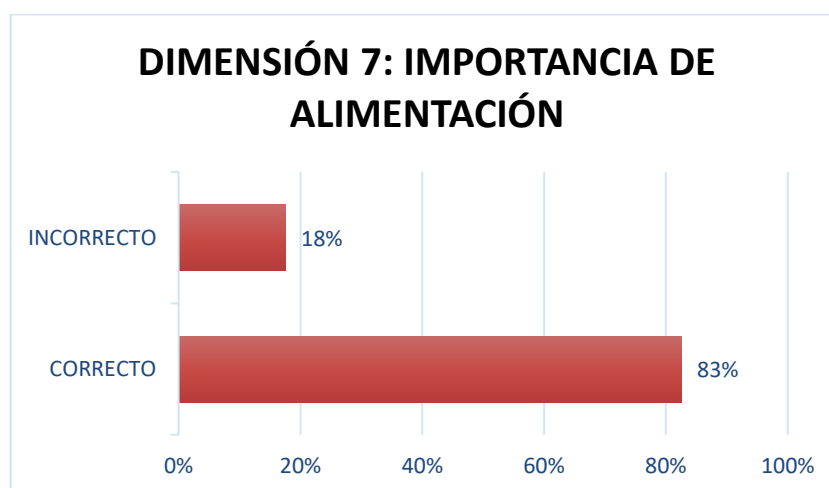


**Tabla 16.** Resultados de la Dimensión Importancia de Alimentación sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1-2]	132	83%
Incorrecto	[ 0 ]	28	18%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 1.09

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 15.** Resultados de la Dimensión Importancia de Alimentación sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

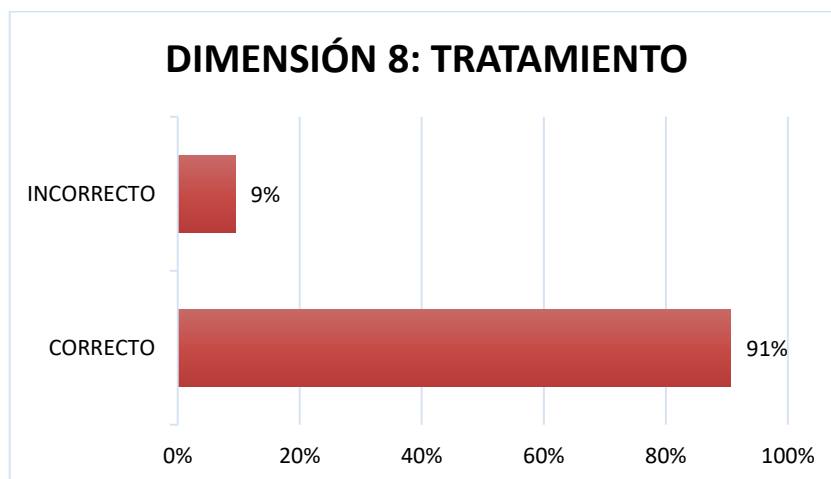
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 17.** Resultados de la Dimensión Tratamiento sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

Categoría	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	[1]	145	91%
Incorrecto	[0]	15	9%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 0.91

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 16.** Resultados de la Dimensión Tratamiento sobre la Anemia Ferropénica en las Madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

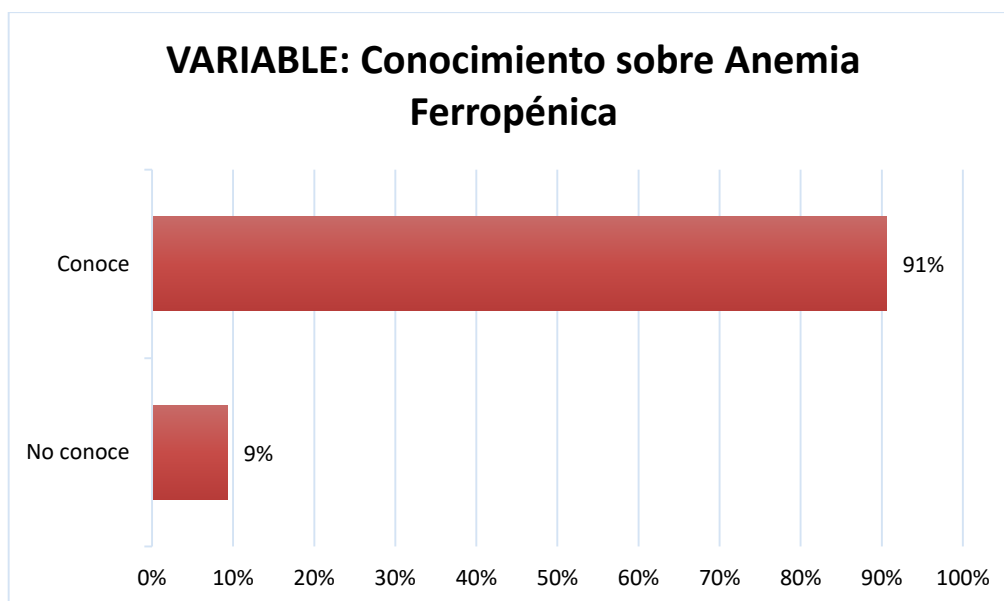
**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

**Tabla 18.** Resultados de la Variable Conocimiento sobre la Anemia Ferropénica en las madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

<b>Categoría</b>	<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No Conoce	[0 a 7]	15	9%
Conoce	[8 a 15]	145	91%
Total		160	100%

$\bar{X}$ : 11.61

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.



**Figura 17.** Resultados de la Variable Conocimiento sobre Anemia Ferropénica de las madres de Niños de 06 a 36 Meses Atendidos en el Programa Sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021.

**Fuente:** Elaboración Propia, 2021.

### **5.1. Interpretación de resultados**

A continuación, se describen los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos y expresados en la estadística descriptiva:

1. En la tabla 2 y Figura N° 01, se observa que, el 17% (27/160), de las madres pertenecen a las menores de 18 años, así mismo el 83% (133/160) pertenecen a las madres mayores de 18 años.
2. En la tabla 3 y Figura N° 02, se observa el estado civil de las madres, la cual, el 11% (18/160) son Solteras, el 44% (70/160) son Convivientes, el 38% (60/160) son Casadas, el 7% (11/160) son Separadas y el 1% (1/160) son divorciadas.
3. En la tabla 4 y Figura N° 03, se observa la religión a la que pertenece las madres, la cual, el 78% (125/160) son católicas, el 13% (21/160) son Evangélicas, el 2% (3/160) son Testigos de Jehová, el 7% (11/160) son de otras regiones.
4. En la tabla 5 y Figura N° 04, se observa el nivel socioeconómico de las madres, la cual, el 2% (3/160) son letradas, el 1% (2/160) solo estudiaron hasta la primaria, el 26% (42/160) solo estudiaron hasta la secundaria y el 71% (113/160) culminaron sus estudios en superior.
5. En la tabla 6 y Figura N° 05, se observa la paridad de las Madres, la cual, el 33% (52/160) son Primíparas, el 48% (78/160) son Secundíparas y el 19% (31/160) son Multíparas.
6. En la tabla 7 y Figura N° 06, se observa la ocupación de las Madres, la cual, el 36% (58/160) son Amas de casa, el 6% (10/160) son Estudiantes y el 58% (92/160) son Profesionales.
7. En la tabla 8 y Figura N° 07, se observa la dependencia económica de las madres, la cual, el 10% (16/160) dependen de la situación económica de sus padres y el 90% (144/160) dependen de la situación económica de sus parejas.
8. En la tabla 9 y Figura N° 08, se observa el control prenatal de las madres, la cual, el 89% (142/160) de las madres su control prenatal

está completo y el 11% (18/160) de las madres su control prenatal está incompleto.

- 9.** En la tabla 10 y Figura N° 09, se observa el nivel de conocimiento del concepto de la Anemia Ferropénica, la cual, el 97% (156/160) tuvieron un correcto conocimiento del concepto de la Anemia Ferropénica y el 3% (4/160) tuvieron un incorrecto conocimiento del concepto de la Anemia Ferropénica.
- 10.** En la tabla 11 y Figura N° 10, se observa el nivel de conocimiento del Diagnóstico de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 97.5% (156/160) tuvieron un correcto Diagnóstico de la Anemia Ferropénica y el 2.5% (4/160) tuvieron un incorrecto Diagnóstico de la Anemia Ferropénica.
- 11.** En la tabla 12 y Figura N° 11, se observa el nivel de conocimiento de los Signos y Síntomas de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 97% (155/160) tuvieron un correcto conocimiento de los Signos y Síntomas de la Anemia Ferropénica y el 3% (5/160) tuvieron un incorrecto conocimiento los Signos y Síntomas de la Anemia Ferropénica.
- 12.** En la tabla 13 y Figura N° 12, se observa el nivel de conocimiento de las Causas de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 94% (151/160) tuvieron un correcto conocimiento de las Causas de la Anemia Ferropénica y el 6% (9/160) tuvieron un incorrecto conocimiento de las Causas de la Anemia Ferropénica.
- 13.** En la tabla 14 y Figura N° 13, se observa el nivel de conocimiento de la Prevención de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 91% (145/160) tuvieron un correcto conocimiento de la Prevención de la Anemia Ferropénica y el 9% (15/160) tuvieron un incorrecto conocimiento de la Prevención de la Anemia Ferropénica.
- 14.** En la tabla 15 y Figura N° 14, se observa el nivel de conocimiento de las Consecuencias de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 92% (147/160) tuvieron un correcto conocimiento de las Consecuencias de la Anemia Ferropénica y el 8% (13/160) tuvieron

un incorrecto conocimiento de las Consecuencias de la Anemia Ferropénica.

15. En la tabla 16 y Figura N° 15, se observa el nivel de conocimiento de la Importancia de la Alimentación de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 82% (132/160) tuvieron un correcto conocimiento de la Importancia de la Alimentación de la Anemia Ferropénica y el 18% (28/160) tuvieron un incorrecto conocimiento de la Importancia de la Alimentación de la Anemia Ferropénica.
16. En la tabla 17 y Figura N° 16, se observa el nivel de conocimiento del Tratamiento de la Anemia Ferropénica en las madres, la cual, el 91% (145/160) tuvieron un correcto conocimiento del Tratamiento de la Anemia Ferropénica y el 9% (15/160) tuvieron un incorrecto conocimiento del Tratamiento de la Anemia Ferropénica.
17. En la tabla 18 y Figura N° 17, se observa el nivel de conocimiento sobre la Anemia Ferropénica, la cual, el 91% (145/160) tuvieron un correcto conocimiento sobre la Anemia Ferropénica y el 9% (15/160) tuvieron un incorrecto conocimiento sobre de la Anemia Ferropénica.

## **VI. Análisis de los resultados**

### **6.1. Análisis descriptivo de los resultados**

La comparación de resultados obtenidos se determina mediante el análisis de los resultados obtenidos con los resultados de los antecedentes y contrastándolo con el marco teórico.

El presente trabajo se encuentra dentro del segundo nivel de investigación y su diseño corresponde a un diseño no experimental según sus variables, de acuerdo con el nivel el diseño corresponde a un diseño descriptivo simple; siendo una investigación descriptiva no requiere de una formulación de hipótesis.

### **6.2. Comparación de los resultados con el marco teórico**

En la presente investigación se describió el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, de un total del 100% el nivel de conocimiento sobre

la Anemia Ferropénica, el 91% de las madres de niños de 06 a 36 meses si conoce, mientras que un 9% no conoce. De acuerdo con las dimensiones el grado de conocimiento sobre la definición (98%), el diagnóstico (97.5%), el tratamiento (91%), los Signos y Síntomas (97%), las Causas (94%), las consecuencias (92%), la Prevención (91%) y la Importancia para una adecuada Alimentación (83%).

Estos resultados se oponen con los reportados por Acosta<sup>17</sup> quien sostuvo que el 34% de las madres tienen un buen nivel de conocimiento, el 54% un nivel medio y por último un 12% un nivel bajo de conocimiento acerca de la Alimentación adecuada para prevenir la anemia ferropénica. Estos resultados se contrastan con lo que menciona Guzmán Llanos<sup>31</sup>, quien indica que la anemia en niños menores de tres años es un problema de salud pública, que impacta negativamente en el desarrollo psicomotor presentando a largo plazo un menor desempeño en las áreas cognitiva, social y emocional de los menores; por ello es importante que las madres tengan un adecuado conocimiento de esta enfermedad.

Asimismo, otros resultados que se anteponen son los de Mamani D<sup>24</sup>, quien sostuvo que un 33.4% de las madres conocen de anemia ferropénica, mientras que el 13.3% de madres si saben su tratamiento, el 53.3% tiene conocimiento de las causas, el 73.3% sabe de los signos y síntomas, el 6.7% sabe cómo prevenirla y el 60% sabe tratarlo solo con sulfato ferroso. Ante ello Cabrera-Aguilar W<sup>37</sup> menciona que es importante conocer las causas de anemia ferropénica para poder prevenirlas, siendo la inadecuada ingesta de hierro la más frecuente, así como las formas más frecuentes de anemia son las relacionadas a parasitosis y aquellas que tienen al mismo tiempo dos o más causas.

Por consiguiente, otros resultados que se contraponen son los de López L<sup>21</sup> quien sostuvo que el 51.5% de las madres no tienen el suficiente conocimiento y la adecuada información para prevenir la anemia ferropénica, mientras tanto el 40.9% de madres practican una mala alimentación. Ante ello Alvarez KAR<sup>44</sup> menciona la importancia de una

buena alimentación rica en hierro en la comida del niño, como hígado, sangrecita, bazo, pescado, entre otros; debido a que ayuda a dar sostenibilidad al control de la anemia

Por otra parte, los resultados encontrados por Gonzales T<sup>19</sup> son similares, en donde el 65% de las madres conocen sobre la anemia ferropénica, mientras que un 35% no conocen sobre esta enfermedad; manifestando que la causa principal es por los malos hábitos en su alimentación debido a que muchos no tienen los ingresos suficientes para comprar los alimentos necesarios para contrarrestar esta enfermedad. Ante ello, Iparraguirre-Aliaga H<sup>26</sup> menciona que al mejorar la suplementación con hierro a la madre y al niño, así como promover la alimentación adecuada tanto en el niño como en la gestante ayuda a reducir la carga de enfermedad infantil y a prevenir la anemia en el primer año de vida.

Del mismo modo, los resultados encontrados por Capo C, Keyla K<sup>20</sup> son similares en cuanto al conocimiento sobre anemia ferropénica, en la prevención, diagnóstico y tratamiento, cuyos resultados fueron que el 80% de madres conocen sobre anemia ferropénica, 50% acerca de la prevención y un 72% conocen acerca del diagnóstico y tratamiento; pero difieren en el conocimiento de las consecuencias de la anemia ferropénica, cuyos resultados son que el 60% no conoce las consecuencias de la anemia ferropénica. Ante ello Martínez-Villegas<sup>1</sup> menciona que la anemia por deficiencia de hierro tiene importantes repercusiones como el deterioro del rendimiento cognitivo de niños pequeños, y si no se corrige antes de dos años el daño es irreversible; por ello rescata la importancia de conocer las consecuencias que trae consigo esta enfermedad, así como entender que esto no se alivia solo con el tratamiento farmacológico a base de los diferentes componentes con hierro, sino también se debe entender los problemas que aquejan al grupo etario particular y a los antecedentes de ese grupo.

Asimismo, a nivel regional Romero K y Yauricasa N<sup>25</sup> encontraron resultados menores y similares, dónde el 66.67% de las madres tuvieron



un adecuado conocimiento de la anemia ferropénica, mientras que un 42.22% de las madres tuvieron una adecuada práctica nutricional. Ante ello Zavaleta N y Astete-Robilliard L<sup>10</sup> mencionan que para evitar las consecuencias irreversibles que trae consigo la anemia ferropénica en niños, las madres en el caso de los bebés, se debe respetar los 6 meses de lactancia materna exclusiva e iniciarla desde la primera hora del nacimiento. Posteriormente, se debe incluir alimentos ricos en hierro en la dieta diaria de niños.

Concluyendo se puede afirmar que, las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp- Chiclayo conocen sobre anemia ferropénica, habiéndose obtenido como resultados que el 91% de las madres conocen sobre anemia ferropénica, mientras que un 9 % de las madres no conocen sobre anemia ferropénica

## CONCLUSIONES

- Primero** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre la anemia ferropénica, donde los resultados muestran que el 9% de las madres no conoce sobre anemia ferropénica y el 91% de las madres si conoce sobre anemia ferropénica.
- Segundo** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre el concepto de anemia ferropénica, se muestra que el 97% de madres conocen el concepto de anemia y hierro, mientras que el 3% desconocen el concepto de esta enfermedad.
- Tercero** Se ha logrado describir que las madres si conocen acerca del diagnóstico de anemia ferropénica, se muestra que el 97.5% de las madres conocen, mientras que un 2.5% de las madres no conoce sobre el diagnóstico de anemia ferropénica.
- Cuarto** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre los signos y síntomas de anemia ferropénica, se muestra que un 97% de las madres conocen, mientras que un 3% de las madres no conoce sobre los signos y síntomas de esta enfermedad.
- Quinto** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre las causas de anemia ferropénica, se muestra que un 94% de las madres conocen, mientras que un 6% de las madres no conoce sobre las causas de esta enfermedad.
- Sexto** Se ha logrado describir que las madres si conocen acerca de la prevención de la anemia ferropénica, se muestra que el 91% de las madres conocen, mientras que un 9% no conocen sobre la prevención de esta enfermedad.

- Séptimo** Se ha logrado describir que las madres si conocen las consecuencias de la anemia ferropénica, se muestra que el 92% de las madres conocen, mientras que un 8% no conocen acerca de las consecuencias de esta enfermedad.
- Octavo** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria de la anemia ferropénica, donde se muestra que un 82% de madres conocen, mientras que un 18% de las madres no conocen acerca de la importancia de una adecuada alimentación complementaria para la anemia ferropénica.
- Noveno** Se ha logrado describir que las madres si conocen sobre el tratamiento de la anemia ferropénica, se muestra que un 91% de las madres conocen, mientras que un 9% de las madres no conocen sobre el tratamiento de esta enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al personal de salud desarrollar actividades preventivas promocionales sobre la anemia ferropénica de una manera organizada, con herramientas adecuadas, mensajes claros, materiales de apoyo indispensable adaptándolos a las circunstancias y realidad de las madres atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo.
- Se recomienda al Hospital Naylamp realizar campañas de prevención que comprenda, la educación, detección, tratamiento y seguimiento respecto a la anemia ferropénica que genere un impacto.
- Se recomienda al personal de salud brindar información necesaria a las madres sobre la importancia de micronutrientes con el fin de concientizar a las madres en cuanto a la alimentación de sus hijos.

- Se recomienda a los docentes que durante las practicas que realicen los alumnos en las diferentes universidades de la región realicen talleres y programas educativos que ayuden a las madres a conocer más sobre las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y consecuencias de la anemia ferropénica, teniendo en cuenta su cultura y la realidad socioeconómica.
- Se recomienda al personal de salud seguir con las acciones correspondientes que indica la norma técnica brindada por el Ministerio de Salud (administración de hierro preventivo según edad del lactante).
- Se recomienda al personal de salud continuar realizando seguimiento de los infantes potenciales y con diagnóstico de anemia.
- Se recomienda a los investigadores seguir realizando estudios sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la importancia que implica que ellas manejen esta información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol. 9 de julio de 2019;20(2):96-105.
2. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra: OMS, 2016.
3. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. [Internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Sistema de Información sobre vitaminas y minerales. Prevalencia mundial de la anemia 2006 a 2016. Ginebra: OMS, 2016. Disponible en: [http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia\\_status\\_summary/es/](http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/)
5. Pandemia y seguridad alimentaria | La Prensa Panamá [Internet]. 2020 [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.prensa.com/imprensa/opinion/pandemia-y-seguridad-alimentaria/>
6. San Gil CI, Villazán C, Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del municipio Regla. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 Mar [citado 08 de junio de 2021];30(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Silva Rojas M, Retureta Rodríguez E, Panique Benítez N. Incidencia de factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de cinco años. Rev Electrónica Dr. Zoilo Marinello [Internet]. 2016 [citado 08 de junio de 2021];40(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/110>
8. Programa Mundial de Alimentos anemia-2019-2.pdf [Internet]. [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en:

- <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-02-19/publicacion-anemia-2019-2.pdf>
9. Garcés. Semana. Anemia: estos son los alimentos que ayudan a combatirla [Internet]. Semana.com Últimas Noticias de Colombia y el Mundo. 2021 [citado 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/salud/articulo/anemia-estos-son-los-alimentos-que-ayudan-a-combatirla/202108/>
  10. Zavaleta N, Astete-Robilliard L. Efectos de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencia a largo plazo. Scielo [Internet]. 2017 [citado 08 junio 2021]; 34(4); 7pp. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342017000400020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400020)
  11. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
  12. GESTIÓN N. Perú redujo nivel de anemia en niños de 43.5% a 40.1% en el 2019, anunció el Midis | PERU [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2020 [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-redujo-nivel-de-anemia-en-ninos-de-435-a-401-en-el-2019-anuncio-el-midis-noticia/>
  13. Iparraguirre-Aliaga H. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2019. Rev Médica Panacea. 28 de agosto de 2020;9(2):104-7.
  14. MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL. Reporte Regional de indicadores sociales del Departamento de Lambayeque. [Internet]. [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: [http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Lambayeque\\_ok.pdf](http://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Lambayeque_ok.pdf)
  15. Publicaciones | Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque -informe-ninez-a-30anosconvencion-

- lambayequefinal.pdf [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-01-16/informe-ninez-a-30anosconvencion-lambayequefinal.pdf>
16. RPP NOTICIAS. Lambayeque | Unos 7 mil niños padecen de desnutrición y 3 mil de anemia en la región [Internet]. RPP. 2020 [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/lambayeque-unos-7-mil-ninos-padecen-de-desnutricion-y-3-mil-de-anemia-en-la-region-noticia-1294423>
  17. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur, Ecuador. 2019. [Tesis de Titulación] [citado el 10 de junio 2021] Disponible en: [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA %20](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA_%20)
  18. Olivares, M, Walter, T. Consecuencias de la deficiencia de hierro. Rev Chil Nutr. 2016 ;(30): 226-233
  19. González Perlaza 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” de la provincia de Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador \_ PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado 11 de julio de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/628>
  20. Capo C, Keyla K. Nivel de conocimiento de madres de niños de 6 - 35 meses sobre anemia ferropénica en un establecimiento del primer nivel de atención. Chiclayo, 2019. 2020 [citado 31 de julio de 2021]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2876>
  21. Aguirre L, Verónica L. NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL C.S JOSE LEONARDO ORTIZ 2018. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5624>

22. Gastolomendo Intor VW, Villanueva Morales SI. “MEDIDAS PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS MADRES PARA EVITAR LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.A.P II ESSALUD BAÑOS DEL INCA. 2019”. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 10 de febrero de 2021 [citado 4 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1481>
23. Mamani M, Magaly H. Estudio del momento del clampaje del cordón umbilical en el recién nacido asociado a los niveles de hemoglobina como medida de prevención en la deficiencia de hierro 2017 al 2019, Tacna. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unibg.edu.pe/handle/UNJBG/3888>
24. Mamani, Deisy D. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al puesto de Salud Sullcacatura I-1, llave, 2017. Univ Nac Altiplano [Internet]. 12 de abril de 2019 [citado 4 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10598>
25. Romero Sánchez KA, Yauricasa Nolberto R. Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica - 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 18 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59893>
26. Iparraguirre-Aliaga H. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MADRES SOBRE PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPENICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2019. Rev Médica Panacea. 28 de agosto de 2020;9(2):104-7
27. Sanguineti J. El conocimiento humano humano una perspectiva filosófica, Madrid - España, Ediciones palabra; 2016 [citado el 10 de junio 2021] Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5osQq580k24C&printsec=frontcover&dq=conocimiento+humano&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwix7YXhyevcA>



[hWjuFkKHXPNCOIQ6AEIJzAA#v=onepage&q=conocimiento%20humano&f=false](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587)

28. Stuyft NVD, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Pública. septiembre de 2016;33:513-9.
29. León Román C, Román CAL. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Rev Cuba Enferm [Internet]. 27 de diciembre de 2017;33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
30. Dandicourt Thomas C, Dandicourt Thomas C. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. Rev Cuba Enferm [Internet]. diciembre de 2018 [citado 31 de julio de 2021];34(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S086403192018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S086403192018000400017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
31. Guzmán Llanos MJ, Guzmán Zamudio JL, Llanos de los Reyes-García MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. Enferm Glob. julio de 2016;15(43):407-18.
32. Forrellat Barrios M. Diagnóstico de la deficiencia de hierro: aspectos esenciales. Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter. junio de 2017;33(2):1-9.
33. Lasa JS, Olivera P, Soifer L, Moore R. La anemia ferropénica como presentación de enfermedad celíaca subclínica en una población argentina. Rev Gastroenterol México. 1 de julio de 2017;82(3):270-3
34. Alegría Guerrero RC, Gonzales Medina CA, Huachín Morales FD. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo y el puerperio. Rev Peru Ginecol Obstet. octubre de 2019;65(4):503-9.
35. Dávila-Aliaga CR. Anemia infantil. Rev Peru Investig Materno Perinat. 13 de febrero de 2019;7(2):74-87.
36. Anemia y hemoglobinopatías : Guías, revisiones [Internet]. [citado 31 de julio de 2021]. Disponible en: [https://www.gfmer.ch/Guidelines/Anemia\\_y\\_hemoglobinopatias\\_es/Anemia\\_y\\_hemoglobinopatias\\_mt.htm](https://www.gfmer.ch/Guidelines/Anemia_y_hemoglobinopatias_es/Anemia_y_hemoglobinopatias_mt.htm)

37. Cabrera-Aguilar W, Tejada-Arteaga SM. Anemia Ferropénica: un reto en nuestro medio. Cuad Hosp Clínicas. 2019;60(2):46-8.
38. Anemia ferropénica [Internet]. [citado 31 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2016-06/anemia-ferropenica/>
39. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017 – 2021. Documento técnico [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280855-plan-nacional-para-la-reduccion-y-control-de-la-anemia-materno-infantil-y-la-desnutricion-cronica-infantil-en-el-peru-2017-2021-documento-tecnico>
40. Velásquez-Hurtado JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete-Robilliard L, Loyola-Romaní J, Vigo WE, et al. Factors associated with anemia in children under three years of age in Perú: analysis of the Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 2007-2013. Biomédica. 1 de junio de 2016;36(2):220-9.
41. Flores S, Anselmo F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig En Docencia Univ. enero de 2019;13(1):102-22
42. Moguel EAR. Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco; 2016. 210 p
43. Hernandez RH, Torres CPM. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2018. 753 p. Rodríguez D. ANEMIA INFANTIL | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. [citado 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/208-2-anemia-infantil>
44. Rojas Y. Ica 2016 “Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1-5 años en el Centro de salud los Aquijes – Ica agosto 2016”. Tesis URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1426>
45. Alvarez KAR, Cuaran MLR, Molina LVMV. Generalidades de la anemia ferropénica. estudios realizados a población de mujeres en embarazo,

infantes y poblaciones especiales. Biociencias [Internet]. 2017 [citado 25 de julio de 2021];1(3). Disponible en:

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2240>

**46.** López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero. 2004;09(08):69-74.

**47.** Flores Ramos MY. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 1-11 meses que acuden al consultorio Cred. Centro de salud magdalena, 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 31 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3085>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Descriptivo simple

**Título:**

Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021

**Responsables:** Lucy Marleny Alarcón Vallejos, Lissy Gianni Agurto Farfán

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> <b>P.E.1:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el concepto de anemia y hierro en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el</p>	<p><b>Objetivo general</b> describir el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo- 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>O.E.1:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre el concepto de anemia y hierro en las madres de niños de 06 a 36 meses</p>	<p><b>Variable 1:</b> Conocimientos sobre anemia ferropénica</p> <p><b>Dimensiones:</b> D.1: Concepto D.2: Diagnóstico D.3: Signos y síntomas D.4: Causas</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Tipo de investigación:</b> Básica <b>Nivel de Investigación:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> Descriptivo – simple, transversal, no experimental</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estará confirmada por 273 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp Chiclayo -2021</p> <p><b>Muestra:</b></p>

<p>programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de anemia de las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.5:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p>	<p>atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.2:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre el diagnóstico de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.3:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de anemia de las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.4:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre las causas de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.5:</b></p>	<p>D.5: Prevención</p> <p>D.6: Consecuencias</p> <p>D.7: Importancia de una alimentación complementaria</p> <p>D.8: Tratamiento</p>	<p>Conformada por 160 madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo 2021</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> <b>Técnica:</b> La encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b> SPSS Versión 26 y Excel 2019</p>
---	---	---	--

<p><b>P.E.6:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.7:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p> <p><b>P.E.8:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021?</p>	<p>Describir el nivel de conocimiento sobre la prevención de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.6:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre las consecuencias de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.7:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre la importancia de una adecuada alimentación complementaria de anemia en las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021</p> <p><b>O.E.8:</b> Describir el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de anemia en las</p>		
---	--	--	--

	madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021		
--	--	--	--

## **ANEXO 02: INSTRUMENTO- CUESTIONARIO**

### **INSTRUMENTO**

El presente instrumento es parte del estudio de investigación titulado "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021". Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **Datos sociodemográficos**

1. Edad:
  - a. Menor de 18
  - b. Mayor de 18
2. Estado Civil
  - a. Solteras
  - b. Convivientes
  - c. Casadas
  - d. Separada
  - e. Divorciada
3. Religión
  - a. Católica
  - b. Evangélica
  - c. Testigo de Jehová
  - d. Otro
4. Nivel económico
  - a. Illetrada
  - b. Primaria completa
  - c. Secundaria completa
  - d. Superior completo
5. Paridad
  - a. Primíparas
  - b. Secundíparas
  - c. Multíparas
6. Ocupación
  - a. Ama de casa
  - b. Estudiante



- c. Profesional
- 7. Dependencia económica
  - a. De padres
  - b. De pareja
- 8. Control prenatal
  - a. Completo
  - b. Incompleto

### **INSTRUCCIONES**

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

#### **Concepto:**

##### **1. Según Usted ¿qué es la anemia?**

- a. La disminución de la hemoglobina.
- b. Disminución del colesterol.
- c. El aumento de la hemoglobina.
- d. El aumento de la azúcar en el cuerpo

##### **2. Ud. considera que el hierro es:**

- a. Un nutriente presente en los alimentos
- b. Un suplemento necesario en la alimentación
- c. Una vitamina presente en los alimentos
- d. Un mineral necesario en la alimentación

#### **Diagnóstico:**

##### **3. ¿Qué prueba para confirmar el diagnóstico de la anemia conoce Ud.?**

- a. Prueba de colesterol
- b. Prueba de glucosa.
- c. Prueba de hemoglobina y hematocrito.
- d. Parasitosis

##### **4. Un niño con anemia tendrá una hemoglobina de:**

- a. Menor a 12g/dl
- b. Mayor a 12g/dl
- c. Menor a 11g/dl
- d. Mayor a 11g/dl

**Signos y Síntomas:**

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

- a. Niño despierto, activo y con bastante energía.
- b. Crece y sube de peso.
- c. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
- d. Niño irritable y juega todo el día.

**6. Un niño que sufre de anemia, presenta la piel de color:**

- a. Rosada.
- b. Pálida
- c. Azulada
- d. Normal

**Causas:**

**7. ¿Cuál es la causa de la anemia en los niños?**

- a. Comer escasos alimentos ricos en grasa.
- b. Comer escasos alimentos ricos en dulces.
- c. Comer escasos alimentos ricos en hierro.
- d. Comer escasos alimentos ricos en vitaminas

**8. La principal causa de la anemia es la deficiencia de alimentos ricos en:**

- a. Vitamina C
- b. hierro.
- c. Calcio
- d. Zinc.

**Prevención:**

**9. ¿Qué alimentos conoce Ud. que contenga gran cantidad de hierro?**

- a. Leche, lentejas y verduras
- b. Betarraga, leche, huevos, y papas.
- c. Verduras, menestras y frutos secos
- d. Carnes, hígado, sangrecita y menestras.

**10. ¿Cuáles son los alimentos que Ud. cree favorecen la absorción de hierro?**

- a. Café, infusiones

- b. Jugo de naranja, limonada
- c. Chicha morada, agua
- d. Leche, yogurt, frugos

**Consecuencias:**

**11. ¿Cuál cree Ud. que es una consecuencia de la anemia?**

- a. El niño está en riesgo de sufrir problemas dérmicos.
- b. El niño está en riesgo de sufrir problemas de peso.
- c. El niño está en riesgo de sufrir alguna enfermedad.
- d. El niño está en riesgo de sufrir problemas de identidad.

**12. ¿Cómo afectaría la anemia en el desarrollo del niño?**

- a. El aumento de peso.
- b. La diarrea
- c. El dolor muscular.
- d. El bajo rendimiento escolar.

**Importancia de una alimentación complementaria:**

**13. Al iniciar la alimentación complementaria ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?**

- a. 1 sola vez.
- b. 2 veces.
- c. 3 veces.
- d. 5 veces.

**14. ¿Qué alimentos daría Ud. a un niño después de los seis meses de edad?**

- a. Sólo leche materna
- b. Leche materna y alimentos ricos en hierro
- c. Sopas y leche materna
- d. Papillas

**Tratamiento**

**15. ¿Qué medicina se usa para el tratamiento de anemia?**

- a. Panadol
- b. Sulfato ferroso
- c. Vitaminas.
- d. Fósforo

## ANEXO 03: AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

### AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 19 de agosto 2021

**Quien suscribe:**


Dr: Yonny Ureta Nuñez  
**Director del Hospital Naylamp**

**AUTORIZA:** Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo - 2021

Por el presente, el que suscribe Dr. Yonny Ureta Nuñez, director del Hospital Naylamp, **AUTORIZO** a las estudiantes: Alarcón Vallejos Lucy con DNI N° 16469156 y Agurto Farfán Lissy Gianni con DNI N° 16782736 de la Escuela Profesional de enfermería, y autoras del informe de investigación denominado Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia, a la aplicación de su instrumento a las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, enmarcado bajo el consentimiento informado para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.

  
-----  
Dr. Yonny Manuel Ureta Nuñez  
DIRECTOR  
HOSPITAL I NAYLAMP  
EsSalud REG. PRESTACIONAL  
LAMBAYEQUE  
-----  
Dr. Yonny Ureta Nuñez



## ANEXO 04: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL NAYLAMP I ESSALUD DE CHICLAYO,  
QUE SUSCRIBE.**

### **HACE CONSTAR:**

Que, las bachilleres en enfermería ALARCÓN VALLEJOS LUCY MARLENY con DNI N° 16469156 y AGURTO FARFÁN LISSY GIANNI con DNI N°16782736, han aplicado su instrumento de recolección de datos del trabajo de investigación durante el 19 de agosto al 02 de setiembre de 2021, cuya tesis se titula "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp I EsSalud, Chiclayo - 2021", la misma que fue aplicada a las madres del Programa sin Anemia del Hospital Naylamp I EsSalud, Chiclayo – **2021**, demostrando **puntualidad, eficiencia y responsabilidad.**

Se expide, la presente constancia para los fines que las interesadas estimen convenientes.

Atentamente.

  
-----  
Dr. Yonny M. Ureta Nuñez  
DIRECTOR  
C.M.P. 52907  
 EsSalud P.O.L. CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE  
LA VICTORIA

Dr. Yonny Ureta Nuñez

Chiclayo, 10 de setiembre de 2021

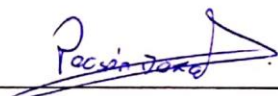
## ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

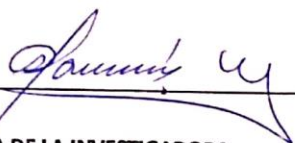
Fecha: 24 - Agosto - 2021

Yo: ERIKA PECSÉN DEZA....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N° 46797060....., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por una encuesta que dura aproximadamente 20 minutos, comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DEL PARTICIPANTE



FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Nombre: Alarcón Vallejos Lucy Marleny

DNI: 16469156



FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Nombre: Agurto Farfán Lissy Gianni

DNI: 16782736









## ANEXO 07: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO







## ANEXO 08: INFORME TURNITIN

Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Programa sin Anemia del Hospital Naylamp, Chiclayo – 2021

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>20%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>7%</b> PUBLICACIONES	<b>11%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.untrm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>bvs.minsa.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

<b>9</b>	<b>revpediatria.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>www.mesadeconcertacion.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>13</b>	<b>repositorio.uroosevelt.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>