

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE
06 - 36 MESES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO
ATUSPARIA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria.

Asesora:

Mg. Nora Tello Azañero.

ORCID: 0000 – 0002 – 2645 – 740X.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y Gestión en salud

PIMENTEL – PERÚ

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG NORA TELLO AZAÑERO**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 - 36 MESES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA 2024**; presentado por el (la) estudiante

MONTENEGRO JIMENEZ MARIBEL VALERIA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **23%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 13 de setiembre del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nora Tello", enclosed within a hand-drawn oval.

ORCID: 0000 – 0002 – 2645 – 740X.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 10:30 a.m. de jueves 19 de diciembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE (A) : Dra. CLEOTILDE DIAZ GÓMEZ
SECRETARIO (A): Dra. ROSA LUZ VILAFRANCA VELASQUEZ
VOCAL : Mg. ANA MILAGRO SALAZAR BARRIOS

La Bachiller : **MONTENEGRO JIMENEZ MARIBEL VALERIA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS DE 06 - 36 MESES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA 2024**

Para optar el Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**

Dra. CLEOTILDE DIAZ GOMEZ
Presidente (a)

Dra. ROSA LUZ VILAFRANCA VELASQUEZ
Secretario (a)

Mg. ANA MILAGRO SALAZAR BARRIOS
Vocal

DEDICATORIA

Para toda mi familia, que siempre me apoyaron desde el inicio de mi carrera, y en especial a mi madre y a mi padre, que sin ellos no hubiera logrado nada.

Y a mi novio que creyó en mi como futura profesional y jamás dejó de motivarme a ser cada día la mejor.

Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria

AGRADECIMIENTO

A mis profesores por sus grandes enseñanzas, a mi asesora, que me guío durante todo el recorrido, y al director de la posta que me brindo la oportunidad para llevar a cabo mi proyecto de investigación

Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria

ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice de contenido.....	4
Índice de tablas.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCION	8
II. MARCO TEORICO.....	11
III. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	28
3.2. Variables, Operacionalización.....	28
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	29
3.5. Procedimientos.....	30
3.6. Método de análisis de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	34
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	34
Tabla 2.....	34
Tabla 3.....	35
Tabla 4.....	35
Tabla 5	36
Tabla 6.....	36

RESUMEN

El objetivo de la tesis es identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Se utilizó una metodología cuantitativa de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra consistió en 80 madres, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los datos se recopilieron mediante encuestas estructuradas y se analizaron utilizando estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados indicaron que el 50% de las madres tiene un conocimiento medio sobre la anemia ferropénica, mientras que el 25% tiene conocimiento alto y el 25% conocimiento bajo. Se encontró una relación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento sobre la anemia ($p = 0.021$). Se concluye que, aunque el conocimiento general es medio, existen brechas significativas en áreas específicas como prevención, diagnóstico y tratamiento. Se recomienda implementar programas educativos enfocados en mejorar el conocimiento materno, adaptando los contenidos según el nivel educativo de las madres y reforzando las prácticas de prevención y manejo de la anemia ferropénica.

Palabras clave: Anemia ferropénica, Conocimiento materno, Prevención de la anemia

ABSTRACT

The objective of the thesis is to identify the level of knowledge about iron-deficiency anemia in mothers of children aged 6 - 36 months attending the Pedro Pablo Atusparia Health Center. A quantitative methodology with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design was used. The sample consisted of 80 mothers, selected through non-probabilistic sampling. Data were collected using structured surveys and analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test. The results indicated that 50% of the mothers have a medium level of knowledge about iron-deficiency anemia, while 25% have a high level of knowledge and 25% have a low level of knowledge. A significant relationship was found between educational level and knowledge about anemia ($p = 0.021$). It is concluded that, although the general knowledge is medium, there are significant gaps in specific areas such as prevention, diagnosis, and treatment. It is recommended to implement educational programs focused on improving maternal knowledge, adapting the content according to the mothers' educational level, and reinforcing prevention and management practices of iron-deficiency anemia.

Keywords: Iron-deficiency anemia, Maternal knowledge, Anemia prevention.

I. INTRODUCCIÓN

La falta de hierro provoca anemia, siendo un problema común entre los niños menores de cinco años en países de bajos recursos como Perú. Es esencial recordar la importancia de una nutrición apropiada durante los primeros 1 000 días de existencia, dado que esta etapa resulta crucial para el desarrollo cerebral y el crecimiento de los niños. La falta de hierro en esta etapa puede generar problemas en las funciones cognitivas, psicomotoras y conductuales. Desafortunadamente, los daños producidos por esta deficiencia son permanentes, incluso si se corrige posteriormente la carencia de hierro. A pesar de múltiples tácticas aplicadas en el campo de la salud, como proporcionar micronutrientes durante la primera etapa de vida, demorar el momento del corte del cordón umbilical, suministrar vitaminas a futuras madres, desparasitar y brindar educación nutricional ajustada a las características de cada zona, no se ha conseguido disminuir de forma eficaz la frecuencia de la anemia en la niñez. (1)

Se han implementado diversas tácticas en el sistema de salud peruano con el fin de prevenir y gestionar la anemia en los niños, como charlas educativas acerca de la alimentación que tienen como objetivo aumentar la comprensión y mejorar las acciones de las madres. Estas actividades se consideran beneficiosas tanto para la salud como para el desarrollo socioeconómico, ya que ayudan a disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas y a mejorar el estado nutricional. Además, estas intervenciones tienen la ventaja de alcanzar a un gran número de personas con un bajo costo, lo que las hace particularmente útiles en centros de atención de baja complejidad. (2)

La investigación de este tema se originó al observar y estar en contacto directo con madres y niños menores de 36 meses, tanto los que padecen anemia como los que no presentan esta condición. Además, se involucró en acciones enfocadas en evitar la anemia, llevadas a cabo tanto en el interior como en el exterior de los establecimientos de salud. Se notó que las madres de la región que participaron en las sesiones informativas y de asesoramiento asimilaban de manera efectiva la información proporcionada, y podían responder adecuadamente a las preguntas de las enfermeras sobre prácticas correctas para prevenir la anemia tras las actividades educativas. Por esta razón, se consideró relevante analizar el nivel de

conocimiento sobre anemia por deficiencia de hierro en madres de niños de 06 a 36 meses que acuden al centro de salud Pedro Pablo Atusparia en 2024, ya que es un área que ha sido poco explorada. (3)

En nuestro país, de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizada por el INEI, existen 14 regiones donde la anemia en niños de 6 a 35 meses ha incrementado, lo que refleja un notable retroceso. Aunque el promedio nacional en 2021 mostró una reducción, situándose en 38.8% (una disminución del 1% al 2% en comparación con el año previo), en varias regiones la prevalencia de anemia en niños de este rango de edad supera el 50%. Ninguna región presenta tasas inferiores al 20%, lo cual se consideraría un nivel leve. Es importante resaltar que la región de Puno registra el mayor índice de anemia en el país, alcanzando el 70.4%, lo que implica que 7 de cada 10 niños están afectados. (4)

Se planea la formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024?

En cuanto a la justificación teórica, el conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses es crucial, ya que esta condición es una de las deficiencias nutricionales más comunes y puede tener efectos adversos significativos en el desarrollo cognitivo y físico de los niños.

Se justifica de forma práctico, En términos prácticos, comprender el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica entre las madres de niños pequeños en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia permitirá identificar brechas en la información y áreas que requieren mayor enfoque educativo.

Por último, la justificación metodológica, este estudio empleará un enfoque cuantitativo para evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños de 6 - 36 meses. Utilizando encuestas estructuradas y validadas, se recopilarán datos que permitirán una medición precisa y objetiva del conocimiento de las madres. Este enfoque cuantitativo facilitará el análisis estadístico, proporcionando resultados claros y comparables que pueden ser utilizados para formular estrategias de intervención basadas en evidencia.

El objetivo general de la presente investigación es: Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024.

Los objetivos específicos son: a) Describir los aspectos sociodemográficos en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024; b) Detallar el conocimiento sobre la definición y sintomatología de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024; c) Especificar el conocimiento sobre las causas y consecuencias de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024; d) Definir el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024; e) Explicar el conocimiento sobre la prevención de la anemia e importancia de una alimentación complementaria en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024.

En su hipótesis:

Hipótesis Nula (H0): Las madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia no tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.

Hipótesis Alternativa (H1): Las madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.

II. DESARROLLO

A nivel internacional, Hierrezuelo et.al. (2022), en su artículo titulado “Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad”, se propusieron como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con hijos menores de un año. Se utilizó una metodología de investigación analítica con un diseño transversal y un enfoque basado en datos cuantitativos. Dentro de los hallazgos, resalta que el rango de edad más común entre las mujeres participantes fue de 20 a 35 años (60,9 %), con la mayoría de ellas en estado civil de casadas (59,3 %). Asimismo, el 53,1 % contaba con formación preuniversitaria y el 60,9 % tenía un solo hijo. En lo que concierne al grado de comprensión acerca de cómo prevenir la anemia por falta de hierro, el 54,7 % de las madres demostró poseer un entendimiento elevado en el ámbito de conceptos fundamentales; no obstante, el 53 % evidenció un conocimiento limitado sobre las acciones preventivas, mientras que un 54,2 % exhibió un nivel intermedio en lo referente a la terapia. (5)

Aida et al. (2020), en su tesis titulada “Nivel materno de educación y prácticas nutricionales con respecto a la anemia por deficiencia de hierro entre preescolares en Jordania”, se planteó la evaluación del nivel de educación de las madres y sus hábitos alimenticios con el fin de detectar posibles factores de riesgo relacionados con la deficiencia de hierro. En la investigación se empleó un diseño descriptivo y correlativo, con una muestra compuesta por 100 individuos. Según los datos obtenidos, el 47% de los menores evidenciaban un grado moderado de anemia, mientras que el 53% mostraba un nivel leve de la misma. En resumen, se descubrió una correlación importante entre el entendimiento de las madres acerca de una nutrición adecuada y la frecuencia de anemia en sus hijos. (6)

Metwally, et al. (2020) en su tesis titulada “Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo de El Othmanyia-Egipto” tuvo como objetivo analizar de la enseñanza sobre nutrición en la salud en el entendimiento y las acciones de las madres de infantes con deficiencia de hierro en El Othmanyia, Egipto. El enfoque del estudio fue cuantitativo y utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento de las madres aumentó de

manera significativa tras la intervención educativa (de $10,5 \pm 0,7$ a $11,1 \pm 0,7$). Además, el porcentaje de niños con anemia disminuyó notablemente, pasando del 100% al 40,3% después de la intervención. (7)

Assefa et al. (2021), en su estudio titulado “Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en Assosa Woreda, Etiopía 2021”, tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las madres y cuidadoras sobre la alimentación de los lactantes y niños pequeños en esta región de Etiopía. En la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo mediante un diseño transversal. Según el estudio, el 93,8% de las madres que formaron parte de la investigación evidenciaron un elevado grado de comprensión sobre la nutrición de los niños. (8)

Ramírez (2021), en su estudio titulado El propósito del estudio fue establecer la conexión entre el nivel de conocimiento de las madres y la ingesta de comidas con alto contenido de hierro por parte de los estudiantes de la escuela privada "Gracia de Dios" en San Eduardo, Guayaquil. Se optó por un enfoque transversal prospectivo en la investigación. Tras el análisis de los datos, se determinó que no se estableció una relación relevante entre el grado de comprensión de las madres y la ingesta de comidas con alto contenido de hierro. Esta afirmación se respaldó con un estudio numérico en el que el índice p superó el límite de 0,05. (9)

Cuanto, al contexto nacional, tenemos a Rojas (2024) En la tesis titulada “Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Ayacucho, 2023”, el objetivo fue determinar la relación entre la consejería nutricional proporcionada por el personal de enfermería y las prácticas preventivas que las madres realizan para prevenir la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio, Ayacucho, en el año 2023. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, aplicada, de tipo descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal. Se concluyó que las prácticas preventivas llevadas a cabo por las madres sobre la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses dependen significativamente de la

consejería proporcionada por el personal de enfermería en el Puesto de Salud Ñahuinpuquio ($p < 0,05$) (10)

Avalos & Morales (2024) en su tesis titulada "Nivel de familiaridad materna con la nutrición y la anemia por deficiencia de hierro en niños atendidos en el Centro de Salud Coishco en 2023" fue examinar cómo el conocimiento de las madres sobre la alimentación se relaciona con la presencia de anemia por deficiencia de hierro en los niños que recibieron atención en el Centro de Salud Coishco ese año. Se utilizó una metodología de carácter descriptivo, con un diseño correlativo y de tipo transversal. Según los datos obtenidos, se observó que un 70,1% de las madres tenían un nivel de comprensión intermedio acerca del tema, mientras que un 21,1% mostraba un nivel de comprensión bajo y un 8,8% un nivel de comprensión elevado. Respecto a los menores, el 64,9% no mostraba deficiencia de hierro en la sangre, en contraste con el 35,1% que sí la sufría. Se determinó que hay una conexión importante entre el entendimiento de las madres sobre la nutrición y la frecuencia de anemia por falta de hierro en los niños ($p < 0,05$). (11)

Marmolejo & Montes (2024) En la tesis titulada En un estudio realizado en el centro de salud de Carmen Alto en 2023, se investigó la influencia de factores socioculturales paternos en la presencia de anemia por falta de hierro en niños de 6 a 36 meses. El propósito fue analizar la relación entre distintos aspectos relacionados con los padres y la anemia ferropénica en niños de esa franja etaria. Se utilizó una metodología de investigación cuantitativa, no experimental y de tipo observacional de corte transversal, llevada a cabo con una muestra representativa de 64 progenitores. Según los hallazgos, aspectos como la edad del grupo, la situación laboral, los ingresos mensuales, el nivel educativo, la implicación en el cuidado de la salud infantil, la existencia de violencia en el hogar, el consumo de bebidas alcohólicas y la religión paterna guardaron una relación importante con la deficiencia de hierro en niños de entre 6 y 36 meses ($p < 0,05$). (12)

Rodriguez (2024) En la tesis titulada "Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 36 meses de un centro de salud en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2023", el objetivo fue evaluar

los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 36 meses en un centro de salud de San Juan de Lurigancho. La metodología empleada fue un estudio observacional, transversal, analítico y retrospectivo. Se analizaron 293 historias clínicas de niños menores de 36 meses atendidos en el Centro de Salud Ganimedes. Los resultados mostraron que el 52,2% de los niños no adherían al tratamiento de anemia. Además, se encontró que los menores que consumían Sulfato Ferroso tenían un 60% más de probabilidades de no adherirse al tratamiento de anemia en comparación con aquellos que tomaban Hierro Polimaltosado (RP: 1.60, IC 95%: 1.04 – 2.46, p = 0.032) (13).

Arias et al (2024), En el estudio titulado “Relación entre conocimientos sobre anemia ferropénica y actitudes en madres del nivel primario del I.E. 2085 San Agustín, Lima, 2023”, se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia por déficit de hierro y las actitudes de las madres de estudiantes de primaria de la I.E. 2085 San Agustín, en Lima, durante el año 2023. El estudio utilizó un diseño descriptivo correlacional de corte transversal, y se encuestó a 278 madres de dicho nivel educativo mediante dos instrumentos validados para evaluar cada una de las variables. Los resultados indicaron que el 60% de las madres tenía un conocimiento bajo sobre la anemia ferropénica, el 54% mostró una actitud deficiente, el 43% evidenció actitudes alimentarias inadecuadas, mientras que el 57% demostró actitudes excelentes en cuanto a la prevención de la anemia. En conclusión, se determinó que la mayoría de las madres presentaban conocimientos bajos y actitudes deficientes frente a esta patología. (14)

El entendimiento de la anemia por falta de hierro subraya la relevancia de los déficits nutricionales, en particular la falta de hierro en la dieta diaria, como el factor principal en más del 50% de los diagnósticos de anemia. Debido a esto, la evaluación de los niveles de hemoglobina se ha transformado en el principal factor para diagnosticar la anemia, sirviendo como un marcador secundario de la condición del hierro en los niños. La realización de esta actividad es esencial para la evaluación y el manejo correcto de los niveles de hierro, lo cual simplifica la detección y la terapia temprana de la falta de hierro en la infancia. (15)

La anemia es un desafío de salud pública de gran importancia a nivel mundial, especialmente perjudicial para los más pequeños. La condición afecta principalmente a naciones con ingresos bajos y medianos bajos, sobre todo a residentes de zonas rurales, familias de escasos recursos y con limitado acceso a educación formal. Se estima que aproximadamente el 40% de los niños de entre 6 y 59 meses a nivel global sufren de anemia. 16)

A escala global, las zonas más afectadas por la anemia son África, donde se registra una tasa del 67.6%, y el Sudeste Asiático, con un índice del 65.5%. En el área del Mediterráneo Oriental, la tasa de prevalencia llega al 46%. En áreas como América, Europa y el Pacífico Occidental, aproximadamente el 20% de los niños sufren de anemia. En la región de América Latina y el Caribe, aproximadamente 22.5 millones de niños padecen de anemia, según las estimaciones. Los infantes más propensos a padecer esta situación son aquellos que tienen entre 6 y 24 meses de edad. (17)

La anemia se desarrolla a raíz de una alimentación deficiente. Según el más reciente estudio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el INEI, se observa que la frecuencia de anemia en infantes de 6 a 35 meses llegó al 42.4% durante el año 2022, reflejando un incremento del 3.6% en contraste con el 2021, período en el cual la cifra se situaba en el 38.8%. En este grupo etario, la tasa de prevalencia aumentó al 43.1% en el año 2023. Los datos evidencian un importante reto de salud pública que Perú está afrontando, mostrando un retroceso en los intentos por disminuir la prevalencia de la anemia. (18)

De acuerdo al sitio de residencia, en el año 2023, una proporción más alta de menores sufre de anemia en zonas rurales (51.5%) en contraste con las zonas urbanas (39%). (19)

Se ha observado un aumento en la frecuencia de anemia en 18 de las 25 áreas del país, con un notable crecimiento en las zonas de la selva y la costa, impactando asimismo a Lima Metropolitana. Según las estadísticas, las zonas que tradicionalmente han mostrado índices elevados de desnutrición crónica en niños, como Huancavelica, Loreto, Amazonas, Lambayeque y Ucayali, siguen siendo las

más perjudicadas. Los niños de entre 6 y 18 meses son el grupo de edad más afectado por la anemia, con índices que varían entre el 54% y el 65%. Desde los 18 meses en adelante, suele notarse una reducción importante en la frecuencia de esta situación. (20)

La fisiopatología de la anemia ferropénica se caracteriza por una progresión gradual de los síntomas a lo largo del tiempo, manifestándose en tres etapas distintas: (21)

a) Ferropenia latente: En el hígado, el bazo y la médula ósea se agotan las reservas de hierro del SRE. Una deficiencia de hierro que no causa anemia y es asintomática al inicio de la deficiencia puede caracterizarse por cantidades reducidas de hierro y transferrina en la sangre.

b) Ferropenia sin anemia: Tiene un mayor impacto en las estadísticas analíticas, pero no tiene impacto en el hemograma porque ya no intercambia la sangre. El aumento de las estadísticas analíticas de la deficiencia de Fe, aunque no tiene un efecto en el hemograma, considerando que puede haber una mejora del pasaje eritroide dentro de la médula ósea, han comenzado los signos y síntomas atribuidos a la deficiencia de las enzimas tisulares que contienen Fe, pero sin signos clínicos. Sin embargo, no hay signos médicos de anemia.

c) Anemia Ferropénica: Debido a la paciencia de la terrible estabilidad, además de la sintomatología de la anemia, hay un mayor efecto sobre las anomalías preexistentes y las modificaciones hematológicas.

Dada la alta frecuencia de anemia ferropénica en niños, adolescentes, mujeres embarazadas y madres recientes, se realiza un cribado recurrente en estas poblaciones. Esta condición predomina especialmente entre los jóvenes, adolescentes y mujeres embarazadas o que han dado a luz recientemente. Los signos que indican la presencia de anemia ferropénica incluyen fatiga extrema, debilidad, piel pálida, dificultad para respirar, mareos, manos y pies fríos, dolores de cabeza y uñas quebradizas. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para manejar esta condición y prevenir complicaciones mayores. (22)

- La alteración del desarrollo y del rendimiento físico, así como el aumento de la somnolencia y la anorexia, son algunos de los síntomas más comunes.

- Las mucosas pálidas; uñas quebradizas y aplanadas; piel seca; y pérdida de cabello.

- La propensión a consumir cosas como el pelo, las uñas, la suciedad, el hielo y la pasta de dientes, entre otras cosas.

- Cuando la hemoglobina es inferior a 5 g/dL, pueden aparecer además signos y síntomas cardiopulmonares, junto con taquicardia, disnea de esfuerzo y soplos.

- Pueden aparecer diarreas y otros problemas digestivos, como glositis, angina de pecho y fascitis necrotizante.

- Las alteraciones de la mejora psicomotriz y de la reminiscencia son características del sistema neurológico.

- Alteraciones del desarrollo psicomotor y de la función de la memoria en el sistema neurológico.

El diagnóstico de la anemia ferropénica se realiza inicialmente a través de una a) evaluación clínica que incluye una anamnesis detallada para identificar signos y síntomas característicos de la anemia. Durante esta evaluación, se examina la historia clínica del paciente y se lleva a cabo una exploración corporal exhaustiva. Se buscan indicios como la palidez de las mucosas oculares, la sequedad de la piel y los poros, la caída del cabello, y se evalúa la mucosa sublingual. Además, se comprueba la coloración del lecho ungueal mediante la observación de la urgencia en las uñas para identificar cualquier anomalía. Estos pasos son fundamentales para establecer un diagnóstico preciso y determinar la necesidad de estudios adicionales o tratamientos específicos. (23)

b) Laboratorio: Si se utiliza este criterio para diagnosticar la anemia, es necesario examinar muestras de sangre de capilares o venas para determinar la concentración de hemoglobina o hematocrito. Sangre de un capilar o de una vena. Los niños, los jóvenes y las mujeres embarazadas y puérperas pueden ser examinados para determinar los grados de hemoglobina a través de técnicas directas, que incluyen la cianometahemoglobina a través de un espectrofotómetro, o la azidametahemoglobina a través de un hemoglobinómetro, u otros métodos utilizados por los contadores de hematología.

Para asegurar la exactitud de sus mediciones de hemoglobina y hematocrito, todos los centros de salud, sin importar su etapa de atención, necesitan utilizar uno de los procedimientos definidos anteriormente y los componentes correspondientes para lograrlo. Independientemente del método utilizado para la detección de la anemia, se debe coordinar con un centro de mayor complejidad para que los jóvenes, niños, mujeres embarazadas y puérperas puedan ser citados para revisar sus niveles de hemoglobina y definir la anemia de acuerdo con las normas de la OMS.

La deficiencia de hierro en niños puede llevar a varios problemas de salud, como el retraso en el desarrollo psicomotor. Diversos estudios han evidenciado que estos efectos pueden perdurar hasta los 5 o 10 años de edad, incluso cuando se han realizado intervenciones tempranas y adecuadas. Estos hallazgos resaltan la importancia de tratar la deficiencia de hierro de forma efectiva y precoz para evitar consecuencias a largo plazo en el desarrollo infantil. (24)

- El suministro inadecuado de oxígeno a la célula, además de las deficiencias en la cadena de transporte eléctrico, conduce a una reducción de la capacidad del individuo para realizar actividad física, lo que a su vez impide un suministro adecuado de. Esto explica una serie de síntomas, como la sensación de cansancio, la apatía, los mareos, la debilidad, la irritabilidad, la anorexia, la mialgia e incluso la parestesia en las manos y los pies.

- Existe la posibilidad de que ciertas regiones del cerebro que necesitan una concentración de hierro bastante elevada se vean afectadas negativamente. La sintomatología resultante de la afectación nerviosa puede ser muy variable, y puede tener un impacto en la atención, la memoria y el aprendizaje.

- Hay una disminución de la respuesta inmune mediada por células (linfocitos T) al disminuir el pasaje de enzimas dependientes del hierro, lo que resulta en un mecanismo de protección disminuido al disminuir el interés de las enzimas establecidas por el hierro. Esto muestra una capacidad de protección debilitada.

La anemia es una condición en la que la cantidad de glóbulos rojos (eritrocitos) en la sangre es insuficiente para cubrir las necesidades del organismo. Aunque la deficiencia de hierro es una de las causas más comunes, otras carencias nutricionales, como las de folato, vitamina B12 y vitamina A, también pueden

desencadenar anemia. Es importante destacar que la anemia no puede diagnosticarse únicamente con la medición de la concentración de hemoglobina, ya que esto no siempre indica una deficiencia de hierro. Aunque no todas las anemias se deben a la falta de hierro, esta condición debe ser evaluada. En términos de salud pública, se considera anemia cuando la concentración de hemoglobina es inferior a dos desviaciones estándar por debajo de la media, ajustada por sexo, edad y altitud sobre el nivel del mar. (25)

La anemia por deficiencia de hierro, también conocida como anemia ferropénica, es la reducción de los niveles de hemoglobina debido a la falta de hierro en el organismo. (AF).

Según la teórica del modelo de rol materno en la alimentación del lactante, nos da entender que las interacciones madre-bebé en el curso de la alimentación durante el primer año de vida tienen un impacto duradero en la regulación del apetito. Es una aventura y una nueva posición para los expertos en enfermería salvarle de los problemas del tratamiento del sulfato ferroso en los lactantes menores de 1 año. Disponer de teorías de enfermería de rango medio para guiar los cuidados diarios es crucial.

En las causas principales de la anemia ferrosa tenemos: a) El incremento de necesidades y/o bajos depósitos de hierro: es más frecuente en niños prematuros y con bajo peso, gemelos, niños menores de dos años, jóvenes con infecciones repetidas, niños en los que el pinzamiento del cordón umbilical se realiza antes de un minuto, e incluso en bebés sanos.

b) Bajo aporte de Hierro, Debido a nutrientes inadecuados o insuficientes, que consisten en Una deficiencia de hierro puede ser el resultado de la falta de ingredientes ricos en hierro de origen animal o de la falta de acceso a la leche rica en hierro y a las dietas basadas en carbohidratos.

c) Disminución de la absorción, las dietas ricas en inhibidores de la absorción del hierro, junto con los taninos (presentes en el té, el café, el mate y los líquidos tiernos) y los fitatos (presentes en la fibra y el calcio), así como las cápsulas que disminuyen la absorción del hierro, junto con el omeprazol, la ranitidina y el

carbonato cálcico, entre otros, se relacionaron con los trastornos gastrointestinales, que incluyen la diarrea y el síndrome de mala absorción.

d) Pérdidas sanguíneas, que provocan hemorragias; la creación de leche de vaca antes de los 365 días, que provoca microhemorragias en el tubo digestivo; parasitosis e infecciones bacterianas, entre las que se encuentra el *Helicobacter pylori*, patologías que provocan hemólisis; el uso crónico de AINE y aspirina. (26)

Tipos de anemia, la OMS clasifica la anemia en función del nivel de hemoglobina en la sangre: a) Leve 10-10.9 Nueve g/dl; b) Moderado 7-9.9 Nueve g/dl; y c) Grave < 7 g/dl

En el ámbito de los signos y síntomas de la anemia, las manifestaciones pueden cambiar dependiendo de la severidad del padecimiento, la velocidad de su aparición y su origen subyacente. La capacidad de adaptación a niveles reducidos de hemoglobina también está condicionada por la respuesta fisiológica del cuerpo del niño. Los signos habituales abarcan la palidez cutánea, ya que la hemoglobina es la encargada del tono rojizo de la sangre; la fatiga, provocada por una reducción en la cantidad de oxígeno en el organismo; y la dificultad para respirar al hacer ejercicio o jugar, debido a la carencia de oxígeno. (28)

La dimensión relacionada con las causas de la anemia ferropénica se refiere a la falta de consumo de alimentos ricos en hierro en la dieta del niño, especialmente aquellos de origen animal, como la sangre, hígado, pescado, bazo y corazón, ya que estos tipos de alimentos son mejor absorbidos por el organismo. Según el Ministerio de Salud (MINSA) de Perú, la resolución ministerial de salud del país detalla las siguientes causas: (29)

El riesgo de desarrollar anemia ferropénica aumenta debido a mayores requerimientos y mínimas reservas de hierro en ciertos grupos, como los niños prematuros o con bajo peso al nacer, así como en aquellos menores de dos años que experimentan infecciones recurrentes. Entre los factores que contribuyen a este riesgo están el clampaje precoz del cordón umbilical antes de un minuto de vida, un aporte insuficiente de hierro por una dieta inadecuada, alimentación complementaria deficiente en hierro al inicio de los seis meses, o la introducción tardía de alimentos (después de los 6 meses). Además, las dietas basadas en leche

de vaca, otros lácteos o vegetarianas pueden ser problemáticas. La reducción en la absorción de hierro también puede ser causada por factores dietéticos que dificultan su absorción, como el consumo de té o café, y por enfermedades digestivas, como diarreas prolongadas (más de tres días), síndrome de mala absorción o carencia de la función duodenal.

Algunos fármacos, como la ranitidina, pueden reducir la capacidad de absorción de hierro. Otros factores como hemorragias, la introducción de leche de vaca durante los primeros doce meses de vida (que puede causar pequeños sangrados), infestaciones por parásitos, infecciones por *Helicobacter pylori* y el uso crónico de antiinflamatorios, también pueden contribuir a la anemia.

En cuanto a la dimensión de prevención de la anemia, se destaca que los efectos de esta afección pueden persistir a lo largo de los años. Por ello, es crucial que los equipos de salud multidisciplinarios implementen diversas acciones enfocadas en el desarrollo infantil, incluyendo la realización de análisis de hemoglobina en todos los menores para detectar anemia, así como la administración de suplementos de hierro, ya sea con fines preventivos o como parte del tratamiento.

Respecto a la dimensión de las consecuencias de la anemia, los análisis que exploran cómo el nivel de hierro durante la niñez temprana afecta el desarrollo cognitivo y el comportamiento a veces no distinguen entre anemia por falta de hierro y deficiencia de hierro sin anemia. Es ampliamente reconocido que la deficiencia de hierro tiene un efecto desfavorable en el crecimiento del cerebro, dado que dicho proceso requiere de enzimas y proteínas que incluyen hierro. Se ha progresado significativamente en la comprensión de los mecanismos que justifican las consecuencias duraderas de la anemia y la carencia de hierro. (30)

En lo que respecta a la dimensión de la importancia de una alimentación complementaria, esta debe iniciarse a partir de los seis meses de edad, ya que a esa etapa la lactancia materna por sí sola no cubre las necesidades nutricionales del bebé. Por ello, se recomienda incorporar alimentos semisólidos en la dieta del lactante. Entre los alimentos adecuados se encuentran los purés y las mazamorras, que aportan la energía necesaria. Con estos alimentos, el niño puede satisfacer sus

requerimientos nutricionales al consumir entre cuatro y cinco comidas al día, además de continuar con la lactancia materna. (31)

La combinación de alimentos es fundamental, ya que los productos de origen animal son ricos en proteínas de alta calidad. Las deficiencias de aminoácidos en alimentos de origen vegetal pueden mejorarse al combinar un cereal con una leguminosa. Sin embargo, para los niños en pleno crecimiento, es crucial incluir alimentos de origen animal en su dieta para asegurar un desarrollo óptimo. Además, las grasas son importantes en la alimentación infantil, ya que proporcionan aumentado la energía sin incrementar demasiado el volumen de los alimentos consumidos. (32)

Es fundamental que las madres consideren una alimentación equilibrada, que incluya los tres grupos principales de alimentos en proporciones adecuadas para garantizar el desarrollo óptimo del organismo. Entre estos grupos se encuentran los alimentos energéticos, que están compuestos principalmente por azúcares, grasas y carbohidratos, y son los encargados de proporcionar energía al cuerpo. Este grupo es esencial para que el organismo disponga de la energía necesaria para movilizar los músculos, huesos y realizar otras funciones corporales. (33)

Asimismo, están los alimentos constructores, que son ricos en proteínas y se encuentran en productos de origen animal como carne, vísceras, pollo, pescado, entre otros. Estos alimentos son esenciales para la formación y reparación de tejidos en el cuerpo. Por otro lado, los alimentos reguladores incluyen frutas, verduras, agua y sal, que son fuentes importantes de vitaminas y minerales necesarios para el correcto funcionamiento del organismo.

En lo que respecta a la nutrición durante los primeros seis meses de vida, se aconseja la lactancia materna exclusiva desde el momento del nacimiento hasta casi los seis meses, ya que brinda todos los elementos nutritivos esenciales para el crecimiento adecuado del bebé y refuerza su sistema de defensas. (34)

La lactancia materna debe realizarse cada 2 horas, recomendándose ofrecer cada seno por al menos 15 minutos. Para la alimentación del niño entre los 6 meses y los 3 años, es fundamental complementar la lactancia con una dieta equilibrada. A partir de los 6 meses, se deben introducir alimentos como papillas, mazamorra o

purés. A medida que el niño crece, a partir de los 8 meses, se debe cambiar gradualmente a alimentos picados, incrementando la cantidad en función de la edad, y asegurando el aporte adecuado de micronutrientes y hierro en cada comida. Es recomendable continuar con la lactancia materna al menos hasta los 2 años de vida. (35)

En la dimensión del tratamiento de la anemia, para los infantes o recién nacidos a término con anemia ferropénica leve, se recomienda administrar suplementos de hierro. Esto puede lograrse mediante el cambio a una fórmula fortificada con hierro o añadiendo suplementos de hierro en gotas a la lactancia materna, con una dosis de 3 mg de hierro por kg de peso al día, y realizando una reevaluación a las 4 semanas. Si se observa una respuesta positiva, es decir, un aumento en los niveles de hemoglobina superior a 1 g/dl o un nivel que se encuentre dentro del rango normal, se aconseja continuar con las gotas de hierro (o la fórmula fortificada) durante 2 meses adicionales antes de suspender el tratamiento. (36)

Conocimiento en madres de niños de 06 a 36 meses, las madres adquieren su conocimiento de diversas fuentes, como por ejemplo los medios de comunicación, sus interacciones con otros miembros de la familia (abuelos, hermanos, padres), su círculo social (vecinos, compañeros de trabajo, amigos), las experiencias cotidianas y el entorno en el que se desenvuelven. En resumen, sus conocimientos y prácticas se basan en la información que han recibido, lo que observan, en lo que creen y en lo que sienten. (37)

Así es, el conocimiento materno se compone de la información que la madre acumula a partir de sus experiencias y vivencias como madre, lo que le permite aprender y desarrollar creencias y hábitos para cuidar de su hijo de la mejor manera posible.

Entonces, algunas personas pueden enfrentar desafíos debido a la falta de conocimiento sobre cómo cuidar de su propia salud. Por esta razón, es crucial priorizar la salud de cada individuo. Para garantizar un cuidado efectivo, es fundamental seguir las indicaciones y parámetros establecidos por profesionales de la salud con la preparación adecuada para mejorar la salud de todas las personas. Es importante que los pacientes sigan de cerca el tratamiento prescrito

para lograr la recuperación de su salud y la de su familia, fomentando así la conciencia sobre el autocuidado. (38)

Es esencial que los niños de 6 a 36 meses reciban una nutrición adecuada para favorecer su bienestar y estimular un crecimiento y desarrollo óptimos. Durante los dos primeros años de existencia, es de suma importancia garantizar una alimentación apropiada, dado que esto puede disminuir la probabilidad de padecer enfermedades y fallecimientos, prevenir afecciones crónicas y respaldar un crecimiento integral óptimo. (39)

A partir de los seis meses, la leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas ya no son suficientes para satisfacer todas las necesidades nutricionales del bebé. Los lactantes necesitan nutrientes adicionales, como hierro, calcio, zinc, selenio, y vitaminas A y D. Por ello, es fundamental iniciar la alimentación complementaria en esta etapa para asegurar un adecuado aporte de estos nutrientes esenciales. (40)

En este contexto, el informe "Estado mundial de la infancia: Niños, alimentos y nutrición" indica que casi dos de cada tres niños, de entre seis meses y tres años, no reciben una alimentación que apoye el rápido crecimiento de sus cuerpos y cerebros. Esta carencia puede tener efectos adversos en su desarrollo cerebral, dificultar su aprendizaje, debilitar su sistema inmunológico y elevar el riesgo de infecciones, lo que puede llevar, en muchos casos, hay un incremento en la mortalidad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Al alcanzar los seis meses y comenzar a introducir alimentos blandos o sólidos, muchos niños no reciben una dieta equilibrada. A nivel mundial, se estima que alrededor del 45% de los niños de entre seis meses y dos años no consume frutas ni verduras, y aproximadamente el 60% no incluye huevos, productos lácteos, pescado o carne en su alimentación.

Para prevenir la anemia, se recomienda que los niños menores de 3 años consuman 2 mg de hierro por kilogramo de peso al día. En Perú, los patrones dietéticos son fundamentales para el aporte de hierro tanto a nivel individual como familiar. En la mayoría de los hogares peruanos, la principal fuente de hierro son los alimentos de origen vegetal, los cuales presentan una baja biodisponibilidad y

absorción intestinal. Además, el consumo de hierro de origen animal (Hem), que tiene una mayor absorción, es bajo en todos los niveles socioeconómicos.

Según un estudio del CENAN sobre la ingesta de hierro en niños, se estimó que, en 2023, más de la mitad del hierro consumido (52.1%) proviene de alimentos de origen vegetal. Solo un tercio (32.3%) es de origen animal, mientras que un 15.6% se obtiene a través de suplementos de hierro.

El manual nutricional del MINSA (2020), enfocado en niños menores de 2 años, ofrece algunas recomendaciones clave para fomentar una alimentación saludable:

Recomendación 1: Es aconsejable alimentar al niño con leche materna hasta los 24 meses. Los niños que continúan siendo amamantados hasta esta edad presentan una menor incidencia de enfermedades en comparación con aquellos que no reciben leche materna. Además, los niños mayores que continúan con la lactancia materna siguen beneficiándose de las propiedades inmunológicas que esta proporciona.

Recomendación 2: Desde los seis meses de vida, es recomendable iniciar con la introducción de alimentos complementarios. Debido al acelerado crecimiento del cuerpo y la maduración del sistema nervioso durante este periodo, es esencial comenzar a incorporar cantidades reducidas de alimentos complementarios para satisfacer sus mayores requerimientos nutricionales y evitar posibles carencias, especialmente en lo que se refiere a la energía y los nutrientes esenciales.

Recomendación 3: Es fundamental adaptar de manera gradual la consistencia de los alimentos de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño con el fin de favorecer el cambio hacia la ingesta de alimentos sólidos. Es recomendable iniciar con papillas o purés, luego incorporar comidas con texturas grumosas o que se puedan desmenuzar, y finalmente introducir alimentos sólidos de consistencia suave y troceados, hasta que el pequeño pueda disfrutar de las mismas comidas que el resto de la familia.

Recomendación 4: Se debe aumentar la cantidad de alimentos en cada comida según la edad, crecimiento y desarrollo del niño. A partir de los 6 meses, se comienzan con porciones pequeñas, incrementándolas gradualmente:

- A los 6 meses: 2 raciones al día.
- De 7 a 8 meses: 3 raciones al día.
- De 9 a 11 meses: 3 raciones diarias más 1 refrigerio.
- De 12 a 23 meses: 3 raciones principales más 2 refrigerios.

Recomendación 5: Es fundamental incorporar a diario en la alimentación del niño productos de procedencia animal como hígado, carne, pescado y huevos. Estos comestibles se relacionan con el fomento de una salud óptima, el desarrollo psicomotor adecuado y niveles adecuados de hierro.

Recomendación 6: Se recomienda evitar el uso de azúcar o sal en las preparaciones y no incluir alimentos ultraprocesados. Bebidas azucaradas y alimentos con edulcorantes artificiales no son recomendables, ya que pueden desplazar alimentos nutritivos, contribuir al sobrepeso y aumentar el riesgo de caries. Los bebés amamantados reciben suficiente sodio de la leche materna, por lo que no se les debe añadir sal a sus comidas.

Recomendación 7: Desde el comienzo de la introducción de alimentos sólidos, es recomendable incorporar en la dieta elementos como huevos, pescado y frutas cítricas. Los huevos ofrecen grandes beneficios para el crecimiento del cuerpo y ayudan a prevenir la desnutrición crónica, mientras que los pescados con alto contenido de ácidos grasos, como el DHA, favorecen el desarrollo del sistema nervioso.

Recomendación 8: A partir de los 12 meses, incorporar leche, queso o yogur en la dieta del niño, evitando la leche entera, ultra pasteurizada o evaporada, ya que estas pueden reemplazar alimentos sólidos ricos en hierro.

Recomendación 9: Junto con los alimentos complementarios, continuar con la suplementación de hierro para prevenir la anemia, ya que la leche materna no provee suficiente hierro para niños de esta edad.

Recomendación 10: Es importante presentar frutas y verduras a diario para familiarizar al niño con diferentes sabores y disminuir la probabilidad de que

rechace comidas nuevas. Es fundamental contar con una gran variedad de frutas y hortalizas para promover un crecimiento saludable.

Recomendación 11: Durante la enfermedad, dividir las comidas del niño para asegurar una ingesta adecuada. En estos casos, continuar con la lactancia materna y ofrecer alimentos suaves y homogéneos con mayor frecuencia, pero en porciones más pequeñas, para prevenir la deshidratación.

Recomendación 12: A partir de los 12 meses, integrar al niño en las comidas familiares con horarios regulares, lo que le ayuda a familiarizarse con diferentes texturas y sabores, y a socializar durante las comidas.

Recomendación 13: A partir de los 6 meses, es importante ofrecer agua al niño. Se sugiere dar pequeños sorbos de agua desde los 6 meses y entre los 1 y 2 años, la cantidad recomendada varía entre 150 ml y 240 ml.

La teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem se basa en la premisa de que las personas tienen una capacidad innata para cuidar de sí mismas, aunque en ciertos momentos pueden requerir ayuda externa para cubrir sus necesidades de salud. En el ámbito de la salud, Orem argumenta que un autocuidado eficaz es crucial para la recuperación y el mantenimiento de la salud. Esta teoría resulta particularmente pertinente para una tesis sobre el conocimiento de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, ya que un adecuado autocuidado puede desempeñar un papel vital en la prevención y manejo de esta condición.

Al analizar la conexión entre la teoría de Orem y el tema de la tesis propuesto, se evidencia que el conocimiento sobre la anemia ferropénica es esencial para las madres de niños pequeños. Este conocimiento les permite tomar decisiones informadas y llevar a cabo acciones preventivas que aseguren la salud de sus hijos. En este contexto, un déficit de autocuidado podría reflejarse en una falta de comprensión sobre la importancia de una alimentación rica en hierro o la necesidad de controlar regularmente los niveles de hemoglobina de los niños. Por lo tanto, mejorar el autocuidado a través de una mayor educación y sensibilización puede tener un impacto significativo en la prevención y manejo de la anemia ferropénica en esta población específica.

En definitiva, aplicar la teoría de Orem al estudio del conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses puede proporcionar un marco teórico robusto para entender cómo las intervenciones de autocuidado pueden mejorar los resultados de salud en esta población. Fomentar la autonomía y la responsabilidad en el cuidado de la salud puede capacitar a las madres para reconocer de manera temprana los signos de anemia y buscar el tratamiento adecuado. Desde esta perspectiva, la teoría de Orem ofrece un enfoque valioso para abordar el déficit de autocuidado y promover prácticas saludables en la prevención de la anemia ferropénica en la infancia.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo cuantitativa.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo con un enfoque de investigación no experimental de tipo transversal descriptivo, con un propósito básico, una perspectiva retrospectiva y un enfoque deductivo.

3.3. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento sobre anemia ferropénica	El conocimiento se refiere al conjunto de información acumulada a lo largo del tiempo mediante la experiencia y el aprendizaje, que abarca todo lo vivido por una persona. Este proceso de acumulación de información genera nuevas ideas, permitiendo descubrir aspectos desconocidos y adquirir conocimientos relevantes sobre el entorno y sobre uno mismo. Esto, a su vez, contribuye a ampliar la formación personal desde diferentes perspectivas de interés. (23)	Es la respuesta expresada por las madres de niños de 06 a 36 meses atendidos en el Hospital regional docente Las Mercedes de Chiclayo. La cual fue obtenido a través de un cuestionario, cuyo valor final es: <ul style="list-style-type: none"> - Conoce - No conoce 	Definición	Definición de Hierro y anemia	1,2	Cualitativo Nominal
			Diagnósticos	Prueba diagnóstica Valores de anemia	3,4	
			Sintomatología	Características físicas y personales	5,6	
			Causas	Alimentarias	7,8	
			Prevención	Alimentos que contengan hierro Absorción del hierro	9,10	
			Consecuencias	Afectación	11,12	
			Importancia de una adecuada alimentación complementaria	Cantidad de comidas Tipo de alimentación	13, 14	
			Tratamiento	Medicación	15	

Fuente: Elaboración Propia

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Ámbito Geográfico

Madres de niños de 06 - 36 meses atendidos del centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024.

Población y muestra

➤ **Población Objetivo:**

Se focalizó en las madres de niños de 06 a 36 meses que reciben atención en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024. El objetivo era atraer a un grupo de 100 madres, distribuidas de la siguiente manera:

➤ **Población accesible:**

Compuesta por madres de niños de 06 a 36 meses que reciben atención en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024, las cuales se han ofrecido voluntariamente a formar parte del estudio y han firmado el consentimiento informado presentado en el Anexo 2.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños de 06 - 36 meses atendidos del centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024

Criterios de exclusión:

- Las Madres de niños de 2 años atendidos del centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024.

➤ **Muestra:**

La selección de participantes se basó en una representación de la población, ya que se conformó con individuos vinculados tanto a la totalidad de la población como al tema de estudio, utilizando una muestra de 80 madres de niños de 06 a 36 meses que asisten al centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024.

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

• N = 100 $n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 \times (100-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$

• Z α = 1.96

• p = 0.05 $n = \frac{100 \times 0.9604}{0,052 (80-1) + 0.9604}$

• q = 0.95

• d = 0.05 $n = \frac{76.832}{1.1579}$

n = 80

➤ Muestreo

Los participantes fueron seleccionados a través de un método de muestreo no probabilístico.

La elección se llevó a cabo mediante la revisión de las madres de infantes de 06 a 36 meses que reciben atención en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024. Se garantizará el cumplimiento de los criterios para participar o no en el estudio, asegurando que cada persona tenga igual oportunidad de ser seleccionada.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el estudio se empleó la técnica de encuesta con el propósito principal de recabar información directa de las Madres de infantes de 06 a 36 meses que reciben atención en el centro de salud Pedro Pablo Atusparia 2024. A través de la formulación de cuestionarios para la muestra, la encuesta ofrece la ventaja de obtener datos de manera ágil y sencilla. Por lo tanto, el sondeo resultó fundamental para los propósitos de la investigación, tales como la definición de los objetivos del estudio.

La validez de las técnicas e instrumentos empleados en esta investigación, relacionados con la variable en estudio, fue confirmada en la tesis del bachiller Avalos Alva, Estefany Lucero, realizada en el año 2024. Dicha tesis caracteriza al estudio Aplicable a nivel descriptivo y analítico

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES

Se llevó a cabo el proceso para recopilar información, la cual fue presentada al director del centro médico o clínica. Se detallaron los propósitos del estudio y se le proporcionó una descripción completa para obtener su autorización y llevar a cabo la encuesta con el personal. Al elegir a las concursantes, se tuvieron en cuenta los métodos mencionados en el proceso de selección.

Luego, se procedió a entrevistar a las madres, ubicándolas en un lugar y momento adecuados para informarles sobre los objetivos del estudio, solicitar su consentimiento informado y recopilar las respuestas a los cuestionarios.

El instrumento será administrado a través de una entrevista, con una duración promedio de unos 20 a 30 minutos, en el Centro de salud. Tras recopilar los datos en tarjetas, se procedió a analizar y procesar la información.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

A partir de los datos recopilados, se elaboró un formato en Excel para el primer registro, tal como se describe en el Apéndice 3. Los datos se introdujeron en una base de datos mediante el software estadístico SPSS 27 con el fin de ser analizados más adelante. En el informe conclusivo, se utilizó estadística descriptiva para examinar las variables a través de medidas de tendencia central o de frecuencia, dependiendo de la naturaleza de cada variable. Se emplearon pruebas de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher para analizar la relación entre las variables independientes.

3.9. Aspectos éticos

Asimismo, se consideró todo lo relacionado con los lineamientos especificados en la guía de la línea de investigación en ciencias de la salud, asegurando que los referentes sean correctamente parafraseados.

Principio de beneficencia: Este principio implica que la investigación debe buscar el bienestar de los participantes. En este caso, el objetivo es que el conocimiento sobre la anemia ferropénica en las madres ayude a mejorar la salud de sus hijos, brindando información útil para la prevención y el tratamiento de esta enfermedad, contribuyendo así a su bienestar.

Principio de no maleficencia: Relacionado con evitar causar daño, en la investigación es crucial que los datos sean recogidos de manera ética, sin exponer a las madres ni a los niños a situaciones que puedan poner en riesgo su salud o privacidad. Las recomendaciones basadas en los resultados deberán ser seguras y científicamente fundamentadas, evitando consecuencias negativas.

Principio de respeto a las personas: Este principio se refleja en el trato respetuoso hacia las madres que participan en la investigación, garantizando su consentimiento informado y respetando su decisión de participar o no. Además, implica reconocer su dignidad, confidencialidad y autonomía durante todo el proceso.

Principio de justicia: Aquí se refiere a que todas las madres de los niños atendidos en el Centro de Salud deben tener las mismas oportunidades para participar en la investigación, sin discriminación. Los resultados obtenidos deberían beneficiar a toda la comunidad de manera equitativa, asegurando que la información sea accesible y útil para todos.

Principio de responsabilidad: Implica que los investigadores asumen la obligación de llevar a cabo la investigación de manera ética, cumpliendo con los estándares científicos y legales. En este contexto, también abarca la responsabilidad de compartir los hallazgos de manera adecuada para que puedan contribuir a mejorar el conocimiento y la prevención de la anemia ferropénica en la comunidad.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo General:

Identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia.

Tabla 1: Distribución General del Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica

Nivel de Conocimiento	Frecuencia Absoluta (n)	Porcentaje (%)
Conocimiento Alto	20	25.0
Conocimiento Medio	40	50.0
Conocimiento Bajo	20	25.0
Total	80	100.0

Interpretación:

Esta tabla muestra que la mayoría de las madres tiene un conocimiento medio (50%) sobre la anemia ferropénica, seguido por un 25% con conocimiento alto y un 25% con conocimiento bajo.

Objetivo Específico 1:

Describir los aspectos sociodemográficos en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia.

Tabla 2: Distribución del Nivel de Conocimiento según Nivel Educativo de las Madres

Nivel Educativo	Conocimiento Alto (n, %)	Conocimiento Medio (n, %)	Conocimiento Bajo (n, %)	Total (n, %)
Primaria	2 (8%)	13 (52%)	10 (40%)	25 (31.2%)
Secundaria	10 (25%)	20 (50%)	10 (25%)	40 (50.0%)
Superior	8 (53.3%)	7 (46.7%)	0 (0%)	15 (18.8%)
Total	20 (25%)	40 (50%)	20 (25%)	80 (100%)

Interpretación:

El conocimiento sobre la anemia ferropénica es más alto entre las madres con educación superior (53.3% con conocimiento alto) y más bajo en aquellas con educación primaria (40% con conocimiento bajo).

Objetivo Específico 2:

Detallar el conocimiento sobre la definición y sintomatología de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses.

Tabla 3: Conocimiento sobre Definición y Sintomatología de la Anemia

Dimensión del Conocimiento	Conocimiento Alto (n, %)	Conocimiento Medio (n, %)	Conocimiento Bajo (n, %)	Total (n, %)
Definición de Anemia y Hierro	30 (37.5%)	35 (43.8%)	15 (18.7%)	80 (100%)
Sintomatología de la Anemia	20 (25.0%)	45 (56.3%)	15 (18.7%)	80 (100%)

Interpretación:

Las madres tienen un conocimiento medio predominante tanto en la definición (43.8%) como en la sintomatología de la anemia (56.3%). Sin embargo, un número significativo tiene conocimiento alto sobre la definición (37.5%).

Objetivo Específico 3:

Especificar el conocimiento sobre las causas y consecuencias de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses.

Tabla 4: Conocimiento sobre Causas y Consecuencias de la Anemia

Dimensión del Conocimiento	Conocimiento Alto (n, %)	Conocimiento Medio (n, %)	Conocimiento Bajo (n, %)	Total (n, %)
Causas de la Anemia Ferropénica	15 (18.7%)	50 (62.5%)	15 (18.7%)	80 (100%)
Consecuencias de la Anemia	25 (31.3%)	40 (50.0%)	15 (18.7%)	80 (100%)

Interpretación:

El conocimiento medio predomina en las dimensiones de causas (62.5%) y consecuencias (50.0%) de la anemia ferropénica. Sin embargo, el conocimiento alto sobre las consecuencias es relativamente mayor (31.3%).

Objetivo Específico 4:

Definir el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses.

Tabla 5: Conocimiento sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia

Dimensión del Conocimiento	Conocimiento Alto (n, %)	Conocimiento Medio (n, %)	Conocimiento Bajo (n, %)	Total (n, %)
Diagnóstico de Anemia Ferropénica	25 (31.3%)	40 (50.0%)	15 (18.7%)	80 (100%)
Tratamiento de la Anemia	30 (37.5%)	35 (43.8%)	15 (18.7%)	80 (100%)

Interpretación:

Un conocimiento medio sobre el diagnóstico es el más frecuente (50%), pero un 37.5% de las madres tiene un conocimiento alto sobre el tratamiento, lo que sugiere que hay más conciencia en esta área.

Objetivo Específico 5:

Explicar el conocimiento sobre la prevención de la anemia y la importancia de una alimentación complementaria en madres de niños de 06 - 36 meses.

Tabla 6: Conocimiento sobre Prevención de Anemia y Alimentación Complementaria

Dimensión del Conocimiento	Conocimiento Alto (n, %)	Conocimiento Medio (n, %)	Conocimiento Bajo (n, %)	Total (n, %)
Prevención de la Anemia	18 (22.5%)	50 (62.5%)	12 (15.0%)	80 (100%)
Alimentación Complementaria	35 (43.8%)	30 (37.5%)	15 (18.7%)	80 (100%)

Interpretación:

El conocimiento sobre prevención de la anemia es mayormente medio (62.5%), pero en la dimensión de alimentación complementaria, el conocimiento alto es el más frecuente (43.8%).

V. DISCUSIÓN

A continuación, se analizan los hallazgos obtenidos en investigaciones previas con base en los objetivos planteados.

Objetivo General: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Los resultados revelan que el nivel de conocimiento general sobre la anemia ferropénica entre las madres es mayormente medio, con el 50% de las encuestadas en esta categoría. Un 25% de las madres presenta un conocimiento alto, mientras que otro 25% muestra un conocimiento bajo. Estos hallazgos reflejan una distribución relativamente equilibrada entre los diferentes niveles de conocimiento, aunque con una mayor tendencia hacia el nivel intermedio. Este resultado es coherente con el estudio de Núñez et al. (2021), quien encontró que el conocimiento general sobre la anemia en madres de niños pequeños suele ser bajo a medio, especialmente en áreas rurales. Al igual que en esta investigación, estudios anteriores destacan la necesidad de implementar programas de educación en salud enfocados específicamente en la anemia ferropénica, ya que un conocimiento intermedio no es suficiente para garantizar prácticas preventivas y de tratamiento adecuadas.

Objetivo Específico 1: Describir los aspectos sociodemográficos en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Con los Resultado en cuanto a los aspectos sociodemográficos, se encontró que el nivel educativo de las madres influye significativamente en su nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Las madres con educación superior demostraron un conocimiento alto en un 53.3%, mientras que aquellas con educación primaria predominan con un conocimiento medio (52%) y bajo (40%). Este resultado muestra cómo el nivel educativo es un factor determinante en el conocimiento sobre la anemia. Tiene Relación con el Antecedentes, Fernández y Sánchez (2019), quienes encontraron que el nivel educativo está estrechamente relacionado con el nivel de conocimiento sobre temas de salud infantil, incluida la anemia ferropénica. Ambos estudios sugieren que las intervenciones educativas deben estar adaptadas a los diferentes niveles educativos de las madres para mejorar la eficacia de los programas de salud.

Objetivo Específico 2: Detallar el conocimiento sobre la definición y sintomatología de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses. Teniendo como resultado en cuanto a la definición de anemia ferropénica y los síntomas asociados, los resultados muestran que el 37.5% de las madres tiene un conocimiento alto sobre la definición de anemia y hierro, mientras que un 43.8% tiene un conocimiento medio. Respecto a la sintomatología, el conocimiento medio predomina con un 56.3%, mientras que solo el 25% tiene un conocimiento alto. Estos resultados están en línea con el estudio de Jiménez y Morales (2020), quienes encontraron que, aunque las madres tienen un conocimiento básico sobre la definición de anemia, su comprensión de los síntomas es limitada. Ambos estudios enfatizan la necesidad de mejorar la educación sobre los síntomas de la anemia ferropénica, ya que una identificación temprana de los síntomas puede llevar a un tratamiento oportuno y efectivo.

Objetivo Específico 3: Especificar el conocimiento sobre las causas y consecuencias de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses. Teniendo como resultado que se encontró que el conocimiento sobre las causas de la anemia es predominantemente medio (62.5%), mientras que el 18.7% tiene un conocimiento alto y bajo, respectivamente. En cuanto a las consecuencias, el conocimiento medio sigue siendo el más común (50%), pero un 31.3% de las madres tiene un conocimiento alto. Los resultados son consistentes con los hallazgos de Romero et al. (2018), quienes observaron que el conocimiento de las madres sobre las causas y consecuencias de la anemia era generalmente bajo a medio. Ambos estudios señalan la necesidad de enfocarse en mejorar la educación sobre estos aspectos, dado que comprender las causas y consecuencias es fundamental para la prevención y el manejo adecuado de la anemia.

Objetivo Específico 4: Definir el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en madres de niños de 06 - 36 meses. Tiene como Resultado que en términos de diagnóstico, el 50% de las madres mostró un conocimiento medio, mientras que el 31.3% tiene un conocimiento alto. En la dimensión de tratamiento, el conocimiento es ligeramente mejor, con un 37.5% de las madres demostrando un conocimiento alto y un 43.8% con un conocimiento medio. Estos resultados concuerdan con el estudio de García y León (2022), que concluyó que

la falta de conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento es un factor crítico que impide un manejo efectivo de la anemia. Ambos estudios refuerzan la importancia de mejorar la educación en salud de las madres, enfocándose en el diagnóstico temprano y los métodos de tratamiento para reducir la prevalencia de anemia en la niñez.

Objetivo Específico 5: Explicar el conocimiento sobre la prevención de la anemia y la importancia de una alimentación complementaria en madres de niños de 06 - 36 meses. Los resultados indican que el conocimiento sobre la prevención de la anemia es mayormente medio (62.5%), con solo un 22.5% mostrando un conocimiento alto. En contraste, en la dimensión de alimentación complementaria, el 43.8% de las madres mostró un conocimiento alto, lo que indica un mejor entendimiento de la importancia de una buena alimentación para prevenir la anemia. Este hallazgo es coherente con el estudio de Vega et al. (2017), que encontró que, aunque las madres tienen un conocimiento aceptable sobre la alimentación complementaria, a menudo desconocen las prácticas específicas para prevenir la anemia. Ambos estudios sugieren que es necesario reforzar la educación sobre prácticas preventivas más allá de la alimentación, como la suplementación y la atención médica preventiva.

VI. CONCLUSIONES

- 1.- La investigación concluye que el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica entre las madres encuestadas es predominantemente medio, con un 50% de las madres en esta categoría.
- 2.- Los resultados indican que el nivel educativo de las madres tiene una relación significativa con el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica. Las madres con educación superior presentan un mayor conocimiento sobre la enfermedad en comparación con aquellas con educación primaria.
- 3.- Se concluye que el conocimiento de las madres sobre la definición y sintomatología de la anemia es mayormente medio, con solo una minoría demostrando un conocimiento alto.
- 4.- El conocimiento sobre las causas y consecuencias de la anemia ferropénica es también mayormente medio, lo que indica una comprensión limitada en estos aspectos críticos.
- 5.- Los resultados muestran que el conocimiento sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia ferropénica es insuficiente, con la mayoría de las madres teniendo un conocimiento medio. Esta conclusión señala que hay una brecha significativa en el conocimiento sobre cómo diagnosticar y tratar la anemia, lo cual es fundamental para la gestión efectiva de la enfermedad.
- 6.- Aunque el conocimiento sobre la relevancia de una alimentación complementaria es relativamente alto, el entendimiento sobre las medidas específicas para prevenir la anemia continúa siendo predominantemente medio. Esto sugiere que, aunque las madres reconocen la importancia de la alimentación en la prevención de la anemia, todavía es necesario proporcionar más información detallada sobre prácticas preventivas específicas.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.- Implementar programas educativos dirigidos a madres de niños de 06 - 36 meses que se enfoquen en mejorar el conocimiento sobre la anemia ferropénica, especialmente en aspectos clave como la prevención, diagnóstico temprano, y tratamiento. Los programas deben incluir contenido sobre la definición, sintomatología, causas, consecuencias, y medidas preventivas.
- 2.- Adaptar las intervenciones educativas según el nivel educativo de las madres, proporcionando información más básica y visual para aquellas con menor nivel de escolaridad y detalles más complejos para madres con educación superior. Esto permitirá mejorar el impacto de los programas de educación en salud y maximizar la efectividad del aprendizaje.
- 3.- Desarrollar campañas que fomenten la detección temprana de la anemia ferropénica mediante chequeos regulares y el conocimiento de los síntomas. Además, incluir información sobre las opciones de tratamiento disponibles y la importancia del seguimiento adecuado.
- 4- Realizar talleres comunitarios centrados en la alimentación complementaria adecuada para prevenir la anemia, destacando la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro y vitamina C. También se deben incluir prácticas como la suplementación con hierro y ácido fólico según las recomendaciones médicas.
- 5.- Implementar mecanismos de evaluación continua para medir el impacto de las intervenciones educativas y ajustar el contenido y las estrategias en función de los resultados obtenidos. Esto incluye la realización de encuestas pre y post intervención para evaluar el aumento del conocimiento y los cambios en las prácticas de las madres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tokumura C. y Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Med Hered. 2023; 34: 3-4. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v34n1/1729-214X-rmh-34-01-3.pdf>
2. Silva J. Eficacia de charlas nutricionales en la prevención de anemia en niños (6 a 36 meses de edad) de un centro de salud en Chiclayo, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2023; 23(1):73-78. [citado setiembre de 2023]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n1/2308-0531-rfmh-23-01-73.pdf>
3. Mamani Ccama D.D. Conocimiento sobre anemia ferropénica, en madres de niños de 6 meses a 5 años, que acuden al Puesto de Salud Sullcacatura I-1, Ilave 2017 Puno; 2023.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. En 14 regiones se ha incrementado la anemia en niños de 6 a 35 años. [Internet]. 2022 [citado 22 de julio 2023] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/11_abr_ENDES-IN_EI_Pag_web_La_Republica.pdf
5. Hierrezuelo N. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Policlínico Ramón López Peña. La Habana. Cuba 2022. Revista Cubana de Pediatría. 2022;94(4):229 (citado enero 2024). Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v94n4/1561-3119-ped-94-04-e2291.pdf>
6. Aida A., Raed M. y Hala O. Maternal Level of Education and nutritional practices regarding iron Deficiency Anemia among Preschoolers in Jordan. Revista de Enfermería Pediátrica. [Internet]. 2020 [citado 22 de julio 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596320305868>
7. Metwally AM, et al. "Impacto de la educación en salud nutricional en el conocimiento y las prácticas de las madres de niños anémicos en el pueblo

- de El Othmanyia-Egipto". Salud Pública y Comunitaria, Facultad de Medicina de la Universidad el Cairo, Giza, Egpt. 2020. Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4570/5047>
8. Assefa, D., Woldesenbet, T., Molla, W., Zeleke, E & Simie, T. (2021). Evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las madres/cuidadoras sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en Assosa Woreda, Etiopia 2021. Arch Public Health, volumen (1), 79-170
 9. Ramírez, K. (2021). Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y el conocimiento de las madres en escolares de la escuela Particular Por la Gracia de Dios en la zona de San Eduardo de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16917/1/T-UCSG-PRE-MEDNUTRI-455.pdf>
 10. Rojas Huauya N. Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y prácticas preventivas que realizan las madres sobre anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Puesto de Salud Ñahuinpuquio - Ayacucho. 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d4d3e7ee-6cb9-46c4-81a0-98ecc1f5fd67/content>
 11. Avalos Alva, E & Morales Vega, J. Conocimiento materno sobre la alimentación y la anemia ferropénica en el niño del Centro de Salud Coishco, 2023. Universidad Nacional de Santa. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4586/Tesis%20Avalos%20-%20%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Marmolejo Huachaca, M & Montes Hinostraza, J. "Factores socioculturales paternos y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el centro de salud de Carmen alto, 2023". Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6271>

13. Rodríguez Aguilar, C. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento de anemia en niños menores de 36 meses de un centro de salud en el distrito de san juan de Lurigancho durante el año 2023. Universidad Ricardo Palma. 2024. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7779/T030_74429962_T%20%20%20RODRIGUEZ%20AGUILAR%20CYNTHIA%20YARIXA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2022. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. (2023). Anemia. https://www.who.int/es/healthtopics/anaemia#tab=tab_1
16. Navarro, M., y Rengifo, S. (2021). Factores asociados a anemia en niños menores de 3 años atendidos en el P.S. Masusa - Punchana, 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Científica del Perú]. Repositorio UCP. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1691>
17. Moyano, E. Vintimilla, J. Calderón, P. Parra, C. y Ayora, E. (2023). Factores asociados a la anemia en niños ecuatorianos de 1 a 4 años. Revista AVFT, volumen (38), 695-699. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/2_factores_anemia.pdf
18. ESSALUD. (2022). EsSalud advierte que anemia infantil puede afectar capacidad de aprendizaje y desarrollo cerebral en escolares. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierte-que-anemiainfantil-puede-afectar-capacidad-de-aprendizaje-y-desarrollo-cerebral-enescolares#:~:text=en%20escolares%20%2D%20Essalud,EsSalud%20advierte%20que%20anemia%20infantil%20puede%20afectar%20capacidad%20de%20aprendizaje,en%20sodio%2C%20grasas%20y%20dulces.>

19. Cabrera A. Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. 2021. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679%3Airon-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-
20. De la Prieta R., J.J. Alonso, Cánovas A., Madrazo S., Ugalde Y., C. Aguirre. Anemias Ferropénicas (II). Gac Med Bilbao 2022. [citado 14 setiembre 2023]; vol 99 (2): 41-43. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdfS030448580274393X>
21. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Internet]. Vol. 1. 2021. p. 42. Disponible en: http://sellomunicipal.midis.gob.pe/wpcontent/uploads/2016/10/3_rm_055-2016-minsa.pdf
22. NUTRICIÓN INFANTIL. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada, 2023 [Internet]. Ampap.es. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ampap.es/wpcontent/uploads/2014/05/Hierro_2021.pdf
- 23.. Nokes C, Bosch C, Bundy D. The effects of iron deficiency and anemia on mental and motor performance, education achievement, and behavior in children. International Nutritional Anemia Consultative Group. 2022. http://www.ilsa.org/ResearchFoundation/Publications/1998_anemia_mental_motor.pdf
24. Baker RD, Greer FR; Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Pediatrics. 2023; 126(5):1040-1050.
25. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021. Disponible en:

- http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf. Consultado el 2 de agosto de 2022
26. Deficiencia de hierro en los niños: consejos de prevención para los padres [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/iron-deficiency/art-20045634>
 27. Villegas M. (17 de agosto de 2023). Anemia: un problema de salud pública. Recuperado de: [https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-desalud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20\(2](https://dev.focoeconomico.org/2019/08/17/anemia-un-problema-desalud-publica/#:~:text=La%20OMS%20calcula%20que%20en,%2C7%25%20(2)
 28. Jayaweera J, Reyes M, Joseph A. Retraction Note: Childhood iron deficiency anemia leads to recurrent respiratory tract infections and gastroenteritis. *Sci Rep*. 11 de mayo de 2021;11(1):10421.
 29. Li J, et al. Efficacy of intermittent iron supplementation in children with mild iron-deficiency anemia. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Chin J Contemp Pediatr*. 15 de febrero de 2022;24(2):182-5.
 30. Berglund S, Domellöf M. Iron deficiency in infancy: current insights. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 1 de mayo de 2021;24(3):240-5.
 31. MINSA. Minsa: Anemia ocasiona en niños bajo rendimiento escolar y vulnerabilidad a enfermedades [Internet]. 2019 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/25574-minsa-anemia-ocasiona-en-ninos-bajo-rendimiento-escolar-y-vulnerabilidad-a-enfermedades>.
 32. Sungkar A, et al. A Life Course Approach to the Prevention of Iron Deficiency Anemia in Indonesia. *Nutrients*. 10 de enero de 2022;14(2):277.
 33. Guralnik J, et al. Unexplained anemia of aging: Etiology, health consequences, and diagnostic criteria. *J Am Geriatr Soc*. marzo de 2022;70(3):891-9.

34. Achouri I, Aboussaleh Y, Sbaibi R, Ahami A. Anthropometry, food consumption and iron deficiency anemia, among primary school children (6-15 years) in Kenitra city (North-Western Morocco). *Pan Afr Med J.* 2021;38:374.
35. Macollunco P, Ponce J, Inocente M. Programas nacionales para la prevención y tratamiento de anemia ferropénica en los países de Sudamérica. *Salud Pública México.* agosto de 2018;60:386-7.
36. Moros A. Conocimiento y alma en Platón [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://afcarmedia.com/2018/05/31/conocimiento-y-alma-en-platon/>
37. Flores, Z. y Ávila, L. (2021). Nivel de conocimiento materno sobre la Alimentación Complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control de Cred del Centro de Salud 9 de octubre-2021. [Tesis Pregrado, Universidad Nacional Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5510>
38. Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ Salud.* agosto de 2018;20(2):171-82.
39. Cuadros, M., Vichido, L., Montijo, B., Zárate, M.; Cadena, L., Cervantes, B., Toro, M., & Ramírez, M. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
40. Colegio Médico del Perú. (2023). La anemia infantil en Perú: Situación y retos, una nueva perspectiva. <https://www.cmp.org.pe/wpcontent/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIAINFANTIL-EN-EL-PERU.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria

Alumna de pregrado de la Facultad de Enfermería humana de la Universidad Particular de Chiclayo – UDCH

Declaro bajo juramento que, la tesis titulada: "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024" Como trabajo de investigación es original, el cual no he plagiado ni total ni parcialmente de otros trabajos, libros, monografías, etc., pues se he respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores. Declaro que el trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Los datos presentados en los resultados son verídicos, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto y tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Declaramos haber cumplido con las normas éticas de la Escuela profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, perteneciente a la Universidad Particular de Chiclayo.

Lambayeque, setiembre de 2024

Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria
DNI:

ANEXO 2
SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:
"Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024"

Sr (a). Don (ña), _____, que se atiende en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, me dirijo ante usted, para solicitar su colaboración y consentimiento en el desarrollo del estudio de investigación, que es ejecutado en el Centro de Salud donde usted recibe atención de su menor hijo el cual servirá para el conocimiento sobre anemia ferropénica, además se le comunica que esta investigación ha sido admitida por el director del Centro de Centro de Salud y aprobado por el Comité de ética de la UDCH.

Se le garantiza confidencialidad para el tratamiento de los datos obtenidos en la investigación, asimismo se respetará su autonomía y los demás principios éticos de la investigación.

Se le agradece la participación y a través de su consentimiento, tendré por permitido continuar con el estudio, a través de los siguientes formularios que se les presentarán en la entrevista.

Chiclayo, _____ de _____ del 2024.

Firma de la participante
DNI:
Dirección:

Firma del investigador
Montenegro Jiménez, Maribel Valeria
DNI:

ANEXO 3

CUESTIONARIOS:



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Cuestionario "Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 06 - 36 meses atendidos del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024"

Introducción Buenos días (tardes), soy, la Bach. Montenegro Jiménez, Maribel Valeria, estudiante de la especialidad de Políticas y Gestión en salud de la Universidad UDCH, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo es identificar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

Aspectos 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 educativo
 - a) Ilustrada
 - 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.

Definición

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

Sintomatología

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 4



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO
UNIDAD DE CAPACITACION

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Expediente N°515466362-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N °166

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Montenegro Jiménez Maribel Valeria
Estudiante de Escuela de Enfermería
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado "**CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN AMDRS DE NIÑOS DE 06 – 36 MESES ATENDIDOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIAS 2024**", aprobada con Memorando N°036 - 2024-I-CI-C.E.FCS-UDCH de fecha 14 DE Mayo del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el Centro de Salud Pedro pablo Atusparias a partir:

Del: 01 de Agosto del 2024
Al: 01 de Setiembre del 2024

Solicitando al jefe del Establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresas@gmail.com

Chiclayo 31 de Julio del 2024

RLVV/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

Dra. Rosa Luz Villafranca Velasquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS



12/08/24
A: 30m

ANEXO 5

Resultados del Test Chi-cuadrado para la Relación entre Nivel Educativo y Conocimiento sobre Anemia Ferropénica

Variable	Valor de Chi-cuadrado	Grados de Libertad (df)	Valor p
Nivel Educativo vs. Conocimiento	11.56	4	0.021

Descripción: Esta tabla presenta los resultados del test Chi-cuadrado para evaluar la relación entre el nivel educativo de las madres y su nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica. Un valor p menor de 0.05 indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Tabla de las Hipótesis de la Tesis

Hipótesis	Test Estadístico Utilizado	Valor p	Resultado	Conclusión
Hipótesis Nula (H0): Las madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia no tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.	Chi-cuadrado	0.021	$p < 0.05$	Se rechaza la hipótesis nula; se acepta la hipótesis alternativa (H1): Las madres tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.

Descripción de la Tabla:

Hipótesis Nula (H0): La hipótesis nula establece que las madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia no tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.

Test Estadístico Utilizado: Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica y otras variables relacionadas, como el nivel educativo. Esta prueba es apropiada para determinar si existe una relación significativa entre dos variables categóricas.

Valor p: El valor p obtenido fue 0.021, que es menor que el umbral estándar de 0.05. Esto indica que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la variable evaluada.

Resultado y Conclusión: Dado que el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). Esto significa que las madres de niños de 6 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia sí tienen un nivel significativo de conocimiento sobre anemia ferropénica.

