

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Escuela Profesional de Enfermería



**Influencia del Conocimiento del Cuidador de Niños de 6 a 18 Meses con
Anemia Ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.
Arequipa 2022.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Rodríguez Vélez, Maricarmen

ORCID: 0009-0003-6609-6391

Tapia Chirinos, Sharon Rocío

ORCID: 0009-0004-5061-3187

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Díaz Céspedes de Bellido, Susana Victoria

ORCID: 0000-0002-1359-064X

Arequipa-Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Abril del 2024

Dictamen: 009859-C-FENFER-2024

Visto el borrador del expediente 009859, presentado por:

2018101182 - TAPIA CHIRINOS SHARON ROCIO

2018224772 - RODRIGUEZ VELEZ MARICARMEN

Titulado:

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA
FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI-CAYMA. AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Grado académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



**43353428 - BACA TICONA ANA EVELYN
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



Influencia del Conocimiento del Cuidador de Niños de 6 a 18 Meses con Anemia Ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. Arequipa 2022

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to CONACYT

Student Paper

1%

2

Christian Mejia, Percy Sulca, Luis Hernani-Salazar, Luigi Ricaldi-Asto et al. "Association of nutritional status and anemia with multi-micronutrient supplementation in young children in Peru", Electronic Journal of General Medicine, 2019

Publication

1%

3

Estefania Poggi, Ada L. Palacios, Yovani M. Condorhuaman. "Drug interactions in patients with Parkinson's disease in a home care program", Ciencia e Investigación, 2023

Publication

1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

DEDICATORIA

A mis padres Mariela y Juan por apoyarme en todo momento y entregarse totalmente para que nada nunca me falte.

A mi hermanito Juan de Dios, por inspirarme a estudiar y a nunca desistir de mis metas.

A mi Berthita, por siempre velar por mi bienestar.

A mis tíos, Silvana y Carlitos, por quererme como a una hija más.

A mis primas Lucero y Leslie, por estar siempre conmigo en todo momento a pesar de la distancia.

A mis ángeles Lito, Carmen y Nancy, por cuidarme desde el cielo.

Maricarmen Rodríguez Vélez

DEDICATORIA

A mi madre, Rocío Chirinos, por brindarme siempre su amor, apoyo incondicional, consejos y enseñanzas que me permitieron ser la persona que soy y llegar a donde estoy; y quien a pesar de que no se encuentra más conmigo, me cuida desde el cielo

A mi padre, Enrique Tapia, por su apoyo incondicional y arduo sacrificio para permitirme tener todo lo que siempre necesité, y especialmente por darme la motivación de seguir adelante a pesar de las circunstancias

A mis hermanos, Stephanie y Quique, a quienes admiro mucho, por ser un gran ejemplo a seguir.

A toda mi familia, quienes me apoyaron y acompañaron a lo largo de este trayecto, en especial a mamá Sara, Cecilia, Nena, mi abuelita Uberta y Kathy.

Sharon Rocío Tapia Chirinos

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante y poder dar este logro a mi familia.

A las docentes que durante mi estancia en la Universidad no dudaron en brindarme sus sabios conocimientos.

A las licenciadas que me acompañaron durante mis rotaciones del internado tanto comunitario en el Centro de Salud Francisco Bolognesi como clínico, en el Hospital Regional Honorio Delgado, por haberme enseñado a amar un poco más Enfermería.

Al personal del Centro de Salud Francisco Bolognesi, por haberme ayudado a aplicar la tesis, brindándome su apoyo constantemente.

Maricarmen Rodríguez Vélez

A Dios, por guiar siempre mi camino y darme fortaleza en momentos de dificultad y permitirme llegar aquí.

A las docentes de la Facultad de Enfermería de mi Alma Máter, la Universidad Católica de Santa María, quienes con sus enseñanzas me mostraron el verdadero significado y la importancia de la vocación en esta hermosa carrera.

A todo el personal de enfermería que conocí a lo largo de la carrera y especialmente durante el internado tanto clínico como comunitario, por todo lo enseñado, la comprensión y el cariño brindado.

Al personal del Centro de Salud Francisco Bolognesi, por el apoyo brindado para permitirnos realizar este estudio en sus instalaciones.

A las amigas que hice a lo largo de la carrera, por brindarme su apoyo y motivarme a continuar superándome cada día.

Sharon Tapia Chirinos

RESUMEN

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI – CAYMA. AREQUIPA 2022.

El conocimiento del cuidador de niños sobre anemia es elemental en la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 18 meses, motivación para la ejecución de la presente cuyo **objetivo:** Determinar la influencia del conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma 2022. **Metodología:** Cuantitativa, de campo, de corte transversal y relacional; las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación documental. Población 57 cuidadores de niños con anemia ferropénica. **Resultados:** El 77.2% de las madres en acumulado tienen una edad 26 a 40 años de edad; el 89.5% de los cuidadores son de género femenino; el 89.5% de los cuidadores son las madres; el 54.4% tienen como grado de instrucción superior; el 54.3% tienen como ocupación las labores del hogar; el 98.2% de los cuidadores tienen un nivel de conocimiento alto, el 1.8% medio; en el último control el 42.1% de los niños no presentaron anemia ferropénica, el 35.1% de niños con anemia leve y el 22.8% tienen anemia moderada. **Conclusión:** El conocimiento sobre anemia y el tipo de anemia de los niños no presentan relación estadística significativa.

Palabras Clave: Conocimiento del cuidador. – Anemia ferropénica

ABSTRACT

INFLUENCE OF THE KNOWLEDGE OF THE CAREGIVER OF CHILDREN FROM 6 TO 18 MONTHS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA, FRANCISCO BOLOGNESI HEALTH CENTER – CAYMA. AREQUIPA 2022.

The knowledge that the caregiver of children has about anemia is essential in the prevention of iron deficiency anemia in children from 6 to 18 months, motivation for the execution of the present whose objective: Determine the influence of knowledge of the caregiver of children aged 6 to 18 months with iron deficiency anemia, Francisco Bolognesi Health Center – Cayma 2022. Methodology: Quantitative, field, cross-sectional and relational; The techniques used were the interview and documentary observation. Population 57 main caregivers of children with iron deficiency anemia. Results: Cumulative 77.2% of mothers are between 26 and 40 years old; 89.5% of the main caregivers are female; 89.5% of caregivers are mothers; 54.4% have a higher education degree; 54.3% have household chores as their occupation; 98.2% of the main caregivers have a high level of knowledge, 1.8% average; In the last control, 42.1% of the children did not have iron deficiency anemia, 35.1% of children had mild anemia, and 22.8% had moderate anemia. Conclusion: The knowledge about anemia and the type of anemia in children does not present a significant statistical relationship.

Keywords: Caregiver knowledge. – Iron deficiency anemia

INTRODUCCIÓN

La anemia se produce por la carencia de glóbulos rojos o la presencia de glóbulos rojos disfuncionales, lo que ocasionará una disminución del flujo de oxígeno hacia los órganos, uno de los más afectados es el cerebro ya que no está totalmente desarrollado en el nacimiento y el hierro que proveen los eritrocitos es importante para la evolución del área cognitiva, motora y emocional. La anemia es considerada uno de los problemas más críticos en el mundo y afecta a alrededor de 800 millones de niños.

En el Perú el número de casos de anemia según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020) son del 40,0%, habiendo un mayor número en la sierra. Debido a esto, ya desde hace años se han instaurado programas de administración de micronutrientes y suplementación de hierro, aun así, no se lograron muchos avances. La anemia ferropénica, es un problema de salud pública, afectando aproximadamente 4 de cada 10 niños menores de 3 años, sobre todo en la zona rural (1).

La sintomatología de la anemia al comienzo pasa desapercibida, se podría evidenciar cansancio y palidez. Los niños podrían tener sobrepeso, bajo peso o mala alimentación, por lo tanto, son importantes los controles realizados por el personal de salud (2).

La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia del conocimiento que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. Arequipa, 2022. Además de contribuir con este proyecto se pretende lograr que en el futuro los casos de anemia disminuyan y los niños gocen de buena salud y sobre todo es motivación personal de las autoras el obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

ÍNDICE

	PÁGINAS
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Enunciado.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.2.1. Campo, área y línea.....	2
1.2.2. Operacionalización de Variables.....	2
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	3
1.2.4. Tipo y nivel de investigación.....	3
1.3. Justificación del Problema.....	3
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	24
4. OBJETIVOS.....	26
5. HIPÓTESIS.....	26
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	27
1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS.....	28
1.1. Técnica.....	28
1.2. Instrumentos.....	28
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	29
2.1. Ubicación Espacial.....	29
2.2. Ubicación Temporal.....	29
2.3. Unidades de Estudio.....	29
2.3.1. Universo.....	29

2.3.2. Muestra.....	29
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.1. Organización.....	31
3.2. Recursos.....	32
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	65



ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1: Edad de los cuidadores.....	34
Tabla N° 2: Género de cuidadores.....	36
Tabla N° 3: Parentesco de los cuidadores con niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica	37
Tabla N° 4: Grado de instrucción de los cuidadores.....	38
Tabla N° 5: Ocupación de los cuidadores.....	39
Tabla N° 6: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador.....	41
Tabla N° 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y la edad de los cuidadores.....	42
Tabla N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su parentesco con el niño.....	44
Tabla N° 9: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su género.....	46
Tabla N° 10: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su grado de instrucción.....	48
Tabla N° 11: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su ocupación.....	50
Tabla N° 12: Tipos de anemia ferropénica que presentan los niños de 6 a 18 meses en el último control de hemoglobina.....	52
Tabla N° 13: Influencia del nivel de conocimiento del cuidador sobre el tipo de anemia que poseen los niños de 6 a 18 meses.....	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N° 1: Edad de los cuidadores.....	36
Gráfico N° 2: Género de cuidadores.....	37
Gráfico N° 3: Parentesco de los cuidadores con niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica.....	37
Gráfico N° 4: Grado de instrucción de cuidadores.....	38
Gráfico N° 5: Ocupación de los cuidadores.....	40
Gráfico N° 6: Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador.....	41
Gráfico N° 7: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica y la edad de los cuidadores.....	43
Gráfico N° 8: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su parentesco con el niño.....	45
Gráfico N° 9: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su género.....	47
Gráfico N° 10: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su grado de instrucción.....	49
Gráfico N° 11: Relación entre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que posee el cuidador y su ocupación.....	51
Gráfico N° 12: Tipos de anemia ferropénica que presentan los niños de 6 a 18 meses en el último control de hemoglobina.....	53
Gráfico N° 13: Influencia del nivel de conocimiento del cuidador sobre el tipo de anemia que poseen los niños de 6 a 18 meses.....	55



CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Influencia del Conocimiento del Cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. Arequipa 2022.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Ubicación del problema

- a. **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b. **ÁREA:** Salud Pública
- c. **LÍNEA:** Salud Infantil

1.2.2 Análisis y operacionalización de Variables

El presente estudio tiene 2 variables

Variable independiente: Conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses

Variable dependiente: Anemia ferropénica

Datos sociodemográficos	1. Edad del cuidador	< 20 años 21 a 30 años 31 a 40 años 41 a más
	2. Género del cuidador	Masculino Femenino
	3. Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior
	4. Tipo de parentesco con el niño cuidado	Madre Padre Hermano(a) Otro familiar No es familiar
	5. Ocupación	Labores del hogar Empleado(a) Independiente Estudiante

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES <i>(Independiente)</i>	Nivel de Conocimiento	1. Bajo 2. Medio 3. Alto
ANEMIA FERROPÉNICA <i>(Dependiente)</i>	Tipos de Anemia	1. Anemia Leve 2. Anemia Moderada 3. Anemia Grave

1.2.3 INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
2. ¿Cuáles son los tipos de anemia ferropénica que presentan los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
3. ¿Cómo influye el conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi-Cayma. Arequipa 2022?

1.2.4 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **TIPO:** Cuantitativa, de campo y de corte transversal
- **NIVEL:** Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica de esta investigación se fundamenta en que la anemia es un problema de salud pública en el mundo, y el Perú no es ajeno a esta realidad, ya que, en el 2018, cerca del 46,6% de niños menores de 3 años la padecía (3).

Asimismo, según el informe gerencial del Sistema de información del Estado Nutricional (SIEN) el primer semestre del 2022, la proporción de anemia en niños menores de 5 años en Arequipa fue de 22.1%, fueron evaluados 13166, de los cuales 2911 tenían anemia (4).

La relevancia humana del presente estudio cursa con la contribución tanto para generar más conocimiento acerca de la anemia ferropénica, así como para determinar la influencia de este conocimiento que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica en el Centro de Salud Francisco Bolognesi - Cayma, hecho que no tiene muchos antecedentes investigativos según la búsqueda bibliográfica actual.

El presente trabajo tiene relevancia social, debido a que está centrada en la población de niños de 6 a 18 meses, grupo etario que es completamente dependiente del cuidado de los padres o apoderados, los que muchas veces carecen del conocimiento u otros medios necesarios para aportar una adecuada nutrición.

Su relevancia contemporánea es que Cayma, es uno de los distritos con mayor incidencia de anemia. Para agosto del año 2021, el Distrito de Cayma en comparación con otros distritos obtuvo el 31.6% de niños con anemia, cuya distribución es como sigue: De un total de 408 niños, 233 tienen anemia leve, 170 moderada, y 5 severa (5).

Este proyecto fue viable, ya que se desarrolló durante el año 2022 y 2023, con el apoyo y la participación de la población estudiada, además de recursos personales de las autoras. Así mismo fue factible porque se gestionó el acceso a historias clínicas y otros registros del Centro de Salud Francisco Bolognesi, para poder recabar información sobre las familias con niños a su cargo; así mismo, se consultaron bases de datos nacionales y boletines regionales para determinar la prevalencia estimada de anemia ferropénica en la localidad en cuestión.

De acuerdo a la pertinencia de estudio, la investigación se encuentra dentro del grupo de Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023, incluyéndose la malnutrición y anemia.

La motivación personal como futuras profesionales de la salud dedicadas a la lucha contra la malnutrición y anemia, entre otros menesteres, se basó en la búsqueda de más conocimientos sobre un tema que aqueja al país desde hace muchos años y que es motivo de diversas políticas públicas. Es gratificante poder contribuir a la literatura versada sobre este tópico y que en el futuro se contará con cifras cada vez menores de anemia en la localidad de Cayma, así como en otras partes de Arequipa y el país.

El estudio tiene importancia debido a que es necesario precisar cuál es el nivel de conocimiento que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, y en general del Distrito de Cayma, para poder determinar de qué forma el nivel de dichos conocimientos influyen en los casos de anemia de la población infantil.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Conocimiento

2.1.1 Definición

Se establece que el conocimiento es el grupo de ideas o enunciados, precisos o no que nos muestran la verdad de una manera objetiva y guardan relación con la vivencia (6).

Según cita Beltrán (2020) a Rossental, quien define al conocimiento como un mecanismo en el cual la verdad se refleja, y que esta inherente a la experiencia, expresa otro punto de vista se puede conceptualizar al conocimiento en primer lugar como un hecho y segundo como un argumento, el conocimiento en si se puede obtener, juntar y transferir a los demás (6).

Es algo fundamental que toda persona desea lograr, de esta manera el ser humano espera obtener información para así aumentar su intelecto (7).

Según Córdova y Chirre (2019) citan a Fazio M, Gamarra D, quienes describen al conocimiento como un sistema de información, mediado a través de la experiencia y que se da de manera contigua en momentos en el que el individuo necesita de este (7).

2.1.2 Antecedentes Históricos

Todo comienza en la Grecia clásica, Platón fue el que se encargó de llevar a cabo la búsqueda del conocimiento, en su obra “Teeteto”, esta se estableció como la explicación clásica del conocimiento. El análisis tradicional del conocimiento enmarca 3 condiciones; como primera condición nos dice que, tener una convicción acerca de algo es importante pero no es suficiente para que esta sea considerada como conocimiento; la segunda condición nos deja claro que, la verdad es importante para que exista el conocimiento y la tercera condición nos dice que, para que algo sea considerado como conocimiento, es necesario que se tengan evidencia y pruebas suficientes. Simultáneamente las 3 condiciones son importantes para poder asegurar que alguien posee de conocimiento. El planteamiento fiabilista nos dice que para que se pueda nombrar algo como conocimiento, es necesario que cuente con un método seguro, este no debe aceptarse solamente porque tenga una posibilidad alta (8).

Para Platón, en el conocimiento están interrelacionados el sujeto y objeto; y para lograr obtener conocimiento es necesario trabajar de la mano con el método científico (7).

Córdova y Chirre (2019) citan a Sanguinetti quien nos dice que el conocimiento forma parte del estudio de la psicología (teorías, pruebas, lógica, experimentación) (7).

Gracias a la ciencia es que se ha generado mayor conocimiento, ahora es común que las personas se unan a grupos científicos para obtenerlo; cada día mejoran los métodos para la obtención y estudio de datos es así que se logra la optimización de la ciencia (9).

2.1.3 Adquisición del Conocimiento

El conocimiento es un producto de la actividad social que se produce, se mantiene y se difunde en los intercambios con los otros. Un individuo aislado no puede desarrollarse como ser humano ya que los seres humanos dependemos de los demás para la mayor parte de nuestras actividades (10).

Los conocimientos son producidos por todos los individuos y están acumulados en sus mentes, pero estos se generan principalmente en los intercambios con los demás, así mismo, se comunican y se perfeccionan en el proceso de compartirlos y contrastarlos con lo que piensan o saben hacer los demás (10).

Se pueden producir conocimientos que antes no existían, dando lugar al progreso cultural, pero la mayoría de los conocimientos los recibimos de los otros o los adquirimos a través de nuestra actividad en los intercambios sociales (10).

En la actualidad existen métodos más permanentes de conservación del conocimiento, como el lenguaje escrito y otros sistemas simbólicos que permiten transmitir los conocimientos, gracias a los cuales no resulta necesario tener un contacto directo con otro individuo para ser receptor de dicho conocimiento (10).

2.1.4 Clases de Conocimiento

a. Conocimiento Cotidiano o Vulgar: Es ametódico y asistemático e indica que el conocimiento se adquiere mediante la interacción con las cosas y los individuos del entorno, es así que satisface las

necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. No explica el "cómo", ni el "porqué" de los fenómenos que ocurren.

- b. Conocimiento Científico:** Da inicio cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas, ya que posee carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva. Trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas mediante la investigación. Por lo tanto, expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos.
- c. Conocimiento Filosófico.** Es reflexivo en gran medida, está referido a problemas y las leyes habituales que no pueden ser percibidos por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.
- d. Conocimiento Teológico:** Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica (6).

2.2. Anemia

Se puede definir a la anemia como la disminución de glóbulos rojos por debajo del límite que el organismo necesita para cubrir sus requerimientos fisiológicos. Como se sabe las necesidades fisiológicas de las personas dependen de la edad, género, altitud de residencia y si se encuentran gestando (11).

La etiología de la anemia es multifactorial, la deficiencia de hierro es la principal causa, existen otras causas como sangrados agudos o crónicos, parasitosis, trastornos hereditarios que afectan la producción de hemoglobina (11).

La anemia fisiológica ocurre alrededor de los 3 meses, se debe a la disminución de la eritropoyesis después del nacimiento por aumento de la oxigenación tisular y menor producción eritropoyetina. Los recién nacidos pre término generalmente nacen con niveles bajos de hemoglobina, esto se debe a que la producción de eritropoyetina está alterada y los glóbulos rojos tienen vida media corta (11).

La anemia en niños es un problema que va en aumento en países en desarrollo como Perú. Lo primero que ocasiona es un descenso del suministro de oxígeno a los tejidos, lo que puede causar problemas agudos o crónicos a nivel físico y mental. Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2016, alrededor del 43.6% de la población de niños de 6 a 3 años presentaron anemia, y en mayor proporción en zonas rurales con un 53.4% y en zonas urbanas 39.9%. Es por ello que en Perú se implementó la anemia como prioridad de salud pública e investigación (11).

2.2.1. Hemoglobina

Es la proteína presente en los glóbulos rojos, se encarga de suministrar de oxígeno a los tejidos, está conformada por la globina, el grupo hem, y por hierro, se cuantifica en la sangre como total de gramos de hemoglobina por cada 100 ml. Una muestra de hemoglobina inadecuada puede dar falsos resultados (11).

El ajuste de hemoglobina se lleva a cabo cuando el niño o niña se encuentra ubicado a partir de los 1000 metros sobre el nivel del mar. Se realiza una diferencia entre la hemoglobina observada y el factor de ajuste por altura (2).

2.2.2. Hierro

El hierro es un mineral esencial para la vida, el 70% se localiza en la hemoglobina, por ello es necesaria su medición para diagnosticar anemia. Existen dos proteínas encargadas de la regulación de hierro

que son la ferroportina, encargada de exportar el hierro y la hepcidina, encargada de regular la homeostasis del hierro. Cuando el organismo se encuentra en etapas de crecimiento y desarrollo o de gestación o hemorragia, se produce la inhibición de la hepcidina y esto da lugar al transporte del hierro a través de la ferroportina hacia las células. Se puede decir que, a menor volumen de hierro, los niveles de hepcidina bajan, mientras que, a mayor volumen de hierro, los niveles aumentan, para así evitar la sobrecarga de este mineral. Los niños prematuros son más vulnerables a tener bajos niveles de hierro, es por esto que la hepcidina disminuye en los primeros meses para favorecer la absorción (12).

Un adulto va a requerir absorber vía duodenal 1 mg/día de hierro, en caso de mujeres grávidas, en el segundo y tercer trimestre necesitaran una mayor absorción de hierro a nivel duodenal ya que se transporta hierro a la placenta y feto (12).

2.3. Anemia Ferropénica

Según cita Bartra (2020) a la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define a la anemia como la disminución gradual de los niveles de hemoglobina en sangre, principalmente se produce por la falta de hierro, zinc y ácido fólico (13).

La anemia ferropénica está relacionada con varios factores tales como, la ausencia de hierro en la dieta, las infecciones parasitarias intestinales, el nacimiento prematuro y las inapropiadas condiciones ambientales. Según el Ministerio de Salud (MINSA), una de las causas de anemia, es el destete precoz de la lactancia materna antes de los 6 meses de edad y el aumento de patologías de origen infeccioso que aguardan en este grupo de edad (13).

2.3.1. Anemia Ferropénica en la Primera Infancia

La anemia en la primera infancia influye desfavorablemente en el desarrollo cognitivo y psicomotor, en las zonas rurales es común que durante este periodo se presenten infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS), anemia, parasitosis, desnutrición. Es por ello que se debe hacer hincapié en la lactancia materna exclusiva, la terapia preventiva con hierro polimaltosado a los 4 meses, y el inicio oportuno de la alimentación complementaria a los 6 meses de edad (14).

En el primer año de vida, las necesidades de hierro son mayores y fluctúan en un rango de 0,6 y 1,0 mg/kg/día. Ocurren 3 periodos en relación con el hierro, el primero se ubica entre las 6-8 semanas, en las cuales se produce una caída de los niveles de hemoglobina, como resultado del descenso de la eritropoyesis. El segundo periodo da lugar al inicio de la eritropoyesis, la cual produce un incremento de los niveles de hemoglobina. El tercer periodo, empieza al 4to mes aproximadamente, es aquí cuando inicia la dependencia de hierro alimentario y es importante que el niño presente una cantidad idónea de este mineral para bastecer sus necesidades (2).

2.3.2. Etiología

a. Deficiencia en la ingesta de hierro

A partir de los 6 meses de edad, la alimentación pasa a ser un factor importante en la disminución de hierro en grupos que llevan una dieta inadecuada o deficiente, algunas veces la lactancia prolongada o el inicio tardío de la alimentación complementaria intervienen en su descenso (2).

b. Deficiencia en la absorción

Está relacionada con el tipo de comida que se ingiere, el aporte calórico y la absorción que se produce a nivel del intestino, en el caso del hierro hem su absorción es mucho más sencilla. La absorción que se da a nivel del intestino delgado está regulada por la cantidad almacenada de hierro y por la producción de eritrocitos. Su descenso, se presenta comúnmente en los síndromes de malabsorción y diarreas crónicas (2).

2.3.3. Factores de Riesgo

Se definen como las características asociadas a los estilos de vida, factores relacionados al ámbito social y la falta de acceso a los servicios sanitarios. Los podemos clasificar como:

a. Factores de Riesgo Sociodemográficos

- Edad Materna, tienen una mayor predisposición:
 - Hijos de madres adolescentes
 - Mujeres que tienen hijos después de los 35 años, debido a los cambios en su organismo
- Lugar de procedencia: se distingue en la mayoría de estudios, que los niños naturales de zonas rurales son los que tienen una mayor posibilidad de padecer anemia.

b. Factores de Riesgo Sociales

- Ocupación de la madre, cuando los padres no tienen estabilidad laboral, lo que influye en que no tengan las condiciones económicas para poder brindar una buena alimentación a sus hijos.
- Ingreso económico familiar, los niños que pertenecen a familias que no disponen de la remuneración mínima, están en un mayor riesgo de presentar esta condición.

- Grado de escolaridad, padres con bajo nivel de educación no tienen un conocimiento básico sobre alimentación, poniendo en riesgo la salud de sus hijos.

c. Factores de Riesgo Nutricionales

- Inadecuada lactancia materna exclusiva
- Inapropiada practica en la alimentación complementaria, debido que a partir de los 6 meses se da el inicio de la introducción de alimentos sólidos, y es inexcusable que se aporten los nutrientes necesarios.
- Inadecuado consumo de alimentos ricos en hierro
- Inapropiado consumo de frutas y verduras, estos alimentos ayudan a potenciar la absorción de hierro en el cuerpo.
- Consumo de comida chatarra, no aporta nutrientes y como consecuencia produce una alimentación deficiente.

d. Factores de Riesgo Ambientales

- Material de la vivienda, las viviendas que no cuentan con material noble, predisponen a que los niños jueguen con tierra, se ensucien y por lo consiguiente no se laven las manos y estén expuestos a parásitos.
- Hacinamiento, se refiere a que el tamaño de la vivienda no es suficientemente espacioso para el número de personas que habitan ahí y por lo cual exista una mayor probabilidad de que se produzcan enfermedades infecciosas.
- Condiciones ambientales inadecuadas; es un factor de riesgo debido a que si la vivienda no cuenta con servicios básicos existirá una mayor exposición a infecciones parasitarias (13).

2.3.4. Fisiopatología

En la fisiopatología, existen 3 mecanismos que regulan el equilibrio del hierro en el organismo:

a. Depósitos de Hierro

El recién nacido cuenta con un depósito de hierro, lo que significa que, a mayor peso, mayor volumen de hierro corporal. En el recién nacido a término el depósito corporal de hierro es suficiente hasta los 6 meses.

En el caso del recién nacido pretérmino, el volumen de hierro es bajo, por lo que es más probable que presente anemia.

b. Requerimientos de Hierro

Depende de la edad, género y en el caso de las mujeres se basan en ciertas condiciones fisiológicas.

El crecimiento acelerado se da en el primer año de vida, en este se presenta un aumento del peso de nacimiento, también se produce un aumento significativo del volumen sanguíneo y se duplica la hemoglobina corporal.

c. Aporte de Hierro

Se puede definir como el volumen que existe entre el hierro ingerido y el hierro absorbido. En el caso de la leche materna esta no aporta suficiente hierro al niño, es por esto que es imprescindible la incorporación de otros grupos de alimentos. La leche materna proporciona 0.3 mg de hierro /L, teniendo una absorción de hierro del 50% y la leche de vaca 0.8 mg de hierro/L, pero su absorción es solo del 10% (2).

2.3.5. Signos y síntomas

En el caso de la anemia severa los síntomas más comunes son el cansancio y palidez extrema, por lo que es más fácil identificarla.

Pero, cuando es leve o moderada, sus síntomas no son notorios generalmente (15).

Según citan Huayanay y Salvador (2022) a Quilca quien expresa en su estudio que el 45% de los niños que son diagnosticados con anemia ferropénica grave, algunas veces no presentan sintomatología y generan confusión en el diagnóstico, estos niños generalmente presentan intolerancia al movimiento, fatiga, problemas cardíacos, la anemia en sí conduce a problemas en el desarrollo mental (15).

Teniendo como manifestaciones:

- Síntomas generales: Inapetencia, anorexia, debilidad, cansancio, mareos, vértigo, disminución del crecimiento.
- Alteraciones en la piel y faneras: Palidez de las membranas mucosas, caída de cabello, uñas débiles y quebradizas, se presentan de dos formas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
- Alteraciones cardiopulmonares: Taquicardia, soplos, disnea, esto se presenta en anemias graves.
- Alteraciones digestivas: estomatitis, glositis, queilitis angular.
- Alteraciones inmunológicas, deterioro del sistema inmune.
- Disfunción neurológica, cambios en el desarrollo a nivel psicomotor, el aprendizaje, la atención y memoria (16).

2.3.6. Diagnóstico

Se ejecuta teniendo en cuenta:

a. Pruebas de Laboratorio

- Hemograma: da importancia a los tipos y cantidad de células sanguíneas, en ese tipo de diagnóstico se toma en

cuenta la cantidad de hematíes y los índices como el hematocrito.

- Hemoglobina: tiene como prioridad descartar anemia, generalmente esta medida se aplica en los establecimientos de salud (17).

Niveles de Anemia en niños de 6 meses a 5 años cumplidos:

Para poder clasificar la anemia según la concentración de hemoglobina tenemos que tener en cuenta que esto se refiere a la cantidad de hemoglobina que se encuentra en una muestra fija de sangre, y se distribuye de la siguiente forma:

- **Anemia leve:** Se refiere a resultados que muestran hemoglobina desde 10.0 -10.9 g/dL.
- **Anemia moderada:** Evidencian resultados que van desde 7.0 - 9.9 g/dL.
- **Anemia grave o severa:** Evidencian resultados de concentración de hemoglobina menor a 7 g/dL.

En el caso de la anemia moderada y severa sus síntomas, se pueden determinar a través de medidas tales como la anamnesis y examen físico completo (18).

b. Clínico

Se determina a través del examen físico y la anamnesis

Examen Físico: Evalúa los siguientes criterios:

- Color de la piel de la palma de las manos
- Presencia de palidez de la mucosa ocular, oral
- Sequedad de la piel
- Caída del cabello
- Coloración del lecho ungueal, haciendo presión en los dedos de la mano

En el caso de la anamnesis, se basa en los síntomas de la anemia, y hace uso de la historia clínica para su registro (19).

Tipos de anemia

La clasificación de anemia puede ser:

- Fisiológicamente: Las que pueden ser centrales o periféricas según el índice de reticulocitos encontrados.
- Morfológicamente: Según la morfología del eritrocito basado en el volumen corpuscular medio (VCM) el cual indica el tamaño del eritrocito, siendo el tamaño normal de 80-100 fl: y es de este modo que la anemia puede ser:
 - Microcítica cuando el volumen corpuscular medio es menor de 80 fl, denominándose también hipocrómica por el color claro de los eritrocitos, lo que indica el nivel bajo de hemoglobina, en este grupo se encuentra la anemia ferropénica; Talasemia o anemia de Cooley la cual presenta defectos estructurales de los eritrocitos; Anemia secundaria a enfermedades crónicas: Anemia sideroblástica, es decir con células aumentadas de tamaño con incremento de hierro alrededor en anillo.
 - Normocítica con células de tamaño normal con un volumen corpuscular medio de 80 a 100 fl, pero la cantidad de eritrocitos es menor al normal. En este grupo se encuentra la anemia hemolítica caracterizada por la destrucción de los glóbulos rojos, causado por infecciones graves o por ciertos medicamentos; Anemia aplásica o por infiltración medular, por hemorragia o sangrado agudo.
 - Macrocítica caracterizada por el mayor tamaño de los eritrocitos, los que presentan un volumen corpuscular mayor a 100 fl, es de este modo que la anemia se presenta por déficit de

vitamina B 12, por déficit de ácido fólico elementos importantes para la producción de los glóbulos rojos (34).

2.3.7. Consecuencias de la Anemia Ferropénica

A largo plazo las consecuencias sobre el sistema nervioso central se manifiestan a través de un retraso del desarrollo psicomotor y este problema permanece hasta la infancia, todo esto se basa en que el hierro es indispensable para que se realice el proceso de mielinización. También se produce un inadecuado suministro de oxígeno a la célula lo que ocasiona síntomas como fatiga, mareos, debilidad. La afectación cerebral, puede darse de distintas maneras, dañando procesos que se dan a nivel de la memoria, aprendizaje y la atención. Según investigaciones acerca de los niveles de hierro se precisó que si no se alcanzan totalmente durante la infancia será difícil conseguirlos en la etapa adulta. Además, encontramos una disminución de la respuesta inmune frente a infecciones, regulada por los linfocitos T, debido a que se origina una caída en la acción de una enzima que necesita de hierro (2).

2.3.8. Tratamiento

Se necesitan de acciones que se complementen entre sí:

a. Etiológico

Se refiere a que una vez diagnosticada la anemia, se procede a brindar la terapia correspondiente (20).

b. Dietético

Si la anemia tiene etiología por ferropenia, deben incrementarse los niveles de alimentos de origen animal. También los niños deben de consumir alimentos que tengan vitamina C para que así exista una mayor absorción (20).

c. Farmacológico

Esquema de tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 35 meses de edad con anemia leve y moderada:

- **Dosis:** 3 mg/Kg/día (La dosis máxima tolerable de hierro es 70 mg/día)
- **Producto:**
 - Jarabe de sulfato ferroso
 - Jarabe de Complejo polimaltosado férrico
 - Gotas de sulfato ferroso
 - Gotas de hierro polimaltosado
- **Duración:** 6 meses
- **Control de hemoglobina:** al 1 mes, 3 meses y término de tratamiento (18).

Tratamiento de anemia severa en niños

Deberá ser tratado en un establecimiento de salud en lo posible por un médico. Se remitirá para el tratamiento a un centro de mayor capacidad resolutive o que cuente con servicio de hematología. Si existe una evolución favorable en el paciente, se realizará una contra referencia al Establecimiento de Salud para que prosiga con el tratamiento (18).

Efectos adversos del tratamiento

Depende del suplemento, por ejemplo, en el tratamiento con sulfato ferroso puede ocasionar heces oscuras o negras, molestias en el estómago, estreñimiento, náuseas ocasionales, dolor; es recomendable su ingesta 1 o 2 horas después de los alimentos. En el caso del hierro polimaltosado, sus componentes producen menos efectos y es mejor tolerado (18).

2.4. Medidas Preventivas para evitar la anemia ferropénica

- El personal de salud es el encargado de realizar la atención integral en lo que respecta a control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, así como también el control de hemoglobina según etapa de vida.
- De igual manera se debe proporcionar consejería a la madre o cuidador del niño acerca de las consecuencias e impacto de la anemia en su desarrollo, así como también darle importancia a los alimentos sobre todo a los de origen animal.
- Se deberá realizar el control de parasitosis intestinal, y brindar el debido tratamiento antiparasitario.
- Poner énfasis en la vacunación oportuna; promocionar la ingesta de alimentos fortificados con hierro.
- Dar importancia al consumo de agua limpia, el correcto lavado de manos e higiene en el hogar (18).

2.5. Rol de la Enfermera(o)

Es necesaria la vigilancia del estado nutricional y crecimiento del niño, mediante la toma de las medidas antropométricas, entrevistando a la madre para así conocer qué tipo de alimentación tiene el niño y poder ofrecer consejería nutricional incluyendo alimentos de origen animal, frutas, y orientar en lo que respecta a la suplementación con micronutrientes (19).

Es importante la participación del profesional de enfermería a través de actividades como:

- Administración profiláctica de hierro polimaltosado en gotas desde los 4 meses.
- Consejería nutricional a la madre acerca de las dosis, reacciones y la adecuada administración.
- Realizar campañas de dosaje de hemoglobina para la detección y tratamiento oportunos.

- Realizar sesiones educativas y demostrativas en la preparación de alimentos balanceados.
- Brindar educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Realizar seguimiento a través de las visitas domiciliarias, en este caso a los niños que se encuentran con suplementación preventiva (21).
- Tamizajes de exámenes parasitológicos (examen seriado de heces, Test de Graham) (22).

2.6. Datos Sociodemográficos

2.6.1. Edad

La edad de la madre es un factor imprescindible en la administración de alimentos nutritivos; en el caso de las madres adolescentes, ellas deben asumir sus obligaciones prematuramente y están expuestas a enfrentar situaciones tales como la falta de apoyo por parte de sus progenitores, la deserción escolar, y el desempleo (23).

El estudio de Mendoza (2021) probó que el conocimiento alto se ubica en madres adultas. Esto demuestra que se tienen que implementar estrategias a nivel educativo desde la edad fértil para que así se tenga conocimiento acerca de esta condición (1).

2.6.2. Género

El género se forma a través de comportamientos estudiados más que por algo inherente en la persona. La sociedad se encarga de conceder características tanto a mujeres como a hombres de distinta manera. Barboza (2022) cita a Borrel y Artazcoz quienes nos dicen que a las mujeres se les confiere la responsabilidad de la conservación de la familia y tareas domésticas, en cambio los hombres son quienes se encargan del trabajo asalariado (24).

Las mujeres al encargarse del cuidado, se sabe que de manera espontánea poseen habilidades y no es imprescindible un refuerzo de dichos conocimientos. De igual forma se tiene en cuenta que en el caso de las mujeres es mucho más complejo padecer alguna enfermedad, ya que les es difícil encontrar algún tipo de soporte y es por esto que ellas tienen que continuar trabajando para cubrir con todos los gastos (24).

2.6.3. Nivel de Instrucción

Representa cual es el nivel de educación de una persona o grupos de personas, estos niveles tienen un papel fundamental ya que permiten medir el nivel de conocimientos que puede tener una persona, y por lo tanto las competencias para dar solución o tomar decisiones importantes sobre su vida y su salud (25).

Se estima que el 80% de las madres de los niños con anemia tienen hasta el nivel secundario de educación (26).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cantidad de anemia de los niños en mujeres con educación superior es mucho menor (34,3%) que en mujeres que no tienen educación o que simplemente cuentan con educación primaria (52,5) (26).

Se encontró que el 63,5% y 36,5% los menores que contaban con anemia tanto leve como moderada fueron de madres con educación secundaria mayormente y en mayor proporción fueron el grupo de mujeres sin educación o simplemente educación primaria (52,5%) (26).

2.6.4. Lugar de Procedencia

Es el origen del cual proceden las personas inicio de algo o el principio de donde nace o deriva, se utiliza para nombrar la nacionalidad de una persona o el lugar de donde procede. Las

regiones del país que tienen un alto índice de ruralidad presentan un alto nivel de dispersión poblacional y de escasez de servicios básicos. Son también las regiones donde se concentran los mayores niveles de pobreza del país y los más altos índices de morbi-mortalidad (23).

2.6.5. Ocupación

Se observa que la participación femenina en los distintos campos laborales es más extensa en los últimos años; la mujer se encarga de tareas tales como ser ama de casa, brinda estabilidad en el hogar, también seguridad económica. Para muchas mujeres es un problema conformar una familia y trabajar, ya que afecta su vida en el ámbito familiar, reduciendo el tiempo y la dedicación hacia sus hijos. Probablemente la economía mejore, ya que son familias que cuentan con un salario mínimo, sin embargo, los niños se verán afectados con esto, la salud del infante puede estar en riesgo tanto en su crecimiento como desarrollo. Estar económicamente bien no garantiza que el niño tenga una buena alimentación, ya que muchas madres que trabajan con horarios extensos evidencian que no pueden darles de lactar o alimentar a sus hijos, por lo tanto, predominan las malas prácticas de alimentación (27).

2.6.6. Parentesco

Se refiere a la unión que puede darse por lazos sanguíneos, por semejanza, nupcias o cualquier tipo de vínculo. Su interés radica en conocer las particularidades de cada uno de los individuos que participen en el curso de salud- enfermedad (28).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

- Hierrezuelo Rojas Naifi, Torres Alvarado Minelia, Jhonson Valenciano Suniel, Durruty Medina Luis Enrique. **Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad, Cuba – 2022.**

Según los resultados obtenidos del estudio, se concluye que, aparte de que las madres presentan un nivel de medio a alto de conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, se deben intensificar las acciones de salud, encaminadas a elevar la educación nutricional, como elemento fundamental para su prevención (29).

- Pankajkumar B. Nimbalkar, Maulik D. Joshi, Nilesh Thakor, Avirat A. Bhatt. **Evaluación de los conocimientos relativos a la anemia y sus medidas preventivas entre las madres lactantes de la región del Gujarat del Norte, India 2020.**

Realizado el estudio y obtenidos los resultados se concluye que la falta de conciencia entre las madres lactantes sobre la anemia y su medida preventiva debería abordarse mediante la educación sanitaria durante las visitas al hospital (30).

3.2. A nivel nacional

- Cordova Diaz Jhovana, Chirre Romero Cintia. **Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la Institución Educativa Particular. Mi mundo feliz- San Juan de Lurigancho, Lima - 2019.**

Según resultados, se llegó a la conclusión que 80 madres que equivalen al 100%, solo 48 (60%) poseen un nivel de conocimiento medio, 12 madres que equivalen al 15% presentan un nivel de conocimiento bajo y un 25% cuentan con un nivel de conocimiento alto acerca de la

anemia. El conocimiento de las madres en la dimensión conceptos básicos es del 50%, lo que significa que se encuentra en un nivel medio; en la dimensión diagnóstico, es de nivel medio con un 60%; finalmente en la dimensión tratamiento y consecuencias presenta un 45% y está catalogado como conocimiento bajo (7).

- Benancio Vivas Yesica Alexandra. **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos-2019**

Conclusión: Acerca del nivel de conocimiento, en este estudio predominó el nivel medio con 53.7% (43 madres) le sigue el nivel alto con 27.5% (22 madres) y por último un nivel bajo con 18.7% (15 madres); en relación a la dimensión de medidas preventivas, resalto el nivel medio con 56.2%; en la dimensión de diagnóstico y tratamiento prevaleció el nivel alto con 53.7%; en cuanto a la dimensión consecuencia predominó el nivel medio con 66.2% (31).

3.3. A nivel local

- Beltrán Chite Trinidad Mery. **Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito Mollebaya, Arequipa, 2018**

Concluye que, el nivel de conocimientos sobre anemia que poseen las madres de niños de 6 a 24 meses con anemia, son adecuados (58.1%) debido a que tienen idea respecto al concepto de anemia, su sintomatología, complicaciones, medidas de prevención y tratamiento (6).

- Sánchez Isuiza Jarlin, Rodríguez Cabana Celia. **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en infantes y actitud preventiva de madres del Centro de Salud Chivay-Arequipa, 2021.**

Conclusión: Se puede evidenciar que el 71,0% tienen un nivel de conocimiento alto, un 28% un nivel de conocimiento medio y solo el 1,1% presenta un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a sus dimensiones, la primera, generalidades sobre anemia, resalta el nivel medio con 51.6%; la dimensión 2, lactancia materna, predomina el nivel alto con 71,0%; la dimensión 3, alimentación complementaria, predomina el nivel medio con 57.5%; la dimensión 4, administración de suplementos, prevalece con un 53.2% el nivel alto (32).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar el nivel de conocimiento que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.
- 4.2. Identificar los tipos de anemia ferropénica que presentan los niños de 6 a 18 meses atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.
- 4.3. Determinar la influencia del conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica, Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma.

5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento del cuidador sobre las características y tratamiento de una enfermedad, constituye un aspecto positivo para la relación con el paciente.

Es probable que este conocimiento, influya positivamente en la recuperación de los niños de 6 a 18 meses diagnosticados con anemia ferropénica en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.



1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

1.1. TÉCNICA

- Variable independiente: Conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses se utilizó la entrevista
- Variable dependiente: Anemia ferropénica se utilizó la observación documental.

1.2. INSTRUMENTO

- **Variable independiente:** Conocimiento del cuidador de niños de 6 a 18 meses se aplicó un cuestionario de preguntas, el cual ha sido validado y utilizado en el trabajo de investigación titulado: **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019**, realizado por la autora Revilla Peláez M (33).

El cuestionario, que lleva por título: **Conocimientos Sobre Anemia Ferropénica del Cuidador**, consta de 12 ítems donde están incluidas preguntas sobre definición, causas, consecuencias, tratamiento de anemia ferropénica, sobre fuentes y absorción de hierro.

Cada pregunta se valora en función de:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

En función al puntaje obtenido, el nivel de conocimiento se encuentra dividido según el siguiente baremo:

- Nivel Bajo: un rango de 00-03 puntos
- Nivel Medio: de 04-07 puntos
- Nivel Alto: teniendo un mínimo de 08 y un máximo de 12 puntos (33).

- **Variable dependiente:** Anemia ferropénica se utilizó una ficha de recolección de datos, los cuales se obtuvieron de las Historias Clínicas, que

presenta: los datos del niño, el sexo y edad; el número del mes de tratamiento, el resultado de hemoglobina inicial y el resultado de hemoglobina del último control, el tipo de anemia según el baremo de:

- Anemia Severa: < 7.0 g/dl.
- Anemia Moderada: $7.0 - 9.9$ g/dl.
- Anemia Leve: $10.0 - 10.9$ g/dl (18).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, el cual se encuentra ubicado en Calle 20 de Abril N° 204 Pasaje: Francisco Bolognesi en el Distrito de Cayma, Departamento de Arequipa, Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en los meses de mayo a diciembre del año 2023 y en los meses de enero a marzo del 2024.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por los cuidadores de niños de 6 a 18 meses de edad que presentaron anemia ferropénica y se atendieron en el Centro de Salud Francisco Bolognesi en el periodo de junio a diciembre del año 2022.

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por los cuidadores de 71 niños.

2.3.2. Muestra

Se aplica la fórmula de Murray y Larry para el cálculo de la muestra considerando un margen de error del 5% y un criterio de confianza del 95%, obteniendo así un resultado de 60 cuidadores que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Así mismo el muestreo será aleatorio.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

$$n = \frac{71 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5)^2}{(71-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5)^2} = \frac{68,1884}{1.1354} = 60,05 = 60$$

$$n = 60$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población total.

σ = Desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

Z = Nivel de confianza deseado (95% que equivale a 1.96)

e = Margen de error (0.05)

A quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

- **Criterios de inclusión**

- Niños de 6 a 18 meses de edad
- Niños con diagnóstico de anemia ferropénica
- Niños que sean atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi
- Cuidadores que deseen participar en el estudio

- **Criterios de exclusión**

- Niños menores de 6 meses y mayores de 18 meses de edad
- Niños que no sean atendidos en el Centro de Salud Francisco Bolognesi
- Cuidadores que no deseen participar en el estudio

Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedó conformada por **57** cuidadores, dado que tres familias ya no se atienden en el Centro de Salud por cambio de domicilio, lo que se demostró al realizar la visita domiciliaria.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó el proyecto de tesis en la Facultad de Enfermería para su revisión.
- Al obtener la aprobación del proyecto, se gestionó con el Decanato la nominación de la docente asesora y la carta de presentación al Director del Centro de Salud de Francisco Bolognesi para la aplicación del instrumento.
- Se realizó la coordinación con el Jefe del Establecimiento Sr. Químico Farmacéutico Luis Augusto Flores Melgar y la Enfermera responsable del Programa de Atención Integral del Niño, Srta. Edelmira Ponce Aquis, quienes tuvieron conocimiento que se obtendrían los datos respectivos para la presente investigación.
- Para la recolección de datos se coordinó con la Unidad de Estadística a fin de revisar las historias clínicas de la muestra determinada.
- Se estableció comunicación con los participantes del estudio y posteriormente se ubicaron los domicilios para proceder con la visita domiciliaria, donde, previa autorización, se aplicó el cuestionario mediante la entrevista.
- Se presentó el borrador de tesis con los resultados en tablas y con su respectivo análisis e interpretación para que sea revisada por el asesor y Jurado Dictaminador.

3.2. Recursos

- **Humanos**
 - Las investigadoras
 - Asesor de Tesis
 - Enfermera responsable del Programa de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi
- **Materiales**
 - **Escritorio**
 - Lapiceros
 - Corrector
 - Plumones
 - Lápices
 - Regla
 - Consentimientos informados
 - Cuestionarios
 - **Informático**
 - Laptop
 - Programas de Microsoft (Excel, Word)
 - Programas estadísticos (SPSS versión 24)
 - Calculadora
 - **Institucionales**

Centro de Salud Francisco Bolognesi de Cayma.
 - **Financieros**

Autofinanciado por las investigadoras



TABLA N° 1
EDAD DE LOS CUIDADORES

Edad	N°.	%
Menor de 20 años	1	1,8
21-25 años	7	12,3
26-30 años	17	29,8
31-40 años	27	47,4
Mayor de 41 años	5	8,8
TOTAL	57	100

La tabla 1 muestra que el 47.4% de los cuidadores de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica tiene entre 31 a 40 años, seguido del 29.8% de cuidadores entre 26 a 30 años, el 12.3% tienen de 21 a 25 años, mientras que el 8.8% y el 1.8% son mayores de 41 años y menores de 20 años respectivamente.

Se deduce que, más de tres cuartas partes de cuidadores en acumulado, tienen de 26 a 40 años.

GRÁFICO N°1

EDAD DE LOS CUIDADORES

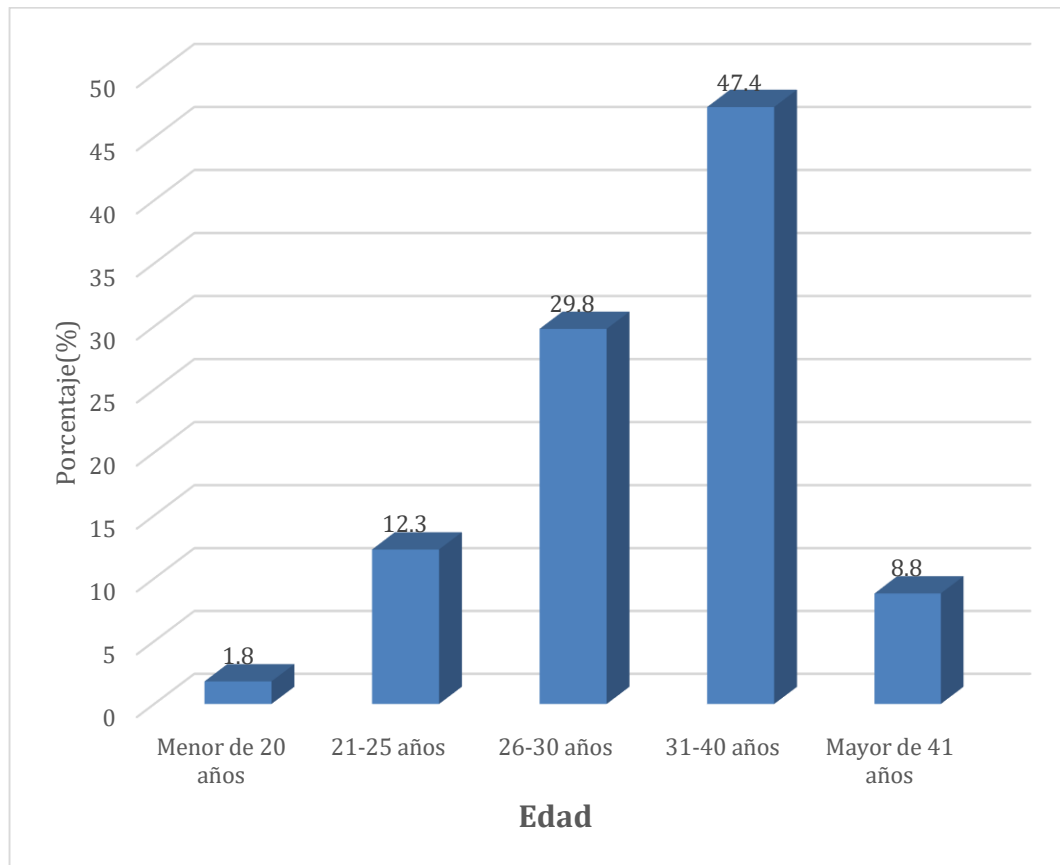


TABLA N° 2

GÉNERO DE CUIDADORES

Género	N°.	%
Femenino	51	89,5
Masculino	6	10,5
TOTAL	57	100

La tabla 2 muestra que el 89.5% de los cuidadores de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica son de género femenino, mientras que el 10.5% son de género masculino.

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de estos cuidadores son de género femenino.

GRÁFICO N° 2

GÉNERO DE CUIDADORES

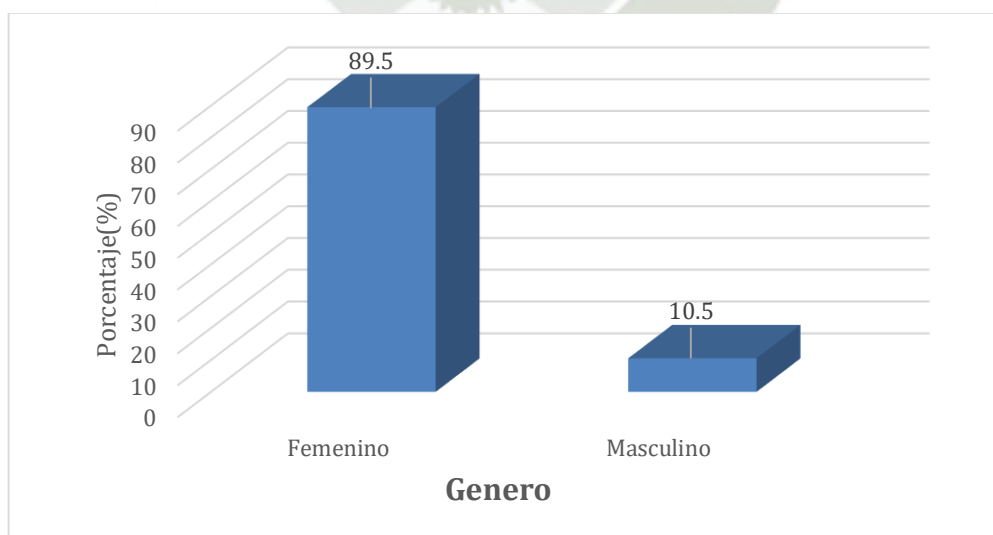


TABLA N° 3

PARENTESCO DE LOS CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA

Parentesco	N°.	%
Madre	51	89,5
Padre	6	10,5
TOTAL	57	100

La tabla 3 muestra que el 89.5% de los cuidadores son madres de los niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica, mientras que solo el 10.5% son padres de los niños con anemia.

Se deduce que, más de tres cuartas partes son las madres de los niños.

GRÁFICO N° 3

PARENTESCO DE LOS CUIDADORES CON NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA

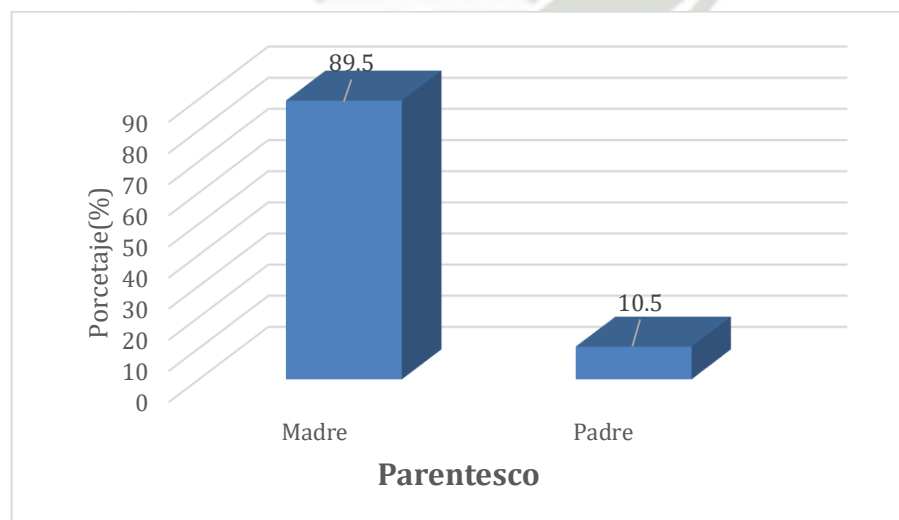


TABLA N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE CUIDADORES

Grado de instrucción	N°.	%
Secundaria	26	45,6
Superior	31	54,4
TOTAL	57	100

La tabla 4 muestra que el 54.4% de los cuidadores de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica tienen instrucción superior, mientras que el 45.6% de los cuidadores tienen instrucción secundaria.

Se deduce, que más de la mitad de cuidadores tienen instrucción superior.

GRÁFICO N° 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE CUIDADORES

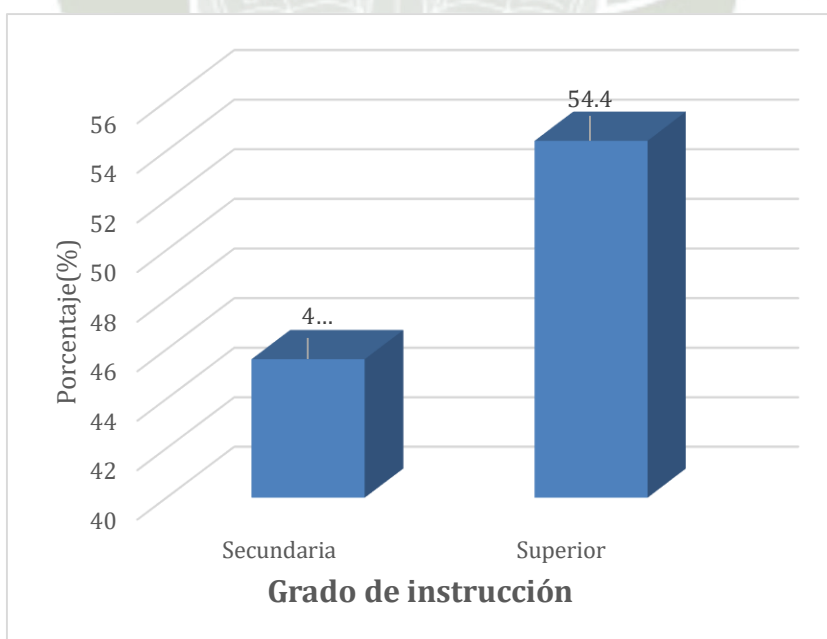


TABLA N° 5

OCUPACIÓN DE CUIDADORES

Ocupación	N°.	%
Estudiante	3	5,3
Independiente	18	31,6
Labores del hogar	31	54,3
Empleada	5	8,8
TOTAL	57	100

La tabla 5 muestra que el 54.3% de los cuidadores de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica son amas de casa, seguido del 31.6% que son trabajadoras independientes, el 8.8% son empleadas, mientras que solo el 5.3% son estudiantes.

Se deduce, que más de la mitad de los cuidadores tienen como ocupación las labores del hogar.

GRÁFICO N° 5

OCUPACIÓN DE CUIDADORES

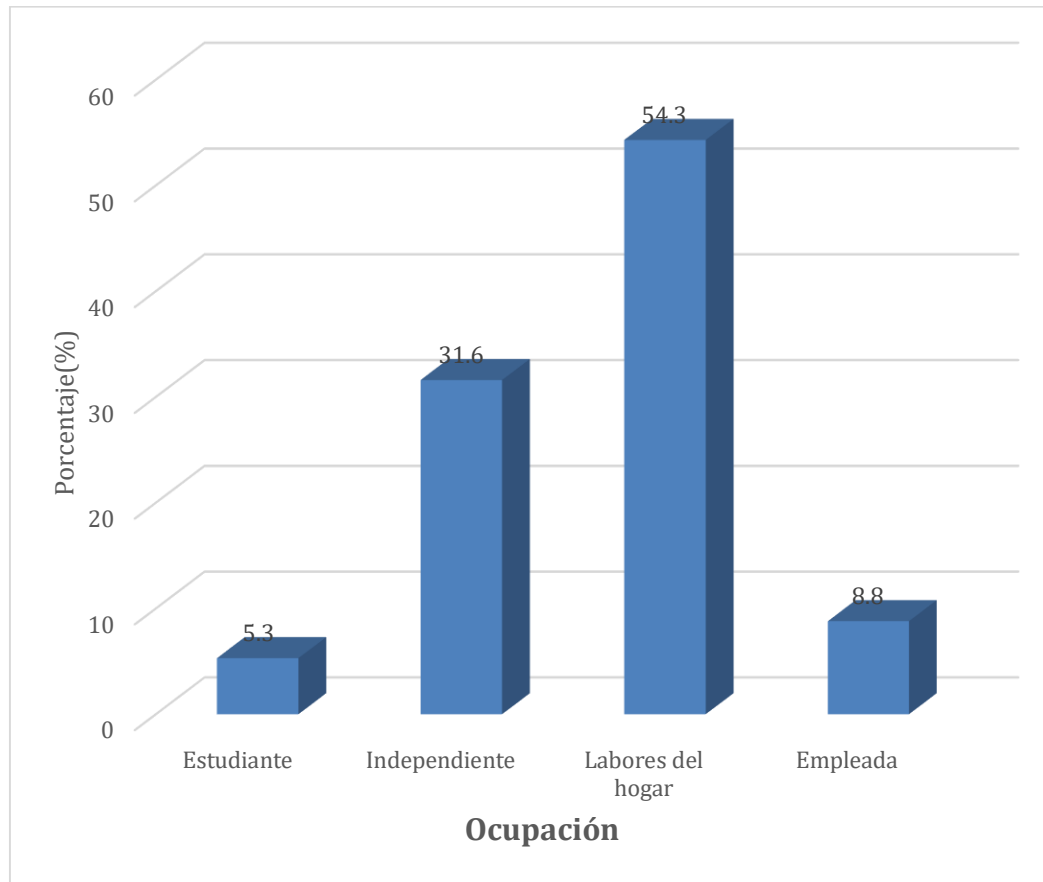


TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA QUE POSEE EL
CUIDADOR

Nivel de conocimiento	N°.	%
Bajo	0	0,0
Medio	1	1,8
Alto	56	98,2
TOTAL	57	100

La tabla 6 muestra que el 98.2% de los cuidadores de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica tienen un nivel de conocimiento alto sobre anemia, seguido del 1.8% de cuidadores con nivel de conocimiento medio.

Se deduce, que cerca de la totalidad de cuidadores tiene un nivel de conocimiento alto sobre anemia y una mínima parte medio.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA QUE POSEE EL
CUIDADOR

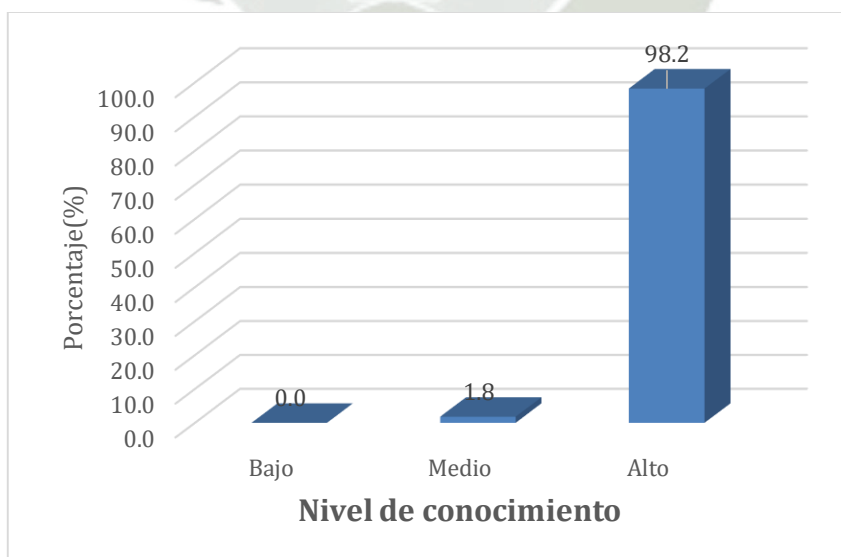


TABLA N° 7
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA Y LA EDAD DE LOS CUIDADORES

Edad	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Menor de 20 años	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,8
21-25 años	0	0,0	1	1,8	6	10,5	7	12,3
26-30 años	0	0,0	0	0,0	17	29,8	17	29,8
31-40 años	0	0,0	0	0,0	27	47,4	27	47,4
Mayor de 41 años	0	0,0	0	0,0	5	8,8	5	8,8
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$$X^2=7.27 \quad P>0.05 \quad P=0.12$$

En la tabla 7 se observa que el 47.4% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia tienen de 31 a 40 años, mientras que el 1.8% de cuidadores con nivel de conocimiento medio tienen entre 21 a 25 años.

Se deduce que cerca de la mitad de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia, tienen de 31 a 40 años de edad.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=7.27$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y la edad de los cuidadores no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$)

GRÁFICO N° 7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y LA EDAD DE LOS CUIDADORES

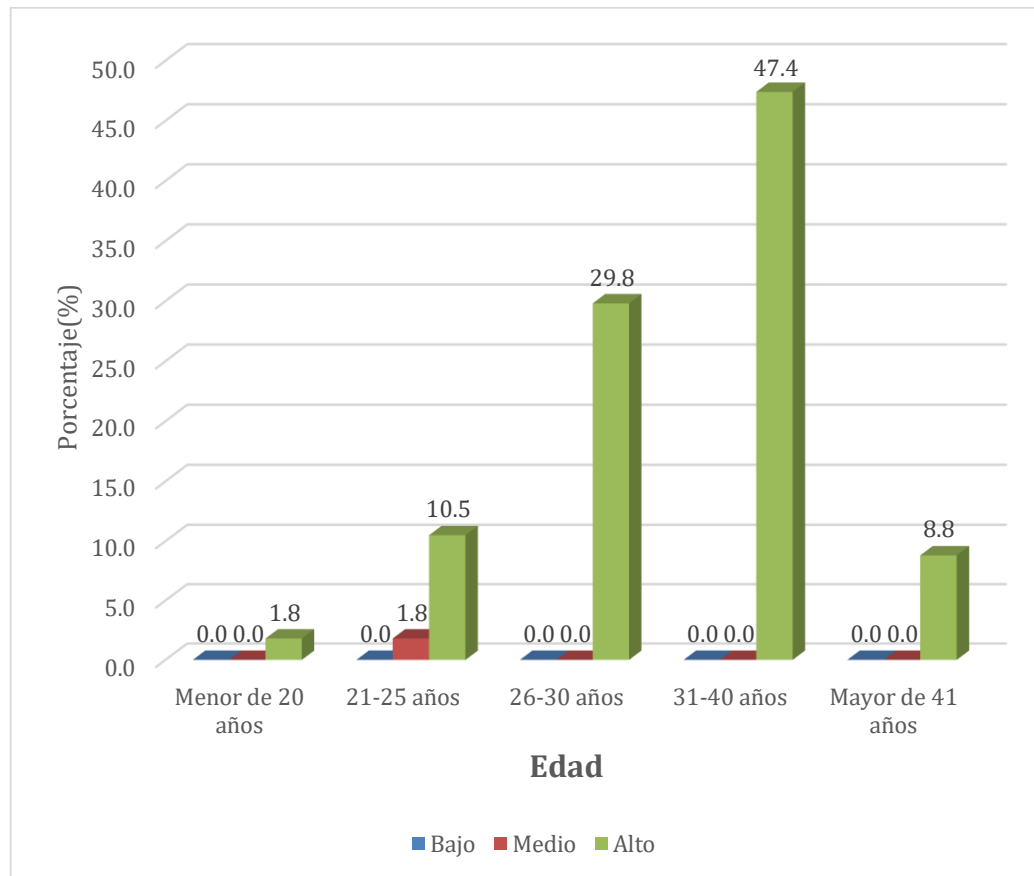


TABLA N° 8
**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA QUE POSEE EL CUIDADOR Y EL PARENTESCO CON
EL NIÑO**

Parentesco	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Madre	0	0,0	1	1,8	50	87,7	51	89,5
Padre	0	0,0	0	0,0	6	10,5	6	10,5
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$X^2=0.12$ $P>0.05$ $P=0.73$

En la tabla 8 se observa que el 87.7% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia son madres de los pacientes con anemia, mientras que el 10.5% de cuidadores con nivel de conocimiento alto son padres de los niños.

Se deduce, que cerca de la totalidad de madres y padres que son cuidadores de niños con anemia, tienen nivel de conocimiento alto sobre anemia.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.12$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y el parentesco con los niños no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$)

GRÁFICO N° 8

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA QUE POSEE EL CUIDADOR Y EL PARENTESCO CON EL NIÑO

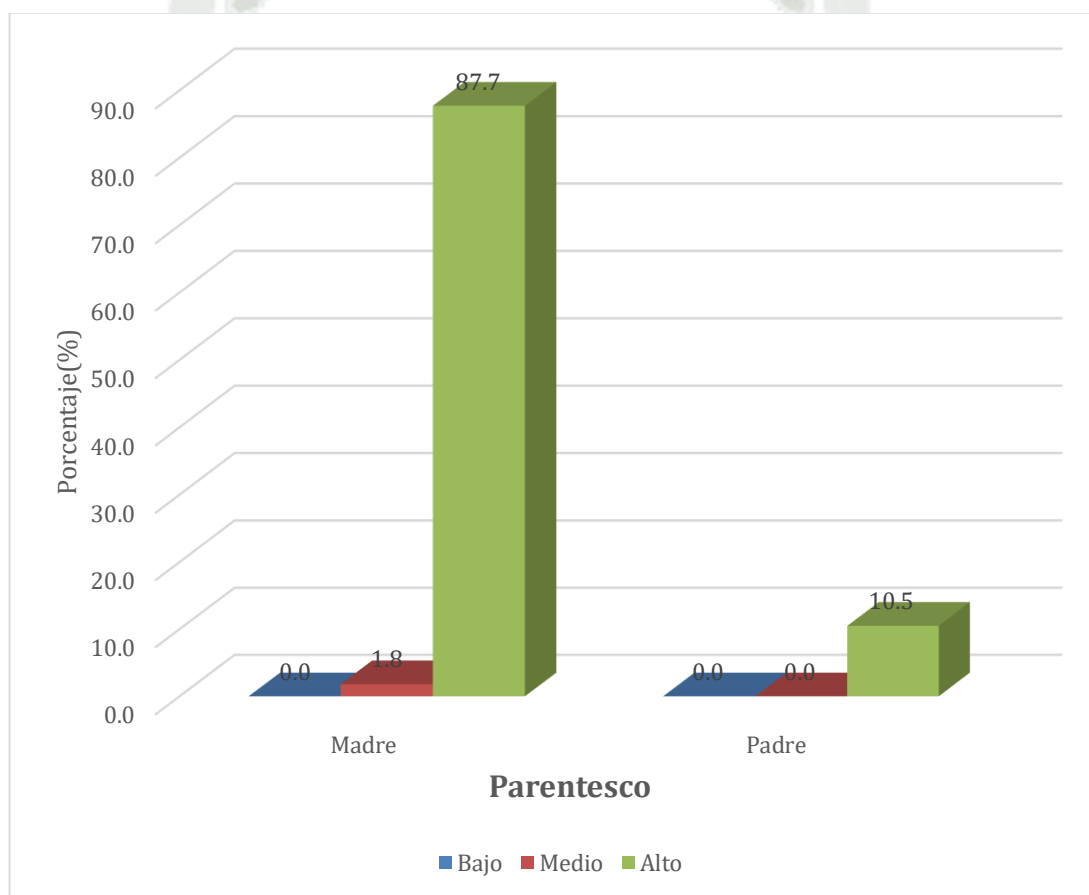


TABLA N°9

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU GÉNERO**

Genero	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Femenino	0	0,0	1	1,8	50	87,7	51	89,5
Masculino	0	0,0	0	0,0	6	10,5	6	10,5
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$X^2=0.12$ $P>0.05$ $P=0.72$

En la tabla 9 se observa que el 87.7% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia son de género femenino, mientras que el 10.5% de cuidadores con nivel de conocimiento alto son de género masculino.

Se deduce, que más de tres cuartas partes de cuidadores con nivel alto de conocimiento sobre anemia son de género femenino y más de la décima parte de cuidadores también con nivel alto de conocimiento son de género masculino.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.12$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y el género de los cuidadores no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 9

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU GÉNERO

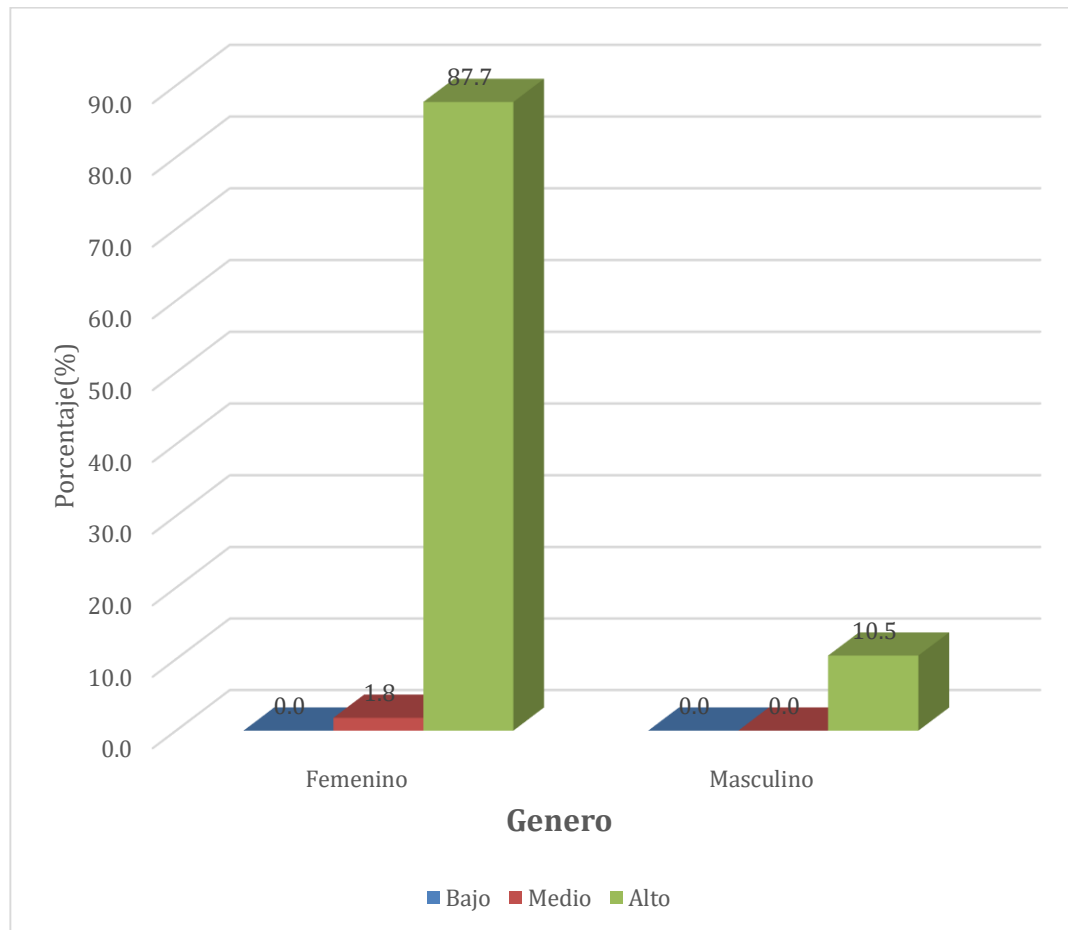


TABLA N° 10

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Secundaria	0	0,0	0	0,0	26	45,6	26	45,6
Superior	0	0,0	1	1,8	30	52,6	31	54,4
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$X^2=0.85$

$P>0.05$

$P=0.35$

En la tabla 10 se observa que el 45.6% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia tienen instrucción secundaria, mientras que el 1.8% de cuidadores con nivel de conocimiento medio tienen instrucción superior.

Se deduce que cerca de la mitad de cuidadores con nivel de conocimiento alto tienen grado de instrucción secundaria.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.85$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y el grado de instrucción de los cuidadores no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 10

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**

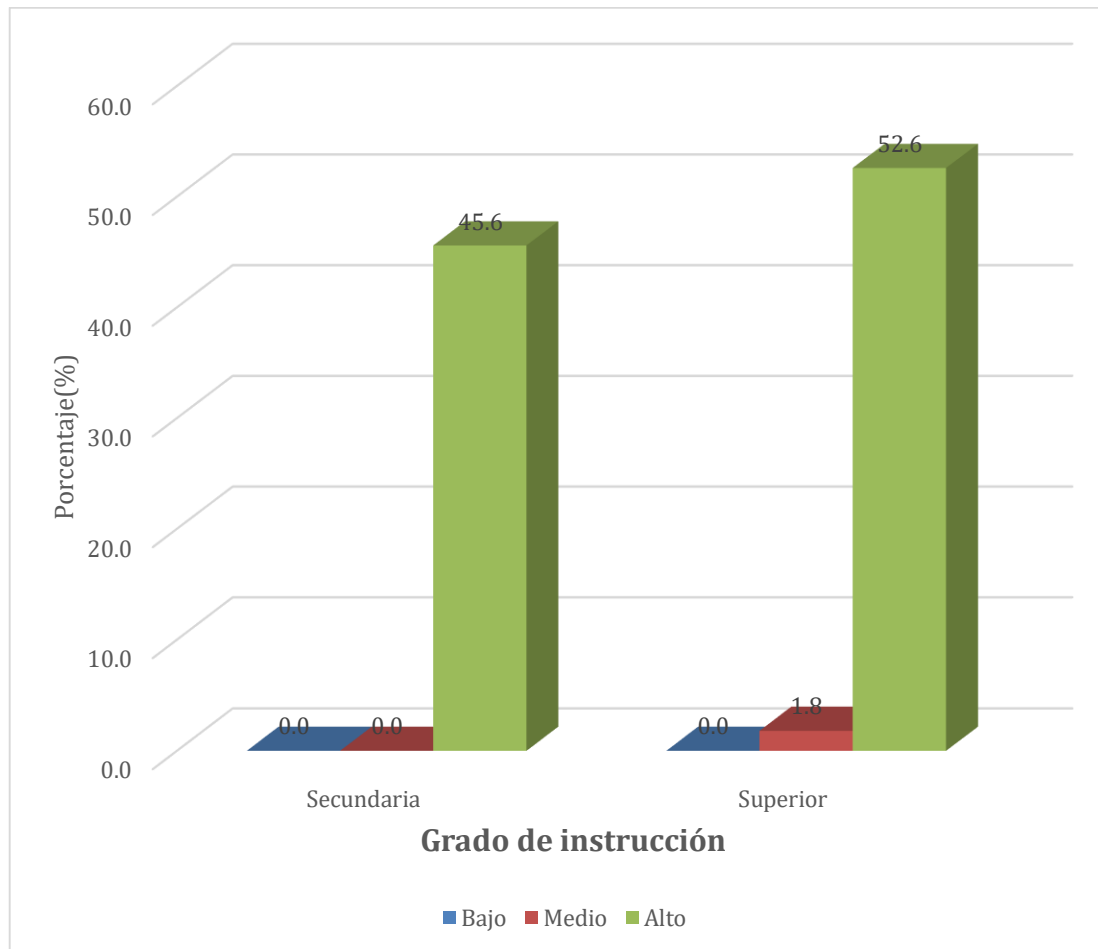


TABLA N° 11

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA
QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU OCUPACIÓN**

Ocupación	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Estudiante	0	0,0	0	0,0	3	5,3	3	5,3
Independiente	0	0,0	1	1,8	17	29,8	18	31,6
Labores del hogar	0	0,0	0	0,0	31	54,4	31	54,4
Empleada	0	0,0	0	0,0	5	8,8	5	8,8
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$X^2=2.20$ $P>0.05$ $P=0.53$

En la tabla 11, se observa que el 54.4% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto se dedican a las labores del hogar, mientras que el 1.8% de cuidadores con nivel de conocimiento medio son trabajadores independientes.

Se deduce que, más de la mitad de cuidadores con nivel de conocimiento alto, se dedican a las labores del hogar.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.20$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y la ocupación de los cuidadores no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

GRÁFICO N° 11

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA QUE POSEE EL CUIDADOR Y SU OCUPACIÓN

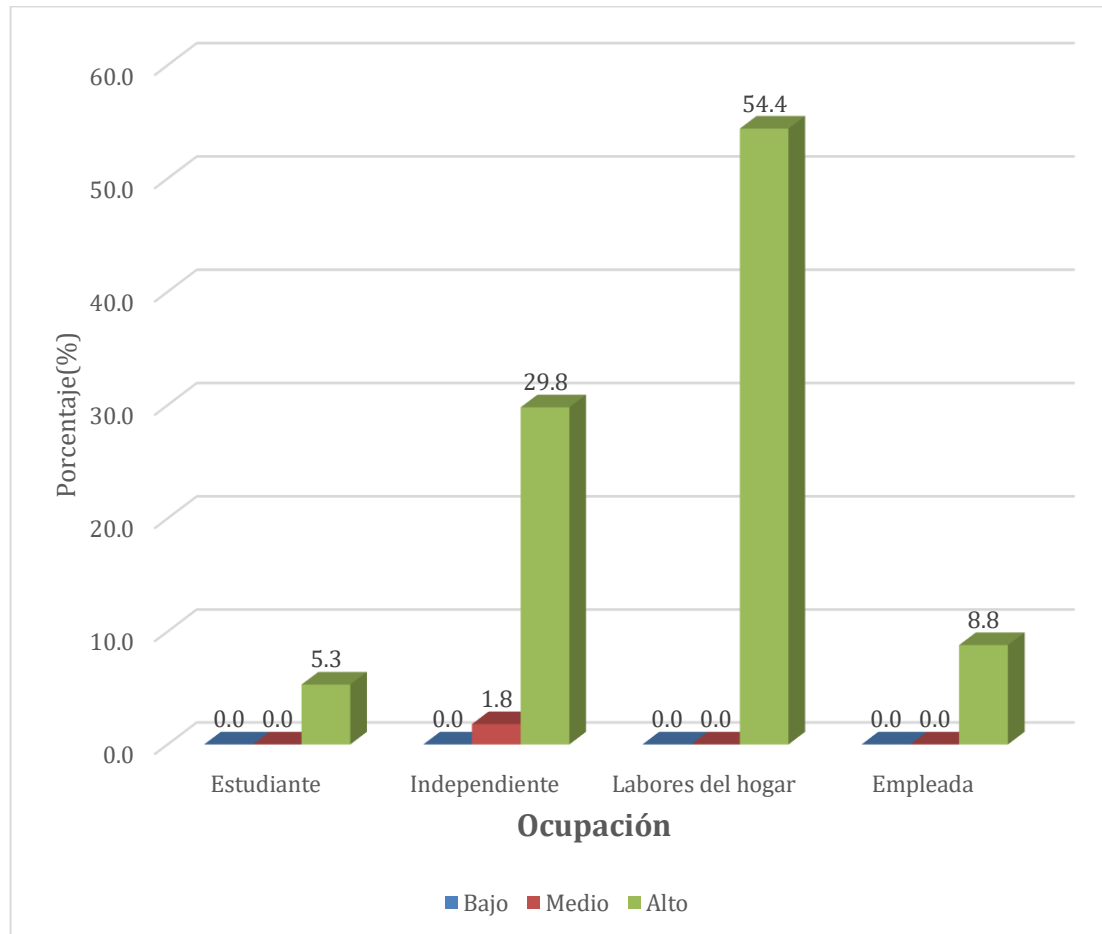


TABLA N° 12

**TIPOS DE ANEMIA FERROPÉNICA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS DE 6 A 18
MESES EN EL ÚLTIMO CONTROL DE HEMOGLOBINA**

Tipo de anemia	N°.	%
Sin anemia	24	42,1
Leve	20	35,1
Moderada	13	22,8
Grave	0	0,0
TOTAL	57	100

La tabla 12 muestra que el 42.1% de los niños de 6 a 18 meses en el último control no presentaron anemia ferropénica, seguido del 35.1% de niños con anemia leve, mientras que el 22.8% tienen anemia moderada.

Se deduce, que en el último control cerca de la mitad de los niños de 6 a 18 meses no presentan anemia ferropénica, más de la tercera parte presentan anemia leve y más de una quinta parte anemia moderada.

GRÁFICO N°12

TIPOS DE ANEMIA FERROPÉNICA QUE PRESENTAN LOS NIÑOS DE 6 A 18 MESES EN EL ÚLTIMO CONTROL DE HEMOGLOBINA

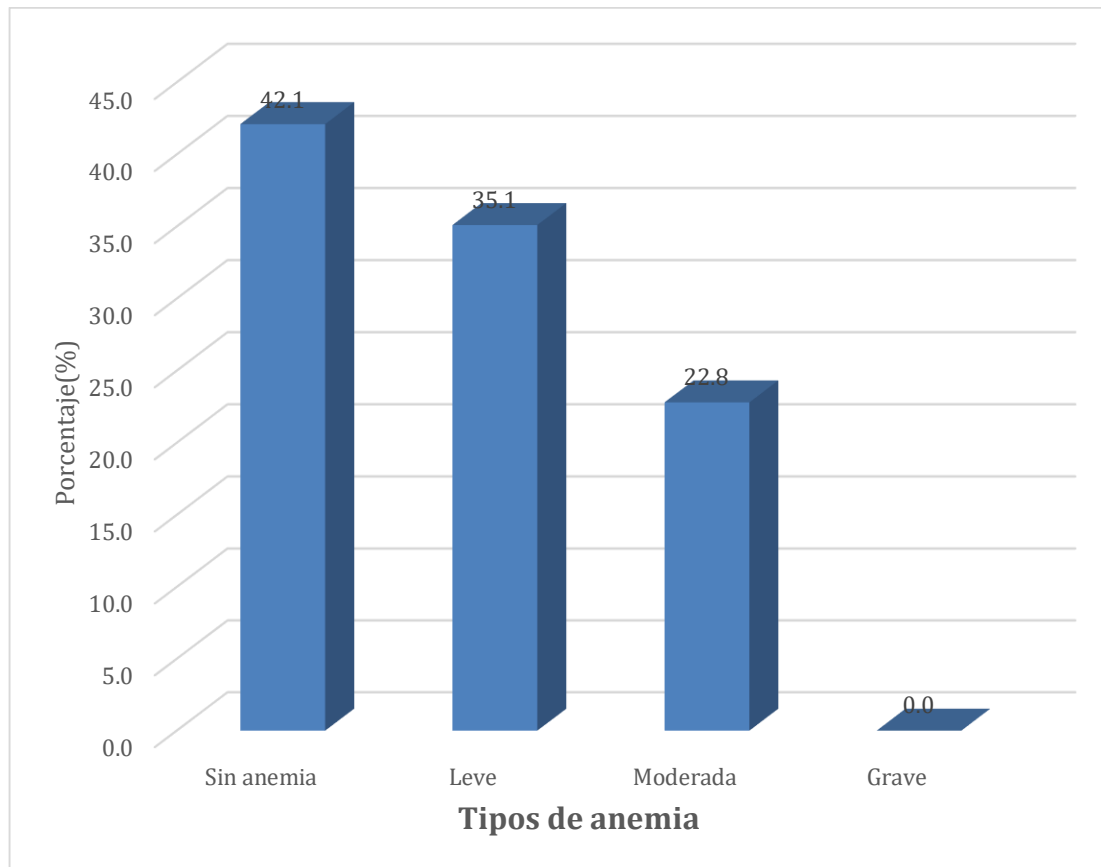


TABLA N° 13

INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SOBRE EL TIPO DE ANEMIA QUE POSEEN LOS NIÑOS DE 6 A 18 MESES

Tipo de anemia	Nivel de conocimiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Sin anemia	0	0,0	0	0,0	24	42,1	24	42,1
Leve	0	0,0	0	0,0	20	35,1	20	35,1
Moderada	0	0,0	1	1,8	12	21,1	13	22,8
Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	0	0,0	1	1,8	56	98,2	57	100

$X^2=3.44$ $P>0.05$ $P=0.18$

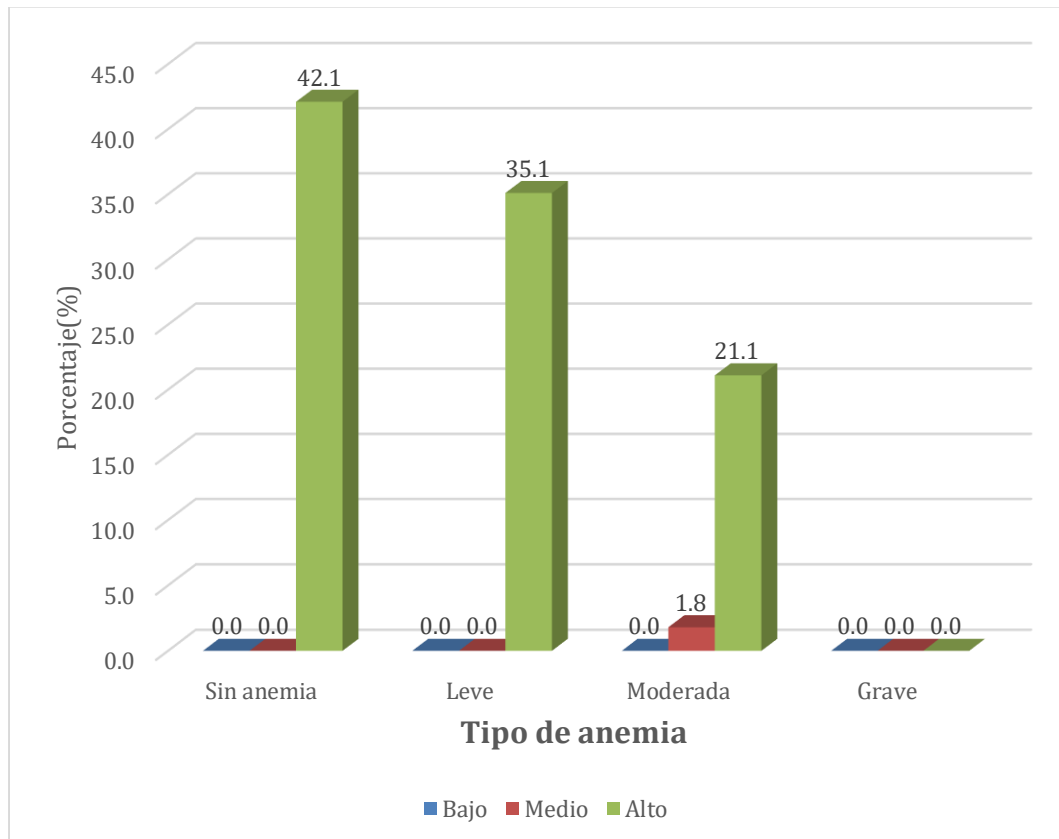
En la tabla 13 se observa que el 42.1% de los cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia, corresponde a niños que no presentaron anemia en el último control, mientras que el 1.8% de cuidadores con nivel de conocimiento medio tienen niños con anemia moderada.

Se deduce, que cerca de la mitad de cuidadores con nivel de conocimiento alto sobre anemia, corresponde a niños que no presentaron anemia en el último control y un mínimo porcentaje de cuidadores con nivel de conocimiento medio tienen niños con anemia moderada.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.44$) muestra que el nivel de conocimiento sobre anemia y el tipo de anemia de los niños no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

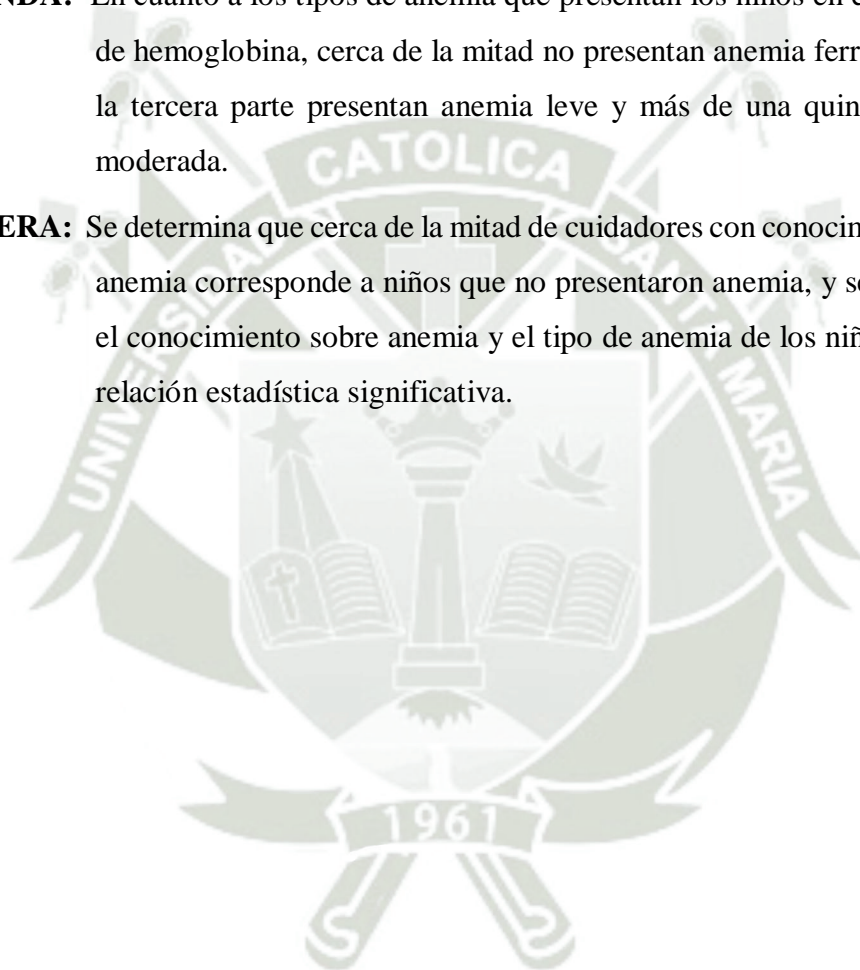
GRÁFICO N° 13

**INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR SOBRE EL
TIPO DE ANEMIA QUE POSEEN LOS NIÑOS DE 6 A 18 MESES**



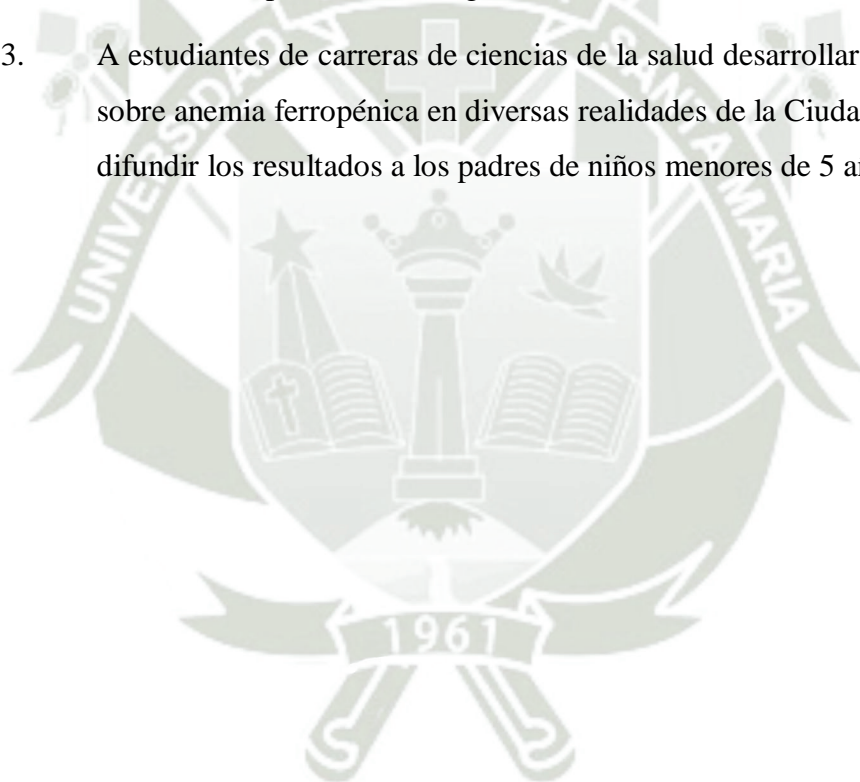
CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre anemia que posee el cuidador de niños de 6 a 18 meses con anemia ferropénica fue alto en cerca de la totalidad y la mínima parte presentó un nivel de conocimiento medio.
- SEGUNDA:** En cuanto a los tipos de anemia que presentan los niños en el último control de hemoglobina, cerca de la mitad no presentan anemia ferropénica, más de la tercera parte presentan anemia leve y más de una quinta parte anemia moderada.
- TERCERA:** Se determina que cerca de la mitad de cuidadores con conocimiento alto sobre anemia corresponde a niños que no presentaron anemia, y se demuestra que el conocimiento sobre anemia y el tipo de anemia de los niños no presentan relación estadística significativa.



RECOMENDACIONES

1. Al Jefe del Establecimiento se recomienda continuar actualizando sobre anemia ferropénica al equipo multidisciplinario,
2. A la Enfermera responsable del Programa de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi, se sugiere ejecutar el Programa Educativo para los cuidadores de niños menores de 3 años propuesto por las autoras de la presente investigación.
3. A estudiantes de carreras de ciencias de la salud desarrollar investigaciones sobre anemia ferropénica en diversas realidades de la Ciudad de Arequipa y difundir los resultados a los padres de niños menores de 5 años.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza F. Conocimientos y Actitudes sobre anemia ferropénica en madres o cuidadoras de niños diagnosticados con anemia de 6 a 11 meses que se atienden en el Centro de Salud Defensores de la Patria, Lima 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible desde: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6265/T061_7_6588301_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Llanque E. La anemia ferropénica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa 2017 [Tesis de Licenciatura]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible desde: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/834cd204-52bf-4c1a-9116-933f542f5150/content>
3. Aquino C. Anemia infantil en el Perú: un problema aún no resuelto. Rev Cubana Pediatr. [Internet] 2021 [Consultado 27 Abril 2023]; 93(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105961>
4. Ministerio de Salud. Estado nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. Lima; 2022 [Citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
5. Gerencia Regional de Salud Arequipa. Anemia Ferropénica a Agosto 2021: Niños de 6 a 35 meses y Gestantes. [Internet]. [Citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: http://saludarequipa.gob.pe/wp/wp-content/uploads/2021/11/Anemia_Agosto_2021.pdf
6. Beltrán T. Conocimientos sobre anemia ferropénica y sus prácticas de prevención, en madres de niños de 6 a 24 meses de edad, Puesto de Salud Machahuaya, Distrito de Mollebaya, Arequipa, 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Arequipa, Perú:

- Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible desde:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8937/A4.1880.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Cordova J, Chirre C. Conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños pre escolares de la I.E.P. Mi mundo feliz- SJL, 2019. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible desde:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36695/Cordova_DJC.pdf?sequence=8&isAllowed=y
8. García J. El análisis tradicional del conocimiento y el problema Gettier. [Tesis de grado]. Valladolid, España: Universidad de Valladolid; 2021. Disponible desde:
https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/51342/TFG_F_2021_104.pdf?sequence=1
9. De Hoyos S. El método científico y la filosofía como herramientas para generar conocimiento. Revista Filosofía Universidad Industrial de Santander [Internet]. 2020 [Consultado el 2 noviembre 2023]; 19(1). Disponible desde:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/9291/10104>
10. Delval J. ¿CÓMO SE CONSTRUYE EL CONOCIMIENTO? Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. 2021 [Consultado el 4 de noviembre 2023]. Disponible en:
<https://cmappublic.ihmc.us/rid=1LPF8SZF4-1SPY8R7-1YJD/construcci%C3%B3n%20del%20conocimiento.pdf>
11. Dávila C R, Paucar-Zegarra R, Quispe A. Anemia Infantil. Revista Perú Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2018 [Consultado 31 julio 2023]; 7(2):46-52. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/118/123>
12. Gonzales G, Olavegoya P, Vásquez Velásquez C, et al. Uso de hemoglobina (Hb) para definir anemia por deficiencia de hierro. RPIMP[Internet]. 2018 [Consultado 31 julio 2023];7(1):37-54. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/108/112>

13. Bartra J. Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en niños menores de 5 años del Hospital II EsSalud Tarapoto Agosto- diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible desde: <https://tesis.unsm.edu.pe/handle/11458/3687>
14. Chauca B. Relación entre los factores de riesgo para desarrollar anemia ferropénica y nivel de anemia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud La Palma, Ica Enero 2022. [Tesis de pregrado]. Ica. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible desde: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4700/T-TPLE-CHAUCA%20ORE%20BETSY%20MIRELLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Huayanay G, Salvador C. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia en niños menores de 36 meses en el Centro de Salud Huaripampa Santa Cruz, 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima. Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103836/Huayanay_OGS-Salvado_OCL-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Ruiz J, Tafur R. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 12 años, de una institución Educativa de la Provincia de Rioja, San Martín, 2019. [Tesis de licenciatura]. Rioja. Piura: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2022. Disponible desde: https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1593/Ruiz_Tafur_tesis_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Salas O. Plan de Intervención de enfermería a madres con niños menores de 36 meses con diagnóstico de anemia ferropénica, Pachaconas- Apurímac. [Tesis de segunda especialidad]. Callao. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible desde: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7154/T%20A%20%20SALAS%20LOAYZA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica- Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2017. [Consultado 31 julio 2023]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
19. Aguilar A. Estado nutricional y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Puesto de Salud Montegrande- Jaen, 2019. [Tesis de licenciatura]. Jaén.Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible desde: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4133/Aide%20Aguilar.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
20. Damian O, Rios N. Nivel de conocimientos y practicas preventivas sobre la anemia ferropénica por madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Tintay Aymaraes 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Callao. Perú: Universidad Nacional de Callao; 2018. Disponible desde: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3374/DAMIAN%20Y%20RIOS_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. De la Cruz M. Cuidados de enfermería en la prevención de anemia ferropénica en niños menores de tres años en el Centro de Salud Querobamba, Sucre Ayacucho,2022. [Tesis de segunda especialidad]. Callao.Perú: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible desde: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7364/TESIS%20MERY%20DE%20LA%20CRUZ%20ZAMBRANO%20%2c%20TITULO%20SEG.%20ESPECIALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Mamani R, Chiarccahuana M. Conocimiento y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018. [Tesis de licenciatura]. Lima. Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2018. Disponible desde: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Ochoa S, Begazo M. Características socioculturales de la familia y su influencia en la anemia ferropénica que presentan los niños de 6 a 11 meses atendidos en el Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa 2019. [Tesis de pregrado]. Arequipa. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10255/66.0863.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Barboza G. La construcción comunicacional de los roles de género de madres y padres de familia en las campañas de control y erradicación de la anemia del Ministerio de Salud del Perú en el año 2017 y 2018. [Tesis de pregrado]. Lima. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022. Disponible desde: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/23455/Barboza_Huerta_Construcci%C3%B3n_comunicacional_rol1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Londoño Sierra D, Mardones F, Restrepo Mesa S. Factores maternos y ganancia de peso en un grupo de gestantes con recién nacidos macrosómicos. *Perspect Nut Hum* [Internet]. Junio 2021 [Citado 31 Julio 2023]; 23(1): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-41082021000100053&script=sci_arttext
26. Guzmán J. Nivel educativo de la madre y grado de anemia en menores de 3 años atendidos en un hospital de Lima 2016-2017. [Tesis de maestría]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ede48b6-f086-4d32-9660-745a48c089c8/content>
27. Maquera A, Lauriente S. Relación de los factores socioculturales y económicos con la anemia ferropénica en niños de 12 a 24 meses de edad en el C.S. Bolognesi 2017. [Tesis de segunda Especialización]. 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3601/109_2019_maquera_maquera_ac_lauriente_chino_ms_fac2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Sanchez E. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2020 [Citado 25 de Nov 2023]; 5 (9). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209c.pdf>

29. Hierrezuelo N, Torres M, Jhonson S, Durruty L. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2022 Dic [Citado 2023 Nov 04]; 94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006&lng=es.
30. Pankajkumar B, Maulik D, Nilesh T, Avirat B. Evaluación del conocimiento sobre la anemia y sus medidas preventivas entre las madres lactantes de la región de Gujarat del Norte, India. International Journal of Reproduction. [Internet]. 2020; 9(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20200874>
31. Benancio Y. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos-2019. [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021. Disponible desde: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/614/Benancio_YA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Sánchez J, Rodríguez C. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en infantes y actitud preventiva de madres del Centro de Salud Chivay-Arequipa, 2021. [Tesis de pregrado]. Chíncha, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible desde: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1970/1/Celia%20Alejandrina%20Rodriguez%20Cabana.docx.pdf>
33. Revilla M. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, practicas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos. 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44858/Revilla_PME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Mujica M R. Patologías asociadas a anemia en niños de 0 a 3 años hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018. [Tesis profesional]. Arequipa, Perú: Universidad católica de Santa María; 2019. Disponible desde:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8774/70.2462.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Dueñas M. Intervención de enfermería en la disminución de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, P.S. Alto Jesús, Ciudad Blanca – Paucarpata, Arequipa, 2019. [Tesis profesional]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín 2019. Disponible desde: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/606ce4fc-482d-42de-8f70-18de8d5e9a33/content>
36. Salvatierra R. Recetario nutricional infantil [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2016 [Revisión 2016; consultado 2024 Marzo 29]. Disponible desde: <https://anemia.ins.gob.pe/recetario-de-ninos>





ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
2. CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DEL CUIDADOR
3. PROGRAMA EDUCATIVO PARA CUIDADORES, RELACIONADO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.
4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., con DNI N°....., me comprometo a participar en este estudio de investigación, bajo mi consentimiento, sin haber sido obligado o forzado.

Apruebo que las investigadoras puedan aplicar su cuestionario de preguntas en mi persona y así puedan recabar datos e información que contribuya a su investigación.

Informo que las investigadoras me explicaron detalladamente el propósito, procedimiento, los beneficios y los riesgos de esta investigación. Doy a conocer que se me ha permitido realizar todas las preguntas para así resolver mis dudas antes de aceptar mi participación.

Arequipa ____, ____ del 2024

Firma del participante

DNI:

Firma de la investigadora

DNI:

Firma de la investigadora

DNI:

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DEL CUIDADOR

I. PRESENTACIÓN

Muy buenos días, somos Srta. Maricarmen Rodríguez y Sharon Tapia, Bachilleres de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, estamos realizando un estudio de investigación respecto sus conocimientos sobre anemia infantil, para lo cual solicitamos su participación en el llenado de un cuestionario como cuidadores o responsables de la atención de sus niños de 6 a 18 meses de edad.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, les presentamos un cuestionario, el cual tiene dos partes, en la primera corresponde a sus datos generales y en la segunda parte a serie de preguntas con sus alternativas de respuesta, usted puede responder la que considera más apropiada con la mayor sinceridad y marcando con X en una alternativa.

Muchas gracias.

PRIMERA PARTE: DATOS GENERALES DEL O LA PERSONA CUIDADORA

1. Edad

- Menor de 20 años
- 21 a 35 años
- 26 a 30 años
- 31 a 40 años
- Mayor de 41 años

3. Género del cuidador

- Femenino
- Masculino

4. Nivel de Instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior

2. Tipo de parentesco con el niño

- Madre
- Padre
- Hermana (o)
- Otro familiar
- No es Familiar

5. Ocupación

- Labores del Hogar
- Empleada (o)
- Independiente
- Estudiante

SEGUNDA PARTE: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPÉNICA

Encierre en un círculo la alternativa que considere correcta

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Es el aumento de la hemoglobina
- b. Es el aumento de los triglicéridos
- c. Es la disminución de la bilirrubina
- d. Es la disminución de la hemoglobina

2. ¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica?

- a. Consumir alimentos contaminados.
- b. No lavarse las manos.
- c. Consumir pocos alimentos ricos en hierro.
- d. Consumir pocas frituras.

3. ¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica?

- a. Bajo rendimiento escolar
- b. Niño muy inteligente y activo
- c. Niño muy sano
- d. Un niño seguro e inteligente.

4. ¿Qué señales presentan un niño (a) con anemia ferropénica?

- a. Ganancia de peso adecuado
- b. Un niño despierto e hiperactivo.
- c. Cansancio, sueño, palidez.
- d. Aumento de apetito, buen peso.

5. ¿Cuál es la prueba se realiza para diagnosticar la anemia ferropénica?

- a. Examen de hemoglobina.
- b. Examen de colesterol.
- c. Examen de glucosa.
- d. Examen de orina.

- 6. De los siguientes medicamentos ¿Cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica?**
- Paracetamol
 - Amoxicilina
 - Sulfato ferroso
 - Ibuprofeno
- 7. ¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica?**
- Consumiendo alimentos que tienen hierro.
 - Consumiendo alimentos que tienen calcio.
 - Consumiendo alimentos que tienen azúcar.
 - Consumiendo alimentos que tienen potasio.
- 8. ¿Qué es el hierro?**
- Es una vitamina y mineral
 - Es un nutriente presente en los alimentos.
 - Es una comida.
 - Es un condimento.
- 9. ¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?**
- Carnes, vísceras, menestras
 - Menestras, agua, cereales
 - Papa, carnes, frutas
 - Frutas, gaseosas, embutidos.
- 10. ¿Qué alimentos ayudan a asimilar mejor el hierro?**
- Gaseosas, leche, café.
 - Mates, te, bebidas rehidratantes
 - Agua, yogurt
 - Jugo de naranja, limonada
- 11. ¿Cuáles son las bebidas que dificultan la absorción de hierro?**
- Jugo de naranja, limón, mandarina
 - Limonada, manzana
 - Frutas secas, arroz
 - Gaseosa, infusión, te, café.

12. Entonces ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?

- a. Porque nos ayuda a prevenir la anemia ferropénica.
- b. Porque ayuda al corazón
- c. Porque nos ayuda a ganar peso.



Cada pregunta se valora en función de:

- **Respuesta correcta: 1 punto**
- **Respuesta incorrecta: 0 puntos**

En función al puntaje obtenido, el nivel de conocimiento se encuentra dividido según el siguiente baremo:

Nivel Bajo	00 a 03 puntos
Nivel Medio	De 04 a 07 puntos
Nivel Alto	De 08 a 12 puntos

Fuente: Revilla M (33).

**CUESTIONARIO: CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA DEL
CUIDADOR**

Alternativas Correctas:

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS
¿Qué es la anemia ferropénica?	Disminución de hemoglobina.
¿Cuáles son las causas que originan la anemia ferropénica?	Consumir pocos alimentos ricos en hierro
¿Cuáles son las consecuencias de la anemia ferropénica?	Bajo rendimiento escolar.
¿Qué señales presentan un niño (a) con anemia ferropénica?	Cansancio, sueño, palidez.
¿Cuál es la prueba se realiza para diagnosticar la anemia ferropénica?	Examen de hemoglobina.
De los siguientes medicamentos ¿Cuál se utiliza para el tratamiento de la anemia ferropénica?	Sulfato ferroso
¿Cómo se puede prevenir la anemia ferropénica?	Consumiendo alimentos que tienen hierro.
¿Qué es el hierro?	Nutriente presente en los alimentos.
¿Cuáles son los alimentos que tienen hierro?	Carnes, vísceras, menestras
¿Qué alimentos ayudan a asimilar mejor el hierro?	Jugo de naranja, limonada.
¿Cuáles son las bebidas que dificultan la absorción de hierro?	Gaseosa, infusión, te, café.
Entonces ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en hierro?	Ayuda a prevenir la anemia.

ANEXO N°03

PROGRAMA EDUCATIVO PARA CUIDADORES, RELACIONADO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS.

Objetivo: Fomentar y mantener el nivel de conocimientos altos sobre anemia en cuidadores.

Lugar: Auditorio del Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. Arequipa

SESIÓN N°01:

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositoras	Se inicia sesión con un saludo a los participantes.	1 min		Nominación: A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Torbellino de ideas	Procedimiento Activo- Participativo: Se da inicio con preguntas motivadoras respecto a anemia, posteriormente se aplica el pretest.	10 min	Pretest	A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.

<p>Contenido de la sesión educativa:</p> <p>Anemia ferropénica</p>	<p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de anemia • Causas • Consecuencias • Definición de hierro • Alimentos que contienen hierro • Alimentos que dificultan la absorción de hierro 	<p>20 min</p>	<p>Medios audiovisuales: Diapositivas, videos, rotafolios.</p>	<p>A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Aplicación de Post Test</p>	<p>5 min</p>	<p>Post Test</p>	<p>A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.</p>
<p>Despedida</p>	<p>Se acuerda la fecha y hora de próxima sesión</p>	<p>1 min</p>		<p>A criterio de la enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.</p>

SESIÓN N°02

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositoras	Inicio: saludo a los participantes.	1 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Phillips 66	Procedimiento activo participativo: Se solicita a los participantes que conformen grupos de 6, y que en 6 minutos den a conocer 6 alimentos que contengan hierro.	3-5 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Contenido de sesión educativa: Alimentos ricos en hierro	Temas a tratar: - Tipos de alimentos ricos en hierro, consistencia, cantidad, y forma de preparación según grupos de edad. Se hace énfasis respecto a la	25 min	Medios audiovisuales: Equipo multimedia, diapositivas, videos.	- A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.

	<p>consistencia: tiene que ser espesa; según la edad se debe incrementar la cantidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda agregar alimentos de origen vegetal como las verduras de color verde, anaranjado y amarillo. 			
Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Se hacen preguntas abiertas sobre el tema a los participantes. - Se responde a dudas e inquietudes que se susciten. 	5 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Despedida	<p>Se llega a un acuerdo para la próxima sesión.</p>	1 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.

SESIÓN N°03

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RECURSO	RESPONSABLE
Presentación de expositoras	Se da inicio a la sesión con un saludo a los participantes.	1 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Demostración	Se les enseña el lavado e higiene de los alimentos que contienen hierro.	3 - 5 min		A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.
Contenido de la sesión educativa: Alimentación nutritiva en base a hierro.	<p>Demostrativo participativo</p> <p>Se explica y se muestra la incorporación de alimentos ricos en hierro en diferentes preparaciones según edad y disponibilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres de niños de 6-8 meses de edad 	25 min	<ul style="list-style-type: none"> - Medios Audiovisuales: diapositivas, videos, rotafolios - Demostración de preparación de platos a base de alimentos ricos en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> - A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño. - Personal del área de nutrición del Centro de Salud.

	<ul style="list-style-type: none"> - Puré de bazo y camote - Puré de arveja con hígado • Madres de niños de 9 a 11 meses de edad <ul style="list-style-type: none"> - Lomo de sangrecita - Puré de habas con sangrecita • Madres de niños de 12 a 23 meses <ul style="list-style-type: none"> - Torrejita antianémica - Locro de zapallo con hígado de res • Madres de niños de 24 a 36 meses <ul style="list-style-type: none"> - Torreja de vegetales - Tortilla de verduras y caballa. <p>Se explica la importancia de la incorporación de alimentos ricos en vitamina C que</p>			
--	---	--	--	--

	<p>potencien la absorción de hierro: frutas cítricas como la naranja, limón, toronja, maracuyá, fresa, granadilla en diferentes preparaciones y según estación.</p>			
Retroalimentación	<p>Se hacen preguntas sobre el tema a los participantes.</p> <p>Se responden dudas e inquietudes hechas por los participantes.</p>	5 min		<p>A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.</p>
Despedida	<p>Se agradece y se felicita a los presentes por su participación en las sesiones.</p>	1 min		<p>A criterio de la Enfermera responsable de la Estrategia de Atención Integral del Niño.</p>

Fuente: Dueñas M (35).

Fuente: Salvatierra (36).

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 05 de Diciembre del 2023

Dictamen: 009859-A-FENFER-2023

Visto el proyecto / plan del expediente 009859, presentado por:

2018101182 - TAPIA CHIRINOS SHARON ROCIO

2018224772 - RODRIGUEZ VELEZ MARICARMEN

Titulado:

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA
FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI ? CAYMA. AREQUIPA 2022.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS
DICTAMINADOR**



**43353428 - BACA TICONA ANA EVELYN
DICTAMINADOR**



UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DECLARACIÓN DE COMPROMISO DE ASESORÍA DE TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO

Arequipa, 10 de Enero del 2024

Mediante el presente documento doy conformidad y soy responsable de la asesoría de tesis y/o trabajo de investigación y/o trabajo académico cumpliendo las normas vigentes establecidas por la Universidad Católica de Santa María

Título:

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI ? CAYMA. AREQUIPA 2022.

Autor(es):

**TAPIA CHIRINOS SHARON ROCIO
RODRIGUEZ VELEZ MARICARMEN**

Escuela Profesional, Segunda Especialidad, Maestría o Doctorado

ENFERMERIA

Datos del Asesor:

29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA





En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, lunes, 11 de diciembre de 2023

Carta Nº 056-FENF-2023

Q.F.

LUIS AUGUSTO FLORES MELGAR

Jefe de la Microrred de Salud Francisco Bolognesi- Cayma

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las señoritas:

**TAPIA CHIRINOS SHARON ROCIO
RODRIGUEZ VELEZ MARICARMEN**

Quienes están elaborando el Proyecto de Tesis titulado: **"INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA DEL CUIDADOR PRINCIPAL EN NIÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA DE 6 A 18 MESES, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI – CAYMA. AREQUIPA 2022"**

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que las señoritas TAPIA CHIRINOS y RODRIGUEZ VELEZ, realicen su investigación, apliquen el instrumento de estudio y elaboren su tesis con la que optarán por el **Título de Licenciada en Enfermería**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,



Mirta Cardena Valverde

Dra. Mirta Cardena Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

COPIA DOCUMENTARIO
C. A.: **Lic. Edelmira Ponce**
C. A.: **Beinda**
C. A.: **Facilidades**

MCV/DFENF
kpcp

12-12-23

Firma



953922204 Maricarmen

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN DE ASESORIA

Arequipa, 10 de Enero del 2024

Dictamen: 009859-B-FENFER-2024

Visto el borrador de tesis del expediente 009859, presentado por:

2018101182 - TAPIA CHIRINOS SHARON ROCIO

2018224772 - RODRIGUEZ VELEZ MARICARMEN

Titulado:

**INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS DE 6 A 18 MESES CON ANEMIA
FERROPÉNICA, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI ? CAYMA. AREQUIPA 2022.**

El dictamen es:

APROBADO

29298306 - DIAZ CESPEDES DE BELLIDO SUSANA VICTORIA
DICTAMINADOR
ORCID:





CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.

HACE CONSTAR QUE:

MARICARMEN RODRÍGUEZ VÉLEZ

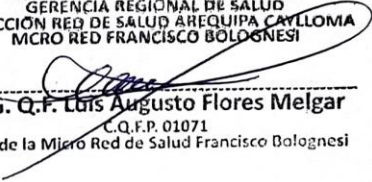
Bachilleres en Enfermería han realizado su Proyecto de Investigación Titulado: "INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS CON ANEMIA FERROPENICA DE 6 A 18 MESES, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA AREQUIPA 2022" para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería, dicho proyecto fue ejecutado en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Micro Red Francisco Bolognesi en el mes de enero del 2024.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Arequipa, 28 de Febrero del 2024.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI


MG. Q.F. Luis Augusto Flores Melgar
C.Q.F.P. 01071
Jefe de la Micro Red de Salud Francisco Bolognesi

- LAFM/ahc.
- CC.: Secretaria M.R.
Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI, PERTENECIENTE A LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.

HACE CONSTAR QUE:

SHARON ROCÍO TAPIA CHIRINOS

Bachiller en Enfermería han realizado su Proyecto de Investigación Titulado: "INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR DE NIÑOS CON ANEMIA FERROPENICA DE 6 A 18 MESES, CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA AREQUIPA 2022" para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería, dicho proyecto fue ejecutado en el Centro de Salud Francisco Bolognesi – Micro Red Francisco Bolognesi en el mes de enero del 2024.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines pertinentes.

Arequipa, 28 de Febrero del 2024.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED FRANCISCO BOLOGNESI

[Signature]
MG. Q.F. Luis Augusto Flores Melgar
C.Q.F.P. 01071
Jefe de la Micro Red de Salud Francisco Bolognesi

- LAFM/ahc.
- CC.: Secretaria M.R.
Archivo.