



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

“Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Enf. Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

Orcid: 0009-0003-2878-2761

Asesores:

Mg. Roberto Pariente Villegas

Orcid: 0000-0003-0319-9986

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

N° Registro: UPA-PITE0117

Bagua Grande – Perú

2023



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

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

TESIS

“Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Enf. Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

Orcid: 0009-0003-2878-2761

Asesores:

Mg. Roberto Pariente Villegas

Orcid: 0000-0003-0319-9986

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

N° Registro: UPA-PITE0117

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria

Se la dedico primeramente a Dios por haberme permitido alcanzar mis objetivos propuestos, y por darme la fortaleza de servir con amor a todos los que me rodea al igual que servir con cariño y paciencia, con mi vocación ayudar a las personas que llegan a mí.

A toda mi familia por ser parte de mi vida y haberme apoyado cuando los necesitaba, a mi madre por sus alientos de esperanza y a mi padrastro por todo su apoyo y amor de padre.

A mi padre por ser esa persona que inspira confianza y sinceridad para todo.

A mi abuela por todo su cariño y amor de madre incondicional y aun ser parte de mí.

A mi hija por ser el motivo y el centro de mi vida de poder seguir adelante a pesar de los obstáculos pero siempre encuentro fuerzas para continuar al ver a este ser detrás de mí siguiendo mis pasos.

Al Magister **Roberto Pariente Villegas**, por su apoyo incondicional, y brindarme sus conocimientos no solo durante el desarrollo de mi investigación si no por haber formado parte de mis docentes en mi formación durante la universidad, por ser una persona que inspira confianza y bondad, y ser una motivación más para mí.

Kerlin M.S.SH

Agradecimiento

Antes de todo agradezco a Dios por seguir dándome la vida, y brindarme salud y amor, ya que es eso el servir a los demás, tratar como nos gustaría ser tratados, ya que en el proceso de la carrera descubrí la vocación y el amor hacia el prójimo, no hay algo más hermoso que servir a los demás a pesar de las adversidades de la vida. A mis padres por siempre haber estado ahí apoyándome durante todo el camino económica y psicológicamente, por haber confiado en mí pese a los obstáculos que se presentaban durante mi estudio universitario.

A mi UPA universidad Politécnica Amazónica por su acogida durante los inicios de la carrera y al culminar por sus docentes altamente capacitados y con sus conocimientos adquiridos me brindo la asesoría necesaria para lograr el desarrollo de esta investigación.

La autora

Autoridades universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, Mg Roberto Pariente Villegas, identificado con DNI N° 27748815 con domicilio en Jr. Sargento Lores N° 671 en la ciudad de Bagua, Magister en Gobierno y Gerencia en Salud, dejo constancia de estar asesorando al Tesista Kerlin Marbella Saavedra Shanocua en su tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PALMA REAL- MADRE DE DIOS, 2023”

Así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 01 de agosto del 2023



Mg. Roberto Pariente Villegas

Jurado evaluador

.....

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Presidente Jurado Evaluador

.....

Mg. Gilberto Pérez Efus
Secretario Jurado Evaluador

.....

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo
Vocal Jurado Evaluador

Declaración jurada de no plagio

Yo, Kerlin Marbella Saavedra Shanocua peruana de nacimiento con DNI N° 60287682, bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la Tesis Titulada; “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023”
2. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en enfermería.
3. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencia Vancouver para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 01 de Agosto del 2023



Bach. Enf. Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

Resultado del análisis

Archivo: linforme Kerlin Saavedra Shanocua.docx



Estadísticas

Sospechosas en Internet: 17,68%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 14,58%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 81,85%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)

<https://1library.co/document/qvln28ry-conocimiento-enfermedades-diarreicas-relacion-practicas-atendidos-tarapoto-octubre.html>

https://www.academia.edu/80635241/Conocimiento_en_madres_sobre_suplementaci%C3%B3n_con_micronutrientes_y_anemia_en_menores_de_3_a%C3%B1os_puesto_de_salud_magdalen

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_50b28ff6b7db702ba4db594240ef2ec6/Details

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24637/DESNUTRICION_ENFERMERIA_DEL_CASTILLO_CANARI_ROMMY_MARGARITA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USSS_6d350f488d6c415f5b0bea8de7f87e24/Details

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNA_dc652c5dbc92c47dcc9616bc40b722bb/Details

Texto analizado:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Enf. Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

Orcid: 0009-0003-2878-2761

Asesores:

Mg. Roberto Pariente Villegas

Orcid: 0000-0003-0319-9986

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

N° Registro: UPA-PITE0117

Bagua Grande Perú

2023

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Enf. Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

Orcid: 0009-0003-2878-2761

Asesores:

Mg. Roberto Pariente Villegas

Orcid: 0000-0003-0319-9986

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Orcid: 000-0003-4766-2370

N° Registro: UPA-PITE0117

Bagua Grande Perú

2023

Dedicatoria

Se la dedico primeramente a Dios por haberme permitido alcanzar mis objetivos propuestos, y por darme la fortaleza de servir con amor a todos los que me rodea al igual que servir con cariño y paciencia, con mi vocación ayudar a las personas que llegan a mí.

A toda mi familia por ser parte de mi vida y haberme apoyado cuando los necesitaba, a mi madre por sus alientos de esperanza y a mi padrastro por todo su apoyo y amor de padre.

A mi padre por ser esa persona que inspira confianza y sinceridad para todo.

A mi abuela por todo su cariño y amor de madre incondicional y aun ser parte de mí.

A mi hija por ser el motivo y el centro de mi vida de poder seguir adelante a pesar de los obstáculos pero siempre encuentro fuerzas para continuar al ver a este ser detrás de mí siguiendo mis pasos.

Al Magister Roberto Pariente Villegas, por su apoyo incondicional, y brindarme sus conocimientos no solo durante el desarrollo de mi investigación si no por haber formado parte de mis docentes en mi formación durante la universidad, por ser una persona que inspira confianza y bondad, y ser una motivación más para mí.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Página de las autoridades universitarias.....	v
Página visto bueno del asesor.....	vi
Página de Jurado.....	vii
Declaración de no plagio.....	viii
Índice.....	x
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xv
Introducción.....	15
1.1. Realidad Problemática:.....	15
1.2 Formulación del Problema:.....	17
1.3 Justificación:.....	17
1.4 Hipótesis:.....	18
1.5 Objetivos General:.....	19
1.6 Objetivos Específicos:.....	19
II. Marco Teórico:.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	20
2.2 Bases Teóricas:.....	25
2.2.1 Conocimiento:.....	25
2.2.2 Anemia ferropénica:.....	26
2.2 Definición de Términos:.....	35
III. Material y método:.....	37
3.1 Diseño de investigación:.....	37
3.2 Población, muestra y muestreo:.....	37
Criterios de selección:.....	37
3.3 Determinación de variables:.....	38
3.4 Fuentes de Información:.....	38
3.5 Métodos:.....	38
3.6 Técnicas e Instrumentos:.....	38
3.7 Procedimiento:.....	40
3.8 Análisis de Datos:.....	40
3.9 Consideraciones Éticas:.....	40
IV. Resultados:.....	42
V. Discusión:.....	47
Conclusiones:.....	49
Recomendaciones:.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos:.....	58

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica en madres de niños menores 5 años PS Palma Real.....	42
Tabla 2: Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años. PS Palma Real.....	43
Tabla 3: Nivel de conocimientos básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. PS Palma Real.....	44
Tabla 4: Niveles de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. PS Palma Real.....	45
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre los alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años. PS Palma Real.....	46

Índice de figuras

Figura 1: Nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real.....	42
Figura 2: Nivel de conocimientos básicos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real.....	44
Figura 3: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real.....	45
Figura 4: Nivel de conocimientos de los alimentos con alto contenido de hierro en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real.....	46

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del P.S Palma Real- Madre de Dios, 2023. El diseño de investigación es no experimental, enfoque cuantitativo y nivel de investigación descriptivo de corte transversal, constituido por una muestra de 23 madres. Se aplicó el muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se utilizó el cuestionario “Aprendiendo juntos sobre anemia ferropénica” cuyos autores son Bernuy J, Cifuentes Y y Rojas L. En los resultados hallados respecto a las edades fue de 14 a 26 años siendo madres que pertenecen a la etapa de vida joven. El 87% tienen condición civil convivientes. Y todas ama de casa; netas de la comunidad nativa de Palma Real. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el tratamiento se identificó nivel de conocimiento medio con 61 % y 39% un nivel bajo. Respecto al nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en hierro es de nivel bajo con 65 %, mientras que el 22% un nivel medio. Se concluye que el conocimiento que poseen las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, es de nivel medio con 65%.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, anemia ferropénica, madres, menores de 5 años

ABSTRACT.

The objective of the research was: Determine the level of knowledge about iron deficiency anemia in mothers of children under 5 years of age from P.S Palma Real- Madre de Dios, 2023. The research design is non-experimental, quantitative approach and descriptive level of research. cross section, consisting of a sample of 23 mothers. Non-probabilistic sampling was applied for convenience. The questionnaire “Learning together about iron deficiency anemia” was used, whose authors are Bernuy J, Cifuentes Y and Rojas L. The results found regarding the ages were 14 to 26 years old, being mothers who belong to the young life stage. 87% have cohabiting civil status. And all housewives; net of the native community of Palma Real. Regarding the level of knowledge about the treatment, a medium level of knowledge was identified with 61% and 39% a low level. Regarding the level of knowledge about the consumption of foods rich in iron, it is low at 65%, while 22% is at a medium level. It is concluded that the knowledge that mothers have about iron deficiency anemia in children under 5 years of age at the Palma Real- Madre de Dios health post, 2023, is of a medium level with 65%.

Keywords: Level of knowledge, iron deficiency anemia, mothers, children under 5 years of age

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Según OMS, indica que la anemia viene a ser un grave problema de salud pública a nivel mundial en donde los más afectados son los niños pequeños, así como también las mujeres en edad fértil (a causa de la pérdida de sangre durante la menstruación), las gestantes y puérperas. La organización mundial de la salud calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las gestantes y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años.¹

Según Hierrezuelo RN, Torres AM, Johnson VS, Durruty MLE. (2022). En Cuba refiere que es de suma importancia que las madres de los niños tengan conocimiento básicos sobre como alimentar al niño, aún más en la etapa en la que se empieza a dar alimentación complementaria; para el crecimiento y desarrollo adecuado de un niño dependen mucho del nivel de conocimiento para que puedan brindar una adecuada alimentación complementaria ya que de esta manera los alimentos aportarían los principales nutrientes que necesitan los niños a esta edad y por ende prevenir la presencia de anemia y desnutrición en el niño, lo cual afectaría su desarrollo el resto de su vida. Muy particularmente de que las madres tengan un nivel de medio a alto de conocimientos sobre cómo evitar la aparición de la anemia ferropénica, se deben realizar más acciones en la atención primaria de la salud, que fortalezcan la educación nutricional, como la primera prioridad para evitar la aparición de anemia ferropénica.²

Según Pashay CDO, (2022) En Ecuador, hace referencia en su investigación que múltiples investigaciones demostraron que en todo el mundo hay más de 1,24 billones de individuos que padecen de anemia, y se calcula que al menos la mitad de los casos es por anemia ferropénica en niños, sin embargo, hay una gran diferencia de prevalencia entre países de bajo y alto riesgo, esta enfermedad perjudica más a los lactantes, niños preescolares y mujeres gestantes por diferentes factores de riesgo como: factores fisiológicos, ambientales, socioeconómicos, enfermedades crónicas y genéticas. Pero, el principal factor de riesgo es la desnutrición, que puede ser causado incluso por madres que no se alimentan bien durante la gestación.³

Según (ENSIN) Encuesta Nacional de Situación Nutricional, 2020. Colombia indican que de cada 100 niños menores de 5 años 25 presentan anemia ferropénica con (24,7%), aunque la cifra mejoró 2 puntos porcentuales respecto a los datos de la ENSIN 2010, a nivel nacional aun es alta la prevalencia de anemia y aún más cuando se trata de niños entre los 6 a 11 meses de edad (62,5%); las comunidades afro descendientes (33%), indígenas (34%) y la región de la Orinoquia y Amazonía (33,1%) informan los más altos niveles de anemia ferropénica.⁴

Según (ENSANUT) La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018-2019. México. Informó que la anemia es un problema grave que afecta principalmente a niños y adolescentes con el 48,2% de la población menor de dos años padece anemia, lo que conlleva a un pobre desarrollo psicomotor, de lo contrario ser tratado lo antes posible puede derivar en daños irreparable cuando el niño cumple dos años.⁵

En nuestro país el 43,6% de la población de niños de 6 a 35 meses está anémica, de la cual el 53,3% se encuentra en el área rural y el 40,0% en el área urbana. En los últimos cinco años (2011-2016), la anemia disminuyó un 0,9% según el tipo, la anemia leve aumento del 25,4% al 27,8%, la anemia moderada bajo del 18,5% al 15,5% y la anemia grave se mantuvo sin cambios en el 0,4%. Por regiones, la disminución de la concentración de hemoglobina afecta al 75,9% de los niños en la región Puno, al 61,5% en la región Loreto y al 59,1% en Ucayali (Instituto Nacional de Estadística e Informática).⁶

A nivel de todo el Perú, el 43,6% de los niños menores de tres años padecen anemia, lo que constituye un problema de salud pública. La anemia infantil afecta el desarrollo psicomotriz y que estos efectos en el desarrollo persisten a pesar de que la anemia se corrigió, con peores resultados a largo plazo en los dominios cognitivo y social. Existen bases fisiológicas que explican el mecanismo por el cual la anemia afecta el desarrollo ya que conduce a una reducción del rendimiento físico y la productividad.⁷

En Lima. (2022) se señala que la anemia ferropénica es un importante problema de salud que afecta a la población, especialmente durante la niñez en niños menores de 5 años. Por tanto, es muy importante comprender el nivel de conocimientos de

la madre en la prevención de la anemia ferropénica; y conocer también sus desventajas. Este estudio nos permitirá proponer alternativas de solución al desconocimiento sobre esta enfermedad que se presenta en los niños de nuestro país.⁸

Según (INEI) Instituto nacional de estadística e informática con base en los resultados de la (ENDES) Encuesta demográfica y de salud familiar, indicó que la mayor prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses se registró en la Sierra (48,8%), en la Selva con (44,6%), en la Costa (37,5%) y Lima Metropolitana (30,4%). Según lugar de residencia, la tasa de niños con anemia es mayor en las zonas rurales (49,0%) que en las Zonas urbanas (36,7%). Tasas similares de anemia se observaron en Puno (69,9%), Cusco (57,4%), Huancavelica (54,2%), Ucayali (53,7%), Loreto (53,0%), Junín (52,6%), Madre de Dios. (51,4%) y Pasco (50,2%).⁹

En Puerto Maldonado, según datos obtenidos del Archivo Nacional de Información en Salud del Minsa (REUNIS) 2021, muestra que el 92% de la población de niños mayores de 5 meses y menores de 1 año se encuentran con tratamiento anémico con jarabe de hierro, mostrando un aumento respecto al 2020, cuando solo el 85,7% de los niños lo utilizaba (MINSA 2021). Aumentó un 25,5% respecto a 2020, de los cuales solo se registró el 35,6%. Además, se realizó el cribado al 64,4% de los niños de 6 a 8 meses, mientras que en 2020 solo se realizó el tamizaje al 43,3% de los niños de ese grupo de edad. (MINSA 2021).¹⁰

Según Quispe FE. (2023) en Puerto Maldonado, quien confirmó que en el informe de 2021, Madre de Dios ocupó el tercer lugar en prevalencia de anemia a nivel nacional, solo detrás de Ucayali y Puno. La tasa de anemia del 58,4% en nuestro país refleja también que "de cada 10 niños menores de 3 años, 6 estarán anémicos". Basado en un ensayo aleatorio en poblaciones pediátricas regionales para medir la hemoglobina. Destaca también que en lo que respecta a la desnutrición, cuestión directamente ligada a la anemia, muestra una prevalencia regional del 6,1%, pero sólo en distritos como Fitzcarrald supera el 50%. Enfatizó además que las estrategias para combatir este flagelo que determina el desarrollo de los niños dependen de la calidad de los alimentos y de los factores económicos que los hacen posibles, así como del acceso a derechos básicos, como el acceso a servicios

domésticos de agua y saneamiento. Las acciones para ayudar a solucionar este problema incluyen la higiene o el lavado de manos.¹¹

Según Urbina GA, Cervantes SG, Castro SJ, Llacta AD, Rodríguez JG, hacen de conocimiento que nuestro país es un país pluricultural y multilingüe con muchos grupos étnicos diferentes llamados comunidades indígenas. La comunidad indígena de Palma Real, perteneciente a la etnia Ese'Eja, está ubicada a orillas del río Madre de Dios y cuenta con alrededor de 600 miembros, entre ellos familias del río Tambopata. Por ello pocos estudios en comunidades locales muestran que los niños y mujeres en edad fértil tengan altas tasas de anemia, acompañada de desnutrición y pobreza. Razón por la cual este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de la comunidad indígena Ese'Eja de Madre de Dios.¹²

La comunidad indígena de Palma Real, se encuentra ubicada en la zona de amortiguamiento de la Reserva Nacional Tambopata, en la margen derecha del río Madre de Dios, a 40 km de la ciudad de Puerto Maldonado, a unos 20 km de la frontera con Bolivia. Su nombre proviene de las palmeras que los españoles creyeron ver en lo alto del cañón. Fue constituida como comunidad indígena el 1 de octubre de 1974 y obtuvo su licencia el 1 de junio de 1976. (FENAMAD 2012).¹³

Las investigaciones a nivel local por ser zonas rurales son escasas por lo que no se logró identificar más investigaciones similares.

2.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre anemia ferropenia en madres de niños menores de 5 años del puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023?

2.3. Justificación

Este estudio es importante en nuestro medio por la alta prevalencia de este síndrome y para reforzar el conocimiento en las madres de esta zona rural que es la comunidad nativa de Palma Real ubicada en el departamento de Madre de Dios del distrito de Tambopata y provincia Tambopata, a 3 horas en viaje por vía fluvial desde Puerto Maldonado bajo el río Madre de Dios, la gran mayoría de las madres debido a la

ubicación rural los niños son vulnerables a padecer esta enfermedad, por ser este un lugar donde existe una alta tasa de pobreza extrema por lo que conlleva a una desnutrición por consiguiente a contraer anemia en niños así como en madres gestantes por lo que existen riesgos que desde la gestación este se genere.

Esta investigación será relevante para los profesionales de la salud del puesto de salud palma real de nivel I-1, ya que el valor teórico de la investigación aportará cifras estadísticas y ello puede resultar de sustento para planificar estrategias de perfeccionamiento de las consultas de enfermería en la asistencia integral del niño en los controles de crecimiento y desarrollo así mismo para que los personales de salud promuevan el buen cuidado de la salud de los niños hacia las madres, promover las charlas educativas acerca de este tema por parte del personal de salud en conjunto, por lo que ayudará a concientizar a las madres y padres sobre la alimentación saludable para la prevención de anemia, por lo que facilitara al personal de salud brindar más confianza hacia las madres de esta localidad por lo que recurrirán al establecimiento y así evitar complicaciones que afecten al desarrollo tanto físico como cognitivo en los niños.

Así también lograr identificar el nivel del conocimiento sobre anemia ferropénica en las madres de niños menores de 5 años permitirá tomar medidas con base en los resultados obtenidos, y lograr ayudar a las madres en la tarea fundamental de la crianza de sus niños, que son la base de cualquier sociedad.

Esta investigación será significativa ya que se recopilarán informaciones teóricas científicas sobre la anemia y como prevenirla.

Por lo que servirá como aporte a la Universidad Politécnica Amazónica para incentivar la investigación a los estudiantes, poniendo en práctica la promoción y prevención de la salud.

2.4. Hipótesis

Existe un nivel de conocimiento medio sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real - Madre de Dios, 2023.

2.5. Objetivos

2.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.

2.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023
- Identificar el nivel de conocimiento básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.

II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Juárez SMV. México, (2022), su estudio donde midió el conocimiento sobre la anemia por deficiencia de hierro en madres de niños menores de 5 años. Encontró que, el 10,5% tenían conocimientos altos sobre la anemia ferropénica y el 89,5% tenía conocimientos moderados sobre la anemia ferropénica. De esta manera concluyó que las madres tienen conocimientos medios sobre aspectos, tratamiento y dieta equilibrada en la prevención de la anemia ferropénica y el nivel de conocimientos sobre la prevención, según dimensión conocimientos básicos son bastante altos alcanzando el 54,7% y el 53% tienen conocimientos bajos. En cuanto a las medidas preventivas, prevalece el tratamiento en promedio con un 54,2% de los casos.¹⁴

Hierrezuelo RN, Torres AM, Johnson VS, Durruty MLE. Cuba, (2022), buscó determinar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica entre madres de niños menores de 1 año. El resultado hallado fue que, en el grupo más numeroso las edades de las participantes oscilaron entre 20 y 35 años (60,9%) y la mayoría estaban casadas (59,3%). El 53,1% tiene educación preuniversitaria y el 60,9% tiene un solo hijo. Respecto a la prevención medido por conocimientos básicos fue alto con el 54,7%, el 53% de las madres tuvo conocimientos bajos sobre las medidas preventivas, y en el tratamiento 54 predomina un nivel intermedio 54,2% de todos los casos. Un total de 38,9% de las madres alcanzaron conocimientos medios sobre la prevención de la anemia ferropénica. Llegó a la conclusión indicando que además de que las madres tienen conocimientos moderados a altos sobre la prevención de la anemia ferropénica, existe la necesidad de incrementar los esfuerzos de salud pública para mejorar la educación nutricional como elemento fundamental en la prevención.²

Sanguinetti N et al. Venezuela, (2021) en su estudio buscó evaluar la relación entre la anemia ferropénica y los parásitos intestinales en niños, dando como resultado que la prevalencia de anemia ferropénica es de 12,22%. La tasa de incidencia entre

los 7 y 8 años es del 40,9%, de la cual el sexo femenino representa el 63,63%. El 39,6% de la población se encuentra infectada con parásitos, en todos los grupos la causa más común es Blastocitos, asociado principalmente a anemia y niveles bajos de ferritina en un 25% y 13,63% respectivamente. Se concluyó que el 54,54% eran anémicos por deficiencia de hierro y el 56% eran otras formas de anemia.¹⁵

A nivel nacional.

Durand IR. Cusco, (2022), en su trabajo de investigación buscó determinar factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años que asisten al Centro Médico San Salvador del Cusco. Su estudio utilizó un método cuantitativo transversal, de alcance descriptivo-correlacional de diseño no experimental, un diseño observacional no experimental y su población muestral de 54 niños anémicos menores de 3 años. Los resultados mostraron que el 53,7% de los niños presentaba anemia leve, el 46,3% anemia moderada y ningún niño presentaba anemia grave.¹⁶

Oliden AMY, Peña RAN. Lima, (2022) en su investigación determinó el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de madres con niños de 06 a 24 meses de un Centro de salud, resultados: identificó madres con alto conocimiento sobre anemia ferropénica en 56.3 % (80) de las madres, seguido de conocimientos moderados en el 35,2% (50) de las madres y conocimientos bajos y baja conciencia en el 8,5% (12) de las madres.¹⁷

Vivas B, Alexandra Y. Los Olivos (2021). Realizaron una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica entre madres de niños menores de dos años que asisten al Centro de salud Sagrado Corazón de Jesús. En una población general de 100 madres de niños menores de 2 años y se encontró que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica fue en general moderado. Con 53,7% (43 madres), de allí hubo un alto de 27,5% (22 madres) y finalmente un bajo de 18,7% (15 madres). En definitiva, prevalece el nivel medio, luego el nivel bajo y finalmente el nivel alto.¹⁸

Huamán CLM. Pucallpa, (2021), su trabajo de investigación buscó determinar la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de madres de niños menores de 5 años en relación a la anemia ferropénica en el Hospital Amazónico de

Yarinacocha. Los resultados y conclusiones mostraron que el 10,33% tenían un buen conocimiento sobre la anemia ferropénica, el 78% tienen un conocimiento medio y el 11,67% un conocimiento pobre. En cuanto a la edad, la edad materna más común fue de 31 a 40 años (48,3%), seguida de 21 a 30 años (34%), luego menores de 20 años (13%) y finalmente mayores de 41 años (4,3%). En cuanto al nivel educativo, el 64% tenía educación secundaria, el 26% no completó la educación secundaria, el 2,7% completó la educación primaria, el 0,7% no completó la educación primaria y el 3,3% sin nivel educativo. El 1,3% no obtuvieron estudios superiores y el 2% con estudios superiores. En cuanto al estado civil, el 67,7% eran convivientes, el 15,3% está casada y el 17% es soltera. Respecto a sus ocupaciones, el 93% son amas de casa y el 7% en otras profesiones. De acuerdo a la cantidad de hijos, el 66% tiene más de tres hijos y el 34% tiene dos o menos. En cuanto al nivel socioeconómico, el 1.7% es nivel alto, el 90% es nivel medio y el 8.3% es nivel bajo.¹⁹

Mamani OJP. Puno. (2021). Determinó el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica de las madres con niños menores de 6 meses es pobre (48%), normal (33%) y bueno (19%). En cuanto al nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en aspectos generales: definición, signos, síntomas, causas, daños en madres con niños menores de 6 meses, el 48% tiene conocimientos deficientes, el 35% tiene conocimientos regulares y el 17% tiene conocimientos buenos. . De igual forma, cuando se trata del nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica relacionado con el diagnóstico, tratamiento y prevención en madres de niños menores de 6 meses, el 50% tiene conocimientos deficientes, el 30% tiene conocimientos normales y el 20% es conocimientos buenos. Se encontró que la comprensión de las madres de niños menores de 6 meses sobre la anemia por deficiencia de hierro aún es deficiente.²⁰

Bravo MYE. Lima (2020), en su investigación buscó determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica entre madres de niños de 5 años que asisten al Centro Médico Cooperativa Universal. Los resultados obtenidos mostraron que el 52,9% de las madres alcanzó un nivel de conocimientos bajo y el 47,1% tuvo conocimientos medio. Según los resultados de su análisis, muestra que

la tasa más alta es (52,9%), lo que significa que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre este mal que es la anemia ferropénica.²¹

Mosaurieta RSC. Lima. (2019). Determinó el nivel de conocimiento de las madres sobre los alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 36 meses que acudieron al Centro Médico Hospital Internacional del Callao en el año 2018. Los resultados fueron los siguientes: conocimiento sobre alimentos ricos en hierro de madres con niños de 6 a 36 meses; La mayoría tiene un nivel de conocimiento muy bajo (82,0%), el 14,6% tiene conocimiento bajo, el 1,4% tiene conocimiento medio y el 1,9% tiene conocimiento alto. Concluyó que existe una asociación significativa entre el conocimiento de las madres sobre la anemia y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 36 meses en el puesto de salud.²²

Zambrano GIV. Chiclayo, (2019), en su estudio logró determinar factores asociados a la anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Villa Hermosa del distrito José Leonardo Ortiz. Como resultado obtuvo que la incidencia de anemia en niños menores de 5 años la cual fue de 42,4%, se encontró anemia moderada en el 16,6% de los niños. El tipo de lactancia, el bajo peso al nacer y la edad gestacional fueron menos importantes, se encontró que el tipo de lactancia, el bajo peso al nacer y la edad gestacional fueron factores relacionados con la aparición de anemia.²³

Delgado VAZ. Pucallpa, (2019), logró identificar factores asociados a la anemia en niños de 6 a 35 meses atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Se encontró que la mayor proporción pertenecía al grupo de edad de 19 a 34 años con 33 madres (50,77%), 46 madres (67,69%) que convivían, 46 madres (70,77%) fueron amas de casa, 18 madres (27,69%) tienen educación secundaria, 26 madres (40%) tenían múltiples hijos. Entre los niños diagnosticados con anemia el grupo más afectado es el de 12 a 23 meses, entre ellos 22 niños, las más afectadas son las niñas (32 niñas), la mayoría pertenece a Yarinacocha, los niños fueron amamantados durante 6 meses tuvieron un estado nutricional adecuado.²⁴

A Nivel Local

Ccopa YD. Puerto Maldonado, (2023), buscó determinar los estilos alimentarios de familias con niños menores de cinco años anémicos que asisten al Centro de Salud Jorge Chávez, los resultados encontrados mostraron que el 54,3% (62) las personas que practicaban un estilo de vida saludable. Y el 45,7% (52 personas) tenían un estilo de vida poco saludable llegando a la conclusión de que más de la mitad (55,3%) de las características que presentan los niños anémicos son del sexo femenino. A veces consumían hierro. De vez en cuando consumen micronutrientes. Más de la mitad (54,3%) de las familias con hijos menores muestran un estilo de vida saludable. Esto tiene un impacto directo en la salud de los afiliados, ya que se necesita mejorar su comportamiento, especialmente en lo que respecta a la alimentación.²⁵

Huamán CLN. Puerto Maldonado, (2022), en su investigación tuvo como finalidad establecer la relación entre anemia nutricional con el crecimiento y desarrollo psicomotor en los niños de 6 a 24 meses de edad que se atienden en el puesto de salud de la joya, resulta que existe relación entre la anemia nutricional y el desarrollo psicomotor en los niños de 6 a 24 meses, que acuden a este puesto de salud, concluyo que cuando menos anemia tenga el niño mejor será su crecimiento y desarrollo del menor.²⁶

Mejía CRJ. Puerto Maldonado, (2022), buscó determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de la anemia en madres de niños menores de 5 años participantes que acuden al Puesto de salud la Joya Madre de Dios. Resultó que el 37,8% son personas entre 26 y 35 años, el 55,4% tiene educación secundaria; el 67,6% trabaja de forma independiente; El 48,6% tiene de 3 a 4 hijos, el 87,8% tiene madres que dominan el español y el 70,3% fueron convivientes. Respecto al nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica, el 77% tuvieron conocimiento bueno, el 21,6% tiene conocimientos regulares y el 1,4% tiene conocimientos malos. En la práctica de prevención de la anemia, el 73,9% lo hace con regularidad, el 25,7% lo hace bien y el 1,4% lo hacen mal.²⁷

Las antecedentes a nivel local por ser zonas rurales son escasas por lo que no se logró identificar más antecedentes similares.

2.2. Bases Teóricas

Conocimientos

El conocimiento como problema ha sido abordado por filósofos y psicólogos, ya que es la base fundamental sobre la cual descansa la ciencia y la tecnología de las diferentes sociedades y su comprensión depende mucho de la cosmovisión del mundo que tenga cada grupo social. Cabe resaltar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje del sujeto.²⁸

Desde la perspectiva filosófica, Bondy A. define al conocimiento como un acto y contenido, dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; entendiéndose como aprehensión al proceso mental 14 y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como: conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico.²⁸

Según la Organización Mundial de la Salud el conocimiento de la madre sobre alimentación infantil, es la noción y experiencia, lograda y acumulada por las madres sobre alimentación que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudara a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades. El conocimiento depende de factores, como el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieran del profesional de salud, entre otros. También influyen los consejos de la familia que maneja un conjunto de creencias, muchas veces erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura.²⁹

Medición del conocimiento.

La evaluación del conocimiento es el proceso consensuado y permanente de técnicas y resultados, a través del cual se observa, recoge y analiza información, respecto del proceso de aprendizaje, con la finalidad de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones pertinentes y oportunas para optimizarlo. Su objetivo son las capacidades, conocimientos, valores y actitudes; es procesal, es decir continuo, sistemático y participativo y flexible; toda actividad de evaluación es un proceso que se da en tres etapas.³⁰

Nivel de conocimiento

Dentro del proceso de la evaluación algunas veces es necesario adjudicar un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la escala numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.³¹

Para la calificación o valoración se aplica la escala numérica (sistema vigesimal), escala que permite valorar rasgos del conocimiento subjetivo, a través de escalas que indican el grado o intensidad en que un “conocimiento” se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores de 0 a 20 puntos según como corresponde al nivel que llega el conocimiento. Este instrumento emite un juicio valorativo, como bueno, regular o deficiente, interpretada como:

- Bueno: Cuando la sumatoria de los puntajes están en el rango de 16 a 20 puntos, que corresponden al 80% a 100% del conocimiento sobre el tema.
- Regular: Cuando la sumatoria de los puntajes están en el rango de 11 a 15 puntos, que corresponden al 50% a 70% del conocimiento sobre el tema.
- Deficiente: Cuando la sumatoria de los puntajes están en el rango de 0 a 10 puntos, que corresponden a menos del 50% del conocimiento sobre el tema.³¹

Anemia

Según MINSA define que la anemia es una enfermedad en la que la cantidad de los hematíes que circulan en la sangre se reduce y no es suficiente para cubrir las necesidades del organismo. Desde una perspectiva de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina inferior a dos desviaciones estándar del promedio, según el sexo, la edad y altura del nivel del mar.³²

Sin embargo, en la práctica, se considera que el umbral para diagnosticar la anemia es un nivel de hemoglobina o hematocrito igual o inferior al porcentaje correspondiente a la edad, raza y sexo del paciente. En este sentido hay que señalar que para los recién nacidos la edad gestacional al nacer es un factor muy importante y no existe un punto de corte único sino que se debe tener en cuenta una curva de valores para ver si el niño está anémico o no. Lamentablemente, como en varios

casos, estas curvas solo están disponibles para determinadas poblaciones y actualmente no lo están para la población peruana.³²

Anemia ferropénica

Los tipos más comunes de anemia incluyen la anemia por deficiencia de hierro, una condición de niveles bajos de hierro en la sangre. Esta es una condición en la que los niveles de hemoglobina se reducen debido a la falta de hierro.³³

Tipos de anemia

Existen diferentes tipos de anemia, que se pueden dividir en dos grandes grupos. Sin embargo, para diagnosticar la anemia se deben considerar además ambas clasificaciones:

Las anemias se pueden catalogar en dos grandes categorías:

- Trastornos como consecuencia de una incapacidad para producir hematíes de forma y cantidad adecuada (p. ej., depresión de la médula ósea).
- Trastornos resultantes de la destrucción incrementada (hemolisis) o pérdida de hematíes (Hemorragia).³³

Clasificación

Fisiopatológica

- ✚ **Anemia regenerativa.** En la anemia regenerativa, el recuento de reticulocitos aumenta y, por tanto, hay un aumento en la regeneración de la médula ósea, se observa una respuesta alta de reticulocitos, lo que indica que la regeneración de la médula ósea aumenta, similar a lo que sucede en las anemias por hemorragias.³³
- ✚ **Anemia no regenerativa.** El número de reticulocitos se reduce y por tanto la médula ósea no existe gran actividad de la medula ósea: “Las anemias no regenerativas son enfermedades caracterizadas por una pobre reactividad de los reticulocitos y reflejan la existencia de una función alterada/ausencia de

actividad de la médula ósea. La mayoría de los casos de anemia crónica se dan en este grupo.³³

Morfológica

Esta clasificación está basada en los valores de los índices eritrocitarios, en la que se va a distinguir tres categorías:

Esto se basa en los valores de los índices de glóbulos rojos, que incluyen: el volumen corpuscular medio (MCV), hemoglobina corpuscular media (MCH) y la concentración de hemoglobina corpuscular media (MCHC). Hay tres tipos principales: anemia microcítica, macrocítica y normocítica.

Anemia microcítica, cuando el volumen medio de glóbulos rojos es inferior a 70 fL: "Anemia microcítica (MCV <70 fL). Este grupo incluye: anemia por deficiencia de hierro, talasemia e infecciones crónicas asociadas, anemia macrocítica que ocurre cuando el volumen medio de glóbulos rojos excede los 100 fl: "Anemia macrocítica (MCV > 100 fl). Esto incluye anemia megaloblástica debido a deficiencia de ácido fólico o vitamina B12. Por otro lado, en la anemia normocítica, volumen corpuscular medio, la hemoglobina corpuscular media y la concentración de hemoglobina corpuscular media están dentro de los límites normales. Anemia normocítica. La causa típica es la anemia secundaria a hemorragia aguda. En estos casos, los tres parámetros de glóbulos rojos mencionados estaban todos dentro de los límites normales.³³

Anemia megaloblástica.- Este tipo de anemia se produce cuando existe una falta de vitamina B12 o ácido fólico, lo que hace que los glóbulos rojos sean más grandes de lo normal y no logren funcionar adecuadamente. Esto puede deberse a una dieta inadecuada, una mala absorción de estas vitaminas o determinadas enfermedades autoinmunes.³⁴

Anemia hemolítica.- La anemia hemolítica es un grupo de enfermedades de la sangre en las que los glóbulos rojos se destruyen más rápido de lo que la médula ósea puede reemplazarlos. La causa puede ser genética, como en el caso de la

esferocitosis hereditaria y la anemia falciforme, o adquirida, como en el caso de la anemia hemolítica autoinmune.³³

Anemia aplásica.- Esta es una afección poco común pero grave en la que la médula ósea no puede producir suficientes glóbulos rojos. Esto puede ser el resultado de muchos factores, incluidos ciertos medicamentos, radioterapia, quimioterapia y enfermedades autoinmunes. La anemia aplásica puede poner en peligro la vida y es una emergencia médica.³³

Anemia de enfermedad crónica.- Este es un tipo de anemia que se presenta en personas con enfermedades que duran más de un mes, como infección por VIH, lupus, artritis reumatoide, insuficiencia renal o cáncer. Estas condiciones pueden afectar la producción de glóbulos rojos y provocar anemia.³³

Anemia perniciosa.- La causa es que el Hígado no produce suficientes proteínas para ayudar a absorber la vitamina B12.³⁵

Anemia drepanocítica.- Es hereditaria, caracterizada por cambios en los niveles de hemoglobina debido a cambios en la forma de los glóbulos rojos, lo que lleva a una disminución en la cantidad de oxígeno que pueden transportar a los tejidos.³⁴

Talasemia.- Puede ser genético, ocurre debido a un defecto en la genética que controla la producción de dos componentes de la hemoglobina, las globinas alfa y la beta.³⁵

Etiología de la anemia ferropénica

La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia, pero otras deficiencias nutricionales pueden causar anemia, como el folato, la vitamina B12 y la vitamina A. Otras causas incluyen inflamación aguda y crónica, enfermedades parasitarias y trastornos congénitos o adquiridos que afectan la síntesis de hemoglobina y la formación o supervivencia de los glóbulos rojos. La anemia por deficiencia de hierro es un problema común de salud pública que afecta significativamente la salud de las personas y el desarrollo socioeconómico del país.³⁶

Síntomas

La OMS señala que la anemia puede ser una enfermedad silenciosa y tan leve que pasa desapercibida a primera vista. Sin embargo, cuando el cuerpo comienza a carecer de hierro, los síntomas de la anemia se vuelven cada vez más severos y causan: fatiga, piel pálida, aumento de la somnolencia, irritabilidad, mareos y pérdida de apetito, disnea y palpitaciones (latidos cardíacos irregulares), lengua demasiado lisa (glositis atrófica) y úlceras dolorosas en las comisuras de la boca (quelosis angular), uñas secas, quebradizas o con forma de cuchara. Muchas personas con anemia ferropénica presentan sólo unos pocos signos o síntomas de la enfermedad. La gravedad de los síntomas puede depender de cómo avanza la anemia.³⁷

Complicaciones de la anemia

La anemia leve generalmente no causa complicaciones. Sin embargo, si no se trata rápidamente, puede volverse grave y causar problemas de salud, entre ellos: Mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, sobre todo afecta en el desarrollo y crecimiento del niño.

- Incrementa la mortalidad materna por hemorragia y riesgo de que se enferme el recién nacido
- Mayor de riesgo de contraer infecciones
- Niños con bajo desarrollo, crecimiento y rendimiento escolar
- Disminución de la productividad laboral en el adulto.³⁷

Prevención

Manejo preventivo de anemia en niños

La prueba de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en niños se realiza cuando el niño tiene 6 meses y luego cada 6 meses hasta que el niño cumpla 2 años. A partir de los dos años se medirán anualmente la hemoglobina y el hematocrito. Si esto no se ha hecho cuando el bebé tuvo 6 meses, se hará en el siguiente control.³⁰

El uso de soluciones multivitamínicas se ha introducido como producto farmacéutico para prevenir la anemia en lactantes a término con peso adecuado al nacer; La composición de una dosis es similar a la de los micronutrientes en polvo, la edad a administrarse es de 4 hasta los 23 meses.³²

Prevención de anemia Ferropénica

Prematuros con bajo peso al nacer; la suplementación preventiva se iniciará a los 30 días del nacimiento con gotas de sulfato ferroso o complejo de hierro Polimaltosado con dosis de 2 mg/kg/día, hasta los 6 meses cumplidos.³²

Prematuros de 6 a 23 meses de edad; se administrará 10-12.5 mg de hierro elemental con sulfato de hierro, complejo Polimaltosado férrico o solución multivitamínica o polvo de micronutrientes durante 6 meses hasta completar los 180 sobres.³²

Niños No prematuros

Niños nacidos a término con adecuado peso al nacer desde los 4 a 6 meses de edad; se administrara 2 mg /kg/días con gotas de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico, consumo diario hasta los 6 meses.³²

Niños desde los 6 a 23 meses de edad; se administrara 1 sobre diario de micronutrientes de 1 g en polvo, consumo diario hasta que complete los 180 sobre.³²

Niños desde los 24 a 35 meses de edad; 1 sobre diario de micronutrientes en polvo de 1 g, consumo diario hasta que complete los 180 sobres.³²

Niños desde los 36 a 59 meses de edad; 1 sobre de micronutriente en polvo de 1 g, que contiene 12.5 mg de hierro elemental duración de consumo interdiario 3 veces por semana durante 6 meses hasta que complete el consumo de 90 sobres.³²

Si es jarabe de sulfato ferroso (1ml=3mg) hierro elemental consumo interdiario 3 meses si y 3 meses no, de forma que la administración se reinicie cada 6 meses interdiario 3 veces por semana.³²

Si es complejo Polimaltosado (1ml=10mg) hierro elemental 2.5ml consumo interdiario 3 meses si y 3 meses no, de forma que la administración se reinicie cada 6 meses 1 ves por semana.³²

En niños que no recibieron sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico o micronutrientes en solución o micronutrientes en polvos a los 6 meses de edad. Puede iniciarse a cualquier edad, hasta los 35 meses incluso, hasta los 3 años de edad.³²

En el caso de suspensión del consumo de micronutrientes en polvo o multivitamínico en solución, se deberá reanudar según indicación del personal de salud hasta completar el esquema, evitar tiempos prolongados sin suplementación.³²

Diagnóstico

Criterios de diagnóstico

Clínico.- se realizará con base en la anamnesis y el examen físico.

- Anamnesis: evalúe los síntomas de anemia y utilice el historial médico de niños, adolescentes, mujeres embarazadas y posparto.
- Exploración física: Para su valoración se deben considerar los siguientes aspectos.
 - ✓ Observar el color de la piel de las manos.
 - ✓ Buscar palidez de la mucosa ocular.
 - ✓ Preste atención a la piel seca, especialmente en la parte posterior de la muñeca y el antebrazo.
 - ✓ Investigar la sequedad y caída del cabello.
 - ✓ Revisar la mucosa debajo de la lengua.
 - ✓ Comprobar el color de la uña presionando sobre la uña.³²

Laboratorio: Medición de Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica

El diagnóstico de anemia requerirá medir los niveles de hemoglobina o el hematocrito. Los niveles de ferritina sérica se pueden solicitar en los centros de atención médica disponibles.³²

Medición de la concentración de Hemoglobina o Hematocrito:

- Si no cuentan un método de medición de hemoglobina, el nivel de anemia se determinará mediante la medición del hematocrito.³²
- Si el establecimiento no cuenta con uno de estos métodos de prueba de hemoglobina o hematocrito, el centro médico coordinará con un centro de detección de anemia más completo para niños, adolescentes y mujeres. Las pacientes embarazadas y posparto serán programadas para pruebas de hemoglobina de inmediato. Esta inspección se realizará al menos una vez al mes. Se movilizará un equipo médico capacitado para medir la hemoglobina utilizando un dispositivo portátil.³²
- En zonas geográficas con altitudes superiores a los 1000 msnm se debe ajustar el valor de hemoglobina observado antes de realizar un diagnóstico. Para ello se tiene en cuenta la altura de la zona en la que vivió un niño, adolescente, mujer embarazada o mujer después del parto en los últimos 3 meses. Los requisitos del laboratorio deben indicar claramente esta ubicación.³²
- Los criterios para determinar la anemia. Fueron establecidos por la OMS.²⁹
- Si se diagnostica anemia a cualquier edad, se debe iniciar el tratamiento inmediatamente.³²

Valores normales de hemoglobina y niveles de anemia en niños.

Población	Con anemia según (g/dl)			Sin anemia
	Severa	Moderada	Leve	
Niños prematuros				
1era semana de vida		≤ 13.0		> 13.0
2da-4ta semana de vida		≤ 10.0		> 10.0
5ta-8va semana de vida		≤ 8.0		> 8.0
Niños Nacidos a termino				
Menor de 2 mese		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	< 7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥ 11.0

NTS N° 250-2017/MINSA.³²

Tratamiento

Para niños prematuros con bajo peso al nacer de 6 meses de edad con anemia.

Administrar 4mg/kg/día con gotas de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico durante 6 meses continuos, realizar el control de hemoglobina a los 3 y 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³²

Para niños nacidos a termino con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia.

Administrar 3mg/kg/día con gota de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado férrico durante 6 meses continuos, realizar el control de hemoglobina al mes luego a los 3 y 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³²

Para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada

Para niños de 6 meses de edad con anemia.- Administrar 3mg/kg/día siendo su dosis máxima 70 mg/día con jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo Polimaltosado férrico o durante 6 meses continuos y realizar el control de hemoglobina al mes y a los 3 meses y 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³²

Para niños de 3 a 5 años de edad con anemia.- Administrar 3mg/kg/día siendo su dosis máxima 90mg/día con jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo Polimaltosado férrico o durante 6 meses continuos y realizar el control de hemoglobina al mes y a los 3 meses y 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³²

Para niños de 5 a 11 años de edad con anemia.- Administrar 3mg/kg/día siendo su dosis máxima 120 mg/día con jarabe de sulfato ferroso o jarabe de complejo Polimaltosado férrico o durante 6 meses continuos y realizar el control de hemoglobina al mes y a los 3 meses y 6 meses de haber iniciado el tratamiento con hierro.³²

Alimentos ricos en hierro

El hierro lo podemos encontrar en los alimentos fortificados con hierro. Puede obtener la cantidad recomendada de hierro consumiendo una variedad de alimentos como son los siguientes:

- Carnes magras, mariscos y aves
- Cereales en los desayuno y panes fortificados con hierro
- Frijoles blancos y rojos, lentejas, espinacas y arvejas
- Nueces y algunas frutas secas, como las pasas de uva.

El hierro se encuentran en los alimentos de dos formas: hierro hemo y hierro no hemo. El cuerpo absorbe mejor el hierro hemo. Los alimentos de origen animal contienen hierro Hemo.³⁸

Alimentos que ayudan a la absorción de hierro

Los alimentos vegetales y los alimentos con alto contenido de hierro contienen hierro no hemo. Para hacer mejor su absorción de hierro de los alimentos vegetales, deben de combinarse con carnes, aves, mariscos y alimentos que contengan vitamina C (como frutas cítricas, fresas, pimientos, tomates y brócoli).³⁸

Modelo de Nola pender

Esta investigación se basa en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, en el que el comportamiento humano está impulsado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en crear un modelo de enfermería para responder a la pregunta de cómo las personas toman decisiones sobre su salud. Esto nos permite comprender el comportamiento de salud humana, lo que a su vez conduce a un comportamiento saludable.³⁹

Según Abraham Maslow, la alimentación es una necesidad humana básica, en la que la madre juega un papel muy importante, pues de su conocimiento de las madres, especialmente en el campo de la nutrición, dependerá el comportamiento que aplique la madre al participar en el cuidado infantil.⁴⁰

En la teoría de la motivación humana de Abraham Maslow, hay al menos cinco grupos de objetivos que podemos llamar necesidades básicas. Maslow los clasificó en fisiológicos, seguridad, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización. Estas necesidades básicas están interconectadas formando una jerarquía arrogante.

Esto significa que el objetivo más fuerte monopolizará la conciencia e intentará organizar el uso de diversas capacidades del cuerpo. Las necesidades menos urgentes se minimizan, incluso se olvidan o se niegan. Sin embargo, cuando una necesidad se satisface lo suficientemente bien, aparecerá la siguiente necesidad dominante ("más alta"), a partir de la cual esta necesidad dominará la vida consciente y actuará como centro organizador. La conducta para satisfacer las necesidades no es un motivo positivo. Maslow definió a los humanos como animales que siempre tienen necesidades. La gente normal de nuestra sociedad suele estar parcialmente satisfecha e insatisfecha con todos sus deseos (Maslow, 1943).⁴¹

La teoría del desarrollo cognitivo del psicólogo Jean Piaget (1896-1980) explica cómo los niños construyen un modelo mental del mundo. Piaget no estaba de acuerdo con la noción de que la inteligencia fuera un rasgo fijo; en cambio, vio el desarrollo cognitivo como el resultado de la interacción entre la maduración biológica y el medio ambiente.⁴²

2.4.3. Definición de términos

Hierro. - El hierro es un micromineral esencial para muchas funciones como el transporte de oxígeno, la proliferación celular, la inmunidad, la síntesis de ADN, la producción de energía y más. Hay dos formas de hierro en la dieta humana: hierro hemo y hierro no hemo.⁴³

Sulfato ferroso. - Una forma de hierro mineral que se utiliza para tratar la anemia causada por niveles bajos de hierro en la sangre. La anemia es una afección en la que la cantidad de glóbulos rojos es baja. El sulfato de hierro es un agente antianémico y un suplemento dietético.⁴⁴

Hemoglobina. - La hemoglobina es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesta por una proteína llamada hemo, que se une al oxígeno y se intercambia en los pulmones por dióxido de carbono. Los niveles anormales de hemoglobina en una persona pueden indicar un desequilibrio entre la producción y la destrucción de glóbulos rojos. Tanto los valores bajos como los altos pueden indicar una condición patológica.⁴⁵

Anemia. - se define como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre hasta un valor inferior al valor límite fijado por la Organización Mundial de la Salud en función de la edad, el sexo, el embarazo y determinados factores ambientales, como la altitud sobre el nivel del mar; Esta reducción limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos.⁴⁶

Suplementación con hierro.- Es una estrategia para prevenir la deficiencia de hierro cuando las poblaciones en riesgo no tienen acceso a alimentos fortificados con hierro o durante el embarazo porque se deben cubrir altas necesidades de hierro en el corto plazo.⁴⁷

Tratamiento.- Es un conjunto de medidas de cualquier tipo, higiénicas, farmacológicas, quirúrgicas o físicas (ver fisioterapia), con el objetivo de curar o aliviar enfermedades o síntomas (tratamientos paliativos) tras el diagnóstico. Terapia, método terapéutico, tratamiento, método de tratamiento son sinónimos.⁴⁸

III. Material y Método

3.1. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental, nivel de investigación descriptivo, pertenece a un enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica transversal.

Es cuantitativa por que se medirá la variable de un determinado contexto, se analizaran las mediciones obtenidas para probar la hipótesis fijada. De esta manera, los resultados se expresan en números o gráficos.⁴⁹

Es descriptivo porque puntualiza las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación.⁵⁰

El diseño es el siguiente:

M → **O**

Donde:

M: Es la muestra (madres de menores de 5 años)

O₁: Conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

3.2. Población, muestra y muestreo

3.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 23 madres de niños (as) menores de 5 años con diagnóstico terapéutico y preventivo de anemia ferropénica del PS Palma Real-madre de Dios.

3.2.2. Muestra: estará conformada por el total de la población, 23 madres con hijos(as) con diagnóstico terapéutico y preventivo de anemia.

3.2.3. Muestreo: Se aplicó un muestreo no probalístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Madres de niños(as) menores de 5 años.
- Madres de niños menores de 5 años con diagnóstico terapéutico y preventivo de anemia ferropénica.
- Madres físicamente funcionales.
- Madres que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres que sepan leer y escribir

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños(as) mayores de 5 años.
- Madres que no deseen participar durante el periodo de este estudio.
- Madres discapacitadas.
- Madres que no sepan leer ni escribir (analfabetas)

3.3 Determinación de Variables:

Variable: Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica

Definición conceptual: El nivel de conocimiento se da por un avance entre la creación del conocer y por el incremento en la diversidad donde se especifica y entiende la realidad.⁵¹

Definición operacional: Es la respuesta recopilada de un cuestionario que tiene por finalidad el estudio del conocimiento de las bases conceptuales de anemia ferropénica en la madre.

3.4. Fuente de información

Fuentes primarias: Cuestionario aplicado a las madres.

Fuentes secundarias: Artículos científicos, libros electrónicos, registro de niños con anemia, HCL, norma técnica de salud, internet.

3.5. Métodos

En el presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente método:

- **Método Inductivo:** Es un enfoque que se utiliza en la investigación y el razonamiento científico, que busca inferir conclusiones generales a partir de observaciones específicas. Es decir, este método parte de hechos concretos y particulares para llegar a una conclusión general.⁵²
- **Método Deductivo:** es un proceso para la obtención de conocimiento que consiste en desarrollar aplicaciones o consecuencias concretas a partir de principios generales.⁵²

2.8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.8.4.1 Técnica

Se utilizó la encuesta, que fueron aplicadas a las madres de los niños menores de 5 años del PS Palma Real-Madre de Dios.

2.8.4.2. Instrumento

Como instrumento a aplicarse se utilizó un cuestionario empleado por Caycho PAN.⁵³ en su investigación donde utilizó como instrumento un cuestionario cuyas autoras son Bernuy J, Cifuentes Y. y Rojas, L. (2017) por recomendación de los jueces expertos y consta de 4 partes, la primera parte hace mención a la introducción y presentación, la segunda parte hace referencia a los datos de la madre, la tercera parte a las instrucciones que debe seguir la madre para el llenado del cuestionario y la cuarta parte, que es el contenido, cuenta con 25 preguntas, las cuales fueron divididas en tres dimensiones:

- Nivel de conocimiento sobre conocimientos básicos de anemia ferropénica
- Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica
- Nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.

Para medir el nivel de conocimiento de las madres se considerará la siguiente escala de medición:

Nivel de conocimiento alto: (19-25 puntos)

Nivel de conocimiento medio: (11-18 puntos)

Nivel de conocimiento bajo: (0-10 puntos).⁵³

Confiabilidad y validez

Caycho PAN.⁵³ Fue quien determinó la validez y confiabilidad del cuestionario en su investigación, El instrumento fue validado mediante la prueba binomial, por lo que se recurrió a 10 jueces expertos, teniendo entre ellos 9 profesionales de enfermería y 1 profesional en nutrición, obteniendo como valor de $P=0.0034375$, lo cual indicó que el instrumento es válido. Luego, realizó una prueba piloto a 15 madres de niños menores de 5 años y se hizo la fiabilidad del instrumento, el cual se calculó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.821.

Teniendo en cuenta las características del contexto de estudio en la presente investigación.⁵³

3.7. Procedimiento

- Se solicitó la autorización a la jefa del puesto de salud Palma Real-madre de Dios del distrito Tambopata, provincia Tambopata para la recopilación de información y aplicación del proyecto de tesis.
- Se coordinó con la encargada del servicio del área de CRED para recoger información sobre el número de madres con hijos con tratamiento terapéutico y preventivo de anemia.
- Para la aplicación del cuestionario se visitó a las madres a sus domicilios y/o centro de salud en caso de tener consulta programada, donde primero se les informará sobre el objetivo de la investigación para luego solicitar el consentimiento informado a las madres que deseen participar voluntariamente en la encuesta.
- La investigadora (bachiller) conocedora del idioma nativo que es el Ese'uja de las madres es quién aplicó el cuestionario.
- Los resultados Fueron proporcionados a la jefa del PS que es la licenciada encargada del área de enfermería.

3.8. Análisis de datos

- La información recolectada producto de la aplicación del cuestionario fue registrada en Excel para ser codificada y luego ser analizados en el programa estadístico SPSS versión 26.
- Se hizo uso de la estadística descriptiva, hallándose frecuencias, porcentajes y medias a las variables cuantitativas y a las variables cualitativas solo se hallará frecuencia y porcentajes.
- El nivel de conocimiento se halló mediante frecuencia y porcentajes en función a las categorías que miden el conocimiento
- El conocimiento según edad, grado de instrucción, lugar de procedencia, estado civil y ocupación se determinó mediante frecuencias y porcentajes.
- Los resultados se presentan en tablas y figuras con su interpretación respectiva, teniendo en cuenta el orden de los objetivos.

3.9. Consideraciones Éticas

En esta investigación se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos de enfermería los cuales son:

Autonomía: Debido a sus prácticas, creencias y costumbres, y no dejando de lado sus convicciones o lo que pueda sentir y pensar cada madre, se respetó las decisiones en la participación de la investigación, ya que toda la información recogida fue estrictamente en compromiso de confidencialidad, abordando la ética profesional en todo momento.

No maleficencia: Porque en todo el proceso no se ofendió a ninguna de ellas con opciones no adecuadas o contradiciéndolas

Beneficencia: Porque enfoca al acto que se realiza por el bien de los niños, así como también para las madres.

Justicia: Porque la técnica aplicada se realizó sin distinción de raza o lugar de procedencia, brindando un trato respetuoso y haciéndolas entender el fin de la investigación.

VI. Resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años, 2023.

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	15 – 20	3	13%
	21 – 25	8	35%
	26 – 30	4	17%
	31	8	35%
Procedencia	Comunidad de Palma Real	23	100%
Grado de instrucción			
	Sin instrucción	0	0%
	Educación Primaria	6	26%
	Educación Secundaria	13	57%
	Educación Superior / Técnica	4	17%
Estado civil			
	Soltera	2	9%
	Casada	1	4%
	Conviviente	20	87%
Ocupación	Ama de casa	23	100%
	Trabaja desde casa	0	0%
	Trabaja fuera de casa	0	0%

Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

En la tabla 1, del total de las madres encuestadas se aprecia que el mayor porcentaje es 35% ya que lo conforman madres con edades de 21 a 25 años, conjuntamente el 35% madres de 31 años, en relación al nivel de instrucción prevaleció madres con secundaria completa con el 57%, con respecto al estado civil prevaleció conviviente con el 87%, en su totalidad ama de casa como ocupación 100 % y todas de la Comunidad Nativa de Palma Real.

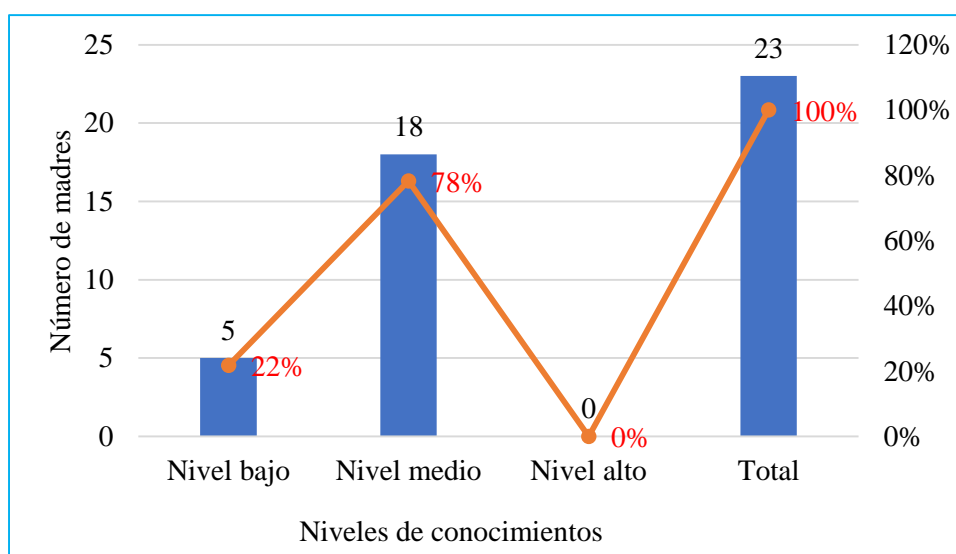
Tabla 2: Nivel de conocimientos básicos sobre anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real 2023.

ESCALA	N°	%
Nivel Bajo	5	22%
Nivel Medio	18	78%
Nivel Alto	0	0%
Total	23	100%

Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023

En la tabla 2, se observa que en la dimensión de conocimientos básicos sobre la anemia ferropénica el 78 % de las madres tienen un nivel medio, mientras que el 22% un nivel bajo.

Figura 1: Nivel de conocimientos básicos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real 2023.



Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

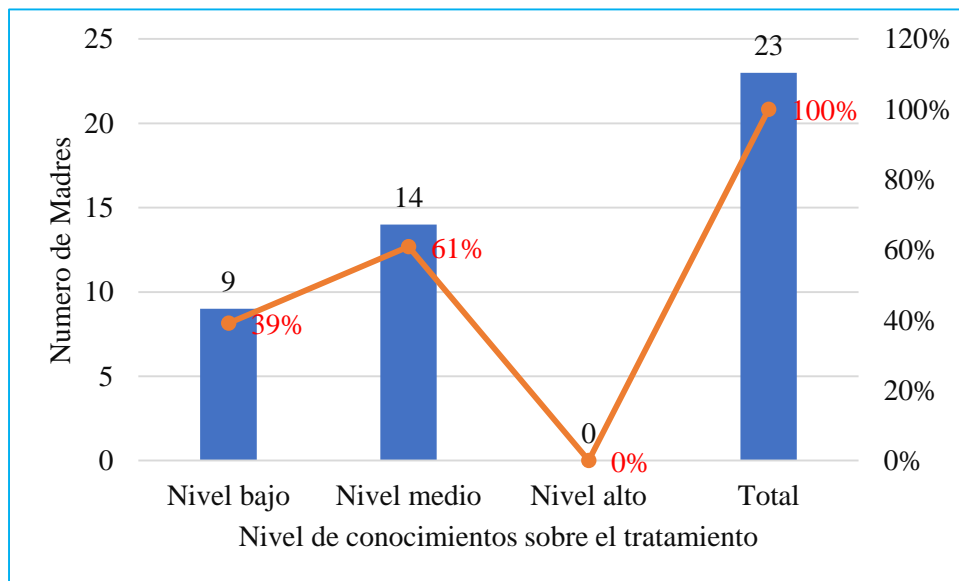
Tabla 3: Niveles de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años del P.S Palma Real, 2023.

ESCALA	N°	%
Nivel Bajo	9	39%
Nivel Medio	14	61%
Nivel Alto	0	0%
Total	23	100%

Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

En la tabla 3, se observa que en la dimensión de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica el 61 % de las madres tienen un nivel medio, mientras que el 39% un nivel bajo.

Figura 2: Nivel de conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Rea. 2023.



Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023

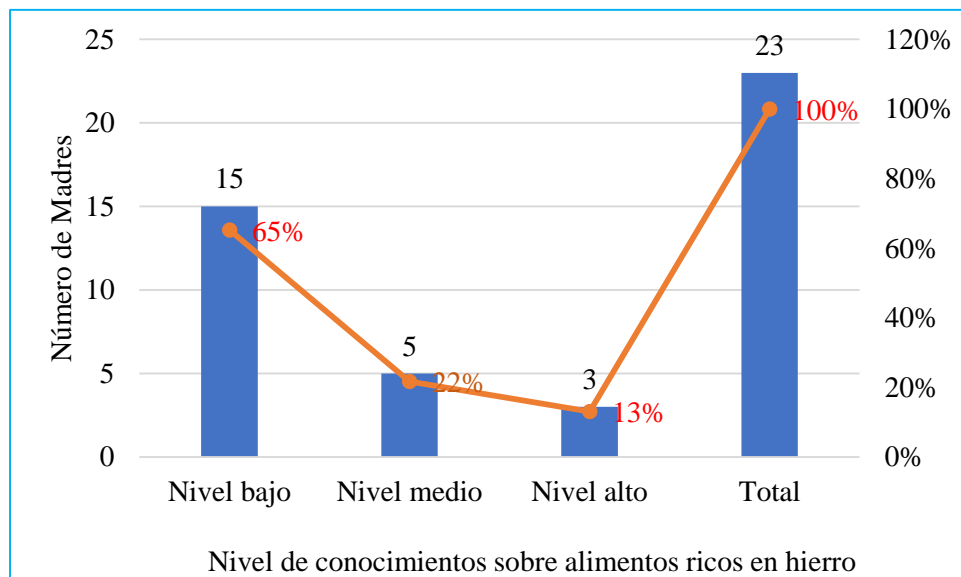
Tabla 4: Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre los alimentos ricos en hierro 2023.

ESCALA	N°	%
Nivel Bajo	15	65%
Nivel Medio	5	22%
Nivel Alto	3	13%
Total	23	100%

Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

En la tabla 4, se observa que en la dimensión sobre conocimientos sobre alimentos con alto contenido de hierro de la anemia ferropénica el 65 % de las madres tienen un nivel bajo, mientras que el 22% un nivel medio y tan solo el 13% un nivel alto.

Figura 3: Nivel de conocimientos sobre alimentos ricos en hierro en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real 2023.



Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023

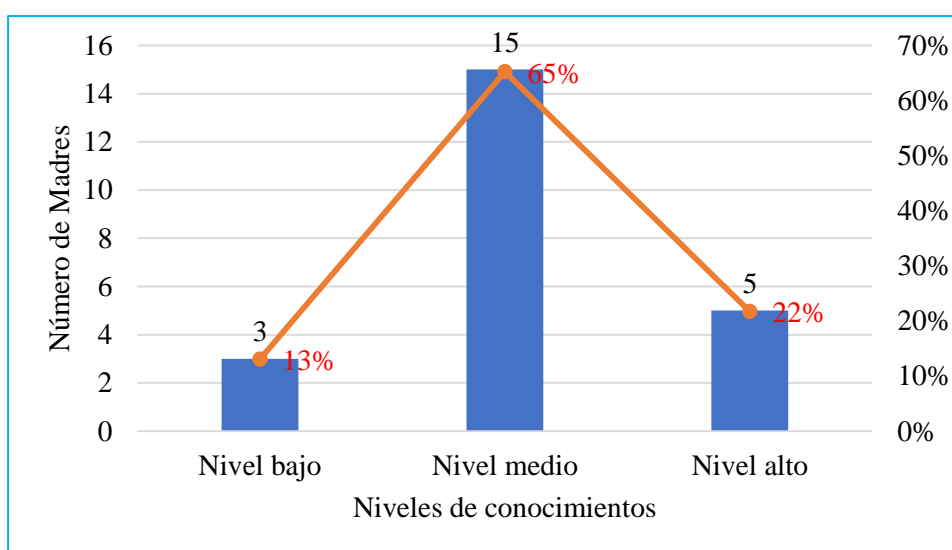
Tabla 5: Nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años del PS Palma Real, 2023.

ESCALA	N°	%
Nivel Bajo	3	13%
Nivel Medio	15	65%
Nivel Alto	5	22%
Total	23	100%

Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

En la tabla 5, se observa que del total de las madres encuestadas el 65 % de las madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre la anemia ferropénica, mientras que el 22% un nivel alto.

Figura 4: Nivel de conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica en las madres de niños menores 5 años PS Palma Real 2023.



Fuente. Registro de datos de la encuesta aplicada a madres, 2023.

V.- Discusión

Todos los establecimientos de salud vienen aplicando la normativa técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia con el fin de reducirla, el PS de Palma Real también los viene aplicando es por ello que en este estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre anemia ferropenia en madres de niños menores de 5 años siendo de nivel medio.

En función a los resultados es importante conocer las características sociodemográficas de las madres ya que alcanzaron el 35 % siendo edad promedio materna 26 años, edad mínima 14 años y edad máxima 40 años, en relación al grado de instrucción, con secundaria completa un 57%, de estado civil conviviente un 87%, en su totalidad ama de casa y todas de la Comunidad Nativa de Palma Real.

Huamán CLM.¹⁹ Descubrió respecto a la condición civil con 64% eran convivientes al igual que Delgado VAZ²² donde halló también el 67,69 % eran convivientes.

Así también Mejía CRJ.²⁵ Indica que las madres que han participado en su investigación el 55,4% tienen un grado de instrucción secundaria; el 67,6% tiene trabajo independiente.

Con respecto al conocimiento, el 65 % de las madres están en el nivel medio y el 22% en el nivel alto, coincidiendo con Vivas B, Alexandra Y.¹⁸ quienes en su estudio, halló en su grupo de madres de niños un 53,7% indicando conocimiento regular. A diferencia de Oviden AMY.¹⁷ quien determinó que las madres presentaron un nivel de conocimientos alto sobre anemia ferropénica con 56,3%, seguido de un conocimiento medio con 35,2% de las madres y un conocimiento bajo en el 8,5% de las madres. Bravo MYE²⁰ .Quien determinó que las madres tienen un conocimiento de nivel bajo alcanzando el 52,9% y en conocimiento sobre la anemia ferropénica alcanzaron el nivel medio con 47,1%. Así mismo Juárez S¹⁴. Determinó que las madres obtuvieron un conocimiento de nivel medio sobre aspectos, tratamiento y alimentación balanceada para evitar la anemia ferropénica. Mosaurieta RSC²².Determinó que las madres respecto a nivel de conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro alcanzaron un nivel muy bajo de conocimiento con (82,0%). En este estudio el nivel de conocimiento medio que presentan las madres puede estar relacionado con el grado de instrucción y capacitación que reciben las madres durante los controles es por ello que las madres toman poca

importancia acerca de la enfermedad así como por la falta de charlas educativas para su concientización, para que las madres brinden una mejor alimentación a sus hijos, por otro lado puede deberse a que las madres no aplican el horario de comida en la alimentación de los hijos. Al igual que la escasez de economía que existe por esta zona por ser una comunidad nativa, la falta de ingresos de productos de primera necesidad del exterior es otro problema, así mismo no existe fuentes de trabajo. Esta realidad no solo existe en zonas rurales, también se puede apreciar en zonas urbanas donde tienen nivel de conocimiento bajo según las investigaciones realizadas, cabe resaltar que al mencionar que son de zonas urbanas no necesariamente las madres tienen que poseer conocimiento alto es importante el entorno donde se desarrolla la persona, de sus intereses y necesidades más importantes para ellas.

Conclusiones

1.- En esta tesis se determinó el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, la mayoría alcanzaron el nivel medio en conocimiento sobre la anemia ferropénica, y con un mínimo porcentaje alcanzaron el nivel alto.

2.- Se Identificó el nivel sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, siendo todas ama de casa; en cuanto a la edad fue de 14 a 26 años siendo madres que pertenecen a la etapa de vida joven, el 87% tienen condición civil convivientes y todas son provenientes netas de la comunidad nativa de Palma Real.

3. Se Identificó el nivel de conocimiento básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, representado por el 61 % de las madres siendo de nivel medio.

4.- Se Identificó el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, alcanzando el 61 % indicando un nivel medio, mientras que con 39% fue de nivel bajo.

5.- Se identificó el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023, siendo de nivel bajo con 65 %, mientras que el 22% un nivel medio.

Recomendaciones

- 1.- A los profesionales de enfermería ya que una de sus funciones es de ser educadores que puedan crear nuevas estrategias que brinden a la madres las herramientas que necesitan para que el nivel de conocimiento sea mas alto y así disminuir la prevalencia de la anemia en los niños, realizando el diagnostico precoz y lograr un tratamiento oportuno en los niños de la comunidad de Palma Real.
- 2.- A los colegios Profesionales de enfermería de las diferentes regiones del Perú realizar campañas sobre alimentación saludable para concienciar a las madres de niños menores de 5 años, impulsando más la utilización de productos propios con alto contenido nutricional.
- 3.- Se recomienda a los universitarios que están por concluir sus estudios que realicen promoción de salud a cerca de la importancia de conocer más sobre sobre esta enfermedad ya que las consecuencias que puede provocar en los niños son irreparable.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. 2023 [Internet]. [citado 02 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Hierrezuelo RN, Torres AM, Johnson VS, Durruty MLE. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de un año de edad. Rev. Cubana Pediatría [Internet]. 2022 [citado 23 de julio de 2023]; 94(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000400006
3. Pashay CDO. Anemia ferropénica en lactantes y niños de 1 a 3 años de edad: Revisión. [Tesis de pregrado]. Ambato-Ecuador. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Laboratorio Clínico; 2022. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36685/1/pashay_chiguano_darwin_orlando_-_art%c3%8cculo_final_-_sellado_por_la_biblioteca_%281%29.pdf
4. Estrategia para prevenir anemia en primera infancia. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-cuenta-con-estrategia-para-prevenir-anemia-en-primera-infancia-.aspx>
5. REBIO. Pandemia oculta: La Anemia en México. 2023 [Internet]. [citado 04 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://rebio.mx/anemia-una-patologia-habitual-en-la-sociedad>
6. Reyes NSE, Contreras CAM, Oyola CMS. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas. [Internet]. 2019; [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006
7. Zavaleta N. Anemia infantil: Retos y Oportunidades al 2021. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado el 06 de febrero de 2023];34(4):588 disponible desde: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2878>
8. Juárez SMV, Cornejo CES, Unocc PSN, Yupanqui LIE, Álvarez HMY. Vista de Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años [Internet]. Ciencia Latina. [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315/5040>

9. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima-Perú; 2019 [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-sierra-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-ano-12223/>
10. Huamán CLN. “Anemia nutricional, crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud la joya– Puerto Maldonado, 2021”. [Tesis de pregrado]. Madre de Dios. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, 2022 [citado 06 de febrero de 2023]. 69 p. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/873/004-1-9-053.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
11. Según Quispe FE. Madre de Dios. 6 de cada 10 menores de 3 años sufren de anemia en la región [Internet]; 2022 [citado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://noticias.madrededios.com/articulo/local/madre-dios-6-cada-10-menores-3-anos-region-sufren-anemia/20220511105542022200.html>
12. Urbina GA, Cervantes SG, Castro SJ, Llacta AD, Rodríguez JG. Anemia en mujeres en edad fértil de la Comunidad Nativa Ese’jeja - Palma Real, Madre Dios, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013 [citado 06 de febrero de 2023]; 24 (1): 46-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100008
13. Comunidad Palma Real y su lucha por una nueva infraestructura educativa [Internet]. Madre de Dios-Perú. 2023. Comunicadores indígenas. [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://fenamad.com.pe/comunicadores-indigenas/video-comunidad-palma-real-y-su-lucha-por-una-nueva-infraestructura-educativa/>
14. Juárez SMV, Cornejo CES, Unocc PSN, Yupanqui LIE, Álvarez HMY. Conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado 07 de febrero de 2023]; 6(5): 3231-43. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3315>
15. Sanguinety N, Quintero B, Hernández J, Quintero J, La Cruz J. Anemia ferropénica y parasitosis intestinal en una población infantil de Maracaibo – Venezuela. *Rev Univ Zulia* [Internet]. 2021 [citado 07 de febrero de 2023]; 12 (33): 416-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8810022>
16. Durand IR. Factores asociados a la anemia en niños menores de 03 años que acuden al Centro de Salud San Salvador, Cusco 2022. [Tesis de pregrado]. Cusco- Perú:

- Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5038/Roxana_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Oliden AMY, Peña RAN. “Nivel de conocimiento de anemia ferropénica en madres de niños de 06 a 24 meses de edad del centro de salud Comas – 2022” [tesis de pregrado]. Lima-Perú. Universidad Privada del Norte. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32650/Oliden%20Andres%20c%20Milagros%20Yamile%20-%20Pe%20c3%20b1a%20Renteria%20c%20Andrea%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Vivas B, Alexandra 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]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH); 2021. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/614/Benancio_YA_tesis_enfermeria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Huamán CLM. “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la anemia ferropénica en el hospital amazónico Yarinacocha, año 2021. [Tesis de pregrado]; Pucallpa-Perú. Universidad Nacional de Ucayali. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5196/B01_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LAURA-HUAMAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Mamani OJP. nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 6 meses en el Establecimiento de Salud I-4 José Antonio Encinas Puno 2020. [Tesis de pregrado]; Puno-Perú. Universidad Privada de San Carlos. 2021. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./197/Jose_Pepe_MAMANI%20_ORTEGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Bravo MYE. La anemia y el desarrollo psicomotor en niños de 2 a 5 años de un colegio del distrito de La Victoria; Lima-2019. [Tesis de pregrado]; Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15607>

22. Mosaurieta RSC. Conocimiento materno sobre alimentos ricos en hierro y su relación con la hemoglobina y el estado nutricional en niños de 6-36 meses en un C.S., Callao, 2018. [Tesis de pregrado]; Lima-Perú: Universidad científica del sur. 2019. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1093#:~:text=Resultados%3A%20El%20nivel%20de%20conocimiento,1%2C9%25%20un%20nivel%20de>
23. Zambrano GIV. Factores asociados a anemia en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud villa hermosa, distrito José Leonardo Ortiz, Chiclayo, 2018. [Tesis de pregrado]; Pimentel-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6582/Zambrano%20Guevara%20Ingrid%20Vanessa_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Delgado VAZ “factores asociados a la anemia en niños de 6 a 35 meses en el hospital amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2016- 2017”. [tesis de pregrado]; Pucallpa-Perú. universidad nacional de Ucayali. 2019. disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4122/000004053t-medicina.pdf?sequence=1&isallowed=y>
25. Ccopa YD, Bernilla RVF. Estilos de vida sobre nutrición de las familias de niños menores de 5 años con anemia atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, 2022. [Tesis de pregrado]; Puerto Maldonado-Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/971/004-1-9-069.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
26. Huamán CLN. Anemia nutricional, crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud La Joya– Puerto Maldonado, 2021. [Tesis de pregrado]; Puerto Maldonado-Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2022. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6525772>
27. Mejía CRJ. Nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al puesto de salud la joya madre de dios 2022. [tesis de pregrado]; Cusco-Perú. Universidad Andina del Cusco 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5037/Rocio_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ponce RLP. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años en el distrito de Manantai, [tesis

- de pregrado]; Universidad Nacional de Ucayali. 2022. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5350/B5_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_LUIS-PONCE-RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Merino VB, Chunga MJJ. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional de preescolares. *SCIENDO*. 2018; 21(1):23-32. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1721>
 30. Sedano LMD. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 3 a 35 meses en el puesto de salud Cachorcas-2017. [tesis de pregrado]; Huancayo-Perú: Universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. 2018. Disponible en: [https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop% c3 %a9nica%20y%20pr% c3 %a1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la %20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni% c3 %bl%20os%20de%206%20a%2035%20meses%20en%20el%20puesto%20de%20salud%20Cocharcas-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%c3%a9nica%20y%20pr%c3%a1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%c3%bl%20os%20de%206%20a%2035%20meses%20en%20el%20puesto%20de%20salud%20Cocharcas-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 31. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una Visión actual. *An fac Mad*. 2009; 70 (3)217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 32. García FPJ, Pessah ESE, Lavado PP, Villarán CR, Calle DMC. N°250-2017/MINSA. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet]. Lima-Perú. Biblioteca nacional del Perú. 2017. [citado 23 de 07 de 2023]. 41 disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>
 33. Hernández MA, Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico. *Pediatría Integral* [Internet]. Madrid. 2016. [consultado el 23 de 07 de 2023]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/07/Pediatria-Integral-XX-05_WEB.pdf

34. Clínica universidad de navarra [internet]. Navarra. Anemia. 2023. [citado 23 de 07 de 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>
35. Sanitas. Tipos de anemia y su tratamiento [Internet]. Sanitas. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/enfermedades-y-trastornos/hematologicas/tipos-anemia-tratamiento>.
36. Dávila ACR, Paucar ZR, Quispe AM. Rev. Per Inv. Mat Pe. 2018. Anemia infantil [Internet]. España [citado 08 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>
37. Síntomas de la anemia <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/anaemia>
38. El hierro ¿qué es, Sirve ¿para Qué. Datos sobre el hierro [Internet]. nih.gov. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Iron-DatosEnEspanol.pdf>
39. Aristizábal HGP, Blanco BDM, Sánchez RA, Ostiguin MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola pender. Una reflexión en torno a su comprensión. enfermería universitaria, 2011, 8(4), 17. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
40. Acosta OKC. Blog EQI. Escuela de organización industrial. 2012. [citado el 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.eoi.es/blogs/katherinecarolinaacosta/2012/05/24/la-piramide-de-maslow/>
41. Pilatuña AJE. Intervenciones de enfermería basadas en la teoría de las necesidades de maslow. Rev. Ocronos. 2022. 5(9), 255. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervenciones-enfermeria-basadas-necesidades-maslow/>
42. Garrido MP. Etapas del desarrollo cognitivo según Piaget. [Internet]. España. Red educa.net. 2023. [citado el 15 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://www.reduca.net/blog/atencion-temprana/etapas-desarrollo-cognitivo>
43. Durán E, Villalobo C, Churio O, Pizarro F, Valenzuela C. Encapsulación de hierro: Otra estrategia para la prevención o tratamiento de la anemia por deficiencia de

- hierro. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017;44 (3):234-43. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0234.pdf>
44. Diccionario de cáncer del NCI. Sulfato ferroso. [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [citado 08 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sulfato-ferroso>
45. Ríos TCF, Izquierdo VJA, Sánchez GM, Zúñiga PC. Hemoglobina. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICS. [Internet]. 2013 [citado 08 de febrero de 2023];1(2). Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19510.htm
46. MINSA-Ministerio de salud-INS-Instituto nacional de salud. ¿Qué es la anemia? [Internet]. Gob.pe. [citado 08 de junio de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>
47. Olivares G M. Suplementación con Hierro. Rev Chil Nutr [Internet]. 2004 [citado 10 de febrero de 2023]; 31(3):272-5. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000300001
48. Tratamiento (medicina) [Internet]. Quimica.es. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Tratamiento_%28medicina%29.html
49. Investigación cualitativa y cuantitativa: características y ventajas [Internet]. Becas-santander.com. [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
50. Muguira A. ¿Qué es la investigación descriptiva? [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>
51. Flores SJC. Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica en niños menores de 2 años que asisten al P.S Luis Enrique, 2020. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú. Universidad María auxiliadora 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/572/FLORES%20SIGUAS%2C%20JHOCELIN%20CARLA%20-%20T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

52. Suarez E. Método Inductivo y deductivo. [Internet]. Experto Universitario. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/>
53. Caycho PAN. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Centro de Salud Cooperativa Universal-2021. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289550>

ANEXOS

Anexo 01

Cuestionario

“APRENDIENDO JUNTOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA”

I. INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es Kerlin Marbella Saavedra Shanocua, soy Bach. De Enfermería egresada de la Universidad Politécnica Amazónica, Bagua Grande - Utcubamba - Amazonas con el objetivo de obtener información para un proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años”, por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener información veraz y formular estrategias que permitan mejorar el estado nutricional de sus niños. Cabe recalcar que el presente cuestionario es completamente confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración. Muchas Gracias.

II. DATOS DE LA MADRE:

A. Edad:

- a) 15 – 20
- b) 21 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 a más

B. Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior/Técnico

C. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabaja desde casa
- c) Trabaja fuera de casa

D. lugar de procedencia

- a) Comunidad Nativa de Palma Real
- b) Comunidad Sonene
- c) Comunidad Infierno

E. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

III. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta acerca de la anemia ferropénica y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta. Según crea conveniente usted.

IV. CONTENIDO

1. ¿Qué es la anemia ferropénica?

- a. Disminución de los niveles hemoglobina en la sangre.
- b. Disminución de los niveles de hematocrito en la sangre.
- c. Disminución de los niveles de plaquetas en la sangre.

2. ¿Por qué se produce la anemia?

- a. Por no comer alimentos con alto contenido en proteínas.
- b. Por no comer alimentos con alto contenido de hematocrito.
- c. Por no consumir alimentos con alto contenido en hierro.

3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de un niño con anemia?

- a. Piel pálida, cansancio, pérdida de apetito.
- b. Solo presenta sueño.
- c. Niño irritable y juega todo el día.

4. ¿Qué consecuencias trae la anemia?

- a. El niño sube de peso rápidamente.
- b. Retraso en el crecimiento y desarrollo cerebral.
- c. Niño activo y con muchas energías.

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

- a. Prueba de orina.
- b. Tamizaje de hemoglobina.
- c. Prueba de glucosa.

6. ¿A qué edad se inicia la suplementación preventiva de hierro en el niño menor de 1 año?

- a. 6 meses.

b. 8 meses.

c. 4 meses.

7. ¿Cuáles son las medidas preventivas que se deben tomar para prevenir la anemia?

a. Lactancia materna, suplementación preventiva, alimentación complementaria.

b. Tamizaje de hemoglobina cada mes.

c. Control del niño sano en su establecimiento de salud cada 6 meses.

8. ¿A qué edad debe realizarse el primer tamizaje de anemia?

a. 8 meses.

b. 6 meses.

c. 4 meses.

9. ¿Cuál de los siguientes suplementos se utiliza para el tratamiento de la anemia?

a. Cloruro de sodio.

b. Hierro Polimaltosado.

c. Potasio.

10. ¿Cuántos meses debe durar el tratamiento con suplementación de hierro?

a. 6 meses.

b. 10 meses.

c. 8 meses.

11. ¿Cuál es el efecto adverso más común que se presenta durante el tratamiento con suplementación de hierro?

a. Baja de peso.

b. Estreñimiento.

c. El niño no crece.

12. ¿Por qué es importante que el niño consuma alimentos ricos en hierro?

a. Le llena el estómago y calma el hambre.

b. Favorece su crecimiento y desarrollo.

c. Lo ayuda a engordar o subir de peso.

13. De los siguientes alimentos de origen animal, ¿Cuál de ellos considera Ud. que tiene más contenido de hierro?

- a. Pollo, huevo, chanco.
- b. Sangrecita, bofe, hígado, bazo.
- c. Leche, queso, mantequilla.

14. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles ayudan a la mejor absorción del hierro?

- a. Betarraga y zanahoria.
- b. Hierva luisa y leche.
- c. Naranja y limón.

15. De los siguientes alimentos, ¿Cuáles no favorecen la absorción del hierro?

- a. Té y café.
- b. Limonada.
- c. Jugo de naranja.

16. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 6 a 8 meses para prevenir la anemia?

- a. Sopas
- b. Carne de res.
- c. Hígado de pollo

17. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 9 a 11 meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia?

- a. Sangrecita, bofe. Picados.
- b. Pan, avena. Espesos.
- c. Calditos, té. Aguados.

18. ¿Qué alimentos ricos en hierro debe consumir el niño de 12(1 año) a 23 (1 año y 11 meses) meses para prevenir la anemia y cuál debe ser la consistencia?

- a. Camote, arroz, pollo. Espesos tipo puré.
- b. Hígado, sangrecita, bazo, bofe. Triturados.
- c. Puré de sobre. Papillas.

19. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 6 a 8 meses?

- a. 1 sola vez + lactancia materna.

b. 2 a 3 veces + lactancia materna.

c. 3 a 5 veces + lactancia materna.

20. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 9 a 11 meses?

a. 1 sola vez + 2 refrigerios + lactancia materna.

b. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

c. 3 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

21. Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño de 12 meses (1 año) a 24 meses (2 años)?

a. 2 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

b. 3 veces + 2 refrigerios + lactancia materna.

c. 5 veces + 1 refrigerio + lactancia materna.

22. ¿Cuántas veces a la semana debería consumir uno de estos alimentos su niño: ¿hígado, sangrecita, bofe o bazo?

a. 1 vez por semana.

b. 2 veces por semana.

c. Todos los días de la semana.

23. ¿Cuántas veces a la semana debe consumir uno de estos alimentos su niño: lentejas, espinaca, pallares, frejoles, arvejas o habas?

a. 1 vez por semana.

b. 2 a 3 veces por semana.

c. 4 a 5 veces por semana.

24. ¿A qué edad el niño debe iniciar la alimentación complementaria?

a. A los 7 meses.

b. A los 4 meses.

c. A los 6 meses.

25. ¿Cuál es la importancia del inicio de la alimentación complementaria en el niño?

a. El niño crece más rápido y por eso necesita comer más.

b. Porque a esa edad la leche materna ya no cubre totalmente el requerimiento nutricional del niño.

c. Porque es una creencia que se debe cumplir.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL
CONSOLIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS**

Este instrumento fue sometido a la validación de la Prueba Binomial, para ello se recurrió a 10 expertos en el tema, los cuales analizaron la validez del instrumento.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	JUEZ 9	JUEZ 10	TOTAL DE PUNTOS POR ITEMS	P VALOR PROBABILIDAD X
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.009765625
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.009765625
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.000976563

n= 10 (número de expertos)

x= 10 (número de aciertos)

p= 0.5 (probabilidad de éxito)

Análisis del instrumento:

P= $\Sigma p \text{ valor} = 0.0859375 = 0.0034375$ P< 0.05

Nº de ítems 25

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Si p es menor de 0.05, el grado de concordancia es significativo.

Confiabilidad del Instrumento mediante el Alfa de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,821	,858	22

Coefficiente de Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right\}$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = N° de ítems utilizados para el cálculo

S_i^2 = Varianza de la suma de los ítems

S_t^2 = sumatoria de la varianza de los ítems

El coeficiente Alfa de Cronbach calculado mediante el software SPSS versión 25

Nivel de confiabilidad:

0.80 a 1.00 elevada

0.60 a 0.79 aceptable

0.40 a 0.59 moderada

Reemplazando los datos obtenidos en el SPSS:

$\alpha = 0.821$

BASE DE DATOS

PARTICIPANTES	VARIABLE: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica																								
	CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA ANEMIA									CONC. TRATAMIEN. ANEM.						CONOC. ALIMENTOS CON HIERRO									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P16	P17	P18	P12	P13	P14	P15	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
PARTICIPANTE_1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
PARTICIPANTE_2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1
PARTICIPANTE_3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
PARTICIPANTE_4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
PARTICIPANTE_5	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
PARTICIPANTE_6	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
PARTICIPANTE_7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
PARTICIPANTE_8	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2
PARTICIPANTE_9	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
PARTICIPANTE_10	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2
PARTICIPANTE_11	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1
PARTICIPANTE_12	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
PARTICIPANTE_13	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
PARTICIPANTE_14	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1
PARTICIPANTE_15	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1
PARTICIPANTE_16	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1
PARTICIPANTE_17	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
PARTICIPANTE_18	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1
PARTICIPANTE_19	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
PARTICIPANTE_20	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2
PARTICIPANTE_21	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2
PARTICIPANTE_22	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1
PARTICIPANTE_23	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1

Variables y dimensiones	Niveles y rango (Baremo)		
	BAJO (25-33)	MEDIO (34-42)	ALTO (43-50)
V 1: Nivel de conc. Anemia ferro	(9-11)	(12-15)	(16-18)
D 1: Nivel conc. Anemia	(5-6)	(7-8)	(9-10)
D 3: Nivel conoc. Alimentos anem	(11-14)	(15-18)	(19-22)

VCNF	D1CBAF	D2CTAF	D3CAACH	VCNF	D1CBAF	D2CTAF	D3CAACH
41	16	11	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel bajo
39	12	10	17	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel Medio
46	15	12	19	Nivel alto	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel Medio
47	15	13	19	Nivel alto	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel alto
47	15	13	19	Nivel alto	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel alto
44	14	12	18	Nivel alto	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel alto
40	15	11	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel bajo
41	13	12	16	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel Medio
42	14	11	17	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel Medio
44	15	13	16	Nivel medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel Medio
37	14	11	12	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel bajo	Nivel bajo
39	12	14	13	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
38	13	13	12	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
36	11	13	12	Nivel Medio	Nivel bajo	Nivel Medio	Nivel bajo
32	10	9	13	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo
32	10	9	13	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo
40	13	13	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
39	13	14	12	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
39	13	12	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
39	12	13	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
41	13	14	14	Nivel Medio	Nivel medio	Nivel Medio	Nivel bajo
32	9	11	12	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo
34	11	10	13	Nivel Medio	Nivel bajo	Nivel bajo	Nivel bajo
				VCNF	D1CBAF	D2CTAF	D3CAACH
				Nivel bajo	3	5	9
				Nivel medio	15	18	14
				Nivel alto	5	0	0
					23	23	23

Anexo 02

Solicitud de permiso para realizar proyecto de tesis al jefe (a) del Puesto de Salud Palma Real, 2023

Solicito: Permiso para realizar proyecto de tesis

Sr(a) Victoria de los Angeles Saldívar Bonagas

Jefe (a) del puesto de salud Palma Real.

Yo, Kerlin Marbella Saavedra Shanocua, identificada con documento de identidad nacional N°: 60287682, con domicilio en la CCNN Palma Real-Madre de Dios-Tambopata-Tambopata ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de enfermería en la universidad politécnica amazónica, solicito a Ud. Permiso para realizar proyecto de tesis en el Centro de salud Palma Real sobre, "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023", para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto

Ruego a Usted a mi solicitud.

CCNN Palma Real 24 de Junio de 2023.



Kerlin Marbella Saavedra Shanocua

DNI: 60287682


Victoria de los Angeles Saldívar Bonagas
OBSEJIRA
C.D.P. 20928

Anexo 03

Matriz de consistencia

<p>1. TÍTULO: “Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023”.</p>	<p>4. VARIABLE DE ESTUDIO</p>	<p>8. INSTRUMENTOS</p>
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p>	<p>Variable.- Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica.</p>	<p>Como instrumento a aplicarse será un cuestionario empleado por Caycho PAN ⁴⁶, cuenta con 25 preguntas, las cuales fueron divididas en tres dimensiones:</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre conocimientos básicos de anemia ferropénica</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica</p> <p>-Nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos con alto contenido de hierro.⁴⁶</p> <p>Para medir el nivel de conocimiento de las madres se considerará la siguiente escala de medición:</p> <p>Nivel de conocimiento alto: (19-25 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento medio: (11-18 puntos)</p> <p>Nivel de conocimiento bajo: (0-10 puntos)</p>
<p>¿Cuál es nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023?</p>	<p>5. HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe nivel de conocimiento bajo sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real - Madre de Dios, 2023.</p>	
<p>3. OBJETIVOS</p>	<p>6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento básicos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del puesto de salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.</p> <p>3. Identificar el nivel de conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en hierro en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Palma Real- Madre de Dios, 2023.</p>	<p>El diseño es el siguiente:</p> <p style="text-align: center;">M → O</p> <p>Donde:</p> <p>M: es la muestra (madres de menores de 5 años)</p> <p>O: cuestionario a aplicar.</p>	
	<p>7. POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p>
	<p>Población.- La población estará constituida por 23 madres de niños menores de 5 años con diagnóstico terapéutico y preventivo de anemia ferropénica del PS Palma Real-madre de Dios.</p> <p>Muestra: estará conformada por el total de la población, 23 madres con hijos(as) con diagnóstico terapéutico y preventivo de anemia.</p> <p>Muestreo. No probabilístico, por conveniencia</p>	<p>Para el análisis de los datos se harán uso del programa de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados serán procesados y presentados en tablas.</p>

Anexo 04

Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica	Saberes de las madres comuneras sobre la anemia ferropénica y por lo tanto se hacen evidentes en sus prácticas. ⁴³	Es la respuesta recopilada de un cuestionario que tiene por finalidad el estudio del conocimiento de las bases conceptuales de anemia ferropénica, en la madre. ⁴³	Conocimientos básicos de anemia ferropénica.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de la anemia por deficiencia de hierro ▪ Causa de la anemia ▪ Síntomas de la anemia ▪ Diagnostico ▪ Medidas preventivas de la anemia 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Cualitativa/ nominal	cuestionario
			conocimientos sobre el tratamiento de la anemia ferropénica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento farmacológico de la anemia ▪ Efectos adversos de la anemia 	9, 10, 11, 116, 17, 18		
			conocimientos sobre el consumo de alimentos ricos en hierro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentos ricos en hierro ▪ Alimentos que ayudan a la buena absorción del hierro ▪ Los alimentos que no ayudan a la absorción del hierro ▪ Frecuencia del consumo de acuerdo a la edad del niño ▪ Sobre la importancia de la alimentación complementaria en niños 	12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25		

Anexo 5

Fotos



Realizando encuestas sobre el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica a tres madres de niños menores de 5 años de la comunidad Nativa de Palma Real.



Realizando la encuesta sobre anemia ferropénica a dos madres de niños menores de 5 años de la comunidad Nativa de Palma Real



Realizando la encuesta sobre anemia ferropénica en una madre de niño menor de 5 años de la comunidad Nativa de Palma Real.



Realizando la encuesta sobre anemia ferropénica a una madre hallada en su domicilio de la comunidad Nativa de Palma Real



Una madre de niño menor de 5 años de la comunidad nativa de palma Real está firmando el consentimiento informado.



Realizando la encuesta sobre anemia Ferropénica en una madre de niño menor de 5 año de la comunidad Nativa de Palma Real