



**FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES
ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSE – CAYMA AREQUIPA 2017”**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

MULLISACA YANQUI, MILY ALESANDRA

ASESORA:

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

AREQUIPA- PERÚ, 2019

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA
EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES
ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSE – CAYMA AREQUIPA 2017”**

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante

Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,869); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,973$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se encuentra el nivel Bajo, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 15,7 y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$). Teniendo problemas en la dimensión diagnóstico y tratamiento donde se presenta en mayor porcentaje en el nivel Bajo (65%).

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, madres, anemia, diagnóstico y tratamiento, prevención.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the level of knowledge of the mothers on the anemia in children under 24 months attended in the PS San José -Cayma Arequipa 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 80 mothers), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment, obtaining a value of (0,869); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.973$).

CONCLUSIONS:

Finding that in a higher percentage is the Low level, statistically verified by the Chi Square with a value of 15.7 and with a level of significance of value ($p < 0.05$). Having problems in the diagnosis and treatment dimension where it occurs in a greater percentage in the Low level (65%).

KEY WORDS: *Knowledge, mothers, anemia, diagnosis and treatment, prevention.*

INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	i
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
INDICE	v
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema General	7
1.2.2. Problemas Específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30

CAPITULO IV: RESULTADOS

31

CAPITULO V: DISCUSION

36

CONCLUSIONES

39

RECOMENDACIONES

40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

41

ANEXOS

44

Matriz 45

Instrumento 48

INTRODUCCIÓN

La anemia infantil es un problema de magnitud mundial, ocasionada por una ingesta inadecuada de hierro o una menor disponibilidad de hierro en la dieta es uno de los principales problemas nutricionales del país. "Durante la etapa del crecimiento y desarrollo, el impacto de la disminución de hierro conduce a graves consecuencias a nivel de la inmunidad celular, intestinal, rendimiento físico, conducta, metabolismo de catecolaminas, termogénesis y a nivel del sistema nervioso central, donde los daños son irreversibles⁽¹⁾

Asimismo anemia significa disminución de la masa eritrocitaria, es decir, del número de glóbulos rojos o hematíes. Éstos son los encargados del transporte de oxígeno al resto de células del organismo y por tanto son elementos básicos para la vida y para el normal funcionamiento de todos y cada uno de los órganos del cuerpo. En presencia de anemia el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, necesidades que varían en función de la edad. (2)

La carencia de hierro en el organismo conduce a la Anemia por deficiencia de Hierro. Esta afección tiene 3 estadios: 1) depleción de hierro, que se caracteriza por la disminución de las reservas de hierro en el organismo; 2) la deficiencia de hierro con disminución de la eritropoyesis, que se observa cuando hay depleción de las reservas de hierro y simultáneamente una insuficiente absorción alimentaria, de forma que no se logra contrarrestar las pérdidas corporales normales y al no disponer de la cantidad necesaria de hierro se ve afectada la síntesis de hemoglobina. (3)

La deficiencia de hierro no debe ser considerada como un estado simple de deficiencia, ya que afecta no sólo a la eritropoyesis, causando anemia, sino también a otros órganos y funciones, produciendo trastornos no hematológicos que se asocian con aumento en la tasa de morbilidad en la infancia, bajo rendimiento en la escala de desarrollo y trastornos del aprendizaje. (3)

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es un tipo de deficiencia alimentaria que se presenta cuando la cantidad de hierro disponible es insuficiente para satisfacer las necesidades individuales; la exposición a una deficiencia prolongada conduce a la anemia. Se estima que más de 2 000 millones de personas sufren de deficiencia de hierro y que más de la mitad está anémica; la prevalencia de anemia entre las embarazadas, los infantes y los menores de dos años en los países en desarrollo supera el 50%; entre niños en edad preescolar y entre mujeres en edad fértil es un poco más baja, pero siempre de magnitudes importantes. La anemia en niños e infantes está asociada con retardo en el crecimiento y en el desarrollo cognoscitivo, así como con una resistencia disminuida a las infecciones. (4)

En el Perú, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de tres años constituyendo un problema de salud pública, esta cifra ha permanecido sin mayores cambios en los últimos cinco años a pesar de los esfuerzos del gobierno por reducirla. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado la anemia como el problema de salud pública más importante del mundo, que afecta a cerca del 9% de infantes. En el Perú, la cifra es crítica, 4 de cada 10 (43.6%) niños la

padecen (5). La región más afectada es la sierra, donde el 51.8% de niños menores de 3 años tiene anemia y le sigue muy de cerca la selva (51.7%). La costa presenta 36.7%. En tanto, Puno lidera las provincias con los registros más altos (75.9%), luego están Loreto (60.7%), Pasco (60.3%), Huancavelica (58.1%) y Ucayali (57.1%) (6)

Considerando la alta prevalencia de anemia en niños y sus consecuencias, el Gobierno ha aprobado en el presente año el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Este Plan incluye diversas estrategias como la suplementación con hierro a niños, gestantes y adolescentes, la consejería nutricional a madres, el desarrollo de alimentos fortificados, la ligadura tardía del cordón umbilical, la desparasitación, entre otras acciones. Este Plan Nacional tiene como meta reducir la anemia al 19% en el 2021. El Ministerio de Salud de Perú intensifica acciones para revertir la situación actual de preocupantes cifras de anemia que afecta a niños y niñas. Tratamiento y prevención de anemia en menores de 36 meses con suplemento de hierro y consejería, desparasitación a escolares y familias, promoción de consumo de agua segura, lavado de manos y alimentación saludable; son cuatro destacables estrategias, entre otras, de las quince intervenciones que viene implementado el Minsa en el Plan Nacional para la Reducción de la Anemia 2017-2021 que van en línea con las recomendaciones de OPS/OMS. (7)

Este Plan pretende reducir la anemia hasta el 19% para el 2021 y la desnutrición crónica al 6,4% para el mismo año. Otros objetivos, igualmente relevantes, que se mencionan son: mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la gestante con alimentos ricos en hierro, concretar la concurrencia de intervenciones intersectoriales como educación, inclusión social, agua y saneamiento y promover la disponibilidad de alimentos ricos en hierro con actividades agropecuarias, pesquería y de fortificación de alimentos. (7)

En el Perú, para el año 2017, se estima existen 1 350 000 niñas y niños entre 6 y 36 meses de edad. De ellos, el 43.6 % (580 000) tienen algún grado de anemia. Por otro lado, existen 600 000 gestantes, de las que el 28 % presentan

anemia (168 000). No obstante, el crecimiento económico y la reducción de la pobreza estas prevalencias se encuentran entre las más elevadas de la Región de las Américas. Los niveles de anemia permanecen sin variación desde el año 2015. La prevalencia registrada en menores de tres años en 2017 (43.6 %) es similar a la registrada en 2016 y mayor que la de 2015. (8)

Como sabemos en nuestro país en las diferentes zonas urbanas, rurales donde habitan las familias tienen sus propias creencias y culturas, conllevando a que no tengan hábitos alimenticios adecuados para con sus hijos, exponiéndolos a que presenten los síntomas de la anemia debido a que no consumen adecuadamente los nutrientes ricos en Hierro, estos casos se ve a diario sobre todo en sitios donde hay extrema pobreza.

La falta de necesidades básicas y escasa educación por parte de los padres hacen q cometan el error de no enseñar a sus hijos estilos de vida saludables y llevar una alimentación adecuada. Por eso es muy importante que los padres de familia estén informados acerca de la anemia ya que con su ayuda podemos prevenir el aumento de esta enfermedad.

Al realizar el internado en el P.S. San José- Cayma se observó que las madres llevan a sus hijos a sus controles en el cual se realiza el tamizaje de anemia dando como resultado un gran porcentaje de niños con dicha patología, y encontrando a la vez el desconocimiento de las madres sobre qué tipo de nutrientes son ricos en hierro y que previenen la anemia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.

Identificar el Nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.

Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Como sabemos en la actualidad la anemia en niños menores de 5 años es un problema de gran magnitud en nuestro país. De cada 100 casos de anemia, 64 corresponden a anemia leve. La anemia leve, no da signos o síntomas evidentes, razón por la cual los cuidadores del niño no reconocen que este tiene anemia y generalmente asumen una actitud pasiva frente al tema. (8) Para el año 2017, el 60 % de los niños entre 6 y 12 meses de edad tenían anemia. El problema del déficit en las reservas de hierro empieza desde la gestación y continua durante los primeros meses de vida. (8)

La importancia de la presente investigación radica en que la anemia es una de las principales causas de morbimortalidad, que tiene graves efectos sobre el proceso de maduración cerebral y consecuencias negativas sobre la capacidad de aprendizaje, especialmente en la escuela.

Por otro lado, tiene efectos negativos sobre la inmunidad, lo que hace al niño más susceptible de adquirir enfermedades infecciosas. (8) Aunque actualmente se pone énfasis en la prevención y tratamiento, sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en nuestro país, ocasionando problemas graves en la salud del niño. La enfermera (o), como apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de las madres que acuden al C.S. en lo referido a la prevención y promoción de estilos de vida saludables para con sus hijos, para así evitar a que padezcan anemia. Ya que se brindará a las madres la oportunidad de recibir una mejor atención y calidad de vida en relación de un régimen alimentario adecuado.

Este trabajo de investigación es pertinente ya que es un tema que se puede tratar en enfermería de salud del niño ya que dentro del campo de la salud los profesionales de enfermería son los que más actividades abarcan, y que más tiempo permanecen al lado de los pacientes que asisten a los centros asistenciales, por lo que los cuidados de enfermería y la prevención y promoción son fundamentales para contribuir a la pronta recuperación

Es trascendente, porque está basada en generar nuevas investigaciones ya que los resultados de esta investigación, podrían ser referentes para posteriores investigaciones y he allí su relevancia, de esta manera, se estaría contribuyendo, al mejoramiento de la calidad de vida y también plantear nuevos estudios de investigación relacionados al tema.

Es de utilidad, ya que los resultados de la presente investigación facilitarán al personal de salud de conocer e identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses y así poder realizar las intervenciones de promoción y prevención de la salud con el objetivo de reducir las enfermedades infecciones y problemas neurológicos que causan la anemia en niños menores de 5 años.

Es original, porque el enfoque de la presente investigación es diferente a los demás temas estudiados que se hayan realizado sobre esta problemática, ya que se basa en una población y muestra con características distintas a las demás investigaciones.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece al conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa 2017

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

MERINO ALMARAZ, Vania Nohelia; **LOZANO BELTRÁN**, Daniel Franz; **TORRICO FAUSTINO**; (2010) en Bolivia, realizaron un estudio titulado: "Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo". El objetivo fue determinar el nivel de adherencia a la prescripción durante los controles prenatales y los factores que influyen en la falta de adherencia. El diseño del estudio es caso control. La población estuvo conformada por gestantes del Hospital Materno Infantil Germán Urquidi de Cochabamba, la muestra para los casos fue de 135 pacientes y para control 47. El instrumento utilizado fue un instrumento. La conclusión entre otros fueron que; "se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos culturales de la mujer embarazada para lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso. Las mujeres que no tuvieron estudios de secundaria o superior, muestran tener una mala adherencia. Lo cual concuerda con

la literatura donde se afirma que uno de los factores que influye en la adherencia a un tratamiento es el nivel de escolaridad. Una baja escolaridad está relacionada a muchos aspectos que incluye la falta de comprensión adecuada de las indicaciones médicas, las razones y beneficios de la suplementación con sulfato ferroso y quizá otros aspectos culturales que disminuyen en conjunto la adherencia al tratamiento(9)

SOTO, I. Salvi, C. CHACÓN, 2012 ⁽⁶⁾ “Tendencia de la Desnutrición Grave en el Hospital de Niños “J.M de los Ríos”. Caracas. **Conclusión:** Se estudió la tendencia de la desnutrición grave en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de dicho hospital que fueron evaluados por el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo. El grupo etario más afectado fue el de los lactantes (79,17%) y el 98,59% provenían de familia que viven en condiciones de pobreza. La tendencia de la desnutrición grave fue positiva, es decir, una tendencia al aumento, que podría explicarse en parte por la crisis socioeconómica en la que estamos sumidos desde hace varios años con reagudizaciones durante el lapso estudiado ⁽¹⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CASAS CASTRO, Vilma Liliana de La Merced, (2010) en Lima; realizó un estudio sobre: “Adherencia al Tratamiento de Anemia Ferropénica en Niños de 6 a 24 Meses y Factores Asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo Bajo”. El objetivo fue determinar la adherencia y los factores asociados a la adherencia al tratamiento de anemia en niños de 6 a 24 meses de edad en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformado por 50 madres, la técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Entre las

conclusiones tenemos que; “la no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S “Tahuantinsuyo Bajo”, evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético. Los factores que guardan una asociación estadísticamente significativa son efectos secundarios al tratamiento farmacológico, condición que se presentó en todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento; desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción de la anemia como una enfermedad grave y el desconocimiento de los regímenes del tratamiento; atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención”(11)

CASTAÑEDA AGUIRRE, Isabel Rocío, (2011) realizó un estudio titulado: “Características Del consumo de hierro estado de anemia y su relación con el Desarrollo Psicomotor en niños de seis a 36 meses del distrito de Palca, provincia y Departamento de Huancavelica” cuyo objetivo fue Evaluar las características de consumo de hierro y relacionar el estado de anemia con el desarrollo psicomotor de niños menores de 3 años. Investigación de corte transversal. Participaron 143 niños esta investigación se realizó desde agosto del 2011 al 2012. Se aplicó una encuesta de consumo para determinar los hábitos alimentarios, se aplicó el test de desarrollo Pauta breve, la prueba de hemoglobina Una encuesta de observación de la relación madre-niño y una encuesta de nivel socioeconómico. Se tuvo como resultados que el 81% de niños tienen niveles bajos de hemoglobina, siendo los niños de 6 a 12 meses y 12 a 24 meses los más afectados.

El consumo de alimentos fuente de hierro hem es escaso para ambos grupos y la dieta de los niños anémicos sólo cubre el 57% de sus

requerimientos. El desarrollo psicomotor de los niños es deficiente en el 37% de la población principalmente en las áreas de lenguaje y coordinación. La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. El retardo en el desarrollo psicomotor de los niños no es explicado por la anemia sino por el tipo de relación con su madre (12)

CANO D. (2016) Arequipa, “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 5 años con anemia que asisten al centro de salud Francisco Bolognesi”. Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia. Es de campo y nivel descriptivo de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el formulario de preguntas, la cual fue aplicada a una muestra de 56 madres de familia, llegando a esta conclusión: que más de la mitad con un 64.3% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1% un nivel bueno y finalmente con un 3.6% un nivel de conocimiento deficiente.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teorías de enfermería

Ramona t. Mercer.

Ramona Mercer en su teoría no solo se refiere a la madre, sino también al padre, la familia, y sociedad. Evidentemente que todo este conjunto hace que la mujer adopte ese rol maternal que es tan necesario para el desarrollo del niño. Este es un proceso que permite que a lo largo del tiempo se cree el vínculo madre-hijo, y por ende la madre aprende las tareas, responsabilidades con respecto al cuidado que tiene que tener

con su hijo. También al tener en cuenta el aspecto social y de familia nos da la pauta para poder educar a la madre sin dejar de tener en cuenta las costumbres que tiene la persona con respecto a la crianza de los niños. (13)

La madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel.

Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), propone la necesidad de que los profesionales de la Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal

Meta paradigmas desarrollados en la teoría

Persona

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
3. El compañero del rol de la madre.
4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo a su rol maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre
6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna. (14)

Cuidado o enfermería

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad. (14)

Salud

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno. (14)

Entorno

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/roll va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.(14).

MADELEINE LEININGER

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la Antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias

de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

2.2.2. ANEMIA

La anemia es el motivo de consulta hematológica más frecuente en Pediatría de Atención Primaria, siendo la ferropenia su causa principal. Aunque la mitad de los pacientes están asintomáticos, tenemos que sospecharla fundamentalmente en pacientes de riesgo o con factores predisponentes. Además de una anamnesis dirigida y una exploración física exhaustiva, debemos solicitar hemograma (con reticulocitos e índices eritrocitarios), perfil férrico y hepatorenal, que nos servirán para guiar la orientación diagnóstica y terapéutica. La anemia ferropénica generalmente es de origen carencial y precisará tratamiento con hierro oral, además de asegurar futuros aportes en la dieta. En los casos de anemia ferropénica no carencial habrá que descartar causas orgánicas que justifiquen el incremento en las necesidades de hierro del organismo. (16)

La anemia infantil es un grave problema de salud pública en nuestro país: Cuatro de cada diez niños menores de tres años están anémicos, siendo la principal causa la anemia nutricional por déficit de hierro. Esto ocasiona que tengan problemas de aprendizaje, un menor desarrollo físico y sean más propensos a contraer enfermedades. (17)

La anemia se define por la disminución del número de hematíes y de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de dos desviaciones estándar (DE) con respecto a la media que corresponde a su edad y sexo. A grandes rasgos, puede producirse anemia por aumento de las pérdidas (por sangrado), eritropoyesis insuficiente o inadecuada, hemólisis acelerada o por una combinación de causas. La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro suficiente para la síntesis de la hemoglobina, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial). (16)

Cuando los índices de anemia infantil son tan altos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los países iniciar una suplementación con micronutrientes a los niños de 6 a 35 meses de edad. Desde el 2011, el Ministerio de Salud, lidera este servicio de suplementación con micronutrientes para contribuir a reducir esta enfermedad. (17)

La carencia de hierro tiene tres estadios bien definidos. La ferropenia induce una anemia hipocrómica microcítica. Simultáneamente, la depleción de enzimas esenciales que contienen hierro puede causar otras alteraciones, incluyendo la coiloniquia, alopecia, alteraciones tróficas en la lengua y en la mucosa gástrica y mala absorción intestinal. Al inicio de la deficiencia las reservas en forma de ferritina y hemosiderina pueden ser inadecuadas para mantener niveles normales de hemoglobina y hematocrito, así como los de hierro sérico y de transferrina, pero todavía no causa anemia. Hasta esta fase, existe un aumento de la actividad eritroide de la médula ósea. Después al

persistir el balance negativo, aparece anemia microcítica e hipocrómica. Según la OMS se clasifican en leve, moderada y grave:

Anemia leve: hemoglobina mayor de 10 g/dl.

Anemia moderada: hemoglobina entre 8-10 g/dl.

Anemia severa: hemoglobina menor de 8 g/dl. (17)

CAUSAS

La anemia se presenta si el organismo produce muy pocos glóbulos rojos, si destruye demasiados glóbulos rojos o si pierde demasiados glóbulos rojos. Los glóbulos rojos contienen hemoglobina, una proteína que transporta oxígeno por todo el cuerpo. Cuando usted no tiene suficientes glóbulos rojos o la cantidad de hemoglobina que tiene en la sangre es baja, su organismo no recibe todo el oxígeno que necesita. Como resultado, usted puede sentirse cansado o tener otros síntomas. (18)

Muchas personas con anemia no muestran señales o síntomas. Según progresa la enfermedad, pueden reconocerse varios síntomas y signos que resultan de una reducción en la capacidad para el transporte de oxígeno.

Una alimentación sin la cantidad suficiente de hierro es la causa más común de este tipo de anemia en niños. Cuando un niño crece rápidamente, como en la pubertad, se necesita incluso más hierro.

Los niños pequeños que toman demasiada leche de vaca pueden también volverse anémicos si no consumen otros alimentos saludables que contengan hierro. Otras causas también pueden ser:

- Deficiencia de hierro: Es la principal causa de anemia infantil. Ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos ricos en fierro (carnes rojas y vísceras). Existen vegetales ricos en fierro (como las espinacas, las acelgas) pero éste no es asimilado en cantidad por el organismo humano debido a que ellos contienen fitatos, sustancias que bloquean la absorción.

- Parasitosis intestinal: Existen helmintos ("gusanos") que provocan pérdida sanguínea a nivel intestinal o se alimentan de sangre llevando a la anemia. Se trata de las uncinarias y el estrombiloides.
- Empleo de leche entera de vaca: Los niños menores de seis meses no deben tomar leche entera de vaca u otros animales pues la digestión de ésta no es adecuada y se puede producir una enteropatía perdedora de glóbulos rojos enfermedad en la cual se produce salida periódica de éstos hacia la luz intestinal y con el tiempo anemia. Muchas veces no se puede ver esto a simple vista pero sí detectarse mediante pruebas como el THEVENON EN HECES. Los niños pequeños sólo deben tomar leche materna o en su defecto, formulas maternizadas.
- Infección Crónica: Existen algunas infecciones que producen anemia por diferentes mecanismos. Nos referimos, entre otras, a la Infección Urinaria, Tuberculosis Infantil, Fiebre Malta (Brucelosis) y Fiebre Tifoidea.
- Deficiencia de Vitamina B12 y/o Ácido Fólico: Ocurre cuando la dieta es pobre en alimentos que contienen vitamina B12 (vísceras, queso, pescado, leche, huevos), o ácido fólico (vegetales verdes frescos como lechuga, espinaca, brócolis y frutas frescas). Asimismo, cuando existe la presencia en el organismo del parásito difilobotrio.
- Intoxicación Crónica por Plomo: La exposición diaria a la contaminación ambiental que producen las fábricas de pinturas, tintes de cabello, baterías y talleres de metalmecánica que se encuentran en la vecindad o el vivir dentro de ellas puede llevar a la intoxicación progresiva del organismo por partículas de plomo las cuales pueden ingresar por vía respiratoria o digestiva (niños que comen cosas del piso o restos de pintura de la pared). Esta enfermedad genera la aparición de una forma de anemia recurrente

(de difícil tratamiento) y la presencia de otros síntomas tales como falta de apetito, pérdida de peso, constipación, apatía, pérdida del rendimiento escolar, debilidad, dolores de cabeza, brazos y piernas.

- Medicamentos: Existen algunos pocos antibióticos que producen anemia: cloramfenicol, trimetoprim, sulfas (cuando es usada por largo tiempo). No es cierto que todos los antibióticos produzcan anemia (19)

Otras causas pueden ser:

Incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro, aunque el niño esté consumiendo suficiente cantidad de este elemento.

Pérdida de sangre lenta y prolongada, generalmente a causa de los periodos menstruales o de sangrado en el tubo digestivo.

La deficiencia de hierro en los niños también puede estar relacionada con la intoxicación con plomo.(19)

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- Cansancio, fatiga, laxitud y debilidad.
- Sofocación inclusive después de ejercicio moderado.
- Mareo o dolor de cabeza.
- Palpitaciones, la persona se queja de sentir sus latidos cardíacos.
- Palidez de la piel y de las membranas mucosas (labios y ojos) y debajo de las uñas.
- Irritabilidad.
- Falta de apetito.
- Edema (en casos crónicos graves). Aumento de la cantidad de líquido que se retiene en las piernas principalmente.
- Dificultades en el aprendizaje y la concentración.
- Crecimiento deficiente.
- Disminución en la capacidad de defensa a las infecciones.
- En embarazadas, puede provocar parto prematuro y riesgo de muerte, durante o después del parto, por hemorragias.

La mayoría de estos síntomas se producen cuando la anemia es moderada o severa. La anemia ligera, generalmente no es detectada por la adaptación gradual del organismo a las bajas concentraciones de hemoglobina o porque algunos de los síntomas que pueden aparecer se dan también en otras enfermedades y, por lo tanto, no son específicos de la anemia. Más del 80% del hierro funcional en el organismo se encuentra como hemoglobina dentro de los eritrocitos; el resto está en forma de mioglobina y en las enzimas que catalizan los procesos de respiración celular, principalmente. En los últimos años, se ha reconocido cada vez más que el estado de hierro es importante porque una carencia leve o moderada, previa al desarrollo de la anemia, puede influir adversamente en el comportamiento humano, el desarrollo psicológico, el control de la temperatura del cuerpo y en la morbilidad por enfermedades infecciosas, cuando se va agotando gradualmente el hierro almacenado. Es la anemia ligera la que más predomina, pero debido a que ninguno de los síntomas parece grave, dramático o pone en peligro la vida, existe la tendencia a ignorar la enfermedad, que no debe ser menospreciada. (20)

2.2.2. Formas de conocimiento

- **Conocimiento cotidiano:** También llamado conocimiento vulgar; es el conocimiento del mundo y de nuestro entorno que la gente usa todos los días. Ha sido adquirido a lo largo de la existencia de cada persona como resultado de sus vivencias, contacto con el mundo y otras personas y no como el producto de la experimentación consciente y dirigida para saber si son verdades irrefutables ⁽¹¹⁾.
- **Conocimiento revelado o religioso:** Es el que viene de la revelación profética. Es el conocimiento adquirido a través de las tradiciones y los libros sagrados, los que a su vez provienen de la revelación divina o del mundo de Dios o de los dioses. No admite

dudas y no es posible ponerlo a la prueba de métodos basados en las percepciones de nuestros sentidos o de nuestro razonamiento lógico. Simplemente se cree en ellos por fe ⁽¹¹⁾.

- **Conocimiento filosófico:** Es el que proviene de la reflexión sistémica y metódica acerca de las verdades últimas de la existencia humana y de todo lo que nos rodea. Originalmente el conocimiento filosófico abarcaba o comprendía el conocimiento acerca de la naturaleza del mundo y de los seres humanos, pero en la medida que la filosofía y los filósofos fueron descubriendo leyes de la naturaleza, se fueron separando de la filosofía para constituir cuerpos o sistemas de conocimientos independientes como disciplinas autónomas. Estas pasaron a constituirse disciplinas científicas separadas del pensamiento filosófico de manera que si bien la filosofía representa la búsqueda del conocimiento verdadero, lo hace respecto de las grandes verdades fundamentales de la vida y del universo a través de la reflexión metódica y sistemática, mientras que el conocimiento científico se refiere a aspectos más concretos. ⁽¹²⁾.
- **Conocimiento científico:** Es el conocimiento considerado como verdadero, o como una verdadera descripción o explicación de la realidad ⁽¹³⁾.

2.2.3 Niveles del conocimiento

Nivel es toda categoría o rango. Instrumento para averiguar la diferencia o la igualdad de altura de dos puntos. El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: intuitivo, demostrativo y sensible. ⁽¹⁶⁾

- a) **El conocimiento intuitivo** se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador.

b) El conocimiento demostrativo es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continúa de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

c) El conocimiento sensible, es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas. Más aún si consideramos que el conocimiento ha de versar sobre ideas, como se ha dicho anteriormente. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas. ⁽¹⁶⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Conjunto de ideas, información o enunciados que se obtienen a lo largo de la vida, como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las personas.
- **Anemia:** Es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos le suministran oxígeno a los tejidos corporales. Existen muchos tipos de anemia. La anemia ferropénica es una disminución del número de glóbulos rojos en la sangre provocada por la escasez de hierro.

- **Niños Menores de 24 meses:** Es una etapa infantil donde van interactuando y evolucionando de acuerdo a su capacidad van demostrando su aspecto físico, social y cultural
- **Anemia infantil:** conocida como anemia ferropénica, característicos en los niños menores de 8 años ya que son más susceptibles a padecerlo por una inadecuada alimentación en la mayoría de los casos.
- **Madres de familia;** Mujeres que tienen hijos.
- **Profesional de enfermería:** Es la persona que ejerce La enfermería como profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

2.4. Hipótesis General

H1= El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo

Ho= El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017. No es bajo

Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es medio
- El Nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo
- El nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo

2.5. VARIABLES

Variable: Nivel de conocimiento Sobre Anemia infantil

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Nivel de Conocimiento sobre Anemia Infantil:** El conocimiento es un Conjunto de Información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre la disminución de la Hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos de la sangre los cuales se encargan de transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo.

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Nivel de Conocimiento Sobre Anemia Infantil:** Es el grado de conocimiento que poseen los padres de familia sobre la anemia infantil producida por deficiencia nutricional en especial por carencia de hierro.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<p>Nivel de Conocimiento sobre anemia infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Medidas de prevención. •Consecuencias de la anemia Diagnóstico y tratamiento de la anemia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control médico. ▪ Valores normales ▪ Control de salud ▪ Ingesta de alimentos nutritivos ▪ Enfermedades nutricionales ▪ Bajo peso y talla para su edad. ▪ Desarrollo intelectual deficiente ▪ Control médico ▪ Control de niveles de hemoglobina. ▪ Valores de la hemoglobina ▪ Micronutrientes ▪ Alimentación balanceada 	<p style="text-align: center;">Alto Medio Bajo</p> <p style="text-align: center;">Alto Medio Bajo</p> <p style="text-align: center;">Alto Medio Bajo</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación según Hernández Sampieri⁽²⁷⁾ es de método inductivo, ya que está orientado a obtener datos sobre el nivel de conocimientos.

La presente investigación es de carácter descriptivo, el cual pretende determinar cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses que asisten al Puesto de Salud San José de Cayma, Arequipa en los meses de agosto a diciembre del año 2017

El Nivel de la Investigación es aplicativo ya que se ejecuta en la realidad y se obtiene datos reales a través de la aplicación de un instrumento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Puesto de Salud San José de Cayma se encuentra ubicado en el distrito de Cayma, es un establecimiento de salud sin Internamiento. Categoría: I-2. Dirección: Prolong. Av. Arequipa, Cte.14, Mz. Y", Lt."9" Micro red: Buenos Aires De Cayma unidad ejecutora es la Red de Salud Periférica de Arequipa, los

profesionales de enfermería que laboran son 2 licenciadas las que atienden los servicios de Crecimiento y Desarrollo,

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 80 madres de familia de niños menores de 24 meses, que asisten al Puesto de Salud San José de Cayma Arequipa en los meses de agosto a diciembre 2017.

3.3.2 Muestras

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población es decir 80 madres con niños menores de 24 meses, que asisten al Puesto de Salud San José de Cayma Arequipa en los meses de agosto a diciembre 2017

Criterios de Inclusión:

- Madres con niños menores de 24 meses, que asisten al Puesto de Salud San José de Cayma Arequipa en los meses de agosto a diciembre 2017.
- Madres que hablan castellano y que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Madres de niños cuyas edades no se encuentran entre los 24 meses.
- Madres con niños menores de 24 meses que no deseen participar

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el instrumento tiene como objetivo obtener información que permitió determinar el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Los resultados se vaciaron en tablas una vez concluido el recojo, análisis e interpretación de la información.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó un juicio de expertos (en número de 07) en el campo de atención en enfermería

Para establecer la confiabilidad se aplicó la prueba estadística de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

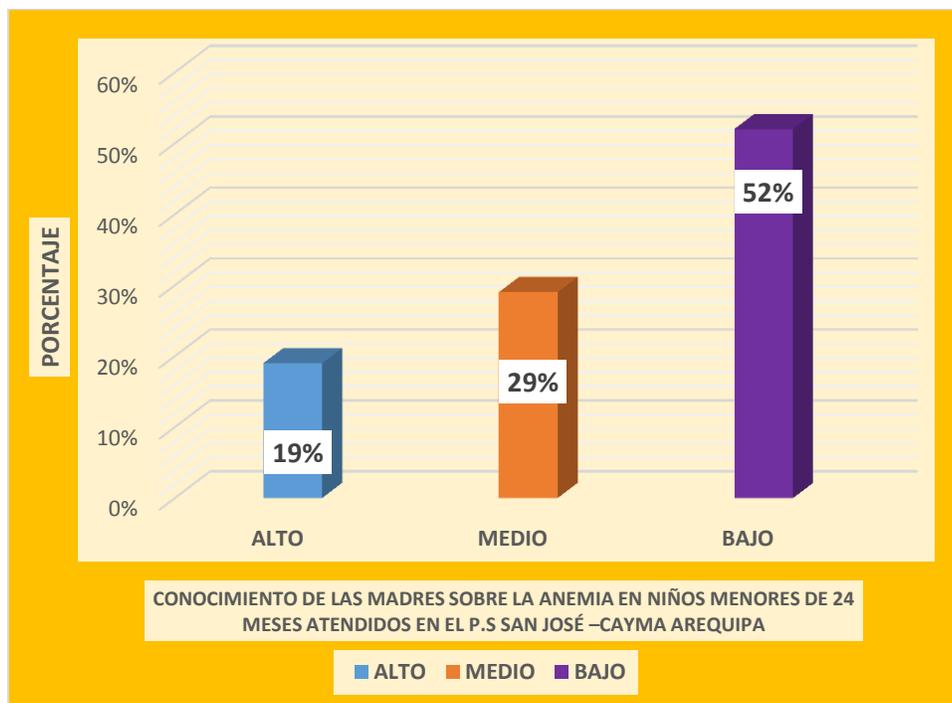
Para la recolección y procesamiento de datos se realizó lo siguiente:

- Se solicitó autorización a las autoridades del centro de salud para aplicar el instrumento.
- Se utilizó el paquete estadístico en salud SPSS versión 18.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA N° 1

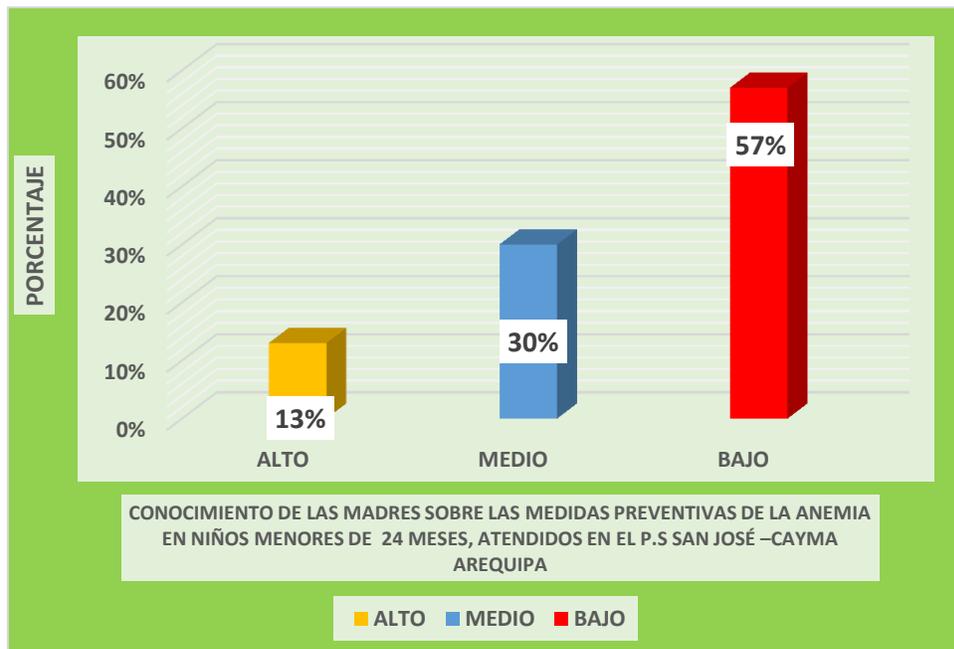
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSÉ –CAYMA AREQUIPA 2017



COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 52% (42), seguido del nivel Medio en un 29% (23) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 19% (15).

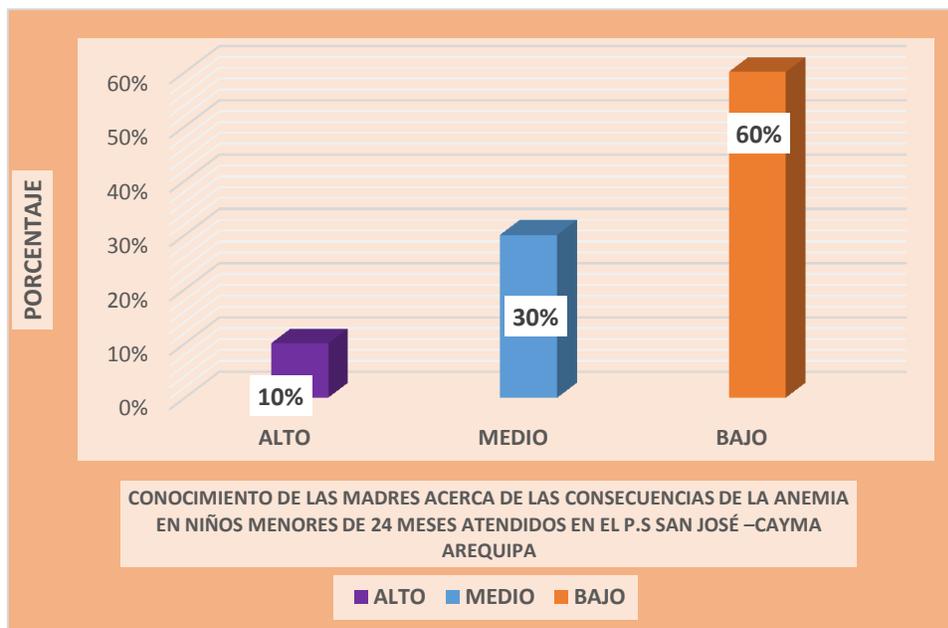
GRAFICA N° 2
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSÉ –CAYMA AREQUIPA 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 57% (46), seguido del nivel Medio en un 30% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 13% (10).

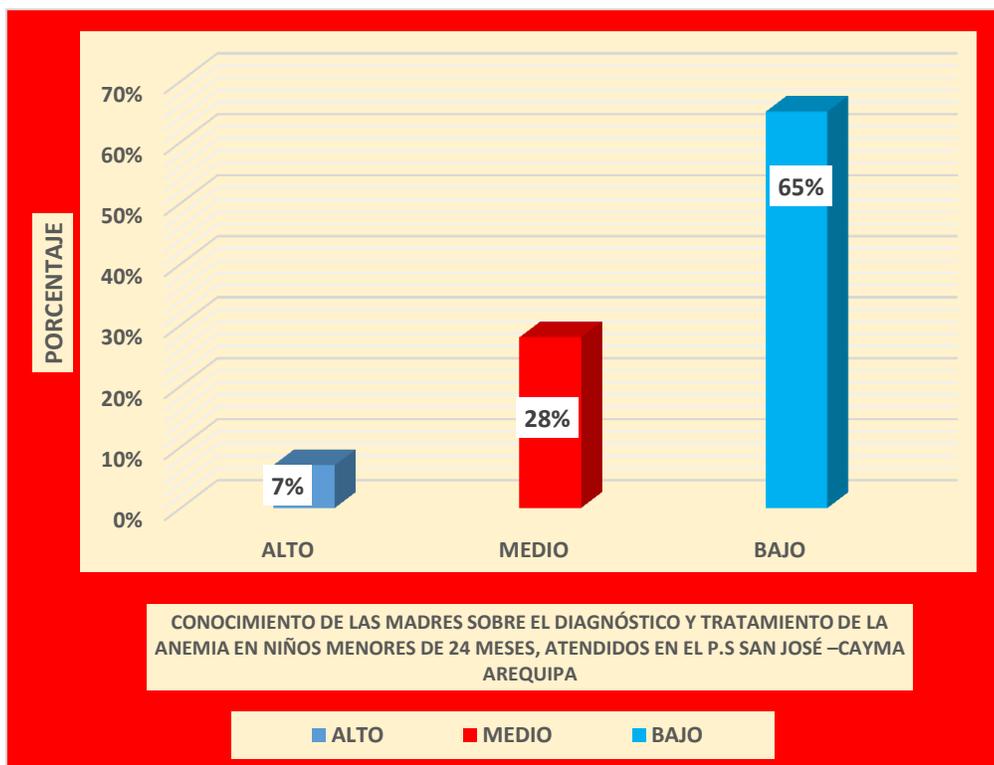
GRAFICA N° 3
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSÉ –CAYMA AREQUIPA 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 60% (48), seguido del nivel Medio en un 30% (24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 10% (8).

GRAFICA N° 4
CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
DE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES, ATENDIDOS EN EL P.S
SAN JOSÉ –CAYMA AREQUIPA 2017.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

El nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 65% (52), seguido del nivel Medio en un 28% (22) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 7% (6).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1= El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo

Ho= El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017. No es bajo

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	15	23	42	80
Esperadas	27	27	26	
(O-E) ²	144	16	256	
(O-E) ² /E	5,3	0,6	9,8	15,7

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 15,7; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo

CAPITULO V: DISCUSIÓN

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 52% (42), seguido del nivel Medio en un 29% (23) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 19%(15).

Merino, V.; Lozano, D.; Torrico, F. (2010) quienes concluyen entre otros fueron qué; “se debe fortalecer la relación médico paciente en especial en lo referido a las indicaciones que se da a la paciente para la toma de la medicación y los efectos adversos que pueden ocurrir adaptados al grado de educación y los aspectos culturales de la mujer embarazada para lograr un mejor efecto sobre la prevención de las anemias con el uso de sulfato ferroso. Las mujeres que no tuvieron estudios de secundaria o superior, muestran tener una mala adherencia. Lo cual concuerda con la literatura donde se afirma que uno de los factores que influye en la adherencia a un tratamiento es el nivel de escolaridad. Una baja escolaridad está relacionada a muchos aspectos que incluye la falta de comprensión adecuada de las indicaciones médicas, las razones y beneficios de la suplementación con sulfato ferroso y quizá otros aspectos culturales que disminuyen en conjunto la adherencia al tratamiento. Coincidiendo además con Soto, I. Salvi, C. Chacón, M. (2012) quienes concluyen: Se estudió la tendencia de la desnutrición grave en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina de dicho hospital que fueron evaluados por el servicio de nutrición, crecimiento y desarrollo. El grupo etario más afectado fue el de los lactantes (79,17%) y el 98,59% provenían de familia que viven en condiciones de pobreza. La tendencia de la desnutrición grave fue positiva, es decir, una tendencia al aumento, que podría explicarse en parte por la crisis socioeconómica en la que estamos sumidos desde hace varios años con reagudizaciones durante el lapso estudiado

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 57%(46), seguido del nivel Medio en un 30%(24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 13%(10). Coincidiendo con Casas, V. (2010) entre las conclusiones tenemos que; “la no adherencia al tratamiento es una condición manifiesta en casi la totalidad de niños con diagnóstico de anemia ferropénica en el C.S “Tahuantinsuyo Bajo”, evidenciándose el incumplimiento de los regímenes farmacológico y dietético. Los factores que guardan una asociación estadísticamente significativa son efectos secundarios al tratamiento farmacológico, condición que se presentó en todos los niños, siendo el estreñimiento el más observado y el que fue motivo de interrupción del tratamiento; desconocimiento de la madre sobre la enfermedad y tratamiento, apreciándose este factor en más de la mitad de la población en estudio, donde destaca la no percepción de la anemia como una enfermedad grave y el desconocimiento de los regímenes del tratamiento; atención inoportuna, factor presente en la mayor cantidad de madres que conllevó a la no continuidad de atención”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 60%(48), seguido del nivel Medio en un 30%(24) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 10%(8). Coincidiendo con Castañeda, I.(2011) La conclusión del presente estudio fue la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro es muy parecida entre los niños anémicos y no anémicos; la diferencia en los hábitos alimentarios entre los niños anémicos y no anémicos es la que explica parcialmente la mayor hemoglobina del segundo grupo. El retardo en el

desarrollo psicomotor de los niños no es explicado por la anemia sino por el tipo de relación con su madre

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Bajo en un 65%(52), seguido del nivel Medio en un 28%(22) y en menor porcentaje el nivel Alto en un 7%(6). Discrepando con CANO D. (2016) llegando a la conclusión: que más de la mitad con un 64.3% de las madres presentan un nivel de conocimiento regular sobre anemia ferropénica en tanto seguido por un 32.1% un nivel bueno y finalmente con un 3.6% un nivel de conocimiento deficiente.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José – Cayma Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje se encuentra el nivel Bajo, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 15,7 y con un nivel de significancia de valor ($p < 0,05$). Teniendo problemas en la dimensión diagnóstico y tratamiento donde se presenta en mayor porcentaje en el nivel Bajo (65%).

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión medidas preventivas de la anemia, en mayor porcentaje en el nivel Bajo (57%). $X^2 = 15,2$; $\alpha = 0,05$.

TERCERO

Con respecto a la dimensión consecuencias de la anemia, en mayor porcentaje en el nivel Bajo (60%). $X^2 = 14,8$; $\alpha = 0,05$.

CUARTO

Con respecto a la dimensión diagnóstico y tratamiento de la anemia en mayor porcentaje en el nivel Bajo (65%). $X^2 = 14,3$; $\alpha = 0,05$.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover la educación de las madres de los niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa, sobre deficiencias en la alimentación que propician la anemia y para revertir esta situación.

SEGUNDO

Fortalecer la implementación de estrategias educativas más eficientes como la consejería en el servicio de crecimiento y desarrollo (CRED), con respecto a la prevención de anemia por carencias nutricionales, teniendo en cuenta el avance progresivo con respecto a la ganancia tanto en talla como el peso.

TERCERO

Concientizar a las madres, sobre la importancia, y las consecuencias de no tener una correcta alimentación balanceada en los niños menores de 24 meses de edad.

CUARTO

Realizar programas educativos en los centro sociales culturales, clubes de madres Instituciones Educativas, escuelas de padres, asambleas de pobladores, acerca del diagnóstico y tratamiento de la anemia y cómo prevenirla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, Méndez Pedro. Anemia y Deficiencia de Hierro en Pediatría. Perú. 1990
2. TEMAS PARA LA EDUCACION REVISTA DE ENSEÑANZA DE CC.OO. ANDALUCIA <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd8763.pdf>
3. SANCHEZ L. ZABILA G. DETERMINACIÓN DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/tq1086.pdf>
4. La anemia por deficiencia de hierro(1998): estrategias de la OPS/OMS para combatirla salud pública de México marzo-abril <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/6075/7094>
5. Anemia infantil: retos y oportunidades al 2021 Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3281/2906>
6. Ruiz. M.(2017) OMS: El 44% de niños tiene anemia en el Perú <https://peru21.pe/economia/oms-44-ninos-anemia-peru-380301>
7. OPS (2017) Perú pone en marcha plan integral para reducir anemia infantil https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900
8. Colegio médico del PERU (2018) un grave problema de salud y nutrición publica <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pd>
9. Merino Almaraz, Vania Nohelia; Lozano Beltrán, Daniel Franz; Torrico Faustino: “Factores que influyen la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso durante el embarazo”. Bolivia 2010. [Citado el 5 de enero del 2013]. Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012
10. Soto, I. Salvi, C. Chacón, 2012 (6) “Tendencia de la Desnutrición Grave en el Hospital de Niños “J.M de los Ríos”. Caracas.

11. De La Merced Casas Castro Vilma Liliana. "Adherencia al tratamiento de anemia Ferropénica en niños de 6- 24 meses y factores asociados C.S.M.I Tahuantinsuyo Bajo". [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UNMSM. 2010.
12. REBOSIO, PEREZ JOSÉ. "Anemia por Deficiencia de Hierro en niños de 6-24 m y en escolares de 6-12 años de edad Guantánamo Cuba-2010. [HTTP://WWW.ABOUTKIDSHEALTH.CA/EN/HEALTHAZ/MULTILINGUAL/ES/PAGES/ANEMIA.ASPX](http://www.aboutkidshealth.ca/en/healthaz/multilingual/es/pages/anemia.aspx)
13. Galicia Sánchez Segundo. "Introducción al estudio del conocimiento científico". Editores P y V. México, 2005.
14. Gómez Laureano B. "Nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria para la prevención de la anemia en lactantes internados en el servicio de pediatría del hospital de ADU". [Revista]. Lima; 2006.
15. Mercer, R.T. 2006, Ann Marriner Tomey, Modelos y teorías de Enfermería, Séptima Edición
16. Marriner Tomey, Ann y Alligood, Martha. (2011). Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. (Ed.), séptima. Modelos y teorías en enfermería. España: Editorial Elsevier. <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>
17. Fundamentos UNS El cuidado (2012) <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
18. M. R. Pavo García, M. Muñoz Díaz, María Baro Fernández (2016) Anemia en la edad pediátrica http://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf
19. Boletín_gestion_y_Control_46_anemia_infantil Anemia infantil abril(2017) <http://www.contraloria.gob.pe/wps/wcm/connect/a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879->

4aefaa65a624/Boletin_gestion_y_Control_46_anemia_infantil.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a6e4e8b0-1a9c-4ab9-9879-4aefaa65a624

20. Anemia(2011)https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/blood/anemia-inbrief_yg_sp.pdf

21. <https://www.geosalud.com/pediatrica-atencion-infantil/anemia.htm>

22. Anemia causada por bajo nivel de hierro en los niños (2019)
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007134.htm>

23. G.pita. b.basabe. s. Jiménez la anemia aspectos nutricionales de su prevención
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA “ NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES ATENDIDOS EN EL P.S SAN JOSE –CAYMA AREQUIPA 2017”
BACHILLER: ALESANDRA MULLISACA YANQUI

PROBLEMA PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños de menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017. Identificar el Nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.</p>	<p>Nivel de conocimiento Sobre Anemia infantil</p> <p>Hipótesis General El nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo</p> <p>Hipótesis Específicas El nivel de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es medio El Nivel de conocimiento de las madres acerca de las consecuencias de la anemia en niños menores de 24 meses atendidos en el P.S</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Medidas de prevención</p> <p>•Consecuencias de la anemia</p> <p>Diagnóstico y tratamiento de la anemia</p>	<p>Control médico. Valores normales Control de salud Ingesta de alimentos nutritivos</p> <p>Enfermedades nutricionales Bajo peso y talla para su edad. Desarrollo intelectual deficiente</p> <p>Control médico Control de niveles de hemoglobina. Valores de la hemoglobina Micronutrientes Alimentación balanceada</p> <p>-</p>

<p>Arequipa 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.</p>	<p>San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo</p> <p>El nivel de conocimiento de las madres sobre el diagnóstico y tratamiento de la anemia en niños menores de 24 meses, atendidos en el P.S San José –Cayma Arequipa 2017.Es bajo</p>			
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

--	--	--	--	--	--

ENCUESTA

PRESENTACION Buenos días, soy alumna de la ESCUELA profesional de Enfermería de la Universidad >Alas Peruanas; en este momento me encuentro realizando un estudio Para lo cual se le solicita su colaboración sincera y veraz, para responder las siguientes preguntas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS DE LA MADRE:

1. Edad:.....

2. Grado de Instrucción:

a. Sin instrucción b. Primaria

c. Secundaria d Superior/técnico

3. Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Separada e. Divorciada

4. Cuántos hijos tiene?. a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 5.

De qué departamento proviene:.....

6. Ocupación: a. Ama de casa. b. Trabaja en casa c. Trabaja fuera de casa.

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

DATOS ESPECÍFICOS

1. La anemia es una enfermedad que consiste en.

a. La disminución de la sangre en el cuerpo.

b. La disminución de la hemoglobina de la sangre.

c. El aumento de la hemoglobina en el cuerpo.

d. El aumento de la azúcar en el cuerpo

2. La causa principal de la anemia deficiencia de alimentos ricos en

- a. Calcio.
 - b. hierro.
 - c. Magnesio.
 - d. fosforo.
3. En la prevención de la anemia ferropenica que alimentos le da a su niño principalmente?
- a. Cereales, frutas y verduras de color rojo.
 - b. Menestras.
 - c. Vísceras y carnes rojas.
 - d. Leche, queso y yogurt.
4. Los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por:
- a. Niño activo y con mucha energía.
 - b. Crece y sube de peso rápidamente.
 - c. Piel pálida, no quiere comer y con mucho sueño.
 - d. Niño irritable y juega todo el día.
5. ¿Cuánto tiempo debe darle el medicamento para tratar la anemia de su niño?
- a. 2 meses.
 - b. 4 meses. C
 - . 6 meses.
 - d. Más de 6 meses

. 6. La frecuencia con que le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es:

- a. Semanal.
- b. Interdiario.
- c. Diario. d. Quincenal.

7. ¿Cuándo le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con:

- a. Agua de anís, manzanilla
- b. Leche
- c. Jugo de fruta, naranja, limonada.
- d. Agua.

8. El problema que ha presentado el niño durante el tiempo de tratamiento de la anemia es:

- a. Estreñimiento
- b. Náuseas y vómitos.
- c. Cambio de color de los dientes.
- d. Diarrea.

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

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

10. La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es:

- a. 1 vez por semana.
- b. 2 veces por semana.
- c. 3 a más veces por semana.
- d. No le gusta las vísceras.

11. La frecuencia en que le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas es:

- a. 1 vez por semana.
- b. 2 veces por semana.
- c. 3 a más veces por semana.
- d. No le gusta la menestra.

12. De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más?(Origen animal)

- a. Pollo, huevo, chancho.
- b. Leche, queso, yogurt.
- c. Sangrecita, bazo, bofe, hígado.
- d. Pescado, carne de res.

13. De los siguientes alimentos ¿Cuál de ellos le da más? (Origen vegetal)

- a. Tomate, rabanitos, betarraga.
- b. Papa, camote, yuca.
- c. Habas, lentejas, frejoles.
- d. Espinaca, lechuga, zanahoria.

RECOMENDACIONES:.....

Muchas gracias por su colaboración