



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN
LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN
ANTONIO DE CHUCA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:
GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGÍSTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ
2023



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁZQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN
LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN
NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN
ANTONIO DE CHUCA 2021**

TESIS PRESENTADA POR:

GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAGÍSTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. HAYDE DABILUZ QUISPE QUISPE

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. GRACIELA BERNAL SALAS

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P42



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 220-2023-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 22 de setiembre del 2023

VISTOS:

El expediente N° 041836, presentado por el (la) Bachiller **TITO VALDEZ GLICERIA MARITZHA**, con número de DNI. **01334336**, asignado (a) con código de matrícula **1411027002**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **TITO VALDEZ GLICERIA MARITZHA**, con número de DNI. **01334336**, asignado (a) con código de matrícula **1411027002**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021**. La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PUBLICA - P42 y;**

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 18 de octubre del 2022. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021**. Elaborado por el (la) Bachiller **TITO VALDEZ GLICERIA MARITZHA**. Integrado por los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado : Dra. HAYDE DABILUZ QUISPE QUISPE**
- Miembro del Jurado : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- Miembro del Jurado : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- Asesor de Tesis : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : Viernes, 29 de setiembre del 2023**
- Hora : 09:00 a.m.**
- Modalidad : Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAGISTER** de los estudiantes que ingresaron anterior a la aprobación de la Ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



[Signature]
Dr. **Luzmila Mercedes Cambori Cari**
DIRECTOR (e)



[Signature]
Mg. **ERICK GONZALO PUNTA PUNTA**
SECRETARIO ACADÉMICO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 687 - 2020-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 17 de diciembre del 2020.

VISTOS:

El Registro N° 2130 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Tesis de MAESTRIA en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA, del Jurado revisor del Proyecto de Tesis: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach: GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ, con número de DNI 01334336 y con Código de matrícula N°1411027002, para optar el Grado Académico de MAGISTER en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Sede Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ, para optar el Grado Académico de MAGISTER en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA, de la Escuela de Posgrado ha presentado el Dictamen de Proyecto de Investigación de tesis: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021. Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach. GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ, para ser registrada en el Libro de Actas de Proyectos de Tesis.

Que, el referido Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 30 de Noviembre del 2020, se ha registrado en el Folio N° 2130 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestrías, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de MAGISTER de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "h" del artículo 15 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- APROBAR el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS DE MAESTRIA, Titulado: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021". Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA - P42. Presentado por el (a) Bach: GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ, con número de DNI 01334336 y con Código de matrícula N° 1411027002, para optar el Grado Académico MAGISTER en: SALUD mención: SALUD PÚBLICA, y Siendo Asesorado por el (a) Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA, y según Acta de Sorteo, la tema de Jurados son los siguientes docentes:

- Presidente : Dra. HAYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE
- Primer Miembro : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
- Segundo Miembro : M. Sc. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

SEGUNDO.- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de MAGISTER de la Escuela de Posgrado.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

Dr. Daniel Gutiérrez Mayta
DIRECTOR (e)

Mgr. Elvira C. Apata Curi
Coordinadora de Postgrado

COPIAS:
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN (01)
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO (01)
OFICINA DE ECONOMÍA (01)



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES


1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper	4%
2	repositorio.uancv.edu.pe Internet Source	4%
3	bibliotecas.unsa.edu.pe Internet Source	3%
4	hdl.handle.net Internet Source	1%
5	1library.co Internet Source	1%
6	tesis.unap.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	<1%
8	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Student Paper	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	GLICERIA MARITZHA TITO VALDEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01334336
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4309-3119
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02422707
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7121-0588
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	HAYDE DABILUZ QUISPE QUISPE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02278119
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4801-1852
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	GRACIELA BERNAL SALAS
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02394874
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-0870-3896



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Distrito De San Antonio De Chuca -15.92818, -71.10598</p> <p>País: Perú</p> <p>Departamento: Arequipa</p> <p>Provincia: Caylloma</p> <p>Distrito: San Antonio de Chuca</p> <p>https://goo.su/MgS25</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento)</p> <p>https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GLICERIO MARITZA TITO VALDEZ, identificado con DNI Nro. 01334336 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPEMICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021

Asesorado por: Dra. SILVIA NESTOR CRUZ COLLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia, a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 05 de abril del 2024

[Handwritten signature of Silvia Nestor Cruz Colla]

FIRMA (ASESOR)

[Handwritten signature of Glicerio Maritza Tito Valdez]

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios a mi Sra. Madre Reyna Isabel Valdez CH. a mi hermano Henry Nilton a mis sobrinos Fernando y Karol por su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida así mismo a todas las personas que hicieron realidad este anhelo.

Agradecer a mi esposo Grover por su comprensión y apoyo en cada etapa de este trabajo.



AGRADECIMIENTO

A Dios, al Puesto de Salud Imata, a la Municipalidad Distrital de San Antonio de Chuca, así mismo a la UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ por impartirme conocimientos y darme la oportunidad de realizar este anhelo.

A mi asesora Dra. Silvia Cruz colca por su Guía y orientación de igual forma agradecer a todos los miembros del jurado evaluador por sus acertadas sugerencias que tuvieron en la culminación de esta presente investigación.



ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS v

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

INTRODUCCIÓNix

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.1.1. Problema General: 3

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION..... 4

1.2.1. OBJETIVO GENERAL. 4

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 4

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN. 5

1.4. HIPÓTESIS 7

1.4.1. Hipótesis general..... 7

1.4.2. Hipótesis específicas..... 8

1.5. VARIABLES 9

1.5.1. Variable independiente: Intervención de enfermería. 9

1.5.2. Variable dependiente: recuperación de la anemia ferropénica. 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. 13

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL. 13

2.1.2. A NIVEL NACIONAL. 16

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES. 21

2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 23

2.2.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. 23

3.3. MARCO CONCEPTUAL. 31



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 33

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 33

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 34

3.3.1. Población:..... 34

3.3.2. Muestra:..... 34

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... 35

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 35

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN. 36

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS. 36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS: 37

4.2. DISCUSION..... 85

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.- Edad y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	38
Tabla N° 02.- Genero y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	41
Tabla N° 03.- Grado de instrucción de la madre y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021	44
Tabla N° 04.- Número de hijos de la madre y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021	47
Tabla N° 05.- Sesión educativa que se brinda a los padres y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021	50
Tabla N° 06.- Explica a los padres sobre anemia y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	53
Tabla N° 07.- Realizan visitas domiciliarias de seguimiento y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021	56
Tabla N° 08.- Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	59
Tabla N° 09.- Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a	62



36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021	
Tabla N° 10.- Desparasitación del entorno familiar y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	65
Tabla N° 11.- Administración de hierro polimaltosado al niño y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	68
Tabla N° 12.- En que preparación le da el hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	71
Tabla N° 13.- Comparte el hierro polimaltosado con otros niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	47
Tabla N° 14.- Almacenamiento del hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	77
Tabla N° 15.- Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	80
Tabla N° 16.- Tamizaje de hemoglobina y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.	83



RESUMEN

Objetivo: Analizar la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021. **Metodología:** Investigación cuasi experimental, de tipo explicativo, cuantitativo y cualitativo, en una población infantil de 49 niños entre 6 hasta 36 meses. **Resultados:** Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia sobre la recuperación para pacientes anémicos de tipo ferropénico entre los 6 hasta los 36 meses vienen a ser: Los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación sobre la anemia de tipo ferropénica sobre la población infantil entre los 6 hasta dentro de los 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: la recuperación de la anemia de tipo ferropénica sobre la población infantil entre los 6 hasta dentro de los 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca mediante la acciones en enfermería, ANTES de las acciones que un 51,02% que cursaron con un grado moderado de anemia (7-9,9 g/dl), un 42,86% cursaron con un grado leve de anemia (10-10,9 g/dl), un 4,08% sin anemia (11 a 13,4), 2,04% cursaron con un grado severo de anemia (< 7 g/dL), DESPUES de la intervención un 71,43% resultaron sin anemia (11 a 13,4), un 26,53% resultaron un estadio leve de anemia (10-10,9 g/dl), y un 2,04% resultaron con anemia moderada (7-9,9 g/dl).

Palabras clave: Intervención de enfermería, recuperación de la anemia ferropénica.



ABSTRACT

Objective: To analyze the nursing intervention and its influence on the recovery of iron deficiency anemia in children aged 6 to 36 months in the district of San Antonio de Chuca during 2021. **Methodology:** Quasi-experimental research, explanatory, quantitative and qualitative, in a child population of 49 children between 6 and 36 months. **Results:** The dimensions of the nursing intervention that have an influence on recovery for iron-deficiency anemia patients between 6 and 36 months are: The demographic aspects of children and their influence on recovery from iron-deficiency anemia on child population between 6 and within 36 months in the district of San Antonio de Chuca are: recovery from iron deficiency anemia in the child population between 6 and within 36 months in the district of San Antonio of Chuca through actions in nursing, BEFORE the intervention that 51.02% presented anemia moderate (7-9.9 g / dl), 42.86% had a mild degree of anemia (10-10.9 g / dl), 4.08% without anemia (11 to 13.4), 2.04% have severe anemia (<7 g / dL), AFTER the intervention 71.43% were without anemia (11 to 13.4), 26.53% were mild anemia (10-10.9 g / dl) , and 2.04% were moderately anemic (7-9.9 g / dl).

Key words: Nursing intervention, recovery from iron deficiency anemia.



INTRODUCCIÓN

En las últimas evaluaciones a nivel nacional el problema de la anemia persiste, habiéndose aumentado a nivel rural, especialmente en lugares lejanos a las grandes ciudades, es por ello que a nivel del departamento de Arequipa, el distrito de San Antonio de Chuca se ubica entre los primeros lugares de casos de anemia en la población infantil, esta problemática responde a la afectación de los factores que contribuyen en la prevalencia de este problema visualizándose altos índices de anemia en sus diferentes grados, a esto se suma los malos estilos de vida en el entorno familiar que muchas veces son deficientes especialmente en la preparación de alimentos cuando esta la presencia de menores con 5 años al menos presentan consecuencias de deficiencia que suelen ser drásticas e irreversibles especialmente si no se interviene oportunamente, incluso mejorar la alimentación desde el embarazo que es donde se inicia el problema de la anemia, este problema se extiende hasta la edad adulta, en este sentido la anemia es un problema de círculo vicioso que se puede repetir de generación en generación.

Muchos trabajos de investigación están identificando potenciales riesgos por parte de la afección, pero no presentan investigaciones realizadas acerca de actividades recuperativas en el contexto comunitario resultan importante el trabajo en equipo del cuidado especial, parte de la recuperación de la enfermedad anémica causada por estados deficitarios de hierro, en este sentido quiero enfocar este trabajo de investigación planteado considerando intervenir en las determinantes de la salud con el único objetivo de acondicionar condiciones más apropiadas para determinantes económicos, sociales o de



origen cultural sobre todo en la promoción mediante la educación preferentemente de intervención para mejorar el problema de la anemia, ya se ha identificado el desconocimiento en la preparación de alimentos como nociones maternas y del componente familiar identificando debilidades en las actitudes alimenticias sobre todo durante el inicio de la nutrición complementaria en el menor, este desconocimiento conlleva a complicaciones de la anemia y la aparición de otras enfermedades propias de la infancia.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Mediante los datos emitidos dentro de los informes de la Organización Mundial de la Salud refiere datos de presentación anémica en el 25% de la población que representa a 1600 millones parte de la población mundial, representa una prevalencia de 48%, en la población infantil de menores de 5 años, los riesgos que conlleva el manejo de la enfermedad anémica representa un interés naturalmente serio dentro de la salud de atención pública, puesto que deja daño irreparable a nivel de la infancia, especialmente a nivel neurológico, puesto que esta deficiencia de hierro puede llegar a dañar el aspecto cognitivo en caso la padecieran los niños, además afecta al sistema inmunológico el que representa altas tasas de morbilidad y con consecuencias de mortalidad en la población susceptible.

(1)

Los casos de incidencia a escala global del padecimiento anémico según la OMS para países en la tarea de desarrollo, como vendría a ser el Perú, han tenido un incremento hasta de un 70%, agudizándose en poblaciones



donde la pobreza predomina, este año se está ampliando cada vez incluso en niños recién nacidos, en las reuniones cumbres se viene trabajando en la prevención de anemia donde nos permitan controlar y preferentemente evitar el incremento de anemia a temprana edad, ya que cada vez se está empezando a observar anemia en neonatos, por lo que amerita trabajar mediante la prevención y promoción desde antes del embarazo en mujeres en edad fértil. (2)

En los últimos años, en el Perú se han instalado políticas públicas que priorizan la solución y especialmente la disminución de la anemia en los grupos de riesgo preferentemente en la población infantil, habiéndose logrado avances importantes y consistentes en los distintos grados gubernamentales, resulta de suma capitalidad la intervención en etapas tempranas del desarrollo, las concepciones sobre anemia se refieren como problemática de gran interés a nivel mundial y se suma importancia para la situación de salud en la comunidad, estas cifras a nivel nacional son muy críticas, 4 niños de cada 10 (43.5%) presentan anemia, de acuerdo a cifras emitidas por el INS, en nuestro país el 43.5% como población infantil entre edades desde los 6 hasta los 35 meses desarrollaron la enfermedad anémica, para los que el 51.1% se encontraba ubicada en zonas rurales y el 40.5% en zonas urbanas, los tasa de prevalencia se encontraba por encima del 40% en los niños(as) en edades desde los 6 hasta los 36 meses cumplidos dentro del territorio nacional, conllevando a que cerca de los tres cuartos por millón de infantes presenten la afección. (3)



Según los informes presentados por el MINSA y el INS como entidades de la salud, a nivel regional en la sierra un 51.8% presenta casos de anemia como población infantil con menos de 3 años, consecuentemente la región amazónica con 51.7%, en tanto a nivel de la costa presenta 36.7% de anemia en la población infantil, lamentablemente es el departamento de Puno que lidera el problema de la anemia con un 75.9%, seguido de Loreto con 60.7%, la ciudad de Pasco presenta 60.3%, seguidamente la ciudad de Huancavelica se evidencia con el 58.1% y por ultimo dentro de las más importantes a la ciudad de Ucayali conceptualizado por el 57.1%, afectando con mayor frecuencia a la población de estratos menos favorecidos como los pobres 53.8%, en los estratos menos favorecidos puede afectar hasta en un 31.4% y 28.4%. (4)

Según los informes del ministerio de salud en el departamento de Arequipa, el problema de la anemia en el año 2017 aparentemente la tasa de anemia se redujo en 10%, en el 2018 lamentablemente se observó un incremento hasta en 4%, 4 de cada 10 niños menores de un año presentan niveles bajos de hemoglobina en la sangre esto debido por falta de la ingesta de alimentos con gran aporte nutricional del hierro, frente al problema se presenta el objetivo ideado para reducir la anemia por lo menos hasta en un 20%. (5)

1.1.1. Problema General:

PG.- ¿Cómo es la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021?



1.1.2. Problema Específicos:

PE1.- ¿Cuáles son los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca?

PE2.- ¿Cuáles son las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio Chuca?

PE3.- ¿Cuáles son las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca?

PE4.- ¿Cómo es la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

1.2.1. OBJETIVO GENERAL.

OG. - Analizar la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

OE1.- Describir los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca.



OE2.- Estudiar las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de chuca.

OE3.- Relacionar las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca.

OE4.- Analizar la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 mes es en el distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación lo ejecuto ante la persistencia del problema de la anemia, a nivel nacional, regional y local, este problema de la anemia es considerado dentro de temas con prioridad dentro del sistema de salud y ser relevante para la sociedad, se quiere analizar la intervención de salud en la contención y resarcimiento dentro de la población infantil con anemia dentro del Distrito de San Antonio de Chuca, así mismo es importante considerar otros problemas como la desnutrición, la parasitosis, saneamiento básico que son parte de la anemia y problemática para los niños y su salud, conlleva cierta problemática la anemia que lamentablemente se incrementa a nivel preferentemente rural como es el caso del Distrito de San Antonio de Chuca en los estratos menos favorecidos.



Esta investigación se desarrolla para analizar e identificar algunos aspectos que se practican dentro de promoción de la salud con el único objetivo de recuperar a los niños con bajos niveles de hemoglobina, además nos permitirá hacer conocer al equipo responsable del manejo de este programa que solo quiere disminuir la anemia considerando que el monitoreo permanente de estas actividades que busca recuperar a los niños con anemia aún hay debilidad y aspectos por mejorar.

Para etapas iniciales de desarrollo del menor se da importantes sucesos de consolidación estructural en el cerebro como composición básica neuronal por las rápidas e importantes hitos de desarrollo dentro de estos años, la generación de conexiones desde el nacimiento hasta los 36 meses presenta una velocidad de 700 interacciones al segundo entre las neuronas, que no es hasta los 5 años donde comienza la poda neuronal como consecuencia, la poca cantidad de hierro es un problema muy frecuente en las etapas infantiles que se da por la alimentación insuficiente de requerimientos en la nutrición ideal de hierro, desencadenando episodios de anemia de tipo ferropénico de gran preocupación y problemática para la salud poblacional, en aquellos con menos de 3 años hay un requerimiento superior de estos nutrientes como grupo etario de importancia para la enfermedad, por lo que un déficit en la ingesta o suplementación del mineral desencadenaría el desarrollo de la enfermedad que podría conllevar al desarrollo deficiente del aspecto cognoscitivo. (6)



Actualmente los menores con 6 meses hasta los 36 meses cumplidos vienen siendo tratados con el hierro polimaltosado ya que muchos de ellos tuvieron reacciones adversas al sulfato ferroso, motivo por el cual se solicitó la compra de dicha producción el cual la municipalidad del Distrito de San Antonio de Chuca realizó la compra motivada por las altas tasas de anemia que tienen los niños en el establecimiento de salud.

Los resultados de esta investigación nos permitirán hacer propuestas para mejorar las iniciativas de prevención y promoción para la salud de episodios de recuperación en el menor con niveles bajos de hemoglobina, por el incremento de una mala nutrición y alimentación que se observó por medio del incremento de anemia en niños, en especial dentro de las localidades con un nivel de pobreza presente, siendo factor importante para incentivar la elaboración de ideas que busquen dar solución definitiva en la coyuntura actual.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general.

HG. - Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: los aspectos demográficos de los niños, las actividades de promoción y las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado)



1.4.2. Hipótesis específicas.

HE1.- Los aspectos demográficos de los niños que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses son: la edad, el género, el grado de instrucción de la madre.

HE2.- Las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: la sesión educativa que se brinda a los padres la enfermera explica a los padres sobre anemia se realiza visitas domiciliarias de seguimiento, la educación sobre alimentos ricos en hierro, inicio de la alimentación complementaria.

HE3.- Las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: la administración del hierro polimaltosado al niño, preparación del hierro, comparte el hierro polimaltosado, almacenamiento del hierro.

HE4.- La recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses es de moderada y leve luego de la intervención pasan a valores normales de nivel de hemoglobina.



1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable independiente: Intervención de enfermería.

1.5.2. Variable dependiente: recuperación de la anemia ferropénica.

TABLA 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala o valor	Tipo de variable	
1. Intervención de enfermería	1.1. Aspectos demográficos de los niños	1.1.1. Edad	De 6 a 11 meses De 12 a 24 meses De 25 a 36 meses	Ordinal	
		1.1.2. Genero	Femenino Masculino	Nominal	
		1.1.3. Grado de instrucción de la madre	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	
		1.1.4. Número de hijos de la madre	Solo uno Solo dos De tres a mas	Nominal	
	1.2. Actividades de promoción		1.2.1. Sesión educativa que se brinda a los padres	Verbal (charla) Demostrativa Otros	Nominal
			1.2.2. Explica a los padres sobre anemia	Lo repite en cada consulta Solo cuando se le pregunta	Nominal
			1.2.3. Realizan visitas domiciliarias de seguimiento	Son programadas y avisan a la familia Vienen de improvisado Algunas veces	Nominal
			1.2.4. Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro	Sangrecita Menudencia (hígado, bofe, riñón) Pescados Otros	Nominal
			1.2.5. Inicio de la alimentación complementaria	Antes de los 6 meses	Nominal
				Después del año	Nominal
		Cada 6 meses	Nominal		
		Una vez al año	Nominal		



1.3. Actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado)	1.2.6. Desparasitación del entorno familiar	Solo cuando se acuerda	Nominal	
	1.3.1. Administración del hierro polimaltosado al niño	Solo cuando me acuerdo Consume a diario Consume cuando se acuerda No es importante	Nominal	
	1.3.2. En que preparación le da el hierro polimaltosado.	Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos. Mezclado con alimentos, purés, segundos	Nominal	
	1.3.3. Comparte el hierro polimaltosado con otros niños	Si No A veces	Nominal	
	1.3.4. Almacenamiento del hierro polimaltosado	Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)	Nominal	
	1.3.5. Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado	Dejo de administrarle Lo suspendo por algún tiempo y reinicio Lo suspendo definitivamente	Nominal	
Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala o valor	Tipo de variable



2. Intervención de enfermería	1.4. Aspectos demográficos de los niños	2.1.1. Edad	De 6 a 11 meses De 12 a 24 meses De 25 a 36 meses	Ordinal
		2.1.2. Genero	Femenino Masculino	Nominal
		2.1.3. Grado de instrucción de la madre	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		2.1.4. Número de hijos de la madre	Solo uno Solo dos De tres a mas	Nominal
	1.5. Actividades de promoción	1.2.7. Sesión educativa que se brinda a los padres	Verbal (charla) Demostrativa Otros	Nominal
		1.2.8. Explica a los padres sobre anemia	Lo repite en cada consulta Solo cuando se le pregunta	Nominal
		1.2.9. Realizan visitas domiciliarias de seguimiento	Son programadas y avisan a la familia Vienen de improvisado Algunas veces	Nominal
		1.2.10. Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro	Sangrecita Menudencia (hígado, bofe, riñón) Pescados Otros	Nominal
		1.2.11. Inicio de la alimentación complementaria	Inicia a los 6 meses Antes de los 6 meses Después del año	Nominal
		1.2.12. Desparasitación del entorno familiar	Cada 6 meses Una vez al año Solo cuando se acuerda	Nominal
	1.6. Actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado)	1.3.6. Administración del hierro polimaltosado al niño	Solo cuando me acuerdo Consume a diario Consume cuando se acuerda No es importante	Nominal
		1.3.7. En que preparación le da el hierro polimaltosado.	Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos.	Nominal

			Mezclado con alimentos, purés, segundos	
1.3.8.	Comparte el hierro polimaltosado con otros niños		Si No A veces	Nominal
1.3.9.	Almacenamiento del hierro polimaltosado		Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)	Nominal
1.3.10.	Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado		Dejo de administrarle Lo suspendo por algún tiempo y reinicio Lo suspendo definitivamente	Nominal

Variable dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de Variable
2. Recuperación de la anemia ferropénica	2.1 Tamizaje de Hemoglobina	Leve	10 – 10.9 g/dl	Nominal
		Moderado	7 – 9.9 g/dl	
		Severa	< 7 g/dl	
		Sin anemia	11 a 13,4 g/dl	

Nota: Propia



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

Rojas M. Suqui A. Conceptos, prácticas y acciones para el suministro de micronutrientes comprendida por madres que tengan hijos con menos de 3 años como usuarios del subcentro de Salud ubicado en Sinincay 2016, Ecuador. Se emplearon herramientas de aplicación de utilidad como cuestionarios generando acción. Dentro de los grupos a los que consideran con un resultante del 40% en las madres de buen nivel de conocimiento de forma óptima para mujeres en edad de gestación. (7)

Aguirre M. Bustos M. Miño S. Conocimientos alcanzados concerniente a la anemia de tipo ferropénico en mujeres con niños entre los 4 hasta los 5 años como estudiantes del Jardín Hojitas Verdes de la institución educativa N° 390 Ángel Vicente Peñaloza localizado en San Vicente – Misiones, de la ciudad de Colombia, año 2015. Se obtuvo los resultados: la relación identificada entre la edad con el grado de conocimientos no fue importante, como medidas de regulación y ampliación de los conocimientos en estas



mujeres, se realizó el reparto de boletines informativos con la información básico con nociones de importancia a desarrollar. (8)

Mendizabal Campollo M. Tasa de persistencia anémica en población infantil concomitante a una malnutrición negativa de desarrollo crónico a los 6 hasta 12 años dentro de la institución educativa Oficial Urbana de Santa Catarina Palopó, desarrollado en el departamento de Sololá en Guatemala; en el año 2014. Dentro de los resultados: Según la frecuencia de ingesta, hay una gran persistencia en el consumo alimenticio vegetal comparado con el procedente de animales, cabe recalcar que la condición de vida es lo suficientemente aceptable en esta población. (9)

Aparecida Silva I. Guerreiro Dos R. Spano Nakano A. Et al. Persistencia en pacientes con anemia para los 3 a 12 primeros meses dentro del servicio de atención en salud localizado en Ribeirão Preto, ciudad de Brasil, año 2010. Como resultados se observaron que: las tasas persistentes en pacientes con anemia, para los 69 infantes con entre 3 a 5 meses se observó que constituían el 20,2%, para los 52 infantes con entre 6 a 12 meses se observó que constituían el 48%, para la totalidad del estudio el 32,2%, logrando la presencia de significancia entre la presencia de anemia, el tiempo de vida del menor y la ingesta de leche procedente de la vaca. (10)

Villa Leyva F. Casos de anemia en pacientes infantiles con menos de 6 años para el estado de Chihuahua en 4 ciudades relacionado a su



constitución nutricional de México Juárez; año 2010. De acuerdo a los resultados observados: en la población trabajada el 21% se encontraban cursando anemia, con una frecuencia mucho mayor en Delicias abarcando el 37,5% de casos, también la ciudad de Juárez se situó con el porcentaje del 25,6% siendo el segundo con más frecuencia de casos, seguidamente en Chihuahua con una frecuencia de 16,3% con casos representativos incluyendo al Cuauhtémoc con un 16% de presencia, del mismo modo se observó la constitución nutricional presente en estos mismos pacientes, de los que el 85% de la población alcanzada infantil demostró una anemia en estados de constitución nutricional normal y/o una talla superior al promedio, mientras que 7 pacientes emaciados, 4 con notorio bajo peso en comparación, 4 una talla inferior al promedio y 2 pacientes con obesidad/sobrepeso en el estudio. (11)

Betancourt Flores W. Deficiencia nutricional de hierro como causa de anemia en menores entre 3 hasta los 5 años como parte del nivel inicial en la institución educativa San Jonete ubicado en la ciudad de Bolívar mismo estado de Bolívar, 2010. Resultados: para la población de estudio se contó con 36 menores donde el 10,6% dio indicios de anemia causada por una deficiencia nutricional de hierro, el porcentaje de menores que atravesaron cuadros de ferropenia y anemia dio en un 27,8% además del 13,9% complementario que cursaban anemia por causas distintas, respecto a los valores de hemoglobina en sangre para estos pacientes el 69,4% presentó niveles disminuidos, el hematocrito en el 44% dio de valores bajos, con un 77, 8% indistinto respecto a los calores de referencia en el nivel sérico de



hierro salió menor a lo normal con porcentajes de ferritina bajos en el 38,9% del total de menores. (12)

2.1.2. A NIVEL NACIONAL.

Ramos Soncco M. Actitudes y nociones básicas de anemia, prevención y cuidados de maternidad relacionado al nivel de anemia presente en infantes dentro de los 6 y 36 meses, establecimiento de salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo a abril, año 2017. Obtención de resultados: con calificaciones desaprobatorias se identificó al 25,4% para madres según las nociones, además se contó con el 28.6% con puntajes superiores de forma excelente, cerca del 31.7% se calificó como bueno dejando el 14.3% con puntuaciones regulares de acuerdo a su calificación, por otro lado el tipo de actitud de 7U' POEWQ mostrada por las madres fue en un 3.2% muy desfavorable, contando también un 9.5% de madres con una actitud desfavorable, por otro lado de la población de madres y su actitud un 54% resultó con actitudes favorables continuado con el 33.3% de actitud muy favorables, para los casos de anemia registrados el 57.1% se notificó en casos de anemia de grado leve, un 41.3% la que desarrolló una moderada anemia, y finalmente en menor porcentaje los casos de anemia con severidad (1.6%). (13)

Paranco Rodríguez C. Consecuencias de nutrición complementaria con hierro en la dieta y sulfato ferroso sobre los valores de hemoglobina para pacientes pediátricos diagnosticados con anemia en edades dentro de 6 y



36 meses localizados en el Puesto de salud Villa Socca, Acora diciembre 2014 a mayo 2015” Puno; 2015. Resultados: la ingesta del sulfato ferroso por los pacientes en un 63% se da previa media hora a los alimentos, así mismo un 37% tiene una mejor asimilación del sulfato ferroso en particular, respecto a los niños que no indican recibir o compartir sulfato proveniente del Puesto de Salud suma un total del 100%, dentro del 60% que es en su mayoría no indicaron mayor molestia por su consumo, en la población que si presenta alguna molestia un 80% continua la suplementación pese a la molestia, los niveles de Hb previo al seguimiento en el hogar se identificó en un 11.8 g/dl, posteriormente los niveles ascendieron hasta los 14.1 g/dl en sangre. (14)

Choquehuanca Epiquen L. Mariluz Mafaido S. Consecuencias de la intervención sobre conocimientos de dieta saludable por el programa “sálvame mami” para madres con hijos en las edades de 06 hasta los 23 meses que se encuentren cursando una enfermedad anémica de tipo ferropénica del módulo I del centro de salud “José Gálvez”, realizado el 2015. Obteniendo el siguiente resultado: la aplicación de programa tuvo repercusiones favorables sobre los conocimientos de la dieta saludable, pero el grado de conocimientos de una dieta balanceada no demostró mayor significancia sobre la población control por parte de la población experimental. (15)

Zevallos Blanco J. Casos de pacientes con anemia de bajo rendimiento escolar en alumnos de la I.E. Jesús el Nazareno localizada en la ciudad de



Huancayo, año 2015. Frente a los resultados: los casos de anemia en los alumnos se presenta en el 21,7% de los que el 13,1% desarrollaron anemia pero de grado leve de los infantes comprendiendo un 12,7% con logros previstos y de calificación A, seguidamente un 0,4% se hizo presente con calificaciones de C al comienzo; los casos de anemia moderada para los estudiantes se presenta en el 8.6% de los que el 8,2% con logros previstos y de calificación A, 0,4% se hizo presente con calificaciones C al comienzo; los alumnos sin diagnóstico de anemia fue prevalente en el 76,7% con logros previstos y de calificación A, seguidamente un 0,8% presentaron un desempeño en proceso con calificación B que con el 0,8% que se hizo presente con calificaciones de C al comienzo completaron la población estudiada. (16)

Junco Guillermo J. Determinación de factores influyentes que impiden la eficacia de los programas suplementarios de lucha contra la anemia por multimicronutrientes en población infantil hasta los 3 años del sector rural ubicados en Vinchos De Ayacucho; hasta el 2015. Obtención de resultados: medios de adquisición y reparto mediato de micronutrientes, genera la preocupación por aspectos de la aplicación de programas suplementarios nutricionales que vienen siendo ineficaces frente a la lucha contra la problemática producida por los casos de anemia por malnutrición en población infantil hasta los 3 años del sector rural, del mismo modo que se adicionan aquellos enfoques para una mejor comprensión intervencionista en cada actividad y programa propuesto sobre la correcta implementación y consecuente fortalecimientos social. (17)



Chavesta Puicon C. Casos presentes de menores con anemia que asisten a la primaria de las entidades educativas localizadas dentro de la localidad de Monsefú. Lima - Perú; para el año 2013. Identificación de los resultados: los niños de la primaria se encuentran en las edades de 6.33 años \pm 7.39 años como promedio etario, así como el 53.6% fueron niñas sumado al 46.4% restante de niños, frente a la institución a la que pertenecían se tuvo un 55.2% de colegio de tipo público como un 44.8% perteneciente a un colegio de tipo particular, cerca del 86.7% de la población estudiantil se encontraban cursando con anemia, que dentro de este grupo el 97.1% eran parte de una institución pública que por otra parte un 73.9% provenían de una institución privada, los casos de anemia registrados fueron del 94.9% de grado leve sumado al 5.1% de grado moderado, los casos de severidad en anemia no presentaron prevalencia, encontrando una significativa diferencia para la anemia y su institución a la que pertenecían. (18)

Becerril N. Mendigure J. Efectividad de la suplementación por sulfato ferroso y micronutrientes sobre la mejoría en valores de hemoglobina en pediatría de grupos etarios entre 6 - 36 meses, San Juan de Rontoy y distrito de Llamellín, de la provincia de Ancash; durante el año 2013. Resultados: la suplementación se dio con FERRAN (1mg/kg/día) en infantes de los distritos con un grado de anemia severa o moderada, por otro lado aquellos con un grado leve o incluso sin anemia se les dio micronutrientes (1 sobre diario), previa a la intervención un 3.6% presentaba un grado severo, el 50,9% un grado moderado, otro 16,4% un



grado leve y el restante 29,1% no presento anemia, posterior a la intervención los niveles de hemoglobina en promedio mejoraron de 8.1 a 10.7 ($p < 0.05$) por la suplementación con FERRON en Llamellín. (19)

Pineda Agramonte, Y. Niveles de hierro para infantes en edad de suplementación con sulfato ferroso que acuden al nosocomio Essalud Puno de nivel III desde junio hasta diciembre durante el año 2013. Resultados: la población infantil con suplementos con entre 12 hasta 36 meses conforman el 65,12% del total, así mismo el 23,26% la conforma la población entre los 6 hasta los 11 meses, mismos porcentajes representados tanto para el sexo masculino como para el femenino, los porcentajes de hemoglobina observados en la población infantil fue menor a los 13,5g/dl en el 76,74%, por su lado los porcentajes de hematocrito menor a 32% de observo en el 97,67%, del mismo modo que los porcentajes menores a 42% del hematocrito se registró en el 92,33% de manera persistente. (20)

Condori Lizbeth, C. Actitudes de alimentación relacionadas a el índice de hemoglobina para infantes mayores a los 6 meses y menores a los 36 meses del Centro de Salud Paucarcolla; durante el año 2012. Obtención de resultados: conforme al nivel de hemoglobina que presentaron, un 49,09% desarrollaron anemia de grado leve, con el 29,09% con niveles normales de hemoglobina, un 21,82% desarrollaron anemia de grado moderado, por su parte cerca del 60% poseía una dieta rica en alimentos con abundante hierro procedente de animales, del mismo modo el 50,91% tenía la ingesta común de más de tres cucharas el suplemento, por su parte el 54,55% tenía



la ingesta común de comidas con consistencia rala 58.18% consumían solo sopa, 47.27% consumían sus alimentos 05 veces al día. (21)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.

Mendoza Conza V. Cuidados de pacientes por el personal de enfermería para el manejo de la anemia según el servicio de crecimiento y desarrollo para el hospital III Yanahuara - Essalud de la ciudad de Arequipa; durante el año 2018. Resultado: los cuidados son de mayor aporte para el incremento de los valores de hemoglobina hasta sus niveles normales, mediante la intervención se concluyó gracias a una dieta importante de hierro, suplementación de sulfato ferroso, ingesta de micronutrientes, con el respectivo seguimiento y vigilancia. (22)

Llanque Sulca. La influencia del padecimiento de anemia de tipo ferropénico sobre el desarrollo del área psicomotriz en pediatría para el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa; desarrollado en el año 2017. Resultados: un gran porcentaje de la población de estudio diagnosticados con anemia de tipo ferropénico de grado leve denota un desarrollo del área psicomotriz normal, aquello con un grado mayor de compromiso anémico desarrollaron riesgos potenciales de compromiso psicomotriz. (23)

Parishuaña Calcina H. Medidas de soporte en enfermería a niños con enfermedad anémica del C.S. Sandrita Pérez el Pedregal, Arequipa; 2017. Resultados: El personal de enfermería tiene el rol fundamental de atención



infantil con anemia, como nexos importantes entre la familia y su niño con el equipo de trabajo, con lo que el conocimiento y tratamiento de la enfermedad es pilar importante para el manejo de la enfermedad. (24)

Puma Lupo, L. Quispe Cuela, T. Factores beneficiosos del programa educativo de dieta nutritiva para casos de anemia por deficiencia de hierro en menores desde el nacimiento hasta los 36 meses sobre las actitudes e información previa en madres registradas dentro del programa público del vaso de leche, dentro del distrito de Cayma, Arequipa; 2016. Obtención de resultados: la población infantil del estudio fue diagnosticada con anemia en el 100% de tipo ferropénica, logrando mejorar las cifras posteriores al estudio con un 77.8% sin la presencia de anemia en los niños; al 100% del grupo de madres de los menores con enfermedad anémica de tipo ferropénica, previa a la intervención del programa, cerca del 88.9% se identificó con un grado de conocimientos bajo, así como el 83.3% con malas actitudes. (25)



2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

2.2.1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.

2.2.1.1. Aspectos demográficos de los niños.

Edad

La edad cronológica es la suma de días y años producidos desde el nacimiento de las personas, según la clasificación del ministerio de salud agrupa a niños a partir de su nacimiento hasta cumplidos los 11 años 11 meses con 29 días, las cifras de hemoglobina en el RN y los días posteriores a su nacimientos son máximas desde los 16,5 g/dl hasta los 18,5 g/dl, entre los 2 y 6 meses pueden descender hasta 9-10 g/dl, se establecen dentro del margen de 12-13,5 g/dl cerca de los 2 años hasta cumplir los 6 años y pueden llegar a 14-14,5 g/dl alcanzada la pubertad. (26)

Genero.

Se ha demostrado en trabajos similares a este que la anemia es relativa puede evidenciarse tanto en niños y niñas cuando se trata de menores de edad, pero cuando comienza la menstruación en la mujer adolescente entonces se inicia la anemia por efectos de perdida menstrual, y este se agudiza incluso con el embarazo, dependerá de la alimentación que recibieron durante toda su vida anterior.



Grado de instrucción de la madre.

Cada vez las madres obtienen grados universitarios lo que les permite acceder a mejores fuentes de trabajo, combinando el trabajo con el hogar, incluso muchas mujeres cada vez tienen maestrías y doctorados, siendo los grados de instrucción: inicial, primaria, secundaria, superior técnica, superior universitario. (27)

Número de hijos de la madre.

Según el último reporte del INEI del 2017 refiere que la cantidad en promedio por mujer respecto a los hijos es de en la zona urbana y 4 hasta más en las zonas rurales y de extrema pobreza, la tendencia es que las futuras mujeres lleguen a tener solo un hijo, esto debido a las variaciones a escala global en las últimas décadas que favorecen el desarrollo de las mujeres. (28)

2.3. Actividades de promoción.

2.3.1. Sesión educativa que se brinda a los padres.

Es importante que los padres de familia intervengan en la vigilancia nutricional y de desarrollo de sus menores hijos, ya que ellos como padres tienen que estar informados acerca de la alimentación y nutrición para prevenir la desnutrición y la anemia en sus hijos, así mismo son ellos quienes deben ayudar a identificar problemas de desarrollo como del crecimiento de los niños, también deben de participar de la valoración lo cual facilitará a personal de la salud a identificar oportunamente problemas



de desnutrición hoy en día se ve que las madres preferentemente ya interpretan el carnet CRED. (29)

2.3.2. Explica a los padres sobre anemia.

El tipo de sesión educativa es una actividad de educación al individuo, familia y comunidad en el contexto enseñanza – aprendizaje el que propone un modelo o estrategia para explicar el aprendizaje óptimo en cuidadores(as) y educadores del menor y el entorno, donde se tiene que valorar la capacidad de aprendizaje a los que se a dirigido la educación, ante esta consideración es de obligación que en cada cita con el profesional de la salud sea en CRED o pediatría los padres reciban una consejería nutricional sobre alimentación y nutrición de acuerdo a la edad del niño con los 5 pasos que amerita una consejería, para garantizar el crecimiento óptimo de los niños. (30)

2.3.3. Realizan visitas domiciliarias de seguimiento.

La actividad y ejecución de la visita domiciliaria es de suma importancia dentro de la atención integral de salud, de allí que el rol que cumple la enfermera tiene un rol definitivo para brindar los servicio en atención primaria es por ello que en las visitas domiciliarias se realizan ante la inasistencia a las fechas de control para observar el desarrollo del menor y el correcto crecimiento, falta de vacunas, seguimiento de niños con anemia y desnutrición, supervisión del cumplimiento terapéutico de hierro polimaltosado para la anemia, educación sanitaria en prevención de enfermedades prevalentes u otras actividades que lo ameriten. (31)



2.3.4. Importancia de los alimentos ricos en hierro.

Estamos poniendo en práctica las políticas públicas de la atención primaria de la salud que es llegar a la población de interés como son en este caso a los padres de niños, personas que tengan el cuidado del niño de menores de 5 años para que ellos también participen y tengan conocimiento de la prevención de las enfermedades especialmente la anemia y la desnutrición además de todos los otros componentes propios al crecimiento y desarrollo del niño y otras actividades que garanticen de manera preventiva mediante los mensajes que se quiere llegar a la población objetivo, las familias tienen que conocer acerca de la relevancia de la riqueza en hierro en la dieta como la sangrecita, vísceras de los animales, carnes, pescado menestras verduras verdes y amarillas, para su consumo y administración a los niños de forma diaria. (32)

2.3.5. Inicio de la alimentación complementaria.

2.3.6.

El inicio de una dieta complementaria se da a partir de los 6 meses del menor; alimentación adicional a la lactancia materna que recibió exclusivamente desde el nacimiento, esta dieta debe garantizar el aporte de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo, considerando alimentos básicos y la introducción de estos alimentos debe ser gradual en cantidad consistencia y frecuencia, incluyendo alimentos como las proteínas, grasas, carbohidratos, azúcares, vitaminas y minerales, y agregar 01 cucharada de aceite o mantequilla, para garantizar la construcción estructural del organismo, esta alimentación iniciara con papillas alimentos



aplastados tipo pure puesto que el niño no cuenta con piezas dentarias y no sabe masticar. (33)

2.3.7. Desparasitación del entorno familiar.

En lugares alejados donde la infestación por parásitos es alta la desparasitación debería realizarse cada mes, sin embargo según la norma técnica de niño niña del MINSA está programado en todas las áreas la desparasitación se realiza cada 6 meses en los niños a partir de los 2 años y toda la familia, la parasitosis es muy frecuente debido a que los niños juegan en la interperie y muchas veces los animales domésticos realizan sus deposiciones aumentando la incidencia de parasitosis en los niños y población en general.

La parasitosis es una enfermedad contagiosa que afecta a todas las personas de diferentes edades, tiene especial preferencia en los niños siendo causada por parásitos como lombrices que ocupan el intestino como localización dentro de los ser vivo, mediante las desparasitaciones a todos los miembros de la familia será útil para librarse de la presencia de estos dentro del organismo y prevenir patologías y sus complicaciones, según la OMS indica una frecuencia de al menos dos veces cada año (cada síes meses). (34)

2.4. Actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado).

2.4.1. Administración del hierro polimaltosado al niño.

El Hierro Polimaltosado se administra como prevención de la anemia y también como tratamiento, dentro del organismo presenta mayor estabilidad y menor interacción con alimentos a diferencia del sulfato ferroso, por preferencia se debe administrar 1 o 2 horas antes o después de los alimentos. (35)

2.4.2. En que preparación le da el hierro polimaltosado.

De preferencia se debe de administrar con espacios entre las comidas de 2 horas antes o después de las comidas, de preferencia acompañado con vitamina C ya sea una naranjada, limonada o simplemente agua hervida, la vitamina C para garantizar la absorción del hierro, esto favorece para que sirva de vehículo del hierro. (36)

2.4.3. Comparte el hierro polimaltosado con otros niños.

Las dosis del hierro son de preferencia para cada niño, la culminación del frasco debe garantizar que el niño realmente se le está administrando el hierro polimaltosado, si lo comparte con otros niños no se verá la magnitud de su consumo. (37)

2.4.4. Almacenamiento del hierro polimaltosado.

Todo medicamento de preferencia el hierro polimaltosado se debe asegurar su conservación en un lugar donde no llegue sol, ni demasiado frío, ni polvo,



además se debe mantener siempre cerrado, evitar poner cerca al alcance de los niños. (38)

2.4.5. Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado.

Ante una reacción ocasionada por el hierro polimaltosado se debe acudir de preferencia al control médico y llenar la ficha de reacciones adversas a medicamentos y poder descartar cualquier intoxicación u otro problema coincidente con la administración del hierro, generalmente el consumo de hierro en exceso podría ocasionar estreñimiento, pero en algunos casos las madres han referido que les suelta el estómago, además de otras reacciones similares o propias a la reacción por medicamento de hierro. (39)

3. Recuperación de la anemia ferropénica.

3.1. Tamizaje de hemoglobina del niño.

Este procedimiento es importante realizarlo en el niño de acuerdo a la edad que le corresponde puesto que nos permitirá realizar un diagnóstico oportuno para identificar el problema de la anemia y su intervención inmediata en la recuperación de este problema, uno de los derechos de los pacientes es conocer sobre los procedimientos que se realizaran con ellos, en caso de los niños son los padres que deben de conocer sobre las diferentes actividades o procedimientos que recibirá el niño y niña sobre el tamizaje de hemoglobina. (40)

3.2. Anemia ferropénica.

Síndrome caracterizado por un decremento en la población de glóbulos rojos y su tamaño en el torrente sanguíneo, del mismo modo en los valores de hemoglobina por consecuencia en su mayoría por problemas de una malnutrición deficiente de nutrientes en hierro, considerado como patología con disminución de la cantidad de glóbulos rojos o población eritrocitaria en sangre, que como consecuencia es una cantidad deficiente de subasto de los requerimientos sistemáticos, considerando a la salud pública, es por ello también que se conceptualiza a la anemia como porcentajes de hemoglobina inferior a las desviaciones estándares en promedio para la edad, el distintivo género y a la altura situada respecto al mar. (41).

Las causas primordiales por las que se da la malabsorción de hierro, se considera a las diarreas de larga cronicidad, vómitos, patologías malabsortivas del intestino, cantidades elevadas de fosfatos como de filatos en la alimentación, como de resecciones intestinales de gran compromiso; la presencia de filatos se da particularmente en leguminosas y cereales desencadenando factor determinante de deficiencia en la absorción intestinal de hierro, además por pérdidas crónicas insensibles de sangre durante los dos años posteriores al nacimiento, que por su parte se elimina hierro por células digestivas eliminadas o del sistema urinario como de la descamación epitelial. (42)

La confirmación de diagnóstico para anemia está determinada por el hemograma y su disminución en los niveles de Hb, valores del hematocrito

o de elementos formes celulares como los hematíes en los reportes de la OMS; para infantes en edad de lactancia, los niveles de Hb en normalidad y los grados anémicos independiente del sexo, vienen a ser: (43)

Población	Sin anemia	Anemia		
		Leve	Moderada	Severa
Niños	11 – 14 g/dl	10 g/dl 10.9 g/dl	7 g/dl – 9,9 g/dl	Menos de 7 g/dl

3.3. MARCO CONCEPTUAL.

Anemia:

Trastorno del componente sanguíneo en la cuantificación de eritrocitos o serie roja sanguínea en deficiencia e insuficiente para los requerimientos en el cuerpo, considerando a la salud pública, es por ello también que se conceptualiza a la anemia como porcentajes de hemoglobina inferior a las desviaciones estándares en promedio para la edad, el distintivo género y a la altura situada respecto al mar (44).

Anemia por deficiencia de hierro:

Decremento de la fracción de hemoglobina por ingresos insatisfactorios de hierro, denominándose así también como anemia ferropénica (AF). (48)

De acuerdo al MINSA para los parámetros necesario de valoración anémica de acuerdo a su severidad, se tiene en la población anemias de riesgo leve, también moderada e incluso severa. (45)

Intervención de enfermería.

Actividad que realiza el profesional de enfermería, mediante un instrumento del PAE plan de atención de enfermería se puede realizar la valoración de



la atención integral e integrada al paciente, familia y comunidad para su intervención oportuna y eficaz.

Hierro Polimaltosado: Los estados normales fisiológicos requeridos son de mayor estabilidad, del mismo modo que su reacción con los alimentos no es del todo contraproducente como el caso del Sulfato Ferroso (46)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En cuanto al diseño de carácter con campo cuasi experimental, intentando establecer cierta asociación o vínculo entre las variables expuestas, la misma con un enfoque evaluativo de similitudes y contrastes con gran significancia.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

La metodología en la que se planteó primeramente se realizó una solicitud presentando al jefe supervisor encargado del puesto de salud Imata. A posteriori se dio la coordinación con la responsable de niño para que pueda proporcionarnos la información de todos los niños entre edades de 6- 36 meses, posteriormente se socializo con las madres de familia para la ejecución del presente trabajo de investigación y nos puedan firmar los consentimientos informados, luego se cuantifico por medio del examen de hemoglobina a menores que les correspondía de acuerdo a su edad.



3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población:

El Distrito de San Antonio de Chuca es un Distrito de la provincia de Caylloma con una población total de 945 pobladores, así mismo la población en menores de 3 años es de 49 niños según población de la Red Arequipa Caylloma 2021, debo poner de conocimiento que a nivel de la provincia Caylloma el Distrito de San Antonio de Chuca está en el tercer lugar en niños con alta tasas de anemia, razón por la cual es que tomó la decisión de realizar mi proyecto de investigación en este Distrito ya que mi persona labora en el Puesto de Salud Imata y conozco de cerca esta realidad, como grupo de estudio considerare a toda la población de niños de 6 a 36 meses de edad que presenten anemia.

3.3.2. Muestra:

Trabajado con la siguiente muestra:

N:49 niños menores desde los 6 hasta los 36 meses de edad.

Criterios de inclusión:

- Niños de 6 a 36 meses de edad de ambos sexos que reciben sus controles de crecimiento y desarrollo.
- Niños menores de 3 años que asisten a sus controles CRED en el Puesto de Salud de Imata.
- Niños cuyas madres autoricen formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Madres o tutores de los niños población objetivo que no están con orientación en tiempo y espacio.
- Madres de niños de la población objetivo que no puedan responder de manera clara y duden del proceso de recolección de datos.
- Fichas con omisión de datos o incompletos.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**Variable Independiente: Intervención de enfermería.****Técnica de recolección de datos:** Para la recopilación de la información se empleó la encuesta de acuerdo a las variables planteadas.**Instrumentos:** Ficha de entrevista diseñada de acuerdo a la operacionalización de variables.**Variable Dependiente: Recuperación de la anemia ferropénica****Técnica:** se utilizó la observación en vista de que se realizó el tamizaje del nivel de hemoglobina según los criterios del ministerio de salud, antes de la intervención y posterior a la intervención.**Instrumento:** Se utilizó una guía de observación para vaciar los resultados para los niveles de hemoglobina en dos momentos tanto previo y posterior a su intervención.**3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.**

Por medio de la estadística que pretende ordenar, realizar la interpretación y posterior análisis de la información, siendo la siguiente formula:

Formula de chi cuadrada calculada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_t)^2}{f_t}$$

Σ = sumatoria

Fo = frecuencias observadas

Ft= frecuencias esperadas

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

Fue solicitada a expertos en el área por medio de observaciones respectivas por el juicio de expertos y puedan dar fe de la validez y confiabilidad de los instrumentos.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

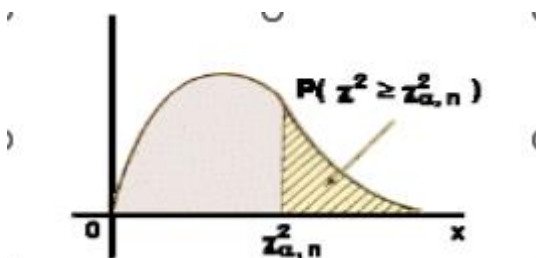
Se realizó las tablas estadísticas como resultado de la intervención y ejecución de la investigación, por lo que se trabajara desde una perspectiva de naturaleza cuantitativa y cualitativa.

Con un margen de error del 5% correspondiente al 95% de nivel de certeza.

El nivel de significación $\alpha = 0.05$.

Región crítica: Para $\alpha = 0.05$

Regla de decisión





CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

Frente el planteamiento del objetivo general considerado: Analizar la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: los aspectos demográficos de los niños, las actividades de promoción y las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado), con la $p < 0,05$ de notoria significancia de las variables, se comprueba el planteamiento inicial de la hipótesis en el desarrollo.



Tabla 01

Edad y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021

Edad	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS									
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
De 6 a 11 meses	2	4.08	3	6.12	2	4.08	0	0.00	7	14.29	7	14.29	0	0.00	0	0.00	7	14.29
De 12 a 24 meses	0	0.00	16	32.65	10	20.41	0	0.00	26	53.06	20	40.82	6	12.24	0	0.00	26	53.06
De 25 a 36 meses	0	0.00	2	4.08	13	26.53	1	2.04	16	32.65	8	16.33	7	14.29	1	2.04	16	32.65
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 23,981$ $P = 0,001$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 7,763$ $P = 0,101$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$

Frente al primer objetivo planteado considerado para la investigación es: Describir los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca 2021

Analizando la tabla N° 01 se identifica la variable edad en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 53,06% son niños entre edades de 12 hasta 24 meses, continuado del 32,65% son niños de 25 a 36 meses, y un 14,29% son niños entre edades de 6 hasta 11 meses.

ANTES a la interacción observamos que el niño que desencadenó anemia severa (<7 g/dL) un 2,4% son niños de 25 a 36 meses; de los niños que presentan anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 26,53% son niños en un rango de 25 a 36 meses, incluido un 20,41% son niños en un rango de 12 a 24 meses, incluido un 4,08% son niños en un rango de 6 a 11 meses.

DESPUÉS de la interacción observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; que desencadenó un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 14,29% son niños de 25 a 36 meses, incluido un 12,24% son niños en un rango de 12 a 24 meses.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 23,981$ superior a la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,001$, se establece la significancia, ante la variable diseñada edad antes de la intervención de influencia presente en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.



DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=7,763$ menor que la $X^2_{tab}=9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl=4$ de los grados con significancia $P=0,101$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada edad después de la intervención no hay influencia presente en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando la variable de la edad si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Lamentablemente la anemia en el mundo es un problema aun no resuelto debido a múltiples factores, especialmente a la falta de interés por los gobiernos y la falta de atención frente a las necesidades sentidas y no sentidas que enfrentan las familias con niños anemia, conformando una problemática importantes en la salud de la población, es importante que las autoridades gubernamentales sean conscientes que a nivel de las zonas rurales afecta hasta en un 80% de la población en condición desfavorecidas como la pobreza, el hacinamiento, la falta de empleo para los padres, especialmente la falta de conocimiento frente a la importancia de la preparación de los alimentos y la elección adecuada de estos para recuperar a su hijos, añadidos a una seria de otros factores especialmente culturales, ya que lamentablemente la falta de criterio especialmente después de consumir los alimentos ricos en hierro por cuestión cultural consumen mates "supuestamente para que digieran las carnes" pero sin embargo son bebidas que inhiben la absorción del hierro.



Tabla 02

Genero y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Genero	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS							
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	2	4.08	15	30.61	8	16.33	0	0.00	25	51.02	22	44.90	3	6.12	0	0.00	25	51.02
Masculino	0	0.00	6	12.24	17	34.69	1	2.04	24	48.98	13	26.53	10	20.41	1	2.04	24	48.98
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 10,081$ $P = 0,018$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 7,066$ $P = 0,029$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$ $GI = 3$

$X^2_{tab} = 5,991$ $GI = 2$



Analizando la tabla N° 02 se identifica la variable género en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 51,02% es femenino, seguido de un 48,98% que es masculino.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) son del género masculino; de los niños que presentan anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) se observa el 34,69% identificado con género masculino, incluido un 16,33% identificado con género femenino.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; de la población que desarrollo un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) se observa el 20,41% identificado con género masculino, incluido un 6,12% identificado con género femenino.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 10,081$ superior a la $X^2_{tab} = 7,815$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 3$ de los grados con significancia $P = 0,018$, se establece la significancia, ante la variable diseñada genero antes de la intervención influye sobre la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 7,066$ inferior a la $X^2_{tab} = 5,991$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 2$ de los grados con significancia $P = 0,029$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada genero después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia



ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando la variable el género si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La deficiencia nutricional sigue representando la naturaleza de una problemática de la salud poblacional en el mundo y especialmente en las zonas con los factores negativos, especialmente ante inequidades que tienen impacto social desestabilizado, frente a la económica, aspectos culturales, según la OMS ha reportado que por lo menos 2,000 millones de la población mundial el 30% enfrentan aun no superan la enfermedad anémica, afectando a la población infantil hasta los 5 años y a mujeres cerca de 800 millones, manteniéndose su presentación entre 45% y 32% a nivel de los estratos menos favorecidos.

Tabla 03

Grado de instrucción de la madre y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Grado de instrucción de la madre	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DES-PUÉS							
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	0	0.00	0	0.00	7	14.29	1	2.04	8	16.33	4	8.16	3	6.12	1	2.04	8	16.33
Secundaria	0	0.00	11	22.45	16	32.65	0	0.00	27	55.10	18	36.73	9	18.37	0	0.00	27	55.10
Superior	2	4.08	10	20.41	2	4.08	0	0.00	14	28.57	13	26.53	1	2.04	0	0.00	14	28.57
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 22,397$ $P = 0,001$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 9,442$ $P = 0,051$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$



Analizando la tabla N° 03 se identifica la variable grado de instrucción de la madre en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, identificando al 55,10% con el nivel secundario, continuado del 28,57% con un nivel superior, y además el 16,33% con el nivel primario.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) las madres tienen primaria; de los niños que presentan anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) se observó el 32,65% con el nivel secundario, incluido un 14,29% con el nivel primario, incluido un 4,08% con un nivel superior.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; de la población que desarrollo un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) se observó un 18,37% con el nivel secundario, incluido un 6,12% con un nivel primario, incluido un 2,04% con un nivel superior.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 22,397$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,018$, se establece la significancia, ante la variable diseñada grado de instrucción de la madre antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 9,442$ menor que la $X^2_{tab} = 9,488$ destinados ante los grados de libertad $Gl = 4$ de los grados con significancia



$P=0,051$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada grado de instrucción de la madre después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando la variable grado de instrucción, si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Las determinantes culturales son un factor que incluyen en el desconocimiento sobre la prevención de la anemia, además es importante considerar los aspectos de herencia cultural, especialmente en cuanto al tratamiento de la anemia, a nivel de la sierra se calcula según las estadísticas de anemia en la población de las zonas rurales llegan hasta el 55% de error además de la anemia como consecuencia de la falta de consumo de nutrientes ricos en hierro, presentes en la población infantil, es importante trabajar en la prevención además de otros factores que asociados así como las diarreas crónicas, la parasitosis, las malas conductas, es además una problemática que continua batallando los gobiernos gubernamental, regional y locales.



Tabla 04

Número de hijos de la madre y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Número de hijos de la madre	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DES-PUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Solo uno	2	4.08	11	22.45	1	2.04	0	0.00	14	28.57	13	26.53	1	2.04	0	0.00	14	28.57
Solo dos	0	0.00	10	20.41	10	20.41	0	0.00	20	40.82	15	30.61	5	10.20	0	0.00	20	40.82
De tres a mas	0	0.00	0	0.00	14	28.57	1	2.04	15	30.61	7	14.29	7	14.29	1	2.04	15	30.61
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 28,651$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 8,784$ $P = 0,067$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$



Analizando la tabla N° 04 se identifica la variable número de hijos de la madre en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 40,82% tiene solo dos, seguido de un 30,61% que tiene de tres a más, y un 28,57% que tiene solo uno.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) crecen en una familia con tres a más hijos; los niños que desarrollaron un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 28,57% tiene de tres a más, incluido un 20,41% la conforman solo dos, incluido un 2,04% que la conforma solo uno.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; los niños que desarrollaron un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 14,29% tiene de tres a más, incluido un 10,20% que la conforman solo dos, incluido un 2,04% que la conforma solo uno.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 28,651$ superior a la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,000$, se establece la significancia, ante la variable diseñada número de hijos de la madre antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 8,784$ inferior a la $X^2_{tab} = 9,488$ destinados ante los grados de libertad $Gl = 4$ de los grados con significancia



$P=0,067$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada número de hijos de la madre después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando como variable: número de hijos de la madre con influencia sobre la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La anemia desencadenara problemas irreversibles a nivel neurológico, puesto que daña directamente a varios sistemas especialmente al neurológico, esto desencadena inequidades sociales, las desigualdades sociales, culturales económicas tienen mucho de responsabilidad para desencadenar la anemia en la población de riesgo especialmente en menores de 5 años, la anemia cada vez está

presente incluso desde el nacimiento, es por ello que se quiere evitar durante el embarazo para que por lo menos los recién nacidos no puedan presentar anemia, pero sin embargo la mala calidad de alimentación durante el embarazo conlleva a que los recién nacidos ya vengan con su anemia desde el mismo momento del nacimiento.

Tabla 05

Sesión educativa que se brinda a los padres y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Sesión educativa que se brinda a los padres	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DES-PUÉS									
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Demostrativa	2	4.08	13	26.53	5	10.20	0	0.00	20	40.82	17	34.69	3	6.12	0	0.00	20	40.82
Verbal (charla)	0	0.00	6	12.24	8	16.33	0	0.00	14	28.57	8	16.33	6	12.24	0	0.00	14	28.57
Otros	0	0.00	2	4.08	12	24.49	1	2.04	15	30.61	10	20.41	4	8.16	1	2.04	15	30.61
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 15,732$ $P = 0,015$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 5,639$ $P = 0,228$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$



Frente al segundo objetivo planteado considerado para la investigación es: Estudiar las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de chuca 2021

Analizando la tabla N° 05 se identifica la variable sesión educativa que se brinda a los padres en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 40,82% brinda sesión demostrativa, seguido de un 30,61% brinda otros, y un 28,57% brinda sesión verbal (charla).

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta un grado severo de anemia (<7 g/dL) brinda otras sesiones; de los niños que desarrollo un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 24,49% brinda otros, incluido un 16,33% brinda sesión verbal (charla), incluido un 10,20% inculca la sesión demostrativa. DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%); los niños que desarrollaron un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 12,14% brinda sesión verbal (charla), incluido un 8,16% brinda otros, incluido un 6,12% inculca la sesión demostrativa.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 15,732$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,015$, se establece la significancia, ante la variable diseñada sesión educativa



que se brinda a los padres antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=5,639$ inferior a la $X^2_{tab}=9,488$ destinados ante los grados de libertad $Gf=4$ con de los grados con significancia $P=0,228$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada sesión educativa que se brinda a los padres después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil, considerando la variable sesión educativa si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

A nivel de las estrategias de intervención como objetivo fundamental a nivel de los gobiernos se tiene reducir la anemia hasta en un 19% hasta el año 2021, por estudios del Plan Nacional de contención de la anemia, pero sin embargo no se logra llegar a la meta por factores diversos, lamentablemente en esta pandemia mundial del COVID-19 no solamente se han perdido trabajos de los padres, sino también los padres no han podido mejorar su situación económica, por ello amerita intensificar las estrategias educativas no solamente en la utilización de alimentos que eviten la anemia sino también en el tamizaje y tratamiento de este problema que afecta de manera caótica en la población.

Tabla 06

Explica a los padres sobre anemia y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Explica a los padres sobre anemia	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Lo repite en cada consulta	2	4.08	18	36.73	11	22.45	0	0.00	31	63.27	25	51.02	6	12.24	0	0.00	31	63.27
Solo cuando se le pregunta	0	0.00	3	6.12	14	28.57	1	2.04	18	36.73	10	20.41	7	14.29	1	2.04	18	36.73
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 11,430$ $P = 0,010$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 4,364$ $P = 0,113$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7,815$ $Gl = 3$

$X^2_{tab} = 5,991$ $Gl = 2$

En la tabla N° 06 analizamos la variable explica a los padres sobre anemia en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021 donde observamos que el 63,27% lo repite en cada consulta, seguido de un 36,73% solo cuando se le pregunta.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) se explica solo cuando se le pregunta; de los niños que desarrollaron un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 28,57% solo cuando se le pregunta, del mismo grupo de estudio un 22,45% lo repite en cada consulta.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%); aquellos niños que desarrollaron un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 14,29% solo cuando se le pregunta, del mismo grupo de estudio un 12,24% lo repite en cada consulta.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 11,430$ superior a la $X^2_{tab} = 7,815$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 3$ de los grados con significancia $P = 0,010$, se establece la significancia, ante la variable diseñada explica a los padres sobre anemia antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 4,364$ inferior a la $X^2_{tab} = 5,991$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 2$ de los grados con significancia $P = 0,113$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada explica a los



padres sobre anemia después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando la variable explica a los padres sobre anemia si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

El Institucional de Salud, mediante el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición DEVAN han puesto de conocimiento según los resultados de la vigilancia del sistema de información del Estado Nutricional en los establecimientos de salud, que los indicadores de la anemia lamentablemente aún se tiene elevados las tasas sobre la anemia, de preferencia para el grupo etario hasta los 3 años alcanzando hasta el 45% de niños con anemia, especialmente causa natural de carencia nutricional del hierro en los alimentos, el mismo que afecta a su crecimiento y su desarrollo en la población que debería de evitar todo tipo de problemas nutricionales, es por ello que ya debería de cortarse esta cadena epidemiológica de la anemia para poder enfrentar situaciones que conlleven a desencadenar problemas sociales, culturales, económicos.

Tabla 07

Realizan visitas domiciliarias de seguimiento y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Realizan visitas domiciliarias de seguimiento	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Total		Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS						Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Fi	%	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			fi	%	fi	%	fi	%		
Son programadas y avisan a la familia	2	4.08	13	26.53	3	6.12	0	0.00	18	36.73	16	32.65	2	4.08	0	0.00	18	36.73
Vienen de imprevisto	0	0.00	8	16.33	15	30.61	0	0.00	23	46.94	16	32.65	7	14.29	0	0.00	23	46.94
Algunas veces	0	0.00	0	0.00	7	14.29	1	2.04	8	16.33	3	6.12	4	8.16	1	2.04	8	16.33
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 23,129$ $P = 0,001$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 10,600$ $P = 0,031$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$

Analizando la tabla N° 07 se identifica la variable realizan visitas domiciliarias de seguimiento en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 46,94% vienen de imprevisto, seguido de un 36,73% son programadas y avisan a la familia, y un 16,33% algunas veces.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) realizan visitas algunas veces; de los niños con una presentación moderada de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% vienen de imprevisto, incluido un 14,29% algunas veces, incluido un 6,12% son programadas y avisan a la familia. DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; para los niños con presentación leve de anemia (10-10,9 g/dL) se vio que el 14,29% vienen de imprevisto, incluido un 8,16% algunas veces, del mismo grupo de estudio un 4,08% son programadas y avisan a la familia.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 23,129$ superior a la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,001$, se establece la significancia, ante la variable diseñada: realizan visitas domiciliarias de seguimiento antes de la intervención influye notoriamente en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 10,600$ menor que la $X^2_{tab} = 9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 4$ de los grados con significancia



$P=0,031$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada: realizan visitas domiciliarias de seguimiento después de la intervención no presenta influencia para la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil considerando la variable realizan visitas domiciliarias de seguimiento si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La anemia es altamente prevalente a nivel global, con una afección a cerca de la mitad de la población infantil menor a los cinco años, además de la población de gestantes que desde entonces se extiende la anemia en los recién nacidos, estimándose como agente causal primordial al consumo insatisfactorio de hierro durante la alimentación diaria de la población infantil y en las gestantes durante el embarazo, es por ello que la etapa severa de anemia es cada vez más frecuente, se están haciendo esfuerzos que se extienden hacia todos los niveles de gobierno por ello se quiere seguir trabajando para disminuir las altas tasas de anemia, con el objetivo de ir reduciendo por lo menos dos a 5 puntos por año, pero son factores externos que no nos permiten llegar con facilidad a la meta planteada.

Tabla 08

Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Sangrecita	2	4.08	12	24.49	2	4.08	0	0.00	16	32.65	15	30.61	1	2.04	0	0.00	16	32.65
Menudencia (hígado, bofe, riñón)	0	0.00	9	18.37	18	36.73	0	0.00	27	55.10	18	36.73	9	18.37	0	0.00	27	55.10
Pescados	0	0.00	0	0.00	1	2.04	0	0.00	1	2.04	1	2.04	0	0.00	0	0.00	1	2.04
Otros	0	0.00	0	0.00	4	8.16	1	2.04	5	10.20	1	2.04	3	6.12	1	2.04	5	10.20
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 17,295$ $P = 0,008$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 10,600$ $P = 0,031$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$

Analizando la tabla N° 08 se identifica la variable les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que el 55,10% hablan de la menudencia (hígado, bofe, riñón), seguido de un 32,65% hablan de sangrecita, un 10,20% hablan de otros, y un 2,04% hablan de pescados.

ANTES de la intervención observamos que el niño que desarrollo un grado severo de anemia (<7 g/dL) hablan de otros; para niños en desarrollo de un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 36,73% hablan de menudencia (hígado, bofe, riñón), incluido un 8,16% hablan de otros, incluido un 4,08% hablan de sangrecita, incluido un 2,04% hablan de pescado.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%); para niños en desarrollo de un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 18,37% hablan de menudencia (hígado, bofe, riñón), incluido un 6,12% hablan de otros, incluido un 2,04% hablan de sangrecita.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 17,295$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,008$, se establece la significancia, ante la variable diseñada les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.



DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=10,600$ menor que la $X^2_{tab}=9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl=4$ de los grados con significancia $P=0,031$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada les habla de la importancia de los alimentos ricos en hierro después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil, las variables les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Para lograr controlar la anemia debemos de buscar estrategias que funcionen desde el hogar, es por ello que amerita educar de manera permanente a las madres y responsables de preparar los alimentos de la población infantil que la preparación de alimentos debe ser prioritaria especialmente utilizando alimentos ricos en hierro, además de utilizar alimentos que ayuden a absorber el hierro consumiendo vitamina C, es por ello que de manera urgente se debe intervenir en las familias para poder educar mediante las sesiones demostrativas para controlar la anemia.



Tabla 09

Inicio de la alimentación complementaria y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Inicio de la alimentación complementaria	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Inicia a los 6 meses	2	4.08	20	40.82	15	30.61	0	0.00	37	75.51	29	59.18	8	16.33	0	0.00	37	75.51
Antes de los 6 meses	0	0.00	1	2.04	10	20.41	1	2.04	12	24.49	6	12.24	5	10.20	1	2.04	12	24.49
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 11,404$ $P = 0,010$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 5,477$ $P = 0,065$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$ $GI = 3$

$X^2_{tab} = 5,991$ $GI = 2$



Analizando la tabla N° 09 se identifica la variable inicio de la alimentación complementaria en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 75,51% inicia a los 6 meses, y un 24,49% inicia antes de los 6 meses.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) inician previo a cumplir los 6 meses; para los niños en un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% inicia a los 6 meses, del mismo grupo de estudio un 20,41% inicia antes de los 6 meses.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; para los niños en un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 16,33% inicia cumplido los 6 meses, incluido un 10,20% inicia antes de los 6 meses.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 11,404$ superior a la $X^2_{tab} = 7,815$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 3$ de los grados con significancia $P = 0,010$, se establece la significancia, ante la variable diseñada inicio de la alimentación complementaria antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 5,477$ inferior a la $X^2_{tab} = 5,991$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 2$ de los grados con significancia $P = 0,065$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada inicio de la alimentación complementaria después de la intervención no tiene influencia en



la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable inicio de la alimentación complementaria antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Es importante recomendar de manera constante sobre la recuperación de niños con anemia, lamentablemente las formas de repercusión que produce la anemia son casi inmediatas mediante una disminución del crecimiento, la activación inmunitaria disminuye por ello se enferman frecuentemente con diferentes infecciones propias a la infancia, alteración de la capacidad termorreguladora, la presentación de signos y sintomatología se da con mayor frecuencia como la fatiga, además la debilidad y palidez, el niño está permanentemente irritable y existe déficit en la atención por ello afecta al aprendizaje, la anemia en la población infantil es irreversible afectando no solamente al organismo sino también al niño respecto al desarrollo de la psicomotricidad, incluidas las consecuencias irreversibles que afectan en la vida a nivel neurológico de infantes.

Tabla 10

Desparasitación del entorno familiar y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Desparasitación del entorno familiar	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS							
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Cada 6 meses	2	4.08	17	34.69	4	8.16	0	0.00	23	46.94	19	38.78	4	8.16	0	0.00	23	46.94
Una vez al año	0	0.00	4	8.16	15	30.61	0	0.00	19	38.78	14	28.57	5	10.20	0	0.00	19	38.78
Solo cuando se acuerda	0	0.00	0	0.00	6	12.24	1	2.04	7	14.29	2	4.08	4	8.16	1	2.04	7	14.29
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 28,199$	$P = 0,000$	ES SIGNIFICATIVA	$X^2_{cal} = 11,413$	$P = 0,022$	ES SIGNIFICATIVA
$X^2_{tab} = 12.592$	$Gl = 6$		$X^2_{tab} = 9,488$	$Gl = 4$	

la tabla N° 10 analizamos la variable desparasitación del entorno familiar en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 46,94% se desparasita cada 6 meses, así como un 38,78% se desparasita una vez al año, y un 14,29% se desparasita solo cuando se acuerda.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) se desparasita solo cuando se acuerda; de los niños con un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% se desparasita una vez al año, del mismo grupo de estudio un 12,24% se desparasita solo cuando se acuerda, del mismo grupo de estudio un 8,16% se desparasita cada 6 meses.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; para los menores con un grado leve de la anemia (10-10,9 g/dL) un 10,20% se desparasita una vez al año, del mismo grupo de estudio un 8,16% se desparasita cada 6 meses, del mismo grupo de estudio un 8,16% se desparasita solo cuando se acuerda.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 28,199$ superior a la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,000$, se establece la significancia, ante la variable diseñada desparasitación del entorno familiar antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.



DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=11,413$ inferior a la $X^2_{tab}=9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl=4$ de los grados con significancia $P=0,022$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada desparasitación del entorno familiar después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable desparasitación del entorno familiar si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La parasitosis infantil es muy frecuente en la población infantil, especialmente presentan helmintos, el responsable que provoca deficiencia de hierro por perdidas, además de sangre y proteínas desencadenando problemas de desnutrición en muchos casos crónica y anemia, importante en la población infantil, es por ello que es importante desparasitar desde que el niño inicia a caminar de manera regular que por los juegos suele ser constante la infestación de parasitosis que es un promedio de 2 años de edad, los parásitos de helmintos se transmiten por el suelo que infectan directamente a los seres humanos, también existen otros parasitosis, así como áscaris lumbricoides, trichuris trichiura y uncinarias con afección intestinal a nivel mucoso con repercusión en la absorción y un compromiso del apetito agravando la anemia como influyendo a su aparición.



Tabla 11

Administración de hierro polimaltosado al niño y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Administración del hierro polimaltosado al niño	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS						Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%		
Consume a diario	2	4.08	14	28.57	4	8.16	0	0.00	20	40.82	16	32.65	4	8.16	0	0.00	20	40.82
Consume cuando se acuerda	0	0.00	7	14.29	16	32.65	0	0.00	23	46.94	17	34.69	6	12.24	0	0.00	23	46.94
No es importante	0	0.00	0	0.00	5	10.20	1	2.04	6	12.24	2	4.08	3	6.12	1	2.04	6	12.24
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} =$	23,455	$P =$	0,001	ES SIGNIFICATIVA	$X^2_{cal} =$	10,180	$P =$	0,037	ES SIGNIFICATIVA
$X^2_{tab} =$	12.592	$GI =$	6		$X^2_{tab} =$	9,488	$GI =$	4	



Frente al tercer objetivo planteado considerado para la investigación es: Relacionar las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca 2021

Analizando la tabla N° 11 se identifica la variable administración del hierro polimaltosado al niño con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 46,94% consume cuando se acuerda, así como un 40,82% consume a diario, y un 12,24% no es importante.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) la administración no es importante; de los niños con un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 32,65% consume cuando se acuerda, incluido un 10,20% no es importante, se incluye un 8,16% que consume a diario.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%); para la presentación de un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 12,24% consume cuando se acuerda, incluido un 8,16% consume a diario, incluido un 6,12% que no es importante.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 23,455$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,001$, se establece la significancia, ante la variable diseñada administración



del hierro polimaltosado al niño antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=10,180$ inferior a la $X^2_{tab}=9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl=4$ de los grados con significancia $P=0,037$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada administración del hierro polimaltosado al niño después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable administración del hierro polimaltosado si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Según el informe de la ENDES la población de gestantes con anemia se incrementa, por lo tanto también los recién nacidos con anemia, es por ello que las gestantes reciben su hierro polimaltosado como a niños menores de tres años, lamentablemente las gestantes son cada vez en número que presentan anemia, el sulfato ferroso y el hierro polimaltosado presentan como efecto similar a la medicación para anemia en la gestante por ello se debe garantizar el consumo para contrarrestar que nazcan recién nacidos con anemia y así disminuir riesgos de morbilidad y hasta de mortalidad por diferentes consecuencias que produce la anemia.



Tabla 12



En que preparación le da el hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

En que preparación le da el hierro polimaltosado	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS						Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Mezclado con alimentos, pures, segundos	2	4.08	15	30.61	5	10.20	0	0.00	22	44.90	19	38.78	3	6.12	0	0.00	22	44.90
Mezclado con agua, jugos, caldos u otros líquidos	0	0.00	6	12.24	15	30.61	0	0.00	21	42.86	15	30.61	6	12.24	0	0.00	21	42.86
Solo agua	0	0.00	0	0.00	5	10.20	1	2.04	6	12.24	1	2.04	4	8.16	1	2.04	6	12.24
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 22,879$ $P = 0,001$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 15,428$ $P = 0,004$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$



Analizando la tabla N° 12 se identifica la variable en que preparación le da el hierro polimaltosado en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 44,90% consume mezclado con alimentos, purés, segundos, así como un 42,86% consume mezclado con agua, jugos, caldos u otros líquidos, y un 12,24% consumen con solo agua.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) consumen con solo agua; de los niños con un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% consume con caldos, jugos, agua entre demás líquidos, del mismo grupo de estudio un 10,20% consumen mezclado con alimentos, purés, segundos, del mismo grupo de estudio un 10,20% consume con solo agua.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; entre los que desarrollaron un grado leve de anemia (10-10,9 g/dL) un 12,24% consume mezclado con agua, jugos, caldos u otros líquidos, del mismo grupo de estudio un 8,16% consume con solo agua, del mismo grupo de estudio un 6,12% mezclado con alimentos, purés, segundos.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 22,879$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,001$, se establece la significancia, ante la variable diseñada en que preparación le da el hierro polimaltosado antes de la intervención si tiene



influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=15,428$ menor que la $X^2_{tab}=9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl=4$ de los grados con significancia $P=0,004$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada en que preparación le da el hierro polimaltosado al niño después de la intervención no tiene influencia sobre la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable en que preparación le da el hierro si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La preparación del multi micronutriente es de fácil preparación, especialmente el hierro polimaltosado, se debe de mezclar en dos cucharas de comidas y comerlo de inmediato puesto que pasan las horas se oscurece el nutriente, el sulfato ferroso y el hierro polimaltosado presentan similares condiciones de eficacia durante el tratamiento de la anemia tanto en la gestante como él bebe, es importante que las madres conozcan la administración de estos nutrientes para mejorar las condiciones de anemia por ello es importante que las madres o responsables que administran estos micro nutrientes deberán de conocer cómo administrar su consumo, además es importante consumirlo conjuntamente con vitamina C, especialmente con limonadas u otros similares.

Tabla 13

Comparte el hierro polimaltosado con otros niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Comparte el hierro polimaltosado con otros niños	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES										Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS							
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No	2	4.08	15	30.61	3	6.12	0	0.00	20	40.82	18	36.73	2	4.08	0	0.00	20	40.82
Si	0	0.00	6	12.24	15	30.61	0	0.00	21	42.86	12	24.49	9	18.37	0	0.00	21	42.86
A veces	0	0.00	0	0.00	7	14.29	1	2.04	8	16.33	5	10.20	2	4.08	1	2.04	8	16.33
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} =$	26,162	P=	0,000	ES SIGNIFICATIVA	$X^2_{cal} =$	10,957	P=	0,027	ES SIGNIFICATIVA
$X^2_{tab} =$	12.592	GI=	6		$X^2_{tab} =$	9,488	GI=	4	

En la tabla N° 13 analizamos la variable comparte el hierro polimaltosado con otros niños en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 42,86% si comparte, así como un 40,82% no comparte y un 16,33% comparte a veces.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta grados severos de anemia (<7 g/dL) comparte a veces; de los niños con un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% si comparte, incluido un 14,29% comparte a veces, incluido un 6,12% no comparte.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%); en niños con grado leve anémico (10-10,9 g/dL) un 18,37% si comparte, del mismo grupo de estudio un 4,08% no comparte, incluido un 4,08% comparte a veces.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 26,162$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,000$, se establece la significancia, ante la variable diseñada comparte el hierro polimaltosado antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 10,957$ menor que la $X^2_{tab} = 9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 4$ de los grados con significancia $P = 0,027$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada comparte el



hierro polimaltosado con otros niños después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable comparte el hierro polimaltosado si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La ventaja del hierro polimaltosado es que presenta buena tolerancia y adherencia en los que la consumen, comparando con la administración como terapia para la anemia, el sulfato ferroso se ha determinado en muchas encuestas con las madres que este tiene buena receptividad por parte de los niños, al tener ambas intervenciones similares eficacia y los eventos adversos no generan incremento de costos ya que se administran mediante el ministerio de salud, por ello es importante darle mayor importancia en que se cumpla el calendario de administración de multi micronutrientes en la población de riesgo sin afección directa al grupo expuesto, considerando como problemática en una gran cantidad de menores con anemia.

Tabla 14

Almacenamiento del hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Almacenamiento del hierro polimaltosado	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DES-PUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
<ul style="list-style-type: none"> Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) 	2	4.08	19	38.78	15	30.61	0	0.00	36	73.47	29	59.18	7	14.29	0	0.00	36	73.47
<ul style="list-style-type: none"> Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores) 	0	0.00	2	4.08	10	20.41	1	2.04	13	26.53	6	12.24	6	12.24	1	2.04	13	26.53
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 8,934$ $P = 0,030$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 6,920$ $P = 0,031$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 7.815$ $GI = 3$

$X^2_{tab} = 5,991$ $GI = 2$



Analizando la tabla N° 14 se identifica la variable almacenamiento del hierro polimaltosado, en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 73,47% con el correcto guardado (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad, y un 26,53% con el inadecuado guardado (si no cumple con las 3 condiciones anteriores).

ANTES de la intervención observamos que el niño con grados severos de anemia (<7 g/dL) lo guardan de manera inadecuada; de los niños con un grado moderado de anemia (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% se guardan adecuadamente, del mismo grupo de estudio un 20,41% se guardan de manera inadecuada.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04%; para niños en un grado leve anémico (10-10,9 g/dL) un 14,29% se guardan adecuadamente, del mismo grupo de estudio un 12,24% se guardan de manera inadecuada.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 8,934$ superior a la $X^2_{tab} = 7,815$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 3$ de los grados con significancia $P = 0,030$, se establece la significancia, ante la variable diseñada almacenamiento del hierro polimaltosado antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.



DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal}=6,920$ inferior a la $X^2_{tab}=5,991$, destinados ante los grados de libertad $Gl=2$ de los grados con significancia $P=0,031$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada almacenamiento del hierro polimaltosado al niño después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable almacenamiento del hierro polimaltosado si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

La poca cantidad de hierro que produce anemia es muy prevalente entre los diferentes tipos de anemia generando desventaja nivel cognitivo, económico, afectando a su salud, entre muchos otros problemas de índole de salud, según la OMS ha propuesto la suplementación con hierro además de ácido fólico para el desarrollo durante el embarazo y durante la niñez con los micro nutrientes debe de ser de forma diaria, considerando la normatividad vigente consideramos que la administración debe de ser de forma diaria en la preparación de hierro oral de toda la población infantil, el sulfato ferroso y el hierro polimaltosado debe de respetarse hasta recuperar del problema de la anemia, inclusive es importante acompañar con otros alimentos para favorecer su absorción del hierro.

Tabla 15

Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021

Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado	Tamizaje de hemoglobina del niño ANTES								Tamizaje de hemoglobina del niño DESPUÉS								Total	
	Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		Severa (< 7 g/dL)		Total		Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)		Leve (10 - 10,9 g/dL)		Moderada (7 - 9,9 g/dL)		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Dejo de administrarle	2	4.08	6	12.24	0	0.00	0	0.00	8	16.33	8	16.33	0	0.00	0	0.00	8	16.33
Lo suspendo por algún tiempo y reinicio	0	0.00	15	30.61	21	42.86	0	0.00	36	73.47	26	53.06	10	20.41	0	0.00	36	73.47
Lo suspendo definitivamente	0	0.00	0	0.00	4	8.16	1	2.04	5	10.20	1	2.04	3	6.12	1	2.04	5	10.20
Total:	2	4.08	21	42.86	25	51.02	1	2.04	49	100.00	35	71.43	13	26.53	1	2.04	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$X^2_{cal} = 28,415$ $P = 0,000$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{cal} = 15,824$ $P = 0,003$ ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12.592$ $GI = 6$

$X^2_{tab} = 9,488$ $GI = 4$

En la tabla N° 15 analizamos la variable como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado, en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos que un 73,47% lo suspendo por algún tiempo y reinicio, un 16,33% dejo de administrarle, y un 10,20% lo suspendo definitivamente.

ANTES de la intervención observamos que el niño que presenta anemia severa (<7 g/dL) lo suspendo definitivamente; de los niños con grados moderados de anemia ($7 - 9,9$ g/dL) un 42,86% lo suspendo por algún tiempo y lo reinicio, del mismo grupo de estudio un 8,16% lo suspendo definitivamente.

DESPUÉS de la intervención observamos que el niño con anemia severa (< 7 g/dL) se recupera el cual pasa con anemia moderada ($7 - 9,9$ g/dL) un 2,04%); para niños con un gado leve de anemia ($10-10,9$ g/dL) un 20,41% lo suspendo algún tiempo y reinicio, incluido un 6,12% con una suspensión definitiva.

Con el margen del 5% de error como estadística, y un $p < 0,05$ como significancia, ANTES de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 28,415$ mayor que la $X^2_{tab} = 12,592$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 6$ de los grados con significancia $P = 0,000$, se establece la significancia, ante la variable diseñada como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado antes de la intervención si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

DESPUÉS de la intervención se tuvo una $X^2_{cal} = 15,824$ inferior a la $X^2_{tab} = 9,488$, destinados ante los grados de libertad $Gl = 4$ de los grados con significancia $P = 0,003$, NO se establece la significancia, ante la variable diseñada como actúa



si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado después de la intervención no tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Concluimos que la intervención mediante la aplicación de hierro polimaltosado en la población infantil la variable como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado si tiene influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca, según se comprueba el tamizaje antes y después de la intervención.

Se han realizado muchas investigaciones sobre la anemia pero sin embargo hasta ahora no se puede controlar, esto debido a que tiene muchas causas que desencadenan y por supuesto que también impiden la recuperación hasta casi de inmediato, pero sin embargo se debe seguir insistiendo en estrategias que ayuden a controlar el incremento de la anemia en población infantil inclusive en gestantes intervenir tempranamente vale decir que debería de trabajarse con las mujeres en estado de embarazo, incluso antes de la gestación para poder afrontar la enfermedad como patología prevalente entre los diferentes tipos de anemia que generan desigualdades en los diferentes factores especialmente económicos, culturales, cognitivo en el niño, y especialmente de salud inhibiendo el mecanismo de defensas disminuyen su inmunidad especialmente desencadenando con facilidad la presencia de enfermedades infecciosas de este grupo susceptible y de alto riesgo.

Tabla 16

Tamizaje de hemoglobina y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.

Tipo de anemia	ANTES		DESPUES	
	fi	%	Fi	%
Sin anemia (11 a 13,4 g/dL)	2	4.08	35	71.43
Leve (10 - 10,9 g/dL)	21	42.86	13	26.53
Moderada (7 - 9,9 g/dL)	25	51.02	1	2.04
Severa (< 7 g/dL90)	1	2.04	0	0.00
Total:	49	100.00	49	100.00

Nota: Cuestionario guía de observación.

$$X^2_{cal} = 56,804$$

$$P = 0,000$$

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$GI = 6$$

ES SIGNIFICATIVA



Frente al cuarto objetivo planteado considerado para la investigación es: Analizar la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca 2021 mediante la intervención de enfermería.

Analizando la tabla N° 16 se identifica la variable tamizaje de hemoglobina en niños con anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021, donde observamos ANTES de la intervención que un 51,02% con grados moderados de anemia (7-9,9 g/dl), un 42,86% con grados leves de anemia (10-10,9 g/dl), un 4,08% sin anemia (11 a 13,4), 2,04% con grados severos de anemia (< 7 g/dL), DESPUES de la intervención un 71,43% resultaron sin anemia (11 a 13,4), un 26,53% resultaron un grado leve de anemia (10-10,9 g/dl), y un 2,04% resultaron con moderado grado de anemia (7-9,9 g/dl).

La enfermedad anémica como un problema o epidemia mundial no solamente afecta a los adultos, madres gestantes sino es mucho más letal en infantes, preferentemente en menores a los cinco años de edad, a nivel del Perú, es notoria la influencia como factor primordial de desarrollo de anemia a la poca satisfacción del requerimiento de hierro en la administración de los alimentos, es así que se la considera como el grado más severo de esta deficiencia en las personas, en los niños menores la anemia afecta de manera drástica especialmente en el crecimiento especialmente afectando a la talla y el peso, y en el desarrollo afectando en las habilidades de desarrollo desencadenando episodios frecuentes así como en las infecciones diarreicas e infecciones respiratorias y otros problemas que el niño fácilmente adquiere por la disminución del sistema inmunológico.



4.2. DISCUSION

Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: Los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería, ANTES de la intervención que un 51,02% con grados moderados de anemia (7-9,9 g/dl), un 42,86% se encuentra con un grado leve de anemia (10-10,9 g/dl), un 4,08% sin anemia (11 a 13,4), 2,04% presentan una severidad como grado de anemia (< 7 g/dL), DESPUES de la intervención un 71,43% resultaron sin anemia (11 a 13,4), un 26,53% resultaron en un leve grado de anemia (10-10,9 g/dl), y un 2,04% resultaron con un grado de anemia de tipo moderada (7-9,9 g/dl).

Rojas M. Suqui A. Conceptos, prácticas y acciones para el suministro de micronutrientes comprendida por madres que tengan hijos con menos de 3 años como usuarios del subcentro de Salud ubicado en Sinincay 2016, Ecuador. Concluso: dentro de los grupos a los que consideran con un resultante del 40% en las madres de buen nivel de conocimiento de forma óptima para mujeres en edad de gestación. (7)

Aguirre M. Bustos M. Miño S. Conocimientos alcanzados concerniente a la anemia de tipo ferropénico en mujeres con niños entre los 4 hasta los 5 años como estudiantes del Jardín Hojitas Verdes de la institución educativa



N° 390 Ángel Vicente Peñaloza localizado en San Vicente – Misiones, de la ciudad de Colombia, año 2015. Conclusiones: la relación identificada entre la edad con el grado de conocimientos no fue importante, como medidas de regulación y ampliación de los conocimientos en estas mujeres, se realizó el reparto de boletines informativos con la información básico con nociones de importancia a desarrollar. (8)

Mendizabal Campollo M. Tasa de persistencia anémica en población infantil concomitante a una malnutrición negativa de desarrollo crónico a los 6 hasta 12 años dentro de la institución educativa Oficial Urbana de Santa Catarina Palopó, desarrollado en el departamento de Sololá en Guatemala; en el año 2014. Conclusiones: Según la frecuencia de ingesta, hay una gran persistencia en el consumo alimenticio vegetal comparado con el procedente de animales, cabe recalcar que la condición de vida es lo suficientemente aceptable en esta población. (9)

Ramos Soncco M. Actitudes y nociones básicas de anemia, prevención y cuidados de maternidad relacionado al nivel de anemia presente en infantes dentro de los 6 y 36 meses, establecimiento de salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo a abril, año 2017. Conclusiones: con calificaciones desaprobatorias se identificó al 25,4% para madres según las nociones, además se contó con el 28.6% con puntajes superiores de forma excelente, cerca del 31.7% se calificó como bueno dejando el 14.3% con puntuaciones regulares de acuerdo a su calificación (13)



Paranco Rodríguez C. Consecuencias de nutrición complementaria con hierro en la dieta y sulfato ferroso sobre los valores de hemoglobina para pacientes pediátricos diagnosticados con anemia en edades dentro de 6 y 36 meses localizados en el Puesto de salud Villa Socca, Acora diciembre 2014 a mayo 2015” Puno; 2015. Concluyo: la ingesta del sulfato ferroso por los pacientes en un 63% se da previa media hora a los alimentos, así mismo un 37% tiene una mejor asimilación del sulfato ferroso en particular, respecto a los niños que no indican recibir o compartir sulfato proveniente del Puesto de Salud suma un total del 100%, dentro del 60% que es en su mayoría no indicaron mayor molestia por su consumo, en la población que si presenta alguna molestia un 80% continua la suplementación pese a la molestia, los niveles de Hb previo al seguimiento en el hogar se identificó en un 11.8 g/dl, posteriormente los niveles ascendieron hasta los 14.1 g/dl en sangre. (14)

Choquehuanca Epiquen L. Mariluz Mafaido S. Consecuencias de la intervención sobre conocimientos de dieta saludable por el programa “sálvame mami” para madres con hijos en las edades de 06 hasta los 23 meses que se encuentren cursando una enfermedad anémica de tipo ferropénica del módulo I del centro de salud “José Gálvez”, realizado el 2015. Concluyo: la aplicación de programa tuvo repercusiones favorables sobre los conocimientos de la dieta saludable, pero el grado de conocimientos de una dieta balanceada no demostró mayor significancia sobre la población control por parte de la población experimental. (15)



Zevallos Blanco J. Casos de pacientes con anemia de bajo rendimiento escolar en alumnos de la I.E. Jesús el Nazareno localizada en la ciudad de Huancayo, año 2015. Concluyo: los casos de anemia en los alumnos se presenta en el 21,7% de los que el 13,1% desarrollaron anemia pero de grado leve de los infantes comprendiendo un 12,7% con logros previstos y de calificación A, seguidamente un 0,4% se hizo presente con calificaciones de C al comienzo; los casos de anemia moderada para los estudiantes se presenta en el 8.6% de los que el 8,2% con logros previstos y de calificación A, 0,4% se hizo presente con calificaciones C al comienzo; los alumnos sin diagnóstico de anemia fue prevalente en el 76,7% con logros previstos y de calificación A, seguidamente un 0,8% presentaron un desempeño en proceso con calificación B que con el 0,8% que se hizo presente con calificaciones de C al comienzo completaron la población estudiada. (16)

Mendoza Conza V. Cuidados de pacientes por el personal de enfermería para el manejo de la anemia según el servicio de crecimiento y desarrollo para el hospital III Yanahuara - Essalud de la ciudad de Arequipa; durante el año 2018. Resultado: Resultado: los cuidados son de mayor aporte para el incremento de los valores de hemoglobina hasta sus niveles normales, mediante la intervención se concluyó gracias a una dieta importante de hierro, suplementación de sulfato ferroso, ingesta de micronutrientes, con el respectivo seguimiento y vigilancia. (22)

Llanque Sullca. La influencia del padecimiento de anemia de tipo ferropénico sobre el desarrollo del área psicomotriz en pediatría para el



C.S. Ciudad de Dios, Arequipa; desarrollado en el año 2017. Resultados: un gran porcentaje de la población de estudio diagnosticados con anemia de tipo ferropénico de grado leve denotar un desarrollo del área psicomotriz normal, aquello con un grado mayor de compromiso anémico desarrollaron riesgos potenciales de compromiso psicomotriz. (23)

Parishuaña Calcina H. Medidas de soporte en enfermería a niños con enfermedad anémica del C.S. Sandrita Pérez el Pedregal, Arequipa; 2017. Resultados: El personal de enfermería tiene el rol fundamental de atención infantil con anemia, como nexos importantes entre la familia y su niño con el equipo de trabajo, con lo que el conocimiento y tratamiento de la enfermedad es pilar importante para el manejo de la enfermedad. (24)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: los aspectos demográficos de los niños, las actividades de promoción y las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado), todas las variables de estudio ANTES de la intervención han sido significativas $p < 0,05$, DESPUES no todas fueron significativas, la intervención de enfermería si fue significativa con ello comprobamos nuestra hipótesis planteada en la investigación.

SEGUNDA: Los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: ANTES de la intervención 2,04% con anemia severa (< 7 g/dL) y son niños de 25 a 36 meses ($p = 0,001$), DESPUÉS un 2,04% con anemia moderada ($7 - 9.9$ g/dL) y son niños de 25 a 36 meses ($p = 0,101$); ANTES de la intervención 2,04% con anemia severa (< 7 g/dL) niños de sexo masculino ($P = 0,018$), DESPUÉS con anemia moderada 2,04% ($P = 0,029$); ANTES de la intervención con anemia moderada ($7 - 9,9$ g/dL) 32,65% con instrucción secundaria las madres ($P = 0,001$), DESPUÉS con anemia moderada ($7 - 9,9$ g/dL) 2.4% ($P = 0,051$).

TERCERA: Las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de chuca son: ANTES de la intervención con anemia



moderada (7 – 9,9 g/dL) un 24,49% brinda otras sesiones educativas a los padres ($P=0,015$), DESPUÉS con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 2,04% ($P=0,228$); ANTES anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 28,57% solo cuando se le pregunta sobre anemia ($P=0,010$), DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 14,29% ($P=0,113$), ANTES con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% vienen de improviso a la visita domiciliaria ($P=0,001$), DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 14,29% ($P=0,031$), ANTES con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 36,73% refieren de gran importancia la menudencia (hígado, bofe, riñón) ($P=0,008$), DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 18,37% ($P=0,031$).

CUARTA: Las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: ANTES con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 32,65% consume cuando se acuerda el hierro polimaltosado ($P=0,001$), DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 12,24% ($P=0,037$), ANTES con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% consume mezclado con agua, jugos ($P=0,001$), caldos, u otros líquidos, DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 12,24% ($P=0,004$), ANTES con anemia moderada (7 – 9,9 g/dL) un 30,61% si comparte el polimaltosado ($P=0,000$), DESPUÉS con anemia leve (10-10,9 g/dL) un 18,37% ($P=0,027$).



QUINTA: la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería, ANTES de la intervención que un 51,02% presentan anemia moderada (7-9,9 g/dl), un 42,86% presentan anemia leve (10-10,9 g/dl), un 4,08% sin anemia (11 a 13,4), 2,04% presentan anemia severa (< 7 g/dL), DESPUES de la intervención un 71,43% resultaron sin anemia (11 a 13,4), un 26,53% resultaron con anemia leve (10-10,9 g/dl), y un 2,04% resultaron con anemia moderada (7-9,9 g/dl).



RECOMENDACIONES:

PRIMERA. A los profesionales de la salud del Distrito de San Antonio de Chuca responsables de la prevención y la recuperación de la anemia en la primera infancia deberán de garantizar el consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita de pollo, bazo, hígado de pollo de res, riñón, corazón de res, pulmón (bofe), carne de alpaca, llama, cordero, res, así mismo también la administración de los micronutrientes, hierro polimaltosado o sulfato ferroso para garantizar la prevención de la anemia y tener un desempeño en las áreas cognitivas, social y emocional y el desarrollo psicomotor conductual del niño de manera adecuada, así mismo evitar daños irreversibles a largo plazo.

SEGUNDA A las licenciadas en enfermería del Puesto de salud Imata del Distrito de San Antonio de Chuca quienes son encargados de vigilar el crecimiento y desarrollo del niño deberán de realizar actividades permanentemente sobre el tamizaje de hemoglobina y el control de hemoglobina para evitar problemas durante el desarrollo infantil durante las primeras etapas de vida para evitar problemas en las áreas del desarrollo mental, motor y conductual del individuo, en vista de que la deficiencia de hierro impactara de manera negativa en el desempeño psicomotor y conductual del niño por lo tanto se tendrá que sensibilizar a las madres de familia para que acudan al establecimiento de salud de manera oportuna.



TERCERA Al personal de salud del puesto de salud imata del Distrito de San Antonio de chuca responsables de la educación sobre la prevención de la anemia deberán de sensibilizar a los padres y responsables de la recuperación de los niños con anemia deberán de poner de conocimiento de los padres sobre las consecuencias irreversibles de la anemia con respecto a la ausencia o la carencia de hierro durante su alimentación, el cual afectara de forma negativa el desarrollo cerebral, considerando que este proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro al momento de la alimentación.

CUARTA Los profesionales de la salud del Distrito de San Antonio de Chuca responsables de la vigilancia sobre el crecimiento y desarrollo de la etapa infantil deberán de concientizar a los padres y líderes comunales sobre los mecanismos de los efectos a largo plazo de la anemia y la deficiencia de hierro, es importante hacer conocer a toda familia y líderes de la comunidad sobre la importancia del consumo de hierro como un mineral que contiene enzimas las que participan en la síntesis de lípidos, responsables en las funciones cognitivas y motoras se afectan negativamente ante un problema en la mielinización.

QUINTA A los profesionales de la salud del Distrito de San Antonio de chuca responsables de la vigilancia en la recuperación de la anemia con niños que presentan anemia deberán de promover el trabajo en



equipo de manera multisectorial, multidisciplinaria con el objetivo de lograr las metas de disminuir la anemia en la población infantil, mediante la sensibilización en el consumo de alimentos ricos en hierro como la sangrecita de pollo, bazo, hígado de pollo de res, riñón, corazón de res, pulmón (bofe), carne de alpaca, llama, cordero, res, además de garantizar la administración del sulfato ferroso y/o hierro polimaltosado.



REFERENCIAS

1. Ministerio del Desarrollo e Inclusión Social. MIDIS 2012 "MIDIS 100 días Rendición de Cuentas y Lineamientos básicos de la política de Desarrollo e Inclusión Social" Lima; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia global de anemia 2011 OMS-2015
3. Ministerio de salud. RM. Nro. 055-2016 que aprueba la directiva sanitaria N° 068-MINSA/DGSPV.01. Directiva Sanitaria para la prevención de anemia mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses.
4. Organización Mundial de la Salud. Deficiencia de hierro y anemia. Una guía para gerentes de programa. OMS, 2016
5. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, prevención y control. Una guía para gerentes de programa. QUIEN; 2001
6. Organización mundial de la salud 2015 "Anemia en países en vías de desarrollo", 4-5 pág., 2015
7. Rojas M. Suqui A. "Conocimientos, actitudes y prácticas en la administración de micronutrientes por parte de las madres de niños menores de 3 años que acuden al subcentro de Salud de Sinincay 2016
8. Aguirre N. Bustos ME. Miño SE. "Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente – Misiones, Colombia; 2015.



9. Mendizabal MP. "Prevalencia de anemia en niños y niñas con desnutrición crónica de 6 a 12 años de la Escuela Oficial Urbana de Santa Catarina Palopó, departamento de Sololá" Guatemala; 2014.
10. Guerreiro M. C. Spano Nakano Ana Marcia. Aparecida Silva Isilia. Et al. "La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto" SP, Brasil; 2010.
11. Fernanda L. "Presencia de anemia en niños menores de 6 años en 4 ciudades del estado de Chihuahua y su relación con el estado nutricional" México Juárez; 2010.
12. Betancourt WJ. "Anemia por deficiencia de hierro en niños de 3 a 5 años de edad del grupo de educación inicial de la escuela "San Jonete" ciudad Bolívar" estado Bolívar; 2010.
13. Ramos M. "Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud CLAS Santa Adriana Juliaca marzo a abril 2017"
14. Paranco C. "Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del Puesto de salud Villa Socca, Acora diciembre 2014 a mayo 2015" Puno; 2015.
15. Choquehuanca LA. Mariluz SD. Efecto del programa "sálvame mami" en el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del puesto de salud módulo I "José Gálvez", 2015.



16. Zevallos JM. "Anemia nutricional y rendimiento académico de escolares de la institución educativa Jesús el Nazareno" Huancayo, 2015.
17. Junco JE. "Identificación de los factores que contribuyen y limitan la efectividad del programa de suplementación con multimicronutrientes en la reducción de la anemia de niños menores de tres años del ámbito rural" de Vinchos De Ayacucho; 2015.
18. Chavesta CL. "Prevalencia de anemia en niños escolares del nivel primario en centros educativos de la ciudad de Monsefú. Lima" Perú; 2013.
19. Becerril N. Mendigure J. "Eficacia del Sulfato Ferroso y Micronutrientes en el incremento de hemoglobina en los niños de 6 a 36 meses de edad, en los distritos de San Juna de Rontoy y Llamellín, Ancash" Lima; 2013.
20. Pineda Y. "Estado de hierro en niños de 6 a 35 meses de edad suplementados con sulfato ferroso en el hospital III Es salud Puno junio diciembre 2013"
21. Condori CV. "Conductas alimentarias en relación a nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses" del Centro de Salud Paucarcolla; 2012.
22. Mendoza VL. "Cuidados de enfermería en paciente con anemia en el servicio de carteras - crecimiento y desarrollo del hospital III Yanahuara Essalud Arequipa; 2018"
23. Llanque S. "La anemia ferropènica y el desarrollo psicomotor del niño de 6 a 24 meses en el C.S. Ciudad de Dios, Arequipa" 2017.
24. Parishuaña HI. "Cuidados de enfermería al niño con anemia en el Centro de Salud Sandrita Pérez el Pedregal, 2017" Arequipa; 2017.
25. Puma L. Quispe Cuela Tania. "Efecto del programa de educación alimentaria nutricional sobre la anemia ferropènica en niños menores de 36



- meses y los conocimientos y prácticas alimentarias de madres del programa vaso de leche del distrito de Cayma” Arequipa; 2016.
26. ENDES Perú 2017. Situación de anemia en el Perú, a nivel nacional y las causas con sus consecuencias, Lima; 2017.
 27. Ministerio de Salud 2015 “Guía técnica de la práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Anemia por deficiencia de hierro en niños, niñas y adolescentes en el primer nivel de atención de salud”. Lima – Perú pg. 4, 5,10 - 2015
 28. Freire W. “La Anemia por deficiencia de hierro”. Estrategia de la OPS /OMS para combatirla; 1-2 pág., 2014
 29. Instituto nacional de encuesta e investigación “Encuesta demográfica y salud familiar”, Lima Perú, pág. 15, 2015
 30. Instituto nacional de estadística e informática 2016. “Informe técnico 2 evolución de la pobreza monetaria” Lima – Perú, pg. 56, 2016
 31. Ministerio de salud. La anemia en niños de 6 a 36 meses se incrementó en 13 de las 24 regiones del Perú; informe final de la salud infantil en el Perú; 2017.
 32. Ministerio de Salud 2015 “Anemia en la población infantil del Perú – Aspectos claves para su afronte” Lima – Perú pg. 25 - 2015
 33. Ministerio de Salud. Con respecto a la desnutrición crónica infantil, se toman en cuenta dos patrones de medida: el del National Center for Health Statistics (NCHS) y el de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
 34. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Anemia en la región de Puno en el 2017.



35. FAO Manual para el diseño e implementación de un sistema de información para la seguridad alimentaria y la alerta temprana. FAO/Roma; 2010
36. ENDES. Población y demografía; análisis de la situación poblacional; 2015.
37. Cortez G. Guía para aplicar Proceso de Enfermería. 4ta edición; 2008.
38. Allen LH. Peerson JM. Olney DK. Prestación de múltiple en lugar de dos o menos micronutrientes mejora con mayor eficacia el crecimiento y otros resultados en micronutrientes deficientes niños y adultos. El Diario de la nutrición. Análisis de Apoyo a la Investigación, Gobierno de EEUU; 2009 May; 139 (5): 1022-1030.
39. Actividades de intervención y cribado universales. Evaluación del desarrollo psicomotor y afectivo.
40. CÁRITAS del Perú. Desnutrición Crónica en más de cuatro puntos porcentuales en comunidades del departamento de Puno; 2007.
41. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima – Perú; 2004.
42. OPS/OMS. Manual de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI); 2007.
43. Gay J. Padrón M. Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. Rev cubana Aliment Nutr; 2004; 9:52-61.
44. Instituto Nacional de Salud (INS). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Dirección Ejecutiva de vigilancia Nutricional. Informe final del monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN); 2004.



45. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Reporte preliminar del proyecto "Evaluación basal de anemia por deficiencia de hierro y folatos en mujeres en edad fértil y niños de 24 a 59 meses en Lima Metropolitana. Lima; 2006
46. Espino L. Valladares C. Estado nutricional y características del consumo alimentario de la población aguaruna de niños menores de tres años y mujeres en edad fértil. Revista de medicina Experimental y Salud Pública; 2006
47. MINSA. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Metodología de capacitación en sesiones demostrativas en alimentación y nutrición para gestantes y niños. Lima; 2004.
48. Rios E, Hunter RE, et al. La absorción como suplementos en las fórmulas infantiles cereales. Pediatría; 2005, 55: 686-689
49. Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. Boletín de Práctica Médica Efectiva: Obesidad Infantil. [En línea]
http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_14.pdf
(Acceso: 29 agosto; 2009)
50. Instituto Nacional de Salud Pública. 2006. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006; 111 - 113 <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
(Acceso: 02 septiembre, 2009)



ANEXOS.

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

1. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.1. Aspectos demográficos de las madres.

1.1.1. Edad

- a. De 6 a 11 meses
- b. De 12 a 24 meses
- c. De 25 a 36 meses

1.1.2. Genero

- a. Femenino
- b. Masculino

1.1.3. Grado de instrucción de la madre.

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

1.1.4. Número de hijos de la madre.

- a. Solo uno
- b. Solo dos
- c. De tres a mas

1.2. Actividades de promoción.

1.2.1. Sesión educativa que se brinda a los padres.

- 3.4. Verbal (charla)
- 3.5. Demostrativa



3.6. Otros.

1.2.2. Explica a los padres sobre anemia.

- a. Lo repite en cada consulta.
- b. Solo cuando se les pregunta.

1.2.3. Realizan visitas domiciliarias de seguimiento.

- a. Son programadas y avisan a la familia
- b. Vienen de improvisto
- c. Algunas veces

1.2.4. Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro.

- a. Sangrecita
- b. Menudencia (hígado, bofe, riñón)
- c. Pescados
- d. otros

1.2.5. Inicio de la alimentación complementaria.

- a. Inicia a los 6 meses
- b. Antes de los 6 meses
- c. Después del año de edad

1.2.6. Desparasitación del entorno familiar.

- a. Cada 6 meses
- b. Una vez al año
- c. Solo cuando me acuerdo

1.3. Actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado).

1.3.1. Administración de sulfato ferroso al niño.

- a. Solo cuando me acuerdo



- b. Consume a diario
- c. Consume cuando se acuerda
- d. No es importante

1.3.2. En que preparación le da el hierro polimaltosado

- a. Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos.
- b. Mezclado con alimentos, purés, segundos.
- c. Se lo toma solo

1.3.3. Comparte el hierro polimaltosado con otros niños.

- a. Si
- b. No
- c. A veces

1.3.4. Almacenamiento del hierro polimaltosado.

- a. Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad)
- b. Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)

1.3.5. Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado.

- a. Dejo de administrarle
- b. Lo suspendo por algún tiempo y reinicio
- c. Lo suspendo definitivamente



Anexo N° 02

Guía de observación

Tamizaje de hemoglobina del niño.	ANTES	DESPUÉS
Leve (10 – 10,9 g/dl)		
Moderada (7 – 9,9 g/dl)		
Severa (< 7 g/dl)		
Sin anemia Normal (11 a 13,4 g/dl)		



ANEXO N° 03.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN.

Yo.....madre de familia del niño menor.....

Doy mi consentimiento, al haber leído los objetivos de la investigación que se realizará en el estudio de investigación titulado: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA DURANTE EL 2021" me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Fui informado(a) que los objetivos de este trabajo y el propósito de esta investigación, razón por la que participo del presente trabajo de investigación, me comunicaron, los nombres de las personas y los números de teléfono adonde puedo llamar si necesito más información, si tengo una duda o si me quiero quejar; si esta llamada es de larga distancia será gratuita.

Hago constancia, además, que me dejaron una copia de este documento.

.....

Firma o huella digital del que da consentimiento.

.....

Firma o huella digital de un testigo

.....
Firma del investigador a quien autoriza el consentimiento informado

San Antonio de Chucade del 2021



Anexo N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS.

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Laura A. Tapia Flores

Centro laboral:

Hospital III Puno

Grado:

Bachiller

Mención:

Lic. Enfermería

Institución donde lo obtuvo:

UNA

Otros estudios:

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = $\frac{72}{75} = 96\%$

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Lourdes Tapia Flores identificado con DNI N° CEP 64717 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la Licenciada en Enfermería: Glicería Maritzha TITO VALDEZ

Puno 20 de Mayo del 2021.


Lic. En Enfermería Lourdes A. Tapia Flores
P. 64717
HOSPITAL III PUNO
EsSalud



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: Ximena Rodrigo Machicao

Centro laboral: Hospital Essalud Puno

Grado: Maestría

Mención: Salud Pública

Institución donde lo obtuvo: UNA

Otros estudios: _____

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)				X	
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)							X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)							X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X		
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X		
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)							X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)							X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)							X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)							X
Puntaje parcial								
Puntaje total:								

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = $72 = 96\%$

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación está apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Ximena Rodrigo Machicao identificado con DNI N° 608 8833 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la Licenciada en Enfermería: Glicería Maritzha TITO VALDEZ

Puno 01 de Mayo del 2021.

XIMENA RODRIGO MACHICAO
OBSTETRA COP. 8853
EsSalud
Seguridad social para todos



8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X	
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X	
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						
Puntaje total:						

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = $\frac{72}{75} \times 100 = 96\%$

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación ✓
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Pedro Mendisuri Paredes.....
 identificado con DNI N° 66138947..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la Licenciada en Enfermería: Glicería Maritzha TITO VALDEZ

Puno 01 de Mayo del 2021.

PEDRO MENDISURI PAREDES
 MEDICO
 C.M.P. 38947
 SERVICIO EMERGENCIA
 HOSPITAL BASE III PUNO
 PUNO - PERU



MATRIZ DE VARIABLES.

Título: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021"

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensión	Indicador	Escala o valor	Tipo de variable
<p>General: ¿Cómo es la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca?</p>	<p>General: Analizar la intervención de enfermería y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca durante el 2021.</p> <p>Específicos: Describir los aspectos demográficos de los niños y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca</p>	<p>General: Las dimensiones de la intervención de enfermería que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: los aspectos demográficos de los niños, las actividades de promoción y las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado)</p> <p>Específicas. Los aspectos demográficos de los niños que tienen influencia en la recuperación de la anemia ferropénica de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: la edad, el</p>	1. Intervención de enfermería	<p>1.1. Aspectos demográficos de los niños</p> <p>1.2. Actividades de promoción</p>	<p>1.1.1. Edad</p> <p>1.1.2. Género</p> <p>1.1.3. Grado de instrucción de la madre</p> <p>1.1.4. Número de hijos de la madre</p> <p>1.2.1. Sesión educativa que se brinda a los padres</p> <p>1.2.2. Explica a los padres sobre anemia</p> <p>1.2.3. Realizan visitas domiciliarias de seguimiento</p>	<p>De 6 a 11 meses De 12 a 24 meses De 25 a 36 meses</p> <p>Femenino Masculino</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Solo uno Solo dos De tres a mas</p> <p>Verbal (charla) Demostrativa Otros</p> <p>Lo repite en cada consulta Solo cuando se le pregunta</p> <p>Son programadas y avisan a la familia Vienen de improvisado</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

[Escriba aquí]



<p>¿Cuáles son las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca?</p> <p>¿Cuáles son las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca?</p> <p>¿Cómo es la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el</p>	<p>Estudiar las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca</p> <p>Relacionar las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca</p> <p>Analizar la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el</p>	<p>género, el grado de instrucción de la madre. Las actividades de promoción y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses en el distrito de San Antonio de Chuca son: la sesión educativa que se brinda a los padres la enfermera, explica a los padres sobre anemia la enfermera, las visitas domiciliarias de seguimiento, la educación sobre alimentos ricos en hierro, inicio de la alimentación complementaria. Las actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado) y su influencia en la recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses son: la administración del hierro polimaltosado al niño, preparación del</p>		<p>1.3. Actividades de prevención (suplementación de hierro polimaltosado)</p>	<p>1.2.4. Les hablan de la importancia de los alimentos ricos en hierro</p> <p>1.2.5. Inicio de la alimentación complementaria</p> <p>1.2.6. Desparasitación del entorno familiar</p> <p>1.3.1. Administración del hierro polimaltosado al niño</p> <p>1.3.2. En que preparación le da el hierro polimaltosado.</p>	<p>Algunas veces</p> <p>Sangrecita Menudencia (hígado, bofe, riñón) Pescados Otros</p> <p>Inicia a los 6 meses Antes de los 6 meses Después del año</p> <p>Cada 6 meses Una vez al año Solo cuando se acuerda</p> <p>Solo cuando me acuerdo Consume a diario Consume cuando se acuerda No es importante</p> <p>Mezclado con agua, jugos, caldos, sopas u otros líquidos. Mezclado con alimentos, purés, segundos Se lo toma solo</p> <p>Si</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
---	---	---	--	--	---	--	--



distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería?	distrito de San Antonio de Chuca mediante la intervención de enfermería.	hierro, comparte el hierro polimaltosado, almacenamiento del hierro. La recuperación de la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses es de moderada y leve luego de la intervención pasan a valores normales de nivel de hemoglobina.			1.3.3. Comparte el hierro polimaltosado con otros niños	No A veces	Nominal
					1.3.4. Almacenamiento del hierro polimaltosado	Se guardan adecuadamente (bien cerrado, protegido de la luz y la humedad) Se guardan de manera inadecuada (si no cumple con las 3 condiciones anteriores)	Nominal
					1.3.5. Como actúa si el niño presenta algún malestar luego de tomar el hierro polimaltosado	Dejo de administrarle Lo suspendo por algún tiempo y reinicio Lo suspendo definitivamente	Nominal

Variable dependiente	Dimensión	Indicador	Escala de valor	Tipo de Variable
3. Recuperación de la anemia ferropénica	2.1 Tamizaje de Hemoglobina ANTES DESPUES	Leve Moderado Severa Sin anemia	10 – 10.9 g/dl 7 – 9.9 g/dl < 7 g/dl 11 a 13,4 g/dl	Nominal

FOTOS DE LA INVESTIGACION



FACHADA DEL PUESTO DE SALUD IMATA



CONSULTORIO DE ENFERMERIA PUESTO DE SALUD IMATA

[Escriba aquí]



TOMANDO DOSAJE A UNA LACTANTE DE 11 MESES



MEDICO DEL PUESTO DE SALUD IMATA ENTREGANDO TRATAMIENTO DE ANEMIA (FERANIN)



MADRE DE FAMILIA FIRMANDO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE INVESTIGACION





INSUMOS DE HIERRO POLIMALTOSADO(FERANIN) ENTREGADO POR MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA





HEMOGLOBINOMETRO DEL PUESTO DE SALUD IMATA



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 05/04/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GLICERIA MARITZA TITO VALDEZ

Dirección: PRO6. HAB DEAN VALDIVIA (CAYMA III) MEAX-12 D LT.3

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01334336

Teléfono: 974201356 email: Titovaldezmg@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado:

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER en: SALUD

Asesor: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL DISTRITO DE SAN ANTONIO DE CHUCA 2021

Palabras claves, (3 a 5 términos): Intervención de enfermería recuperación de la anemia ferropénica

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2.

Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P92

Firma de Autor



huella digital

20 marzo 2024

Fecha