

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022**

AUTORES:

Br. Silvana Nohemi PAUCAR MACEDO.
Br. Teofila LIMA NINA

PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR: Mgt. Sany Masías Guevara.

PUERTO MALDONADO, 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE
DIOS**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO
DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022**

AUTORES:

Br. Silvana Nohemi PAUCAR MACEDO.

Br. Teofila LIMA NINA

PARA OPTAR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

ASESOR: Mgt. Sany Masías Guevara.

Puerto Maldonado, 2023

DEDICATORIA

Esta dedicatoria está dirigida a mi esposo amado y a mis queridos hijos. Hoy, alcanzaré a mi título profesional, agradeciendo por su constante apoyo y amor incondicional a lo largo de este camino. A ti, Dios, doy gracias por ser mi guía y mi fortaleza en cada etapa de mi formación académica. Tu presencia ha iluminado mi camino, has sido mi inspiración para perseverar y superar cualquier obstáculo. En ti encontré la sabiduría y el entendimiento que necesito para enfrentar los desafíos de mi carrera. A ti, mi amado esposo, quiero expresarte mi gratitud por estar a mi lado durante este proceso. Tú has sido mi motivación constante y mi mayor admirador y tus palabras de aliento y tu apoyo inquebrantable han sido el impulso que necesitaba para llegar hasta aquí. Gracias por compartir mis sueños y celebrar mis logros y así mismo a mis dos adorados hijos, quiero dedicarles este título. Ustedes fueron mi mayor motivación para ser una profesional exitosa, cada vez que me enfrentaba a largas horas de estudio o momentos de cansancio, pensaba en ustedes y en el ejemplo que quería darles. Espero que vean en este logro el resultado del esfuerzo y la dedicación, y que les inspire a perseguir sus propias metas. A medida que avancemos juntos como familia que este título sea un recordatorio de que, con fe, amor y trabajo arduo, todo es posible.

Atentamente: Teo

Hoy, quiero expresar mi agradecimiento a cada uno de ustedes, quienes han sido pilares fundamentales en mi vida. A Luciana Rafaella, mi amada hija, agradezco por iluminar mi mundo con tu dulzura y amor incondicional. Eres mi mayor inspiración y motivo para seguir adelante en cada paso que doy.

A nuestro Dios, quiero agradecer por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de mi vida. Tu presencia ha sido un faro de luz en los momentos de dificultad y has fortalecido mi fe en cada desafío.

A mi querida Mamá, gracias por tu amor incondicional, sabiduría y apoyo constante. Tu ejemplo de dedicación y sacrificio me ha guiado y ha sido una fuente de inspiración en mi vida. Agradezco por todas las enseñanzas y valores que me has transmitido.

Y a mis queridos Tíos, agradezco su presencia y cariño en mi vida. Sus consejos, apoyo y amor han sido un pilar fundamental en mi crecimiento personal. Agradezco por las experiencias compartidas y el vínculo familiar que nos une.

Atentamente, Silvana.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento por su apoyo incondicional en mi proyecto denominada participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años. Vuestra contribución ha sido invaluable y ha hecho posible convertir este sueño en una realidad.

Agradezco a Dios por inspirarme y guiarme en este camino. Su presencia ha sido una luz que ilumina cada paso y me ha dado la fuerza para superar los desafíos. A mi amado esposo, gracias por ser mi roca y por brindarme aliento constante. Tu apoyo inquebrantable ha sido mi impulso para seguir adelante.

A mis hijos, ustedes son mi mayor motivación. Su sonrisa y amor incondicional me han recordado la importancia de luchar por un mundo mejor.

A mis familiares y amigos, gracias por su apoyo incondicional. Vuestras palabras de aliento y acciones solidarias han sido un motor de energía.

A mis colaboradores, agradezco su dedicación y trabajo en equipo. Juntos hemos superado desafíos y avanzado en este proyecto.

Entonces, mi más profundo agradecimiento a todos por ser parte de este proyecto. Sin su apoyo, compromiso y amor, no habría sido posible alcanzar todo lo que hemos logrado. Sigamos trabajando juntos para crear un mundo en el que la anemia sea solo un recuerdo del pasado.

Atentamente: Teo

Hoy, expreso mi más profundo agradecimiento por su inmenso apoyo en mi proyecto dedicado a combatir la anemia. Vuestra presencia y contribución han sido esenciales en este importante emprendimiento.

A Dios, mi roca y guía, te agradezco por brindarme la fuerza y la determinación para abordar este desafío. Tu amor y bendiciones han sido mi motor en cada paso que he dado.

A mi amada familia, en especial a mi hija Rafaela, gracias por su amor incondicional y su constante apoyo. Vuestra presencia ha sido mi inspiración en mi proyecto denominada participación de madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años, recordándome la importancia de crear un mundo saludable para las generaciones futuras.

A mis valiosos colaboradores y equipo de trabajo, agradezco su dedicación y compromiso en este proyecto. Su experiencia y pasión han sido fundamentales para desarrollar estrategias efectivas y generar conciencia sobre la anemia.

A todas las personas que han brindado su apoyo de diferentes formas, estoy eternamente agradecido. Vuestra generosidad y compromiso han contribuido directamente a la lucha contra la anemia, mejorando la calidad de vida de muchas personas. Este proyecto no sería posible sin su valioso respaldo y confianza.

Atentamente, Silvana.

TURNITIN_SILVANA PAUCAR Y TEOFILA LIMA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	

PRESENTACIÓN

El presente investigación denominada: “PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022”, tiene la finalidad de “Determinar la relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio”.

Será desarrollado este trabajo de investigación acorde con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNAMAD, aprobada mediante Resolución de Consejo Universitario N° 288-2022-UNAMAD-CU de fecha 31 de mayo del 2022; considerando como pilar importante para la construcción del desarrollo de la presente investigación, como también el conocimiento de las variables de estudios, dimensiones y con el apoyo de la plana docente de la carrera profesional de enfermería, sobre todo la terna de jurado de la presente investigación y los conocimientos adquiridos en el internado clínico y rural como preprofesionales, así mismo se respetó las citas bibliográficas, con las normas APA séptima educación, como también las normas Vancouver como exige mencionado reglamento, así también como diversos autores sus derechos, como es un trabajo de campo, estudio.

Atentamente:

.....
Silvana Nohemi Paucar Mecedo

.....
Teofila Lima Nina

RESUMEN

En la presente investigación cuya finalidad central es: “Determinar la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022”, se empleó un tipo de investigación **básico**, un enfoque **cualitativo**, diseño **no experimental** de corte transversal, debido a la recolección de datos en un solo tiempo determinado, cuya **técnica** se utilizó la encuesta e **instrumentos** cuestionarios, **población** está constituida 170 madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado y **muestra** de 60 madres de los niños de 6 meses a 3 años, cuya conclusión que, si hay asociación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022, con un grado de coeficiente de correlación según Rho de Spearman en un 0,596**, siendo una asociación Moderada entre ambas variables de estudio, 66,67% de las madres de los niños son jóvenes entre una edad de 18 a 31 años, así mismo el 58,33% de las madres de los niños tienen el grado de instrucción nivel secundario, el 80,00% de las madres de los niños son convivientes según su estado civil, el 61,67% de las madres de los niños tienen Ocupación de Ama de casa.

Palabras claves: participación de la madre, efectividad del tratamiento de anemia.

SUMMARY

In the present investigation whose central purpose is: "Determine the relationship that exists between the participation of the mother in the effectiveness of the anemia treatment in children from 6 months to 3 years at the Nuevo Milenio Health Center, 2022", a Basic type of research, a qualitative approach, non-experimental cross-sectional design, due to the collection of data in a single determined time, whose technique was used the survey and questionnaire instruments, population is made up of 170 mothers of children from 6 months to 3 years attended at the Nuevo Milenio Health Center, Puerto Maldonado and sample of 60 mothers of children from 6 months to 3 years, whose conclusion that, if there is an association between the participation of the mother in the effectiveness of the treatment of anemia in children from 6 months to 3 years at the Nuevo Milenio Health Center, 2022, with a degree of correlation coefficient according to Spearman's Rho of 0.596**, with a Moderate association between both study variables, 66.67% of the mothers of the children are young people between the ages of 18 and 31, likewise 58.33% of the mothers of the children have a secondary level of education, 80.00% of the mothers of the children are cohabiting according to their marital status, 61.67% of the mothers of the children have Housewife Occupation.

Keywords: mother's participation, effectiveness of anemia treatment.

INTRODUCCIÓN

La fragilidad juvenil, que se presenta en niños menores de tres (3) años, es un problema que influye negativamente en el mejoramiento psicomotor y mental de los pequeños peruanos, debilitando el goce de sus privilegios al bienestar, al libre perfeccionamiento del carácter, a la honestidad y a la vida señorial, y sus pertenencias llegan hasta la edad adulta.

De este modo, la mediación del Estado se ha concentrado en los niños de 0 a 3 años, para vencer el borde de gravedad de la fragilidad. Últimamente, el Servicio de Bienestar y el Servicio de Promoción y Consideración Social apoyaron directrices explícitas para disminuir la deficiencia de hierro en la adolescencia, y en 2017, las dos áreas aprobaron planes sectoriales para combatir esta enfermedad. Sin embargo, la frecuencia de esta enfermedad no se ha revertido, ya que según el Estudio de Segmento Público y Bienestar Familiar 2017 -la información anual más reciente de las autoridades-, la morbilidad en menores de tres (3) años se mantiene en un 43,6%. (1).

Para ello, es determinante impulsar el trabajo coordinado y articulado entre los distintos sectores del gobierno nacional involucrados, así como entre los sectores y los gobiernos regionales y locales, y entre estos. Solo de esta manera y tomando como centro de la intervención del Estado a los niños y niñas, se podrá cautelar que estos alcancen el máximo nivel posible de salud, por lo tanto, que alcancen a lo largo de su vida a desarrollar sus habilidades (2).

En ese contexto, la aprobación del Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, aprobado mediante Decreto Supremo N° 068-2018-PCM en julio del presente año, es una oportunidad para que se articulen las intervenciones del Estado y se logre una intervención integral, que permita alcanzar el objetivo de reducir la

anemia infantil que viene afectando el desarrollo integral de nuestros niños y niñas.

Está estructurado el siguiente proyecto de investigación en cuatro capítulos:

Primer capítulo, esta información es “Problema de la Investigación”, donde se considera y describen la polémica de la investigación, formulan el problema, formulan el objetivo central y sub-objetivos, operacionalización de variables y dimensiones, hipótesis, variables, justificaciones y la ética de la tesis.

Segundo capítulo, esta información es “Marco Teórico”: referenciado a mencionar las variables de estudios a nivel local, nacional e internacional, definiciones de las variables de estudio, y definición de términos básicos.

Tercer capítulo esta información es “Metodología de Investigación” está compuesta por, enfoque, tipo, diseño, nivel, muestreo, muestra, población, métodos, técnica, instrumento, procesamiento de datos.

Cuarto capítulo, presenta el “Resultado de la investigación” donde se considera, resultados descriptivo e inferencial, discusiones, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
PRESENTACIÓN	V
RESUMEN.....	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE	X
ÍNDICE DE TABLA	XIII
ÍNDICE DE FIGURA	XIV
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Descripción del problema.	15
1.2. Formulación del problema.	18
1.2.1. Problema General	18
1.2.2. Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Variables.....	20
1.4.1. variable 1: participación de la madre.....	20
1.4.2. Variable 2: Efectividad del tratamiento de anemia	20
1.5. Operacionalización de variable.....	22
1.6. Hipótesis	23
1.6.1. Hipótesis general.....	23

1.7. Justificación.....	23
1.8. Consideraciones éticas.....	24
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de estudios.....	25
2.1.1. Nivel Internacional.....	25
2.1.2. Nivel Nacional	28
2.1.3. Nivel Local.....	31
2.2. Marco Teórico.....	34
2.2.1. Anemia.....	34
Participación de la madre	42
2.3. Definición de términos.	43
CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	45
3.1. Tipo de estudio.	45
3.2. Diseño de estudio.	45
3.3. Población y muestra.	47
3.3.1. Población	47
3.3.2. Muestra	48
3.3.3. Muestreo	48
3.4. Métodos y técnicas.	48
3.5. Tratamiento de datos.....	49
CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN	55
4.1. Descripción de los Resultado:	55
4.2. Estadística inferencial.....	76
DISCUSIONES.....	78
CONCLUSIONES.....	80

RECOMENDACIONES.....	81
Referencia Bibliográfica.....	82
ANEXO 1: Matriz de Consistencia.....	87
Anexo 2: Instrumento.....	88
Anexo 3: Solicitud de aplicación del instrumento.....	91
Anexo 4: validación de los expertos	92
Anexo 5: Data.....	98
Anexo 6: Fotografías	100

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento.....	53
Tabla 2 Validación del instrumento.....	54
Tabla 3 Edad.....	57
Tabla 4 Grado de instrucción.....	58
Tabla 5 Estado civil.....	59
Tabla 6 Ocupación.....	60
Tabla 7 Tomo hierro durante su embarazo.....	61
Tabla 8 su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia.....	62
Tabla 9 ¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?.....	63
Tabla 10 ¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	64
Tabla 11 ¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?.....	65
Tabla 12 ¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?.....	66
Tabla 13 ¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?.....	67
Tabla 14 ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?.....	68
Tabla 15 ¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?.....	69
Tabla 16 ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?.....	70
Tabla 17 ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas?.....	71
Tabla 18 ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos?.....	72
Tabla 19 Efectos Secundarios.....	73
Tabla 20 Resultado de la variable Participación de la madre.....	74
Tabla 21 Resultado de la variable Efectividad del tratamiento de anemia.....	75
Tabla 22 Prueba de Normalidad.....	76
Tabla 23 Correlaciones de las variables: Participación de la madre y Efectividad del tratamiento de anemia.....	77

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Edad	57
Figura 2 Grado de instrucción.....	58
Figura 3 Estado civil.....	59
Figura 4 Ocupación.....	60
Figura 5 Tomo hierro durante su embarazo.....	61
Figura 6 su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia	62
Figura 7 ¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?	63
Figura 8 ¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?	64
Figura 9 ¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?	65
Figura 10 ¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?.....	66
Figura 11 ¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?.....	67
Figura 12 ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?	68
Figura 13 ¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?	69
Figura 14 ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?	70
Figura 15 ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas?	71
Figura 16 ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos?	72
Figura 17 Efectos Secundarios	73
Figura 18 Resultado de la variable Participación de la madre	74
Figura 19 Resultado de la variable Efectividad del tratamiento de anemia.....	75
Figura 20 Participación de la madre y Efectividad del tratamiento de anemia..	77

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

La baja deficiencia del hierro es agrupación de hemoglobina en la sangre, lo que disminuye la capacidad de las plaquetas rojas para transportar oxígeno por todo el cuerpo. Tiene varias causas, una de ellas es la insuficiencia de hierro, las enfermedades intestinales, la penetración de helmintos, la enfermedad persistente y la mezcla de carencias de vitamina B6, B12 y A, corrosivo fólico y riboflavina (5).

Como indica la Asociación Mundial del Bienestar OMS, la fragilidad juvenil se considera una condición médica general. Se estima que aproximadamente el 50% de los casos de palidez se deben a la falta de hierro, lo que influye en alrededor de 800 millones de mujeres y niños, comprometiendo la capacidad de realización de los jóvenes, lo que restringe aún más sus posibilidades futuras, lo que, en términos totales, impide la mejora de la población.

Para la (OMS) el cuidado de la salud nutricional tiene como objetivo a la población como máxima prioridad. Un déficit nutricional reducirá la capacidad de trabajo, resistir el esfuerzo físico y la capacidad de concentración, por otro lado, la sobrealimentación influye al momento de padecer enfermedades crónicas.

La falta de hierro o palidez por insuficiencia de hierro es asimismo o excepcionalmente común en las naciones industrializadas. Las cifras son inquietantes: 2.000 millones de personas, podemos decir, un poco más del 30%

del total de la población, sufren los efectos nocivos de la falta de hierro. Así mismo, se calcula que, en los países no industrializados, una de cada dos mujeres embarazadas y alrededor del 40% de los niños en edad preescolar sufren los efectos nocivos de la palidez.

Nuestro país no es ajeno a esta problemática, el Ministerio de Salud refiere que “Los menores comprendidos entre los 5 a 9 años (etapa denominada de crecimiento estable”), los nuevos patrones de comportamiento nutricionales, se ve en las escuelas desde otro ámbito de socialización y de asimilación con una serie de patrones nuevos, marcando el inicio de una cadena de vulnerabilidad frente a la alimentaria no nutricional. Los datos del módulo nutricional de la Encuesta Nacional de Hogares (2008) señalan que el sobrepeso comprendía a un 7.8%.

En el Perú, según el Estudio de Segmento y Bienestar Familiar (ENDES), elaborado por la Fundación Pública de Mediciones (INEI) en el 2014, se reporta que la náusea afecta al 46,8% de los niños menores de 3 años en todo el país, ocurriendo con mayor frecuencia en las regiones rústicas (57,5%), en contraste con las regiones metropolitanas (42,3%). En 2015, esta tasa aumenta al 53,6% si se consideran los niños menor de dos años, pero la circunstancia es mucho más grave en niños de uno a seis años, en los que la frecuencia de la deficiencia de hierro alcanza el 70%(5).

La anemia es un problema de salud pública grave en el Perú, ya que supera el 40% de la población infantil según la clasificación de la OMS¹, en el año 2018 la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad fue de 43,5%, siendo en el área rural 50,9% y en el área urbana 40,9%. Este problema de salud atraviesa todos los estratos sociales, afectando a los hogares de quintiles socioeconómicos bajos y superiores, el 53,8% representa a los quintiles más bajos y el 28,4% al quintil superior.

La anemia es considerada como la disminución de la concentraciones de hemoglobinas o la masa conjunta de hematíes en la sangre, por debajo de los parámetros que se consideran como valores normales, en un determinado sexo, edad y altura sobre el nivel del mar 3, la más frecuente es la anemia ferropénica en niños debido fundamentalmente a sus limitadas fuentes dietéticas de hierro y a las necesidades incrementadas del mismo por su crecimiento 4, otras de las causas son la alta morbilidad por infecciones; la diarrea, parasitosis, malaria y otros.5 Todo ello acompañado con los determinantes sociales lleva como resultado a la no disminución de la prevalencia de anemia en el Perú.

En la localidad de Arequipa según el Establecimiento Público de Mediciones e Informática (INEI), periodo 2015, el 42% de casos 13 de náuseas en señoritas y señoritas de 6 a tres años de edad, al año siguiente, el 44.5%, observándose obviamente una expansión en los casos de náuseas en la localidad y para dos años después (2017), se registró un nivel de 34.2% de casos de náuseas, teniendo una disminución de 10.3%. Para el año 2017 se registró un nivel de 34.2% de casos de debilidad, teniendo un decrecimiento de 10.3%, considerando que el tema de la palidez no deja de ser una necesidad alta en el marco del bienestar general en el distrito de Arequipa.

A nivel de barrio, en la rama de Madre de Dios, la palidez es un problema mucho más grave que el hambre continua de los niños, ya que la minería ocasional ensucia numerosos manantiales y corrompe la calidad del agua en las cercanías. Como indica el (IPE), en 2021, el 54,8% de los menores de 6 a 35 meses de edad declarará tener palidez y el 8,5% carecerá persistentemente de alimentos sanos.

Asimismo, la Contraloría General de la República, a través del informe de revisión No. 30584-2021-CG/DSNC-ADE, luego de dirigir una encuesta de exposición sobre la contrarrestación y tratamiento de la debilidad en Madre de Dios reconoció carencias en este ciclo orientado a disminuir la falta de palidez por hierro en menores de 6 a 35 meses, durante los años 2020 - junio de 2021. (9)

Según la Comunidad Pública para la Alimentación y Nutrición en el informe sobre indicadores dietéticos en niños menores de 3 a 5 años en el informe de enero septiembre 2020 en Madre de Dios informa que de 2303 niños evaluados, el 49,7% tiene palidez, de los cuales el 28,2% es debilidad leve, el 20,5% moderada y el 0,9% extrema, de esta manera en la región de Tambopata de 1132 niños evaluados se determinó que el 51,9% tiene palidez.

En el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, así como en una de las directivas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, establece la prevención de la anemia en niños mayores de 6 meses por medio de la suplementación con hierro con el fin de estimular la disminución o mitigar la importancia del hierro en los menores niños, para combatir la anemia.

El presente trabajo de investigación cuyo objetivo central es “Determinar la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022”.

Por tal razón; Daremos a conocer la problemática de la investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022?

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

P.E.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la participación de la madre en el tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?

P.E.2. ¿Cuál es el nivel de efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar el nivel de conocimiento de la participación de la madre en el tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.

O.E.2: Determinar el nivel de efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.

1.4. Variables.

1.4.1. variable 1: participación de la madre.

La OMS caracteriza la adherencia como la conducta en la que un individuo se adhiere a las directrices clínicas para tomar la prescripción, seguir una rutina dietética y hacer cambios en el modo de vida, que se relacionan con las sugerencias establecidas de un proveedor de atención médica (20).

Según la OPS, la adherencia es la coherencia terapéutica en la medida en que la forma de comportarse de una persona concuerda con las exhortaciones clínicas o de bienestar, en lo que respecta a la toma de medicamentos, el seguimiento de regímenes alimentarios o la introducción de cambios en el modo de vida (21).

Según Muños & Satos “Son actitudes de comportamiento relacionado con las practicas del consumo de alimentos”. (27)

Los hábitos son herramientas que ayudaran a un individuo a crear facultades o capacidades para los diferentes momentos y situaciones en la vida presente. A través de la participación de la madre sobre su mejor hijo y estos formaran parte en sus actos, en la manera de ser y vivir. Además, el entorno de cada persona influirá al momento de formarlos. Por eso mismo las madres son de suma importancia para su efectividad del tratamiento en anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

1.4.2. Variable 2: Efectividad del tratamiento de anemia

La palidez es un problema en el que la cantidad de plaquetas rojas o eritrocitos que circulan por nuestra sangre disminuye y falta para hacer frente a los

problemas de nuestro cuerpo. La falta de hierro es aceptada como una de las razones más conocidas para la fragilidad, sin embargo, tiende a ser provocada por otras insuficiencias nutricionales, por ejemplo, folato, vitamina B 12 y vitamina A. La fijación de la hemoglobina por sí sola no puede ser utilizada para analizar la falta de hierro (también llamada insuficiencia de hierro). En cualquier caso, debe estimarse, aunque no todas las anemias se producen por falta de hierro. En términos generales de bienestar, la carencia de hierro se caracteriza por una fijación de la hemoglobina que esta por debajo de 2 estándar de los normal según la orientación, la edad y el nivel a la deriva (17).

El tratamiento de la anemia es efectiva según:

- En el Horario indicado darle al niño el sulfato ferroso, por lo mínimo una hora antes de comer.
- Darle el sulfato ferroso adecuado al niño según su peso. (10)
- Darle al niño cítricos en su alimentación para una mejor absorción del hierro.
- Cuando esté presente una patología agregada evitar administrar el sulfato ferroso al niño.
- Dar alto contenido de hierro a los niños.

1.5. Operacionalización de variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores / escala
PARTICIPACIÓN DE LA MADRE	La OMS caracteriza la adherencia como la conducta en la que un individuo se adhiere a las directrices clínicas para tomar la prescripción, seguir una rutina dietética y hacer cambios en el modo de vida, que se relacionan con las sugerencias establecidas de un proveedor de atención médica (20).	Los hábitos son herramientas que ayudaran a un individuo a crear facultades o capacidades para los diferentes momentos y situaciones en la vida presente. A través de la participación de la madre sobre su mejor hijo y estos formaran parte en sus actos, en la manera de ser y vivir. Además, el entorno de cada persona influirá al momento de formarlos. Por eso mismo las madres son de suma importancia para su efectividad del tratamiento en anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado	Normal Alto Regular Bajo
EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA	<p>la efectividad del tratamiento de anemia es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el Horario indicado darle al niño el sulfato ferroso, por lo mínimo una hora antes de comer. - Darle el sulfato ferroso adecuado al niño según su peso. (10) - Darle al niño cítricos en su alimentación para una mejor absorción del hierro. - Cuando esté presente una patología agregada evitar administrar el sulfato ferroso al niño. - Dar alto contenido de hierro a los niños. 	Cumplir con las recetas que da el personal de salud del centro de salud nuevo milenio, para reducir la anemia en los niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.	Normal Alto Regular Bajo

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

H₁ existe relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022.

H₀ No existe relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022.

1.7. Justificación.

Teniendo en cuenta a las participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado tengan conocimiento de una adecuada sobre la efectividad del tratamiento de anemia y así tenga una alimentación saludable creando hábitos para sus menores hijos; y que su labor se centra en la interacción, situada en un determinado entorno, tanto el personal de salud del centro nuevo milenio y las madres que llevan a sus hijos de 6 meses a 3 años para un buen tratamiento de anemia, brindando seguridad y garantía en los pacientes.

La importancia del estudio se relaciona con su contribución ya que existe suficiente evidencia científica de que las participaciones de las madres influyen en la efectividad del tratamiento de anemia en los niños. Exigir el fiel cumplimiento del tratamiento para reducir la anemia en los niños es una polémica para las madres debido a que la población son jóvenes, pero el personal de salud cumple con la función de combatir y disminuir la anemia, la mala alimentación en los niños y una dieta excesiva conduce a una mala práctica de alimentos y por ende

malos nutrientes para nuestros organismos y estamos expuesto a las enfermedades crónicas no transmisibles.

En el plano teórico, la investigación es importante también porque existen investigaciones, internacionales, nacionales, locales, regionales que han investigado participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en el ámbito espacial y temporal donde se realizó el estudio, cumpliendo las normas APA séptima edición, Vancouver, el Reglamento de grados y título de la UNAMAD.

En el plano práctico, es intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita adecuadamente las intervenciones preventivas y promocionales sobre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia, aportando posibles soluciones para la reducción de anemia en niños, con una alimentación saludable, según la omisión de los tiempos de comida, Hábito alimentario según el lugar de consumo de los alimentos, Hábito alimentario según la frecuencia de consumo de alimentos y por ende disminuir las malas prácticas de alimentos de las madres de familia de sus menores hijos.

Como aporte metodológico, la investigación servirá como antecedentes teóricos, para futuras investigaciones en el área de la salud, traduciéndose en novedosos avances científicos y aportes a la línea de investigación.

1.8. Consideraciones éticas.

Para aplicar los cuestionarios a las madres de los niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio de la ciudad de Puerto Maldonado, se le informara el objetivo de la investigación como se consultará si desean participar a fin que expresen su consentimiento, garantizándose la confidencialidad de los datos y su identidad. A demás la información será utilizada con fines científicos y aporte a la ciencia para fines posterior de otras investigaciones.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de estudios.

2.1.1. Nivel Internacional

Los antecedentes que tienen cierta afinidad a nuestra investigación, se detallan a continuación:

Para Sarmiento (2018), titulada “Importancia del consumo de hierro y vitamina c en el tratamiento de Anemia Ferropénica-Santiago de Cuba”. El objetivo era decidir la importancia de la utilización de hierro y ácido L-ascórbico para el tratamiento de la falta de hierro debilidad. Siendo una investigación esclarecedora y transversal de 200 mamás revisadas, el 85% no dan mejoras de hierro con precisión debido a las leyendas y convicciones de la propia área local, independientemente de la forma en que la mitad de esta población son madres universitarias. Infirieron que la falta de fragilidad de hierro es una condición médica que influye esencialmente en bebés más establecidos, adolescentes, damas en edad fértil y embarazada. Así mismo se evidencio, con el elevado grado de instrucción, existe convicciones, propensiones y perspectivas errónea con respecto a la alimentación. Así mismo la realización de actividades de preparación con cooperación intersectorial y local podría contribuir a la adopción de mejores prácticas en materia de alimentación y mejorar la productividad en la utilización de los alimentos (8).

Para Sguassero, Guerrero y Romero (2019), tesis titulada “La visión de médicos pediatras de atención primaria de la salud sobre la anemia infantil y el suplemento

con hierro (argentina)” Se utilizó un procedimiento de revisión subjetiva y exploratoria, donde se dirigieron reuniones con pediatras que trabajan en el 1 grado de atención en la ciudad de Rosario. El objetivo de las mismas fue la investigación y visión de los pediatras con respecto a la debilidad y la suplementación con hierro, arribando y se concluyó la falta de hierro en la palidez es vista como un tema difícil, destacándose la asociación de los estudios y el acceso a alimentos preparados con hierro que tengan un agradable sabor, conteniendo los primarios básicos para reducir la anemia en los niños (12).

Para Barreno (2017): El objetivo de este examen fue “determinar los elementos que inciden en la adherencia al tratamiento de la debilidad en jóvenes de 6 a 2 años atendidos en el subcentro de salud de Cevallos durante el período enero-junio de 2017 (Ecuador).” Se tomó un ejemplo de 48 pacientes y sus figuras parentales evidenciando que la ausencia de información en los tutores sobre la enfermedad sus ramificaciones y el plan restaurativo es valorada en la mayor parte de la población de revisión. En cuanto a la medicación, se observó que todos los jóvenes que recibieron el tratamiento presentaron secuelas, siendo la suspensión la más notoria, asimismo, se observaron problemas en la toma de la medicación en la mayoría de los pacientes, provocando la interferencia del tratamiento en prácticamente todos ellos, mostrando falta de adherencia. La mayor parte de los pacientes están bajo la consideración de los abuelos, una gran parte de ellos tienen una educación básica, y una gran parte de ellos participan en ejercicios de horticultura; esta multitud de elementos afectan a la adherencia, ya que hay dificultades en la comprensión de las señales dadas por el profesional de la salud. Al explorar los datos proporcionados por el marco de bienestar, vimos que no exactamente el 50% de las figuras parentales obtuvieron datos sobre la enfermedad, y que prácticamente todos los pacientes no tienen la menor idea sobre el plazo del tratamiento, lo que demuestra la ausencia de comprensión (13).

Para Logan y Cuesta (2017): La tesis denominada “Anemia y adherencia a la suplementación oral con hierro en una muestra de niños usuarios de la red de salud pública de Rosario, Santa Fea” se propuso determinar la frecuencia de palidez en un ejemplo de niños rosarinos, describir la utilización de suplementación con hierro en la descendencia del ejemplo examinado y detallar los factores posiblemente relacionados con la adherencia de las madres a la suplementación oral con hierro. Diseño transversal, enfoque cuantitativo. Se recogieron factores sociodemográficos e información sobre bienestar, desarrollo, palidez y organización de hierro 10 en el niño. Es para determinar el nivel de hemoglobina se basó en la prueba rápida. Se incorporaron 300 y 25 parejas madre-niño. El predominio general de la deficiencia de hierro fue del 40% y aumentó al 56% de 23 a 6 meses del grupo. El 51% de los encuestados detalló que sus menores hijos tomaron hierro en algún momento. La adherencia de las madres a la organización de la prensa fue mayor en los niños sin palidez que en los niños con palidez. Las razones más habituales de la no adherencia fueron la intolerancia relacionada con el estómago y el despiste. La penetración de la palidez en la vida de los jóvenes en el ejemplo contemplado fue elevada. Se observó una menor adherencia de las madres a la organización de la prensa en la reunión de jóvenes con fragilidad (15).

Para Laura (2017), tesis denominada: “la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 meses, Centro de Salud I-3 Coata, 2017 (costa rica)”; La revisión fue ilustrativa, observacional y planificada con un plan de pre-post-evaluación sin grupo de referencia; con un universo y prueba de 15 madres con recién nacidos de 4 meses que recibieron suplementación con gotas de sulfato ferroso. Se aplicó la estrategia de percepción inmediata y el instrumento utilizado fue la tarjeta de registro en un cuaderno de apuntes de hemoglobina. Cuyos resultado fuero mostraron que el 60% con los mamás recién nacidos de 4 meses se adhirieron a la suplementación con gotas de sulfato ferroso y el 40% no se adhirieron. En la preevaluación el nivel típico de hemoglobina fue de 12,11 g/dL y el nivel base de 9,9 g/dL; hacia

el final de la suplementación el nivel típico de hemoglobina fue de 13,66 g/dL con un grado más extremo de 15,5 g/dL. Con respecto a: El 60% de los recién nacidos introdujeron una variedad de hemoglobina $\geq 1,4$ g/dl y la variedad típica fue de 1,57 g/dl. Llegando a la resolución a la luz de la adherencia de la suplementación con sulfato ferroso dando gota a cada madre, el 40% de los encuestados se encuentran ubicado dentro de los límites ordinarios, la hemoglobina (11).

2.1.2. Nivel Nacional

En este ámbito, las tesis que tienen relación con nuestro problema planteado son:

Para Ledesma (2022) según el título de investigación “Conocimiento y actitudes frente a la anemia ferropénica en madres de niños menores de 6 a 59 meses de edad en el centro de salud Manylsa, lima” Objetivo: Decidir la información y mentalidades hacia la falta de palidez de hierro en madres de menores de 6 a 59 meses de edad suficiente en el Centro de Bienestar Manylsa. Materiales y estrategias: La revisión tiene una metodología cuantitativa, configuración no experimental, de corte transversal y nivel claro. El universo estuvo conformado por 152 madres de niños de 6 a 9 meses de edad que acudieron al foco de bienestar Manylsa. Resultados: En cuanto a la información general, el 73% tenía entre 20 y 35 años, el 63% tenía estudios secundarios, el 68% vivía con un cómplice y el 59,9% tenía dos hijos. Con respecto a, 72% respondieron hierro, 51% respondieron por no devorar fuentes alimenticias ricas en hierro, 41% respondieron piel clara y joven excepcionalmente cansado, 76% respondieron desarrollo pospuesto y avance con ejecución escolar desafortunada, 55,3% respondieron a medio año, 88% respondieron hambre disminuida, palidez y languidez extrema, 84% respondieron hemoglobina, 64% respondieron medio año, 53% respondieron menos de 11 g/dl y 72% respondieron sulfato ferroso. Con respecto a, el 64% contestó el centro de sustentación, el 55% excepcionalmente grave y el 60% típico (suficiente). Fin: En la revisión realizada

sobre la información de las encuestadas, se razonó que tienen suficiente información ya que respondieron la gran mayoría de las respuestas con precisión y respecto a las mentalidades se presumió que no tienen perspectivas satisfactorias.

Para Carrasco y Cabrera (2022) con la tesis denominada: “Efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica en un centro de salud en los olivos 2021”, **Objetivo:** “Determinar la efectividad de intervención educativa de enfermería en madres sobre la adherencia al tratamiento con suplemento de hierro en niños de 6 a 36 meses de edad con anemia ferropénica de un centro de salud 2021”. *Técnica: Metodología cuantitativa con un plan preexploratorio. La población y la prueba fueron 30 madres de niños con falta de hierro. Se utilizó un instrumento compuesto por 13 preguntas, aprobado por Casas. V. a través de la prueba factual del coeficiente de Kuder Richardson con una consecuencia de 0,99.rf2'0. Resultados: La cambiabilidad en la adherencia fue única y genuinamente crítica, en vista de que antes de la mediación instructiva de enfermería el 100% de las madres no cumplían la adherencia, en todo caso, después de la intercesión el grado de adherencia se amplió al 70%. Conclusiones: La mediación instructiva de lactancia en madres de niños con falta de palidez de hierro de 6 a 3 años de edad fue poderosa al mostrar una expansión en el grado de adherencia después de la intervención.*

Para Mamani y Pinto (2020) con la tesis denominada: “Participación de la madre y efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 a 36 meses - centro de salud 15 de Agosto, Arequipa 2019”, El objetivo de este estudio fue decidir la conexión entre la cooperación materna y la viabilidad del tratamiento de la palidez en jóvenes madurados de 6 a tres años. Materiales y Estrategia, La investigación de plan cuantitativo, elucidante, correlacional y transversal, para el surtido de información se utilizó como estrategia de revisión y como método la encuesta; los

instrumentos fueron un registro singular y una encuesta dirigida a la madre del niño. El universo de revisión de 57 madres de niños con enfermedad renal crónica, que acudieron a la terapia, según las normas de consideración y rechazo establecidas. Resultados, con el uso de la medida paramétrica T de Understudy, con un nivel de certeza de 95% y margen de error de 0.05%, se rastreó una enorme relación factual entre la cooperación de la madre y la viabilidad de tratamientos de la debilidad, mientras más prominente sea el apoyo de la madre, más mejor será el incremento de hemoglobina en el niño, por ello mismo mejor será el tratamiento del niño (33).

Para Miranda y Ordoñez (2018) con la tesis denominada: “Experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses con anemia. centro de salud san José - Perú”, tuvo como **objetivo** “describir y analizar las experiencias de las madres en la alimentación de sus niños de 6 a 11 meses de edad con anemia. Los referentes teóricos estuvieron sustentados por sus conceptos: para anemia, la Norma técnica N° 250 del Ministerio de Salud, en Alimentación a Posada, y Experiencias a Kerouac.” **Metodología**, La exploración tuvo un enfoque subjetivo. Se sometió a prueba a 15 madres de niños de 6 a 11 meses de edad que padecían náuseas. Se utilizó una entrevista semi-organizada como instrumento para la recogida de información, que fue aprobada por juicio maestro. Las informaciones fueron tratadas en vista del examen de contenido, obteniendo 2 clases: A) Encuentros de las madres en el cuidado de sus hijos con palidez: Comportamiento de la madre en el cuidado de su hijo con fragilidad; y educación de las madres en la planificación de alimentos ricos en hierro; B) Encuentros de las madres comparables a la organización de micronutrientes. Cierre. La exploración tuvo en cuenta las normas bioéticas: el valor esencial de la vida, la oportunidad y la obligación, la amabilidad y la subsidiariedad, y las normas de rigor lógico: validez, adaptabilidad o adecuación y auditabilidad o confirmabilidad.

para Astuñague y Cansaya (2022) con la tesis titulada: “Alimentación complementaria y su relación con la prevención de la anemia en madres de niños

menores de 2 años. CS La Real, Arequipa – 2022”, cuyo **objetivo** “establecer la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de la anemia en madres de niños menores de 2 años. CS La Real, Arequipa – 2022.” **Materiales y Métodos**, La investigación es de tipo básico, de corte transversal con diseño no experimental, nivel-correlacional, el universo de estudio estuvo conformada por 52 madres quienes fueron entrevistadas aplicando dos instrumentos que midieron ambas variables. como **resultado** se obtuvo que las madres conocen la importancia de la alimentación complementaria, pero se debe fortalecer indicadores como cantidad y frecuencia de los alimentos así mismo motivar a que continúen asistiendo a sus controles médicos y el consumo de sulfato ferroso.

2.1.3. Nivel Local

Buscaremos en los repositorios de las universidades vecinas y nuestra primera casa de estudios.

Para Huamán (2022) con la tesis titulada: “Anemia nutricional, crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud La Joya– Puerto Maldonado, 2021”, tiene como finalidad “Establecer la relación entre anemia nutricional con el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud La Joya de Puerto Maldonado, 2021”, cuyo enfoque es cuantitativo no experimental de corte transversal, nivel descriptivo-correlacional, Muestra de 62 niños (as) que recurren al control de crecimiento y desarrollo al puesto de salud La Joya - Puerto Maldonado, técnica – encuesta, instrumento – cuestionario. Hay asociación entre la anemia nutricional con el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud La Joya de Puerto Maldonado, 2021. Sustentado en la tabla 5 donde se determina que la correlación es significativa entre anemia nutricional con el crecimiento y desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de salud La Joya de Puerto Maldonado, 2021, en la Tabla

5; siendo el Rho Spearman = 0,576, lo que indica que a menor anemia Nutricional mejor es el crecimiento y desarrollo psicomotor de los niños.

Escobedo (2019) la tesis titulada: “Anemia y consumo de micronutrientes en niños menores de 36 meses de edad del Puesto de salud Planchon, las Piedras 2018”, Su objetivo fundamental es establecer la conexión entre los dos factores de revisión en los bebés menores de tres años de edad suficiente, el universo se compone de 16 mamás de niños determinados a tener deficiencia de hierro de agosto a octubre de 2018. El tipo de plan que se utilizó es claro correspondiente obtener seccional Se termina a través de la prueba de coeficiente de conexión Rho de Spearman que hay áreas de fuerza para un archivo de 0,863. Posteriormente, se sostiene que existe una conexión crítica directa y contraria correspondiente entre la deficiencia de hierro y el consumo de micronutrientes en los pequeños menores de tres años del Puesto de Bienestar Planchón.

Según Do Santos (2019) la tesis titulada: “Factores socioeconómicos de las madres cuidadoras de los niños menores de 5 años con anemia, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2018,” El objetivo era determinar los factores que determinan la aparición de la palidez en los recién nacidos. Por esta razón, se utilizó un examen no exploratorio con un plan de esclarecimiento básico, tomando una población de 47 madres cuidadoras. Se utilizó la estrategia de surtido de encuestas con el procedimiento de revisión organizada de 14 cosas, de las cuales 11 tenían que ver con el aspecto social y 3 con el aspecto financiero. El examen de los resultados se realizó utilizando percepciones claras. En los resultados del elemento social, el 61,69% son madres de entre 18 y 28 años, el 61,69% practican el catolicismo, tienen entre 1 y 3 hijos (89,34%), su grado de formación es la escuela auxiliar fragmentada (40,42%), el 51,01% proceden de una unidad familiar (18%). 01% son de una unidad familiar (78,67%), viven juntos (80,83%), reciben beneficios de micronutrientes (97,87%), no están dentro de su brújula (97,85%), 55,03% no reciben vitamina, algún tiempo 85% sí reciben mejoras de hierro. En cuanto al

componente económico, el tipo de alojamiento es de material respetable (51.03%), a pesar de que hay material rural; su remuneración está en el rango de 851 y 1600 soles (91.46%), y respecto a la ocupación son amas de casa con 59.55%.

Para Enriquez y Calvo (2018) titulada la presente investigación "Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a anemia en madres de niños de 6 a 24 meses. Centro de Salud "Jorge Chávez", 2016", se realizó el objetivo, determinar el grado de información sobre los cuidados recíprocos correspondientes a la deficiencia de hierro en madres de niños de 6 a 2 años de edad. Centro de Bienestar "Jorge Chávez", 2016. Fue una revisión correlacional básica, dirigida a la población: 548 niños madurados de 6 a dos años, con un ejemplo: 116 mamás con sus pequeños. Se utilizaron como estrategias la entrevista y la percepción. Se consideró que: La prueba de revisión fue hecha de madres con generalmente la formación de la escuela secundaria en el 62.1%. con 2 jóvenes en el 32.8%, amas de casa en el 64.7% y con los cabritos con edades abrumadoras en alguna parte en el rango de 1 y 2 años, dirigiendo el 59.5%. El grado de información de las madres era regular en el 69,8% y sólo el 1,7% tenía un grado decente de información sobre el cuidado recíproco. Las madres de niños de 6 a 2 años que acudieron al Centro de Bienestar "Jorge Chávez" tenían un grado de información aceptable sobre la atención recíproca, 69,8%. Con lo cual se reconoce la especulación electiva y se ilustra la teoría explícita principal. Con respecto al grado de debilidad, 44% tenía un grado suave de debilidad, 31.9% tenía un grado moderado de debilidad y 24.1% tenía palidez extrema. Se concluye que el 44,0% de los jóvenes con edades comprendidas entre 6 y 2 años que acudieron al Centro de Bienestar "Jorge Chávez" presentan debilidad leve. Así, se reconoce la especulación electiva y se ilustra la segunda teoría unívoca. Al relacionar los factores de revisión, se demuestran las siguientes especulaciones: existe una relación mensurablemente enorme con un nivel de importancia de 5%, y hay pruebas para descartar H0 y reconocer H1, o al menos, el grado de conexión para los factores

nivel de información sobre cuidados recíprocos y nivel de fragilidad es positivo y crítico, y eso implica que el grado de información sobre cuidados recíprocos impacta el grado de debilidad en jóvenes madurados de 6 a dos años atendidos en el Centro de Bienestar "Jorge Chávez".

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Anemia.

La palidez es un problema en el que la cantidad de plaquetas rojas o eritrocitos que circulan en nuestra sangre disminuye y es deficiente para hacer frente a los problemas de nuestro cuerpo. La falta de hierro es aceptada como una de las razones más ampliamente reconocidas para la palidez, sin embargo, tiende a ser provocada por otras insuficiencias nutricionales, por ejemplo, folato, vitamina A-B12. no puede ser utilizada la fijación de la hemoglobina por sí sola para analizar la falta de hierro (adicionalmente llamada insuficiencia de hierro). En cualquier caso, debe estimarse, aunque no todas las anemias se producen por falta de hierro. En términos generales de bienestar, la anemia se caracteriza como la hemoglobina esta debajo de lo indicado según la orientación, la edad y el nivel a la deriva.

La carencia de hierro es un problema provocado por una disminución de la cantidad de plaquetas rojas y una disminución de la hemoglobina dentro de unos límites estándar. La carencia de uno solo de estos elementos rara vez se registra de forma libre.

Los signos clínicos y los efectos secundarios de la carencia de hierro son imprecisos cuando son moderados o extremos. Se pueden distinguir mediante la anamnesis y una evaluación real completa.

De este modo, el Servicio de Bienestar caracteriza la carencia de hierro como un foco bajo de la hemoglobina esta debajo de lo normal según la orientación, la edad y el nivel por encima del nivel oceánico.

Según Rudolph A, la enfermedad es el problema hematológico más conocido analizado en la juventud, una condición en la que la hipoxia tisular se produce debido a la falta de oxígeno límite de transporte de la sangre. La decepción ocurre en la célula roja o en una irregularidad entre el desarrollo de células rojas y su obliteración, causando en última instancia esta enfermedad.

Por otra parte, Clayden L, expresa que la fragilidad se caracteriza como una hemoglobina (Hb) por debajo del alcance ordinario para un niño de esa edad y sexo, desde el año principal hasta la pubescencia, se caracteriza como una Hb por debajo de 11g/dl. Los niños pequeños suelen permanecer asintomáticos hasta que la morbilidad es enorme, momento en el que aparecen la palidez y la debilidad. La blancura se distingue más fácilmente en las superficies mucosas de la lengua, la boca y las conjuntivas, o al notar los pliegues cutáneos de las manos. A partir del hemograma y del frotis sanguíneo de franja, se afirma el análisis.

Tipos de anemia

Según la OMS la concentración de hemoglobina se clasifican la gravedad: (17)

- Leve 10-10.9 g/dl
- Moderada 7-9.9 g/dl
- Severa < 7 g/d

Anemia ferropénica:

Según la OMS, la anemia ferropénica se define como el decrecimiento de los niveles de hemoglobina y de la cantidad de plaquetas rojas por debajo de los

niveles considerados típicos para un individuo (16). Es la enfermedad de falta de salud más normal en niños de entre medio año y 3 años. (22)

Causas

Dentro de las principales causas de la anemia ferropénica tenemos: (18)

- a) Las necesidades ampliadas, así como las bajas reservas de hierro predominantemente en los jóvenes prematuros, con bajo peso al nacer, en los nacimientos de gemelos, en los niños menores de dos años de edad, en los niños que experimentan enfermedades sucesivas, en los niños en los que la cuerda umbilical se cortó justo a tiempo antes de 1 momento y, sorprendentemente, en los jóvenes traídos al mundo a término y con gran peso al nacer.
- b) Baja admisión de hierro, debido a un régimen alimenticio carente o deficiente, como podría ser la situación de una toma recíproca insuficiente en hierro hemo, una toma correlativa tardía, problemas para llegar a presionar variedades de alimentos ricos en principio de criatura, una rutina alimenticia en vista de la leche y los azúcares o una dieta vegana.
- c) Retención disminuida, debido a la utilización de dietas que incorporan inhibidores de la ingestión de hierro como taninos (contenidos en el té, café expreso, mate y gaseosas) y fitatos (fibra y calcio), patologías del sistema gastrointestinal, por ejemplo, las carreras, trastorno de malabsorción y la utilización de recetas que disminuyen la retención de hierro, por ejemplo, Omeprazol, Ranitidina, Carbonato de Calcio, entre otros.
- d) Infortunio sanguíneo, que puede ser causado en el cabrito por drenaje, por la presentación de leche de vaca antes del año de edad primaria suficiente creando mini drenaje en el sistema gastrointestinal, debido a parasitosis, contaminaciones bacterianas, por ejemplo, helicobacter pylori, patologías

que producen hemólisis, utilización continuada de AINE e Ibuprofeno que condicionan infortunios neuróticos de hierro a nivel relacionado con el estómago.

Síntomas y Signos de la anemia

La falta de hierro se ha relacionado con los signos y efectos secundarios que la acompañan: signos generales, astenia, anorexia, ansia desafortunada, languidez expandida, malhumor, disminución de la ejecución real, inestabilidad, aturdimiento, dolores cerebrales y cambios formativos. Cambios relacionados con el estómago: queilitis precisa, glositis, caries vellositaria, aclorhidria. Modificaciones de conductas alimentarias: tendencia a comer tierra, Pica (geofagia) o hielo (pagofagia). Alteraciones cutáneas: Blancura y películas mucosas pálidas, disminución del cabello y uñas débiles. Pica: Revoltijo de la conducta alimentaria, con tendencia a comer unas pocas sustancias como tierra (geofagia) o hielo (pagofagia). Signos cardiopulmonares: Taquicardia, murmullo y disnea de esfuerzo. Estas circunstancias van a ser probablemente instruidas cuando la hemoglobina es inferior a 5g/dl. Signos inmunológicos: En centro de investigación: rendimientos en resistencia celular y capacidad higienizante de neutrófilos. Signos neurológicos: La insuficiencia de hierro modifica la unión y el catabolismo de las monoaminas dopamines and noradrenaline, engaged with development control, serotonin digestion, rest cycles and movement as well as memory and study functionalities.

Diagnóstico.

a) Clínica: realizada a través de la anamnesis evalúa los efectos secundarios de la enfermedad e implica la historia clínica para la consideración fundamental del niño y la evaluación real donde se evalúan puntos de vista significativos, por ejemplo, el tinte de la piel y de la palma de las manos, la blancura de la mucosa visual, la sequedad de la piel, la calvicie, la percepción de la mucosa sublingual, la comprobación del sombreado del lecho ungueal al apretar la uña. (18)

b) Centro de investigación: Para este modelo de hallazgo de fragilidad, se menciona el aseguramiento de la fijación de hemoglobina o hematocrito en sangre capilar o venosa. Para verificar la hemoglobina en jóvenes, niños, embarazadas existen técnica directa como la hematológicos, como diversas estrategias. (18)

Todos los centros de salud, dependiendo de la calidad de atención, deben tener una de las metodologías descritas anteriormente y sus suministros singulares para la garantía de la hemoglobina o hematocrito, la realización un severo seguimiento de control de calidad de recogidos datos. Si estos procedimientos no están ampliamente abiertos, debería componerse con un enfoque más desconcertante para evaluar la falta de hierro entre la cantidad de ocupantes en niños, jóvenes, mujeres embarazadas y mujeres después del embarazo, que se tomarán rápidamente para concluir sus niveles de hemoglobina y retratar la enfermedad según las características establecidas por la AMS.

Consecuencias de la Anemia.

Para Carrión & Zavala (2018) define que son costumbres son aquellas que predisponen a un individuo a padecer enfermedades como: sobrepeso, obesidad, enfermedades no transmisibles, etc. En la actualidad se consume mayormente alimentos hipercalóricos, grasas saturadas, grasas de tipo trans, azúcares y sales, por otro lado, las personas en su mayoría no comen frutas, verduras o fibras dietéticas tales como los cereales integrales. (22)

Es decir, para una vida saludable la alimentación posee un rol fundamental y más aún en las primeras etapas de vida en donde los hábitos se formarán en el seno de la familia, ellos ejercen una influencia bastante fuerte al momento ingerir su dieta y todas las conductas vinculadas a esta. El incremento, desarrollo y crecimiento de los niños en sus distintas etapas está vinculado seriamente a la

práctica cotidiana de la alimentación y los hábitos. Es decir, los hábitos alimentarios son procesos obtenidos durante toda la vida, influyen en la ingesta de los alimentos en cómo son preparados en dietas adecuadas, equilibradas y saludables.

Tratamiento de la anemia

“Advertencias para el inicio de la suplementación con hierro: los niños traídos al mundo a término y con un peso adecuado para la edad gestacional deben recibir suplementación con hierro a partir del medio año de edad”. (18) Los recién nacidos prematuros y de bajo peso deben recibir suplementos de hierro.

En el caso de que los niveles de hemoglobina sean inferiores a 11 g/dL, el niño debe ser remitido a una consulta de bienestar con el límite con respecto a la administración clínica de la falta de debilidad de hierro en niños < 3 años. El nivel de hemoglobina no es esencial para iniciar la administración preventiva de suplementos de hierro en niños menores a 36 meses.

Dieta: La falta de hierro puede prevenirse mediante la ampliación de la sustancia de hierro de la rutina alimentaria o mediante la ampliación de la retención de este componente, por devouring fuentes de alimentos ricos en hierro en el régimen de alimentación, como la carne y la sangre, además de comer variedades de alimentos abundantes en ácido L-ascórbico y por la disminución de la utilización de té y café con cenas.

Comestibles con fuentes de hierro:

Clase A: Fuentes alimentarias con un alto contenido en hierro. Entre ellas tenemos: bazo, sangre (pollo, hamburguesa, etc.), hígado, riñón, pollo o carne, bofe, corazón, mollejas.

Clase B: Fuentes alimenticias con sustancia media de hierro. Entre ellos tenemos: garbanzos, harina de soja, judías secas, lentejas, alubias, kiwicha, quinoa, grano simpleton, pollo, cerdo, pescado).

Clase C: Fuentes de alimentos con poca sustancia de hierro. Entre ellos tenemos: menta, perejil, albahaca, cilantro, espinacas, judías verdes, acelgas, judías nuevas, guisantes nuevos, pimiento amarillo.

Tratamiento cumplido

Para un tratamiento cumplido se considera lo siguiente:

- a) 3 mg/Kg/día de Dosis.
- b) suplemento de hierro durante 6 meses continuos según Administración.
- c) se iniciado el tratamiento con hierro a los 3 meses y a los seis meses con el control de hemoglobina al mes.

Hemoglobina normal

“El incentivo típico para el foco de hemoglobina es $\geq 11,0$ g/dL, en niños menores de 5 años; el cambio de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño habita en territorios situados a elevaciones superiores a 1.000 metros sobre el nivel del océano.” (22) El cambio del nivel de hemoglobina es el resultado de aplicar el elemento de cambio al nivel de hemoglobina observado. Como la elevación en Arequipa es de 2335 m.s.n.m., el cambio es de 1,1.

Teoría de enfermería según Madeleine Leininger

La hipótesis de Madeleine Leininger sobre la amplitud y la variedad de la protección social caracterizó la enfermería culturalmente diversa como un área esencial de la enfermería que se centra en el estudio y la evaluación de diversas sociedades y subculturas de todo el planeta en relación con las cualidades de cuidado, la articulación y las convicciones del bienestar y la patología, y el modelo de conducta, cuya motivación es concebir una comprensión lógica y humanista para dar una costumbre de cuidado de enfermería civilizacional específica o potencialmente una costumbre de cuidado de enfermería civilizacional inclusiva.

Según Leininger, la información socialmente fundamentada, los actos y decisiones prudentes utilizados de forma razonable y visible para cambiar de forma precisa y definitiva las cualidades, convicciones y modos de vida de los

pacientes para su bienestar y solaz, o para prevenir patologías, discapacidades o fallecimientos. (22)

Teoría de Ramona Mercer

Mercer mantiene que ser madre alude a la información de una mujer sobre el método más competente para centrarse realmente en su hijo. Se trata de un proceso de colaboración en el que la madre establece un vínculo con su hijo, aprende las tareas de la maternidad, le presta cuidados y siente alegría y placer por su trabajo. Mercer concibe la capacidad laboral como la capacidad de una mujer de prestar una atención delicada y exacta, sabiendo cómo, cuándo, qué y por qué razón trabajar en algo para la prosperidad de su hijo.

El trabajo materno de cuidado se reconoce por los actos de las madres en cuanto a la cantidad, el tipo y la frecuencia de los cuidados que dan a sus hijos para satisfacer las señales de saciedad y anhelo de los niños. Las prácticas maternas de cuidado del bebé están directamente relacionadas con el resultado que se observa en el recién nacido. (23).

Desarrollados en la teoría en la Metaparadigmas.

a) Individuo: Para Nola Pender, el individuo es el individuo focal, ella expresa que cada individuo tiene una estructura novedosa caracterizada por su ejemplo perceptual mental y sus elementos variables, ellos tratan de hacer ambientes cotidianos dirigiendo su manera de comportarse para comunicar su propia y verdadera capacidad para el bienestar humano.

b) Cuidados: El personal de enfermería espera buscar la asistencia gubernamental del individuo a través del cuidado en vista de la obligación moral en los servicios médicos, siendo el asistente el especialista fundamental responsable de impulsar al individuo a mantener su propio bienestar.

c) Bienestar. Esta hipótesis distingue factores preceptuales mentales en el individuo que son cambiados por cualidades situacionales, individuales y relacionales, lo que trae como consecuencia el apoyo en formas de comportamiento que avanzan en el bienestar, cuando existe una regla para la actividad. En consecuencia, el individuo puede ocuparse de sí mismo.

d) Clima. Los individuos interactúan con el clima, considerando toda su complejidad biopsicosocial, cambiando lógicamente el clima y siendo cambiados después de algún tiempo.

Los expertos en servicios médicos son esenciales para el clima relacional, que repercute a cada persona en el trayecto de su vida.

La configuración por iniciativa propia de los ejemplos intuitivos de la circunstancia actual del individuo es fundamental para el cambio de conducta.

Participación de la madre

Es la habilidad que tiene la madre en el cuidado de la familia, esto es mediante una información, ya sea lógica o desagradable, a través de las facultades psicomotrices y la forma de comportarse de algún tipo u otro.

Tipos de conocimiento:

a) Información obscura: Llamada información crédula, es directo el contacto con el individuo que nos rodean. Es la que el hombre obtiene del clima donde se crea, se comunica de una época a otra.

b) Información lógica: Llamada información básica, es la que se adquiere a través de la metodología con asunción de legitimidad, utilizando la reflexión, el pensamiento sensato y respondiendo a una búsqueda intencionada por la que se delimitan los artículos y se predicen las estrategias de solicitud.

Las elecciones de las madres sobre el cuidado de los recién nacidos son la consecuencia de un complicado ciclo en el que median las sugerencias del profesorado de bienestar para la recepción de prácticas positivas; pero además tiene un enorme impacto la exhortación de la familia, básicamente madres de familia sin fin, que manejan un cúmulo de convicciones erróneas, bien arraigadas en nuestro modo de vida, que se entrometen negativamente.

Para que las madres intenten cuidar satisfactoriamente a sus hijos, deben saber de alimentación, teniendo en cuenta la cantidad y calidad de alimentos según la en desarrollo, edad del niño, para tomar en cuenta posteriormente el crecimiento del menor, lo que dependerá de la preparación, utilización, conservación y limpieza de los alimentos.

2.3. Definición de términos.

hemos considerado para el presente estudio de vital importancia definir algunos términos:

Anemia ferropénica: Insuficiencia de hierro que puede ser consecuencia de una admisión deficiente de hierro en el régimen alimentario, de una asimilación inadecuada en el sistema gastrointestinal o de un drenaje continuo.

Anemia: Es la reducción de los valores de hemoglobina en sangre. Las calidades consideradas ordinarias son 12 g/dl en las señoras y 13,5% en los hombres.

Hierro: s un mineral central para la mejora ordinaria de los límites mentales y motores de las personas. Su carencia está directamente relacionada con la deficiencia de estas posibilidades y asume un papel fundamental en numerosos ciclos metabólicos incluyendo el transporte de oxígeno, la digestión oxidativa y el desarrollo celular.

Sulfato ferroso: Es una sustancia compuesta con la ecuación FeSO_4 . A menudo se presenta en forma de sal heptahidratada, siendo el azul verdoso el color, y puede utilizarse para tratar la falta de hierro.

Adherencia: grado de acuerdo del paciente con la rutina de suplementación preventiva o curativa recomendada.

Hemoglobina: proteína alucinante compuesta por un grupo hemo que contiene hierro, que confiere al eritrocito su tono rojo, y un segmento proteico, la globina. Tienen como fundamento primordial *proteína transportadora de oxígeno del organismo*.

Suplementación: Esta mediación comprende la señalización y el transporte de hierro, solo o con diferentes nutrientes y minerales, en gotas, jarabe o comprimidos, para renovar o mantener unos grados satisfactorios de hierro en el organismo.

Concentración de hemoglobina: “Cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Suele expresarse en gramos por decilitro (g/dL) o gramos por litro (g/L).” (25)

Ferritina Sérica: “Una proteína específica que elimina el hierro y se localiza principalmente en el hígado, la médula ósea y el bazo. La concentración de ferritina plasmática (o sérica) se relaciona con el tamaño de las reservas de hierro del organismo sin irritación.” (26) Una baja fijación de ferritina sérica mostraría un decrecimiento de esta reserva.

CAPITULO III METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

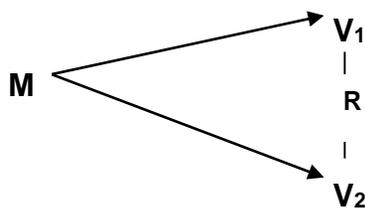
“Es de tipo básico, aquel estudio que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” señala, Sampieri (2014).

Hernández, El presente estudio es de tipo **básico**, de nivel descriptivo; ya que, “estos diseños describen vinculaciones y asociaciones entre categorías, conceptos, variables, sucesos, contextos o comunidades” (26).

Señalar que no se manipularan las variables, solo se observaran cómo se comportan las variables para ser estudiado y analizado.

3.2. Diseño de estudio.

Se empleará el diseño no experimental de corte transversal de alcance correlacional por otra parte mencionares la esquema del diseño:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Variable 1: participación de la madre

V2 = Variable 2: efectividad del tratamiento de anemia.

R = Relación que existe entre ambas variables

Nivel de Investigación

Pertenece al nivel “**Descriptivo-correlaciona**, por que busca encontrar el grado de asociación y comparación en las variables de estudio, es correlacional, porque permite conocer su relación o grado de asociación de las variables”, Para (Hernández 2010, p. 85).

Es decir que ambas variables se mediaran el grado de asociación para ver el nivel de correlación que existe entre en Participación de la Madre en la efectividad del Tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

Enfoque de investigación:

Para Hernández (2010) “**Es cuantitativo**, porque recolecta sus datos para obtener respuesta a su hipótesis, basada a la comprobación numeral y su análisis estadístico, constituyendo esquemas de procedimiento, comprobando hipótesis”. (p.15).

Señala que se obtendrá datos numéricos para ser analizado mediante un programa estadístico como es el SPSS versión 26 y Excel 2019 que representara mediante tablas y figuras.

Método de investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo. El método de investigación es hipotético deductivo, es cual es un método que se inicia con la observación de fenómenos generales con el propósito de señalar las verdades particulares contenidas explícitamente en una situación general. Según Bernal (2006), este método busca la comprobación de hipótesis y seguidamente las conclusiones, deben seguir con los hechos.

Es por ello, que, en el desarrollo de la presente investigación, se consideró la formulación de hipótesis, de las que se estudió sus variables, a partir de sus dimensiones; se formularon indicadores cuantificables, por cuanto, las encuestas aplicadas a los individuos proveen información que será convertida luego en categorías de análisis hasta obtener una precisión de la realidad. La verificación de hipótesis específicas, referidas a las etapas informativa y práctica, permitió progresivamente la comprobación de la hipótesis central de la Investigación.

3.3. Población y muestra.

3.3.1. Población

Según Sierra & Bravo (1991). “Desde el punto de vista estadístico, una población finita está constituida por un número inferior a cien mil unidades.”

Para Arias (2006) “Una población, es un conjunto finito o infinito de elementos con similitudes dando extensiva a la investigación, delimitando con el problema y objetivos de estudio de la investigación”, (P. 81)

La población está constituida 170 madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

3.3.2. Muestra

Para Arias, (2006) ... “La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”, (P. 84)

Teniendo en cuenta que “la muestra es un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta”. Hernández (2010, p. 173),

De acuerdo al tema de la presente investigación se decidió tomar como muestra, una muestra aleatoria simple, es decir las 60 madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

3.3.3. Muestreo

Se aplicará en el presente proyecto de investigación un muestro No probabilístico por Conveniencia, ósea señalar que solo depende del investigador.

Muestreo no probabilístico: es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra, para Arias (2006)

3.4. Métodos y técnicas.

Técnica: la encuesta, es una estrategia (oral o escrita).

Para Arias (2012) ... “En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados”. (P. 111)

Definición, es la recolección de datos, en una etapa que consiste en llevar a cabo el plan de agenciarnos información que responde a la planificación del estudio, (G. F. Arias, 2006)

Encuesta: Involucra la recolección de información por medio de cuestionarios y usualmente se aplican a grupos amplios de personas, pero otras técnicas como entrevistas o llamadas telefónicas también pueden ser utilizadas.

Instrumento: cuestionario, es por escrita la modalidad de encuesta que se realiza mediante el instrumento o formato en papel contentivo de unas series de preguntas, relacionadas a las variables y dimensiones de estudio, Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador.

Según Arias (2006) ... “Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” (P. 111)

3.5. Tratamiento de datos.

V1 = Variable 1: participación de la madre.

V1 = Variable 2: efectividad del tratamiento de anemia.

Para medir la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, se utilizará la escala de LIKERT; el cual fue elaborado en el instrumento, está compuesta de 13 ítems para ambas variables de estudio como la participación de las madres y la efectividad del tratamiento de anemia

para niños Así mismo se hizo la categorización organizada de cada indicadores, dimensiones y variables de estudio, representada, mediante tablas estadístico; todos las tablas y figuras, están con sus datos para sus respectiva interpretación, como también cuya puntuación fue establecida según la escala de LIKERT.

La aplicación de este instrumento se dio desde 1986 y se encuentra validado. Este inventario tiene alta consistencia interna y fiabilidad cercana al 0.8, en forma de afirmaciones, sobre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

De la misma manera se aplicará para la segunda variable la efectividad del tratamiento de anemia está compuesta de 13 ítems, contenidos en sus dimensiones, cuya puntuación fue establecida según la escala de LIKERT.

Este instrumento se construyó siguiendo el procedimiento de operacionalización de la variable dependiente.

Al igual que el inventario anterior para la primera variable participación de la madre, este instrumento fue medido a través de la escala de Likert, que tiene en este caso tres niveles: 1, 2, 3.

1 = Bajo

2 = Medio.

3 = Alto.

Medidas de tendencia central

Seguidamente la variable “y” efectividad del tratamiento de anemia, este instrumento fue medido a través de la escala de Likert, que tiene en este caso tres niveles: 1, 2, 3,

Bajo	1
Regular	2
Alto	3

Son cantidades típicas o representativas de un conjunto de datos; las principales medidas son:

a) **Media:** Es la sumatoria de un conjunto de puntajes dividida por el número total de los mismos. Medida de localización central de un conjunto de datos. Se calcula sumando todos los valores de los datos y dividiendo el resultado entre el número de observaciones.

Para un conjunto de n números: $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 \dots X_n$

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

De donde:

f_i = frecuencia absoluta de la clase

X = marca de la clase

n = Número de elementos de la muestra

$\sum f_i X_i$ = Sumatoria de las frecuencias multiplicadas por la marca de clase.

b) **Moda.** - Es el puntaje que ocurre con mayor frecuencia en una distribución de datos. Es una medida de localización central de un conjunto de datos. Para un conjunto de n números: $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5 \dots X_n$, es el valor de X que ocurre con mayor frecuencia.

$$\text{Moda} = L1 + \left(\frac{\Delta 1}{\Delta 1 + \Delta 2} \right) * C$$

De donde:

L = límite inferior de la clase modal

$\Delta 1$ = diferencia entre la frecuencia absoluta de la clase modal y la clase anterior

$\Delta 2$ = diferencia entre la frecuencia absoluta de la clase modal y la frecuencia de la clase siguiente

C = amplitud del intervalo o ancho de clase

c) **Mediana:** Es el valor que divide a una distribución de frecuencias por la unidad, una vez ordenados los datos de manera ascendente o descendente. Es una medida de localización central de un conjunto de datos. Es el valor intermedio cuando los valores de los datos se ordenan en forma ascendente.

Para un conjunto de n números: X1, X2, X3, X4, X5...Xn

n = Tamaño de la muestra o n observaciones:

En un número impar de observaciones la mediana es el valor Intermedio

$$Mediana = L1 + \left(\frac{(N/2) - Sf_1}{F_{mediana}} \right) C$$

De donde:

L1 = límite inferior de la clase mediana

N = Número de elementos de la muestra

$\sum f$ o Sf_1 = Sumatoria de las frecuencias absolutas menores a la clase mediana

C = Amplitud del intervalo o ancho de clase

F mediana= Frecuencia Absoluta de la clase mediana

Para cada instrumento fueron normados, con un control de calidad, y fue registrado en el programa Excel 2019, para tabular y generar de resultados.

CONFIABILIDAD, VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

Para determinar la **fiabilidad** de la información obtenida a través de los instrumentos obteniendo los datos, para ello se aplicó el estadístico “Alfa de Cronbach”.

CATEGORIZACIÓN PARA MEDIR LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.99$	Confiabilidad muy alta
$0.70 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad alta
$0.60 \leq r \leq 0.69$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: “Hernández et al, (2014)”

Tabla 1 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD
Cuestionario participación de la madre.	Alfa de Cronbach.	0,859.
Cuestionario efectividad del tratamiento de anemia.	Alfa de Cronbach.	0,869.

Fuente: “las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.”

Es cuando el “coeficiente de Alfa de Cronbach” es mayor a “0,8” para las variables X, Y ambos instrumentos. Muchos autores, como Sampieri (2014); Indica que mejor elevado sea el Alfa, mayor fiabilidad tendrá los instrumentos. Los datos recogidos se encuentran ubicado en el intervalo “ $0.70 \leq r \leq 0.89$ ” de “0,859” y “0,869” categorizándose un valor elevado, en conclusión, los instrumentos tienen una **“confiabilidad alta”**.

Para **Validar** la forma, contenido y estructura de los instrumentos de la investigación, se utilizó la técnica de “Juicio de expertos”. Pues, para determinar **la validez de contenido** de los instrumentos del presente trabajo de investigación, se eligió a dos expertos de acuerdo a sus años de experiencia en el tema y por el tipo de actividad que realizan.

Tabla 2 Validación del instrumento

EXPERTO	VALIDACIÓN	CALIFICACIÓN
Experto 1.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.
Experto 2.	Validez de forma, contenido y estructura.	Bueno.

Fuente: “Elaboración propia.”

Los expertos, que revisaron los instrumentos del presente estudio, afirmaron que tiene contenido, forma y estructura cada instrumento para la recolección de datos y dan una calificación buena, Según la Tabla 2.

CAPITULO IV: RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Descripción de los Resultado:

El Cuarto capítulo, es los resultados obtenidos y procesados en el SPSS. Dando lugar a la interpretación descriptiva e inferencial, dando lugar a los objetivos trazados, como las discusiones, conclusiones y sugerencias.

En este capítulo, se basa en los resultados de este estudio, por esto es que se utilizan las técnicas como las encuestas y están aplicada según el muestreo de la investigación con el nuestro instrumento la encuesta a 60 madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, es en base al conjunto de número de niños que tienen anemia y Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

Seguidamente, se procede a verificar los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento “cuestionarios” el cual está estructurado 4 ítems para los datos generales de la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, 13 ítems para ambas variables de estudio como la participación de las madres y la efectividad del tratamiento de anemia para niños

Así mismo se hizo uso, para una mayor interpretación y categorización organizada partiendo de la variable de investigación, el un cuadro estadístico; todos los cuadros cuentan con sus respectivas tablas de frecuencia, sus figuras con sus respectivas interpretaciones.

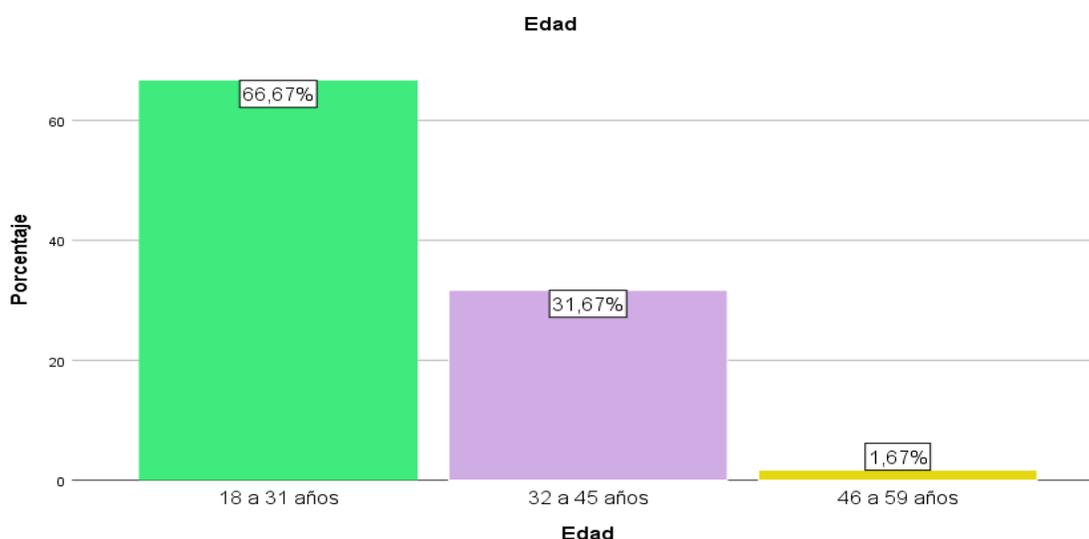
(Bologna. 2013:119). El baremo es la escala cuantitativa y cualitativa que nos permite organizar los datos recogidos de una variable (Charaja. 2011:345). Las nominaciones a las categorías asignadas en el baremo se dan en concordancia a la variable y dimensiones en estudio en ese sentido en la investigación para una mejor interpretación y contextualización consideramos una escala alternativa de interpretación y evaluar de forma ordenada los resultados alcanzados.

Tabla 3 Datos generales de la variable interviniente: Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 31 años	40	66,7	66,7	66,7
	32 a 45 años	19	31,7	31,7	98,3
	46 a 59 años	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28".

Figura 1 Datos generales de la variable interviniente: Edad



Fuente: Tabla 3.

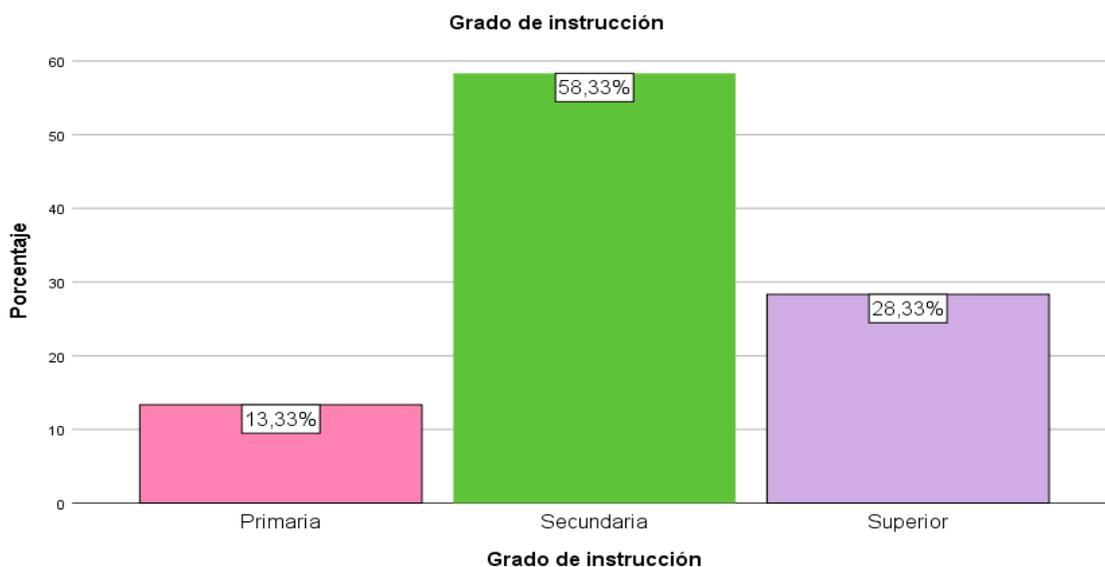
El 66,67% de los encuestados, manifiestan que tienen una edad entre 18 a 31 años, el 31,67% afirman que tienen una edad entre 32 a 45 años de edad y el 1,67% tienen una edad de 46 a 59 años de edad. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, son jóvenes, debido a la educación social que tienen las mujeres por su actitud y no deben saber cuidar a sus menores hijos. Según la figura 1

Tabla 4 Datos generales de la variable interviniente: Grado de instrucción

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	8	13,3	13,3	13,3
	Secundaria	35	58,3	58,3	71,7
	Superior	17	28,3	28,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28".

Figura 2 Datos generales de la variable interviniente: Grado de instrucción



Fuente: Tabla 4.

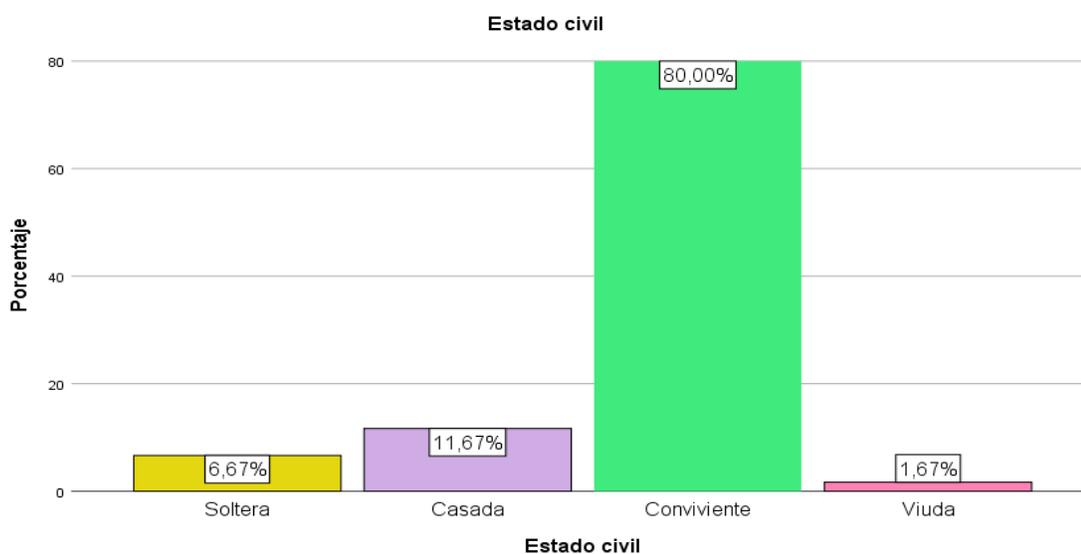
El 58,33% de los encuestados, manifiestan que tienen el grado de instrucción nivel secundario. Mientras el 28,33% afirman que tienen estudios superiores y el 13,33% tienen el grado de instrucción a nivel primario. **Análisis:** "la mayoría de madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado tienen estudios de nivel secundario, es porque primero vieron otros aspectos menos la superación personal en el ámbito educativo pero una madre dedicado a sus hijos. Según la figura 2.

Tabla 5 Datos generales de la variable interviniente: Estado civil

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	4	6,7	6,7	6,7
	Casada	7	11,7	11,7	18,3
	Conviviente	48	80,0	80,0	98,3
	Viuda	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28".

Figura 3 Datos generales de la variable interviniente: Estado civil



Fuente: Tabla 5.

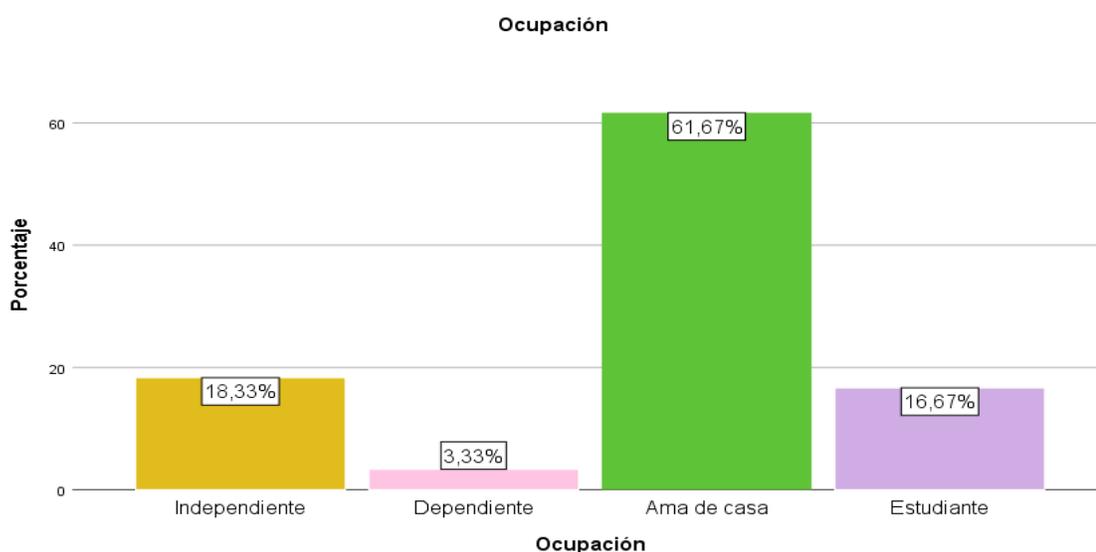
El 80,00% de las encuestadas, manifiestan que su estado civil es conviviente, el 11.67% son casados, el 6.67% afirman que son solteras y el 1.67% manifiestan que son viuda las madres de los niños de 6 meses a 3 años. **Análisis:** la mayoría de las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado son conviviente, es porque no tienen educación superior les gusta la informalidad, y la misma sociedad de la región de madre de Dios no ayuda a buscar estrategias para que sean casados las Madres, Según la figura 3.

Tabla 6 Datos generales de la variable interviniente: Ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Independiente	11	18,3	18,3	18,3
	Dependiente	2	3,3	3,3	21,7
	Ama de casa	37	61,7	61,7	83,3
	Estudiante	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28".

Figura 4 Datos generales de la variable interviniente: Ocupación



Fuente: Tabla 6.

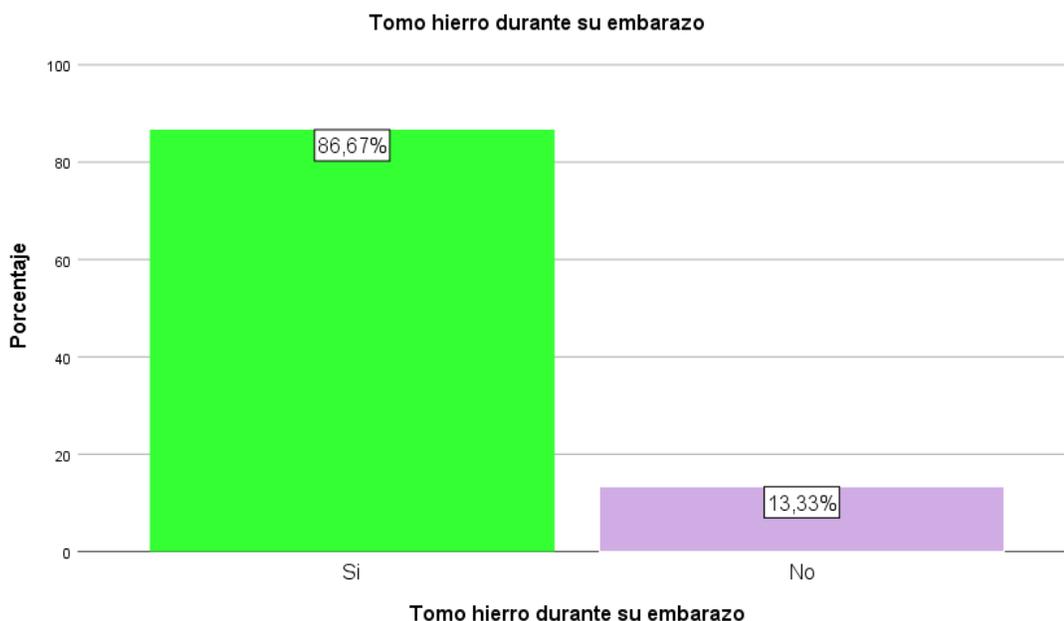
el 61,67% de las encuestadas, manifiestan que tienen Ocupación de Ama de casa, el 18,33% son independientes, el 16,67% manifiestan que son estudiantes y el 3,33% afirman que son dependiente de la pareja las madres de los niños de 6 meses a 3 años. **Análisis:** la mayoría de las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado son Ama de casa, Según la figura 4.

Tabla 7 Tomo hierro durante su embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	52	86,7	86,7	86,7
	No	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 5 Tomo hierro durante su embarazo



Fuente: Tabla 7

El 86,67% de las encuestadas, afirman que si tomo hierro durante su embarazo y el 13,33% manifiestan que no tomo hierro durante su embarazo las madres de los niños de 6 meses a 3 años. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si tomo hierro en el periodo de su embarazo, es porque son consciente de las proteínas que contiene el hierro y los beneficios que tendrás su menor hijos, Según la figura 5.

Tabla 8 su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia
su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	59	98,3	98,3	98,3
	No	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 6 su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia



Fuente: Tabla 8

El 98,33% de las encuestadas, afirman que su menor hijo si cuenta con tratamiento de anemia y el 1,67% manifiestan que su menor hijo no cuenta con tratamiento de anemia. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años, si cuenta con tratamiento de anemia su menor hijo, es porque son consciente de las proteínas que contiene el hierro y los beneficios que tendrás su menor hijos, Según la figura 6.

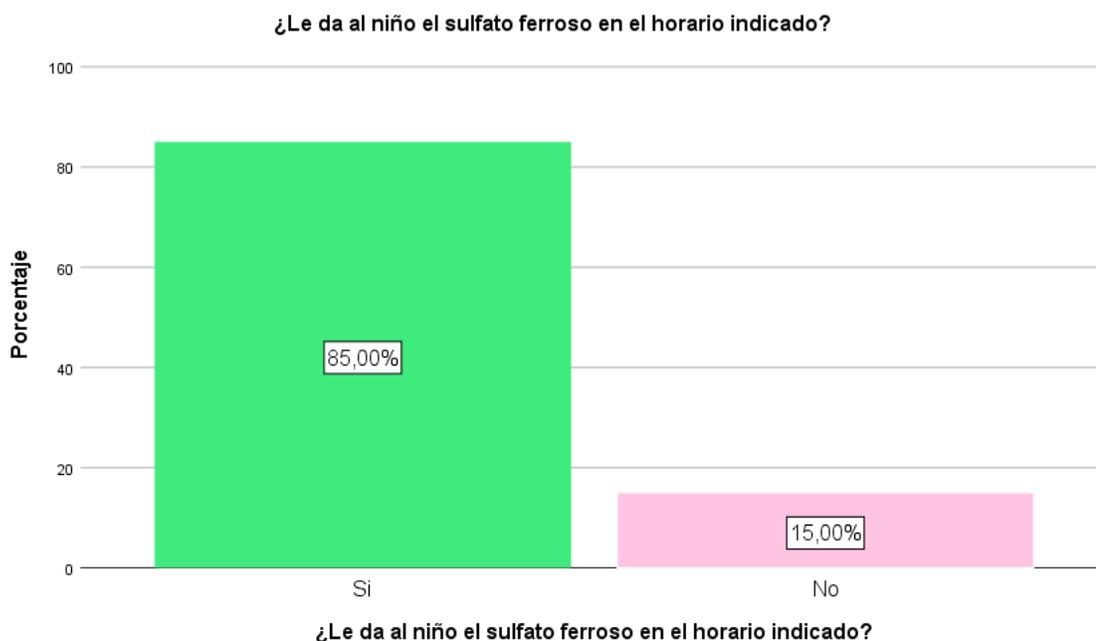
Tabla 9 ¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?

¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	51	85,0	85,0	85,0
	No	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 7 ¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?



Fuente: Tabla 9

El 85,00% de encuestadas, afirman que si Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado y el 15,00% manifiestan que no. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado, es porque las madres son ama de casa y tienen mayor tiempo para atender a su menor hijo, Según la figura 7.

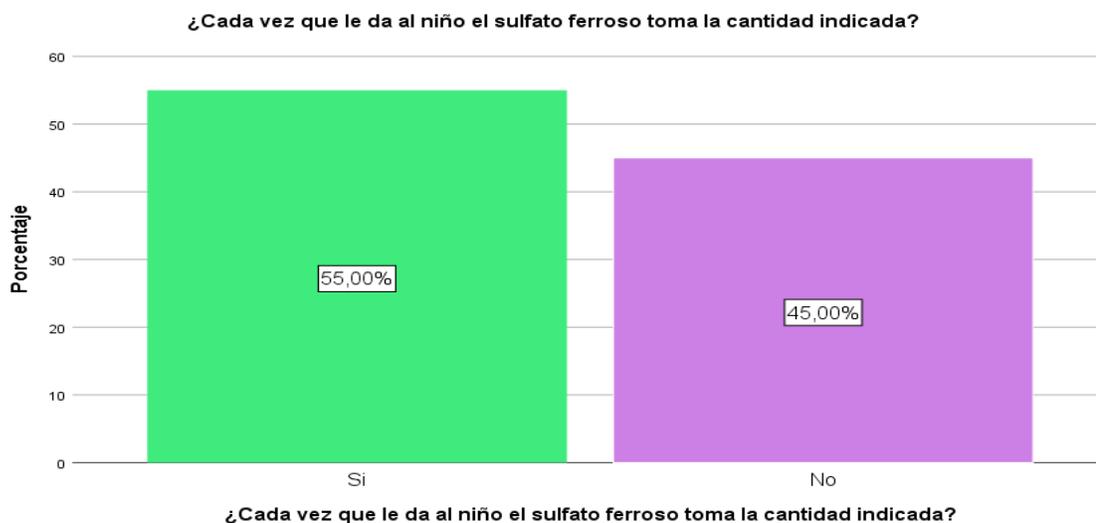
Tabla 10 ¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?

¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	33	55,0	55,0	55,0
	No	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 8 ¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?



Fuente: Tabla 10

El 55,00% de las encuestadas, afirman que cada vez que le da al niño el sulfato ferroso si toma la cantidad indicada y el 45,00% manifiestan que no toma la cantidad indicada. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si toma la cantidad indicada cada vez que le da al niño el sulfato ferroso, es porque son consciente de las proteínas que contiene el hierro y los beneficios que tendrás su menor hijos, Según la figura 8.

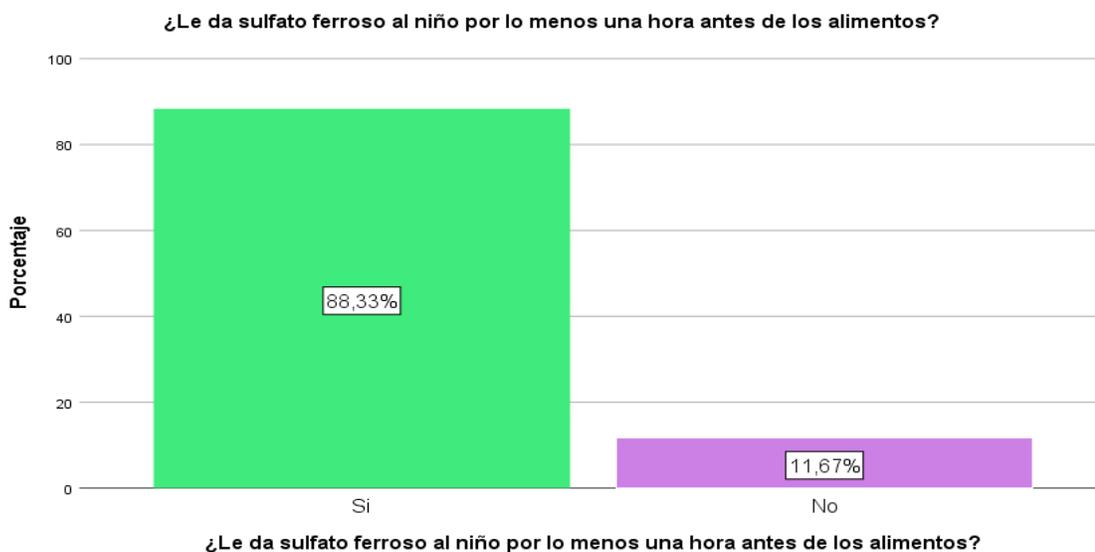
Tabla 11 ¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?

¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	53	88,3	88,3	88,3
	No	7	11,7	11,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 9 ¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?



Fuente: Tabla 11

El 88,33% de las encuestadas, afirman que si Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos y el 11,67% manifiestan que no. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos, es porque para mayor tiempo con su menor hijo, Según la figura 9.

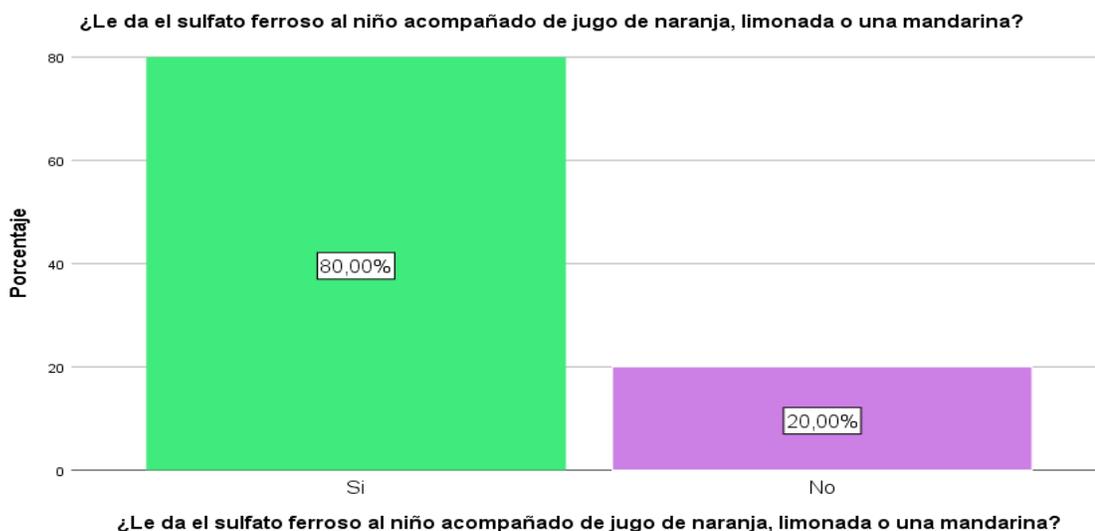
Tabla 12 ¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?

¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	80,0	80,0	80,0
	No	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 10 ¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?



Fuente: Tabla 12

El 80,00% de las encuestadas, afirman que, si le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina y el 13,33% manifiestan que no. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina, es porque sabe la importancia de su alimentación, los componentes que tiene los cítricos y cuidado de su menor hijo, Según la figura 10.

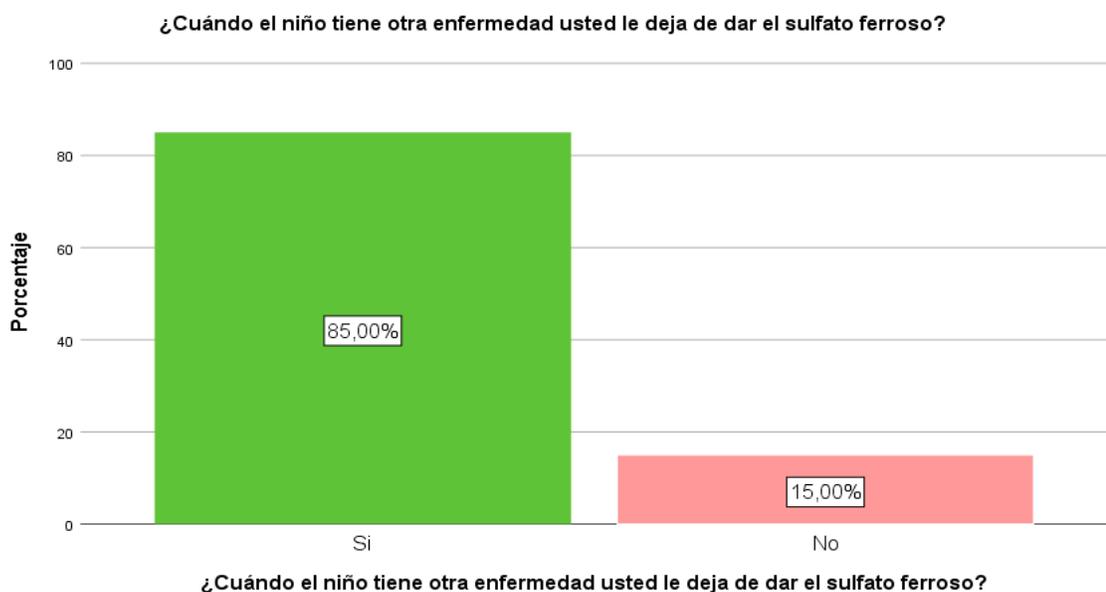
Tabla 13 ¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?

¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	51	85,0	85,0	85,0
	No	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 11 ¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?



Fuente: Tabla 13

El 85,00% de las encuestadas, afirman que cuándo el niño tiene otra enfermedad usted si le deja de dar el sulfato ferroso y el 15,00% manifiestan que no. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años, cuando el niño tiene otra enfermedad usted si le deja de dar el sulfato ferroso, Según la figura 11.

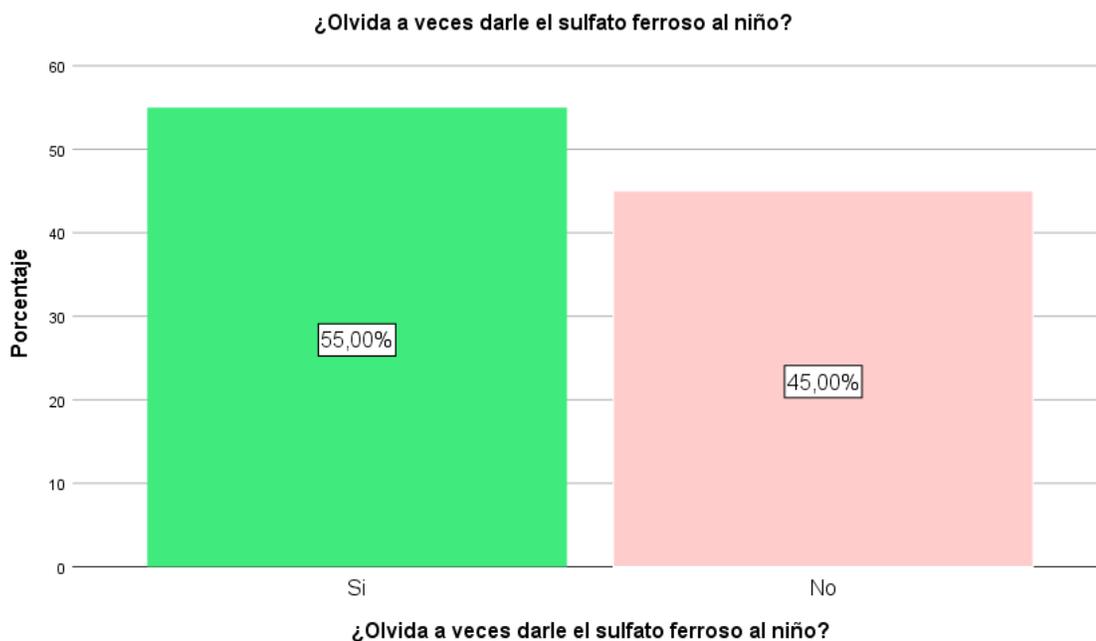
Tabla 14 ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?

¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	33	55,0	55,0	55,0
	No	27	45,0	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 12 ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?



Fuente: Tabla 14

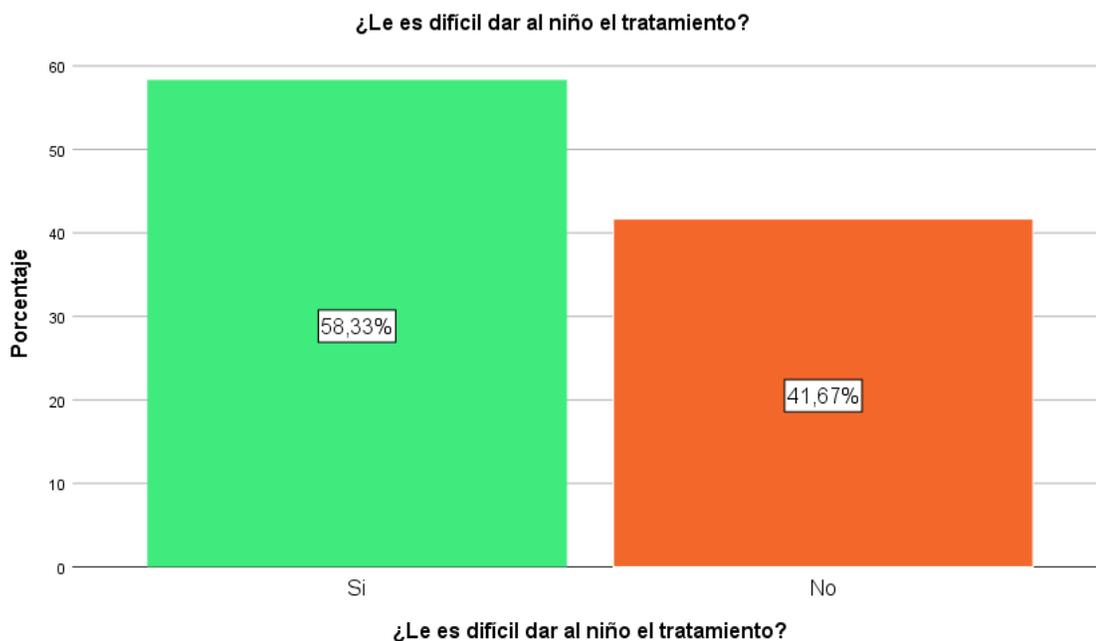
El 55,00% de las encuestadas, afirman que si se olvidan a veces darle el sulfato ferroso al niño y el 45,00% manifiestan que no. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si se olvidan a veces darle el sulfato ferroso al niño, debido a que las madres son jóvenes menores a treinta años, y tienen estudios secundarios, dando prioridad a telenovelas o atender a sus otros menores hijos, Según la figura 12.

Tabla 15 ¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	35	58,3	58,3	58,3
	No	25	41,7	41,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 13 ¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?



Fuente: Tabla 15

El 58,33% de las encuestadas, afirman que si le es difícil dar al niño el tratamiento y el 41,67% manifiestan que no. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados Si le es difícil dar al niño el tratamiento, es porque dan a otras actividades prioridad, sabiendo que el tratamiento es gratis de parte del estado peruano, son jóvenes y están distraídas en sus actividades personales, Según la figura 13.

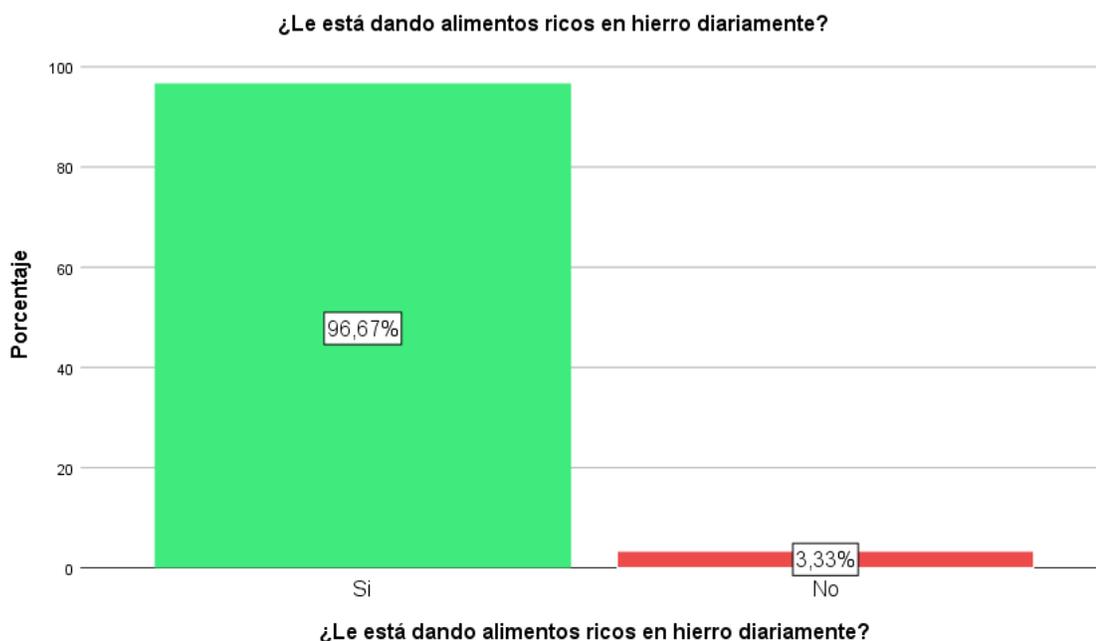
Tabla 16 ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?

¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	58	96,7	96,7	96,7
	No	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 14 ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?



Fuente: Tabla 16

El 96,67% de las encuestadas, afirman que si le está dando alimentos ricos en hierro diariamente y el 3,33% manifiestan que no. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años Si le está dando alimentos ricos en hierro diariamente, pero no a la hora indicado que sugirió el personal de salud del centro de salud Nuevo Milenio, Según la figura 14.

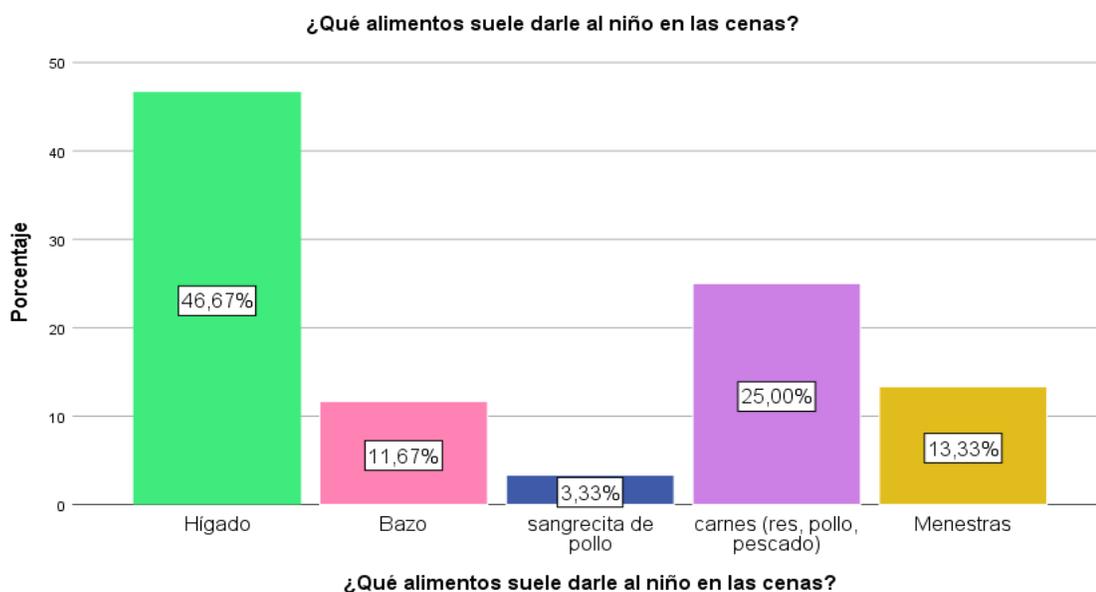
Tabla 17 ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas?

¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hígado	28	46,7	46,7	46,7
	Bazo	7	11,7	11,7	58,3
	sangrecita de pollo	2	3,3	3,3	61,7
	carnes (res, pollo, pescado)	15	25,0	25,0	86,7
	Menestras	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 15 ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas?



Fuente: Tabla 17

El 46,67% de las encuestadas, afirman que el hígado le da de alimentos en la cena, 25,00% manifiestan que le dan carnes, (res, pollo, pescado), el 13,33% manifiestan que le dan menestras, el 11,67% afirman que le dan bazo y el 3,33% afirman que le dan de cena sangrecita de pollo. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años le da de cena a su hijo menor el Hígado, Según la figura 15.

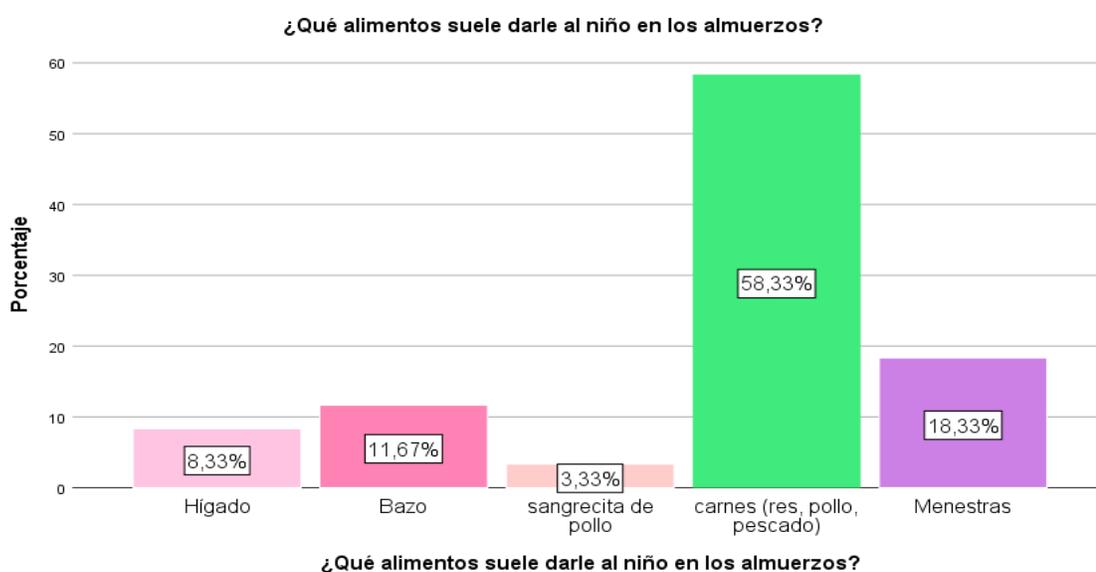
Tabla 18 ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos?

¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hígado	5	8,3	8,3	8,3
	Bazo	7	11,7	11,7	20,0
	sangrecita de pollo	2	3,3	3,3	23,3
	carnes (res, pollo, pescado)	35	58,3	58,3	81,7
	Menestras	11	18,3	18,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 16 ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos?



Fuente: Tabla 18

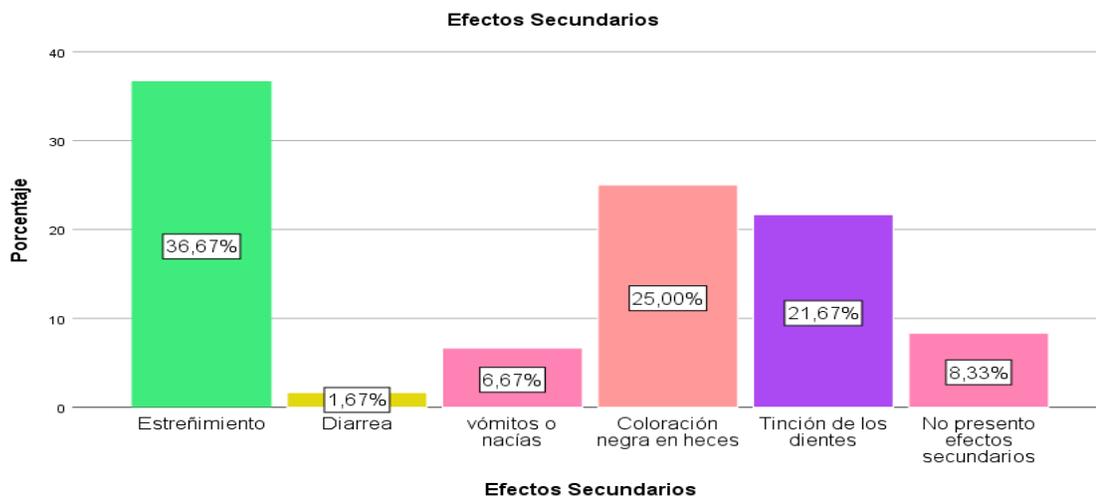
El 58,33% de las encuestadas, afirman que el carnes, (res, pollo, pescado) le da de alimentos en el almuerzo, 18,33% manifiestan que le dan menestras, el 11,67% manifiestan que le dan Bazo, el 8,33% afirman que le dan Hígado y el 3,33% afirman que le dan de cena sangrecita de pollo en el almuerzo. **Análisis:** más de la mitad de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años le da de almuerzo a su hijo menor la carne, (res, pollo, pescado), combinando y variando la alimentación para una mejor recuperación sobre la anemia sobre su menor hijo, Según la figura 16.

Tabla 19 Efectos Secundarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Estreñimiento	22	36,7	36,7	36,7
	Diarrea	1	1,7	1,7	38,3
	vómitos o nácaas	4	6,7	6,7	45,0
	Coloración negra en heces	15	25,0	25,0	70,0
	Tinción de los dientes	13	21,7	21,7	91,7
	No presento efectos secundarios	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 17 Efectos Secundarios



Fuente: Tabla 19

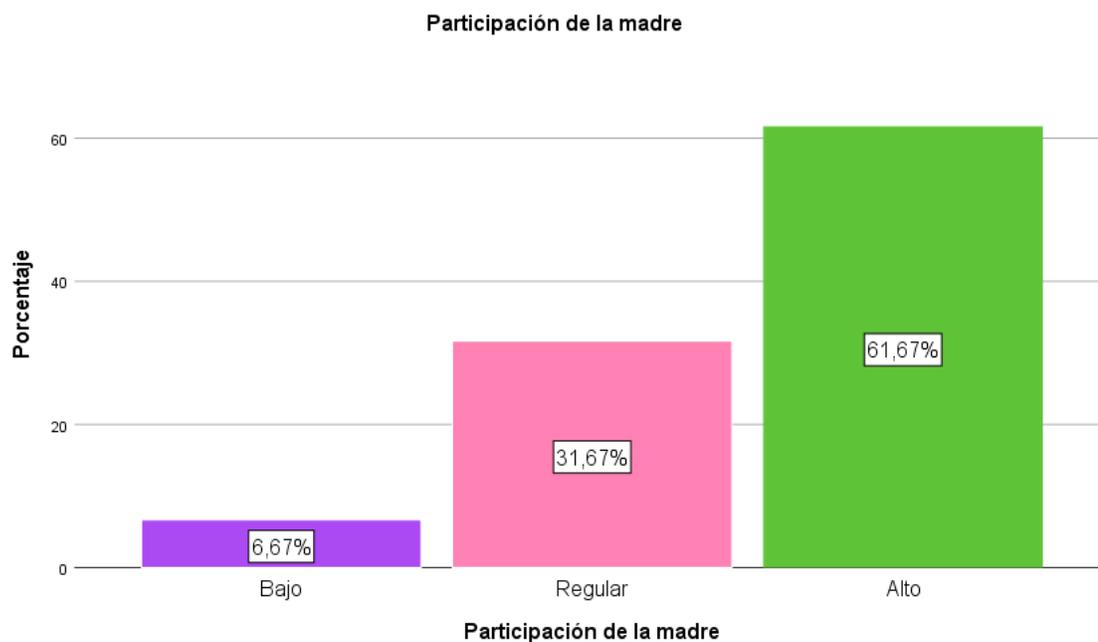
El 86,67% de las encuestadas, afirman que estreñimiento tienen como efectos secundarios, el 25,00% afirman que les da a su menor hijo coloración negras en heces, el 21,67% manifiestan que les da a su menor hijo tinción de los dientes, el 8,33% afirman que les a su menor hijo no presento efectos secundarios, el 6,67% solo vómitos o náuseas y el 1,67% afirman solo diarrea. **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años tiene efectos secundarios de estreñimiento, Según la figura 17.

Tabla 20 Resultado de la variable Participación de la madre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	6,7	6,7	6,7
	Regular	19	31,7	31,7	38,3
	Alto	37	61,7	61,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 18 Resultado de la variable Participación de la madre



Fuente: Tabla 20

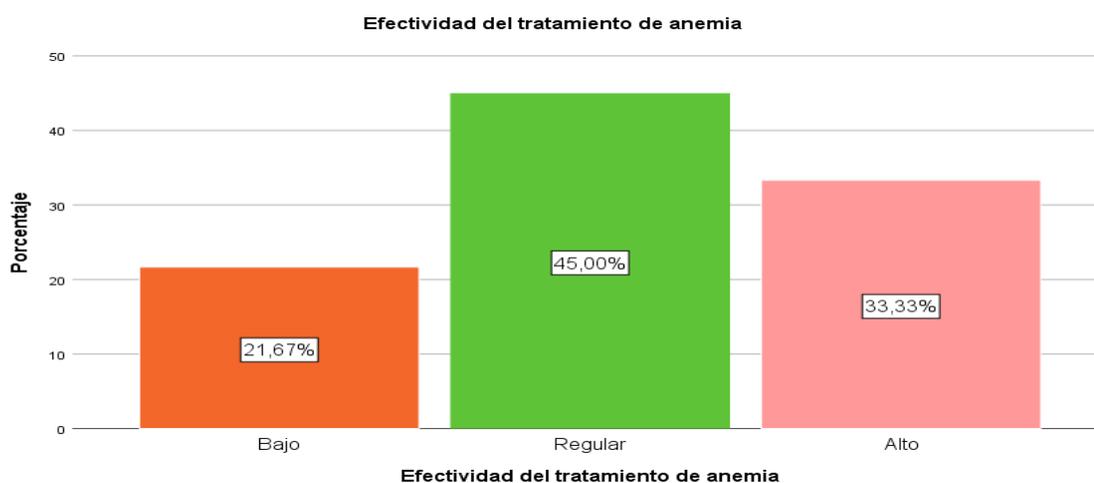
El 61,67% de las encuestadas, se ubican en un rango alto, el 31,67% en un rango Regular, el 6,67% en un rango bajo; **Análisis** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años tiene participación de la madre en el tratamiento de la anemia de su menor hijo, debido que son ama de casa, pasa más tiempo con su mejor hijo (a), Según la figura 18.

Tabla 21 Resultado de la variable Efectividad del tratamiento de anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	13	21,7	21,7	21,7
	Regular	27	45,0	45,0	66,7
	Alto	20	33,3	33,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28"

Figura 19 Resultado de la variable Efectividad del tratamiento de anemia



Fuente: Tabla 21

El 45,00% de las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, afirman que es regular la efectividad del tratamiento de anemia en su menor hijo (a), el 33,33% afirman que es alto y 21,67% manifiestan las madres que es bajo la efectividad del tratamiento de anemia; **Análisis:** la mayoría de los encuestados de las madres de los niños de 6 meses a 3 años es regular la efectividad del tratamiento de anemia debido a que las madres son jóvenes, tienen estudios nivel secundarios, son ama de casa, el cual no siguen las exigencias que receta el personal del centro de salud Nuevo milenio, dando prioridad a otras actividades cotidiana, no son conscientes cuanto invierte el estado peruano en su menores hijo (a), Según la figura 19.

4.2. Estadística inferencial

Prueba de Normalidad.

Tabla 22 Prueba de Normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra									
	N	Parámetros normales ^{a,b}		Máximas diferencias extremas			Estadístico de prueba	Sig. asintótica(bilateral)	
		Media	Desv. Desviación	Absoluto	Positivo	Negativo			
Participación de la madre	100	13,52	2,307	,149	,149	-,085	,149	,000 ^c	
Efectividad del tratamiento de anemia	100	14,58	2,001	,226	,159	-,226	,226	,000 ^c	

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: "cuestionario sobre participación de la madre y la efectividad del tratamiento de la anemia".

El p-valor \leq , de Kolmogorov-Smirnov (Sig. asintót. (Bilateral)) $\alpha = 0,00$; es menor a 0.05 para ambas variables de estudio. Por lo tanto, se concluye que los datos recogidos respecto a participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, no se comportan normalmente, por lo tanto, se continua con el procedimiento de prueba de hipótesis utilizando el "estadístico no paramétrico de Rho de Spearman." Según Tabla 22.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

Tabla 23 Correlaciones de las variables: Participación de la madre y Efectividad del tratamiento de anemia

Correlaciones

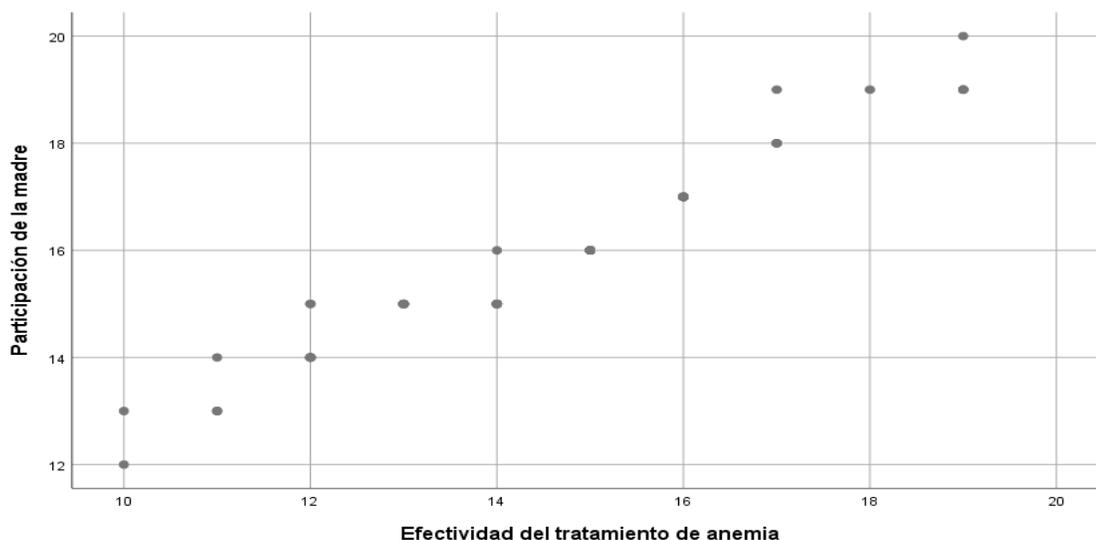
			Participación de la madre	Efectividad del tratamiento de anemia
Rho de Spearman	Participación de la madre	Coeficiente de correlación	1,000	,596**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Efectividad del tratamiento de anemia	Coeficiente de correlación	,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: cuestionario sobre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de la anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado.

La correlación es significativa (bilateral). Interpretación: se observa que el valor “ $p=0.000 < 0.05$,” establecemos que existe relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022, en la Tabla 23; siendo el Rho Spearman = 0,596, lo que indica que a mejor participación de la madre mayor es la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado

Figura 20 Participación de la madre y Efectividad del tratamiento de anemia



Fuente: "cuestionario sobre la participación de la madre y la efectividad del tratamiento de la anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado".

DISCUSIONES

En la presente investigación se trató acerca de la relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022. En tal sentido, en los resultados mostrados se pudo apreciar la relación de ambos temas en la participación de la madre. Para tal efecto, se planteó como objetivo general de la investigación “Determinar la relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.” De todo lo estudiado, se realizó la siguiente discusión para contrar los resultados de esta investigación.

En cuanto a la hipótesis general se obtuvo resultados inferenciales para probar la hipótesis, los cuales mostraron resultados con el estadístico de Rho de Spearman de 0.596 indicando con ello una correlación directa y significativa Hernández & Mendoza, (2018), Así también, mostró un Sig. (Bilateral) de 0.000 que al comparar con el alfa de 0.05, demostró ser menor. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Interpretación: se observa que el valor $p=0.000 < 0.01$, por lo que podemos establecer que existe una relación positiva directa y significativa entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio. Por lo que permitió aceptar la hipótesis del investigador y concluir que existe relación significativa entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años. En tal sentido, estos resultados inferenciales demuestran que la participación de la madre ayuda mejorar en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años.

Al respecto, se presenta los resultados similares mostrados por Mamani y Pinto (2020), quien en su investigación acerca Decidir la conexión entre el apoyo de la madre y la viabilidad de la terapia de la palidez en niños madurados de 6 a tres años en el foco de bienestar 15 de Agosto de la ciudad de Arequipa 2019, muestra resultados que deciden la presencia de una conexión inmediata entre los dos factores de revisión con la utilización de la medida paramétrica t de Understudy, con un nivel de certeza del 95% y un nivel de error del 5%, se rastreó una enorme relación fáctica entre la cooperación de la madre y la adecuación de la terapia de palidez, mientras más notable sea el interés de la madre, más prominente del crecimiento de hemoglobina en su mejor hijo (niño), por lo tanto, habrá una adecuación de la terapia.

Asimismo, Miranda y Ordoñez (2018) en su investigación, evidencia resultados similares que sustentan la presente investigación, donde considera que las madres deben obtener nuevas pautas alimentarias ricas en hierro que se sumen a un mayor desarrollo de los niveles de hemoglobina y a la disminución del ritmo de la morbilidad en los jóvenes. El examen tuvo en cuenta las normas bioéticas: el valor mayor de la vida, la oportunidad y la obligación, la amabilidad y la subsidiariedad, y las medidas de meticulosidad lógica: validez, adaptabilidad o pertinencia y auditabilidad o confirmabilidad.

Por lo que, en la discusión de resultados se evidencia, que estamos de acuerdo con Mamani y Pinto (2020), cuanto más prominente sea el apoyo de la madre, más prominente será el aumento de la hemoglobina en el niño, por lo tanto, habrá una viabilidad del tratamiento, así como con Miranda y Ordoñez (2018) que las madres adquieren nuevos patrones dietéticos ricos en hierro que se suman a desarrollar aún más los niveles de hemoglobina y la disminución del ritmo de palidez en los niños. Según los resultados, existe una conexión entre ambos factores de revisión.

CONCLUSIONES

Primero. - se llegó a la conclusión que, si hay asociación entre la **participación de la madre** en la **efectividad del tratamiento de anemia** en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022, con un grado de coeficiente de correlación según Rho de Spearman en un 0,596**, siendo una asociación Moderada entre ambas variables de estudio, 66,67% de las madres de los niños son jóvenes entre una edad de 18 a 31 años, así mismo el 58,33% de las madres de los niños tienen el grado de instrucción nivel secundario, el 80,00% de las madres de los niños son convivientes según su estado civil, el 61,67% de las madres de los niños tienen Ocupación de Ama de casa.

Segundo. – El nivel de participación de las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, es el 61,67% con un nivel alto, debido a la mayoría de las madres tienen la ocupación de ama de casa, tienen más tiempo para dedicarle a su menor hijo (a), llevándolos al Centro de Salud Nuevo Milenio.

Tercero. – El nivel de efectividad del tratamiento de anemia en los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, es el 45,00% afirman que es regular la efectividad del tratamiento de anemia en su menor hijo (a). debido a que sus madres encuestadas son jóvenes, el cual no siguen las exigencias que receta el personal del centro de salud Nuevo Milenio, dando prioridad a otras actividades cotidiana, no son conscientes cuanto invierte el estado peruano en su menores hijo (a). dando prioridad a otras actividades como es el móvil en redes sociales.

RECOMENDACIONES

Primero. – Al Gerente del Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado: Dr. Salvador Quispe Flores, Concretizar charlas, capacitación al personal de salud y las madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, para tomar conciencia de la importancia de la anemia que afecta a los niños (as), reduciendo el 13,33% de las madres de los niños de 6 meses a 3 años que no tomo hierro durante su embarazo. Como la creación de un área exclusiva dentro del Centro de Salud Nuevo Milenio para educar a las madres de los niños tanto su preparación, la administración flexible para el tratamiento preventivo del niño en anemia terapéutico.

Segundo. – Al Sector Salud del distrito de Tambopata: Se sugiere que los profesionales sanitarios utilicen procedimientos sistémicos instructivos para avanzar en el conocimiento de las estimaciones preventivas en aquellas madres de entre 18 y 31 años que tengan menos información sobre la adecuación del tratamiento de la exploración. Se sugiere que los profesionales de la salud enseñen a las madres a percibir los signos y efectos secundarios de la carencia de hierro y las orienten para que acudan a la comunidad de salud más cercana para someterse a un análisis y a un tratamiento adecuado.

Tercero. - A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNAMAD: aportar a la comunidad científica con las variables de estudio **participación de la madre** en la **efectividad del tratamiento de anemia** en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado, en los futuros profesionales de enfermería y de otras universidades.

Referencia Bibliográfica.

1. Arias, F. (2006). PROYECTO DE INVESTIGACION: INTRODUCCION A LA METODOLOGIA CIENTIFICA. Episteme.
2. Anemia Ferropénica: Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. OMS/OPS. [fecha de consulta 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
3. Arica P. OPS/OMS Perú - Perú asume importante reto de reducir la anemia infantil de 44% a 19 % en el 2021 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [fecha de consulta 31 de marzo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3952:peru-asume-importante-reto-de-reducir-la-anemia-infantil-de-44-a-19-en-el-2021&Itemid=900
4. Altamirano, M.; Aporte de enfermería en la recuperación de anemia en niña menor de 2 años. Filiación institucional Centro de Salud Javier Llosa García – Hunter, MINSA – 2018 [Tesis], Universidad Nacional de San Agustín [Internet]. 2018 [fecha de consulta 5 Abril 2019]
5. Amaral, D; Galimberti, G. Y otros. Buenos Aires - Argentina, “Evaluación comparativa de eficacia y tolerancia de hierro sulfato y hierro Polimaltosado para el tratamiento de anemia ferropénica en lactantes”, Revista Facultad de Ciencias Médicas, 2012, vol. 69(2):97-101
6. Base de datos de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. Arequipa 2017

7. Bernuy J, Cifuentes Y, Rojas L. Efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres de niños de 6 a 23 meses sobre anemia ferropénica. [Tesis para optar título]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de enfermería. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/956/Efectividad_BernuyVilla_Janelli.pdf?sequence=3&isAllowed=y
8. Carencia de micronutrientes: Anemia ferropénica. [Internet]. OMS 2018. [fecha de consulta 15 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/topics/ida/es/>
9. Casas, V. Adherencia al tratamiento de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses y factores asociados C.S.M.I. Tahuantinsuyo bajo 2010, [Tesis], Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2010 [fecha de consulta 16 diciembre 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/256/Casas_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Calvo E, Longo E, Aguirre P, Britos S. Prevención de anemia en niños y embarazadas en la Argentina. Actualización para equipos de salud. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires; 2001.
11. Colegio Médico del Perú. La Anemia en el Perú ¿Qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. Nº 1 mayo 2018. Comité de Políticas de Salud. Colegio Médico del Perú, Consejo Regional II, Lima, 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/ReporteAnemia-Peru-CRIII.pdf>.
12. <http://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/ReporteAnemia-Peru-CRIII.pdf>.
13. Dalman M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau”, Lima, 2014. [Tesis para optar

título profesional]. Universidad Peruana Unión. Facultad de ciencias de la salud. Escuela Profesional de Enfermería. Disponible en:

14. http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/250/Mery_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Duran Rojas Blanca. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Nutrición. Ciudad Juárez. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. 2009. [Sitio en internet]. Disponible:
<http://www.uaci.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis:Licenciatura/Nutricion.Pdf>.
16. [fecha de consulta 15 de setiembre del 2018]
17. MINSA. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. Internet]. Vol. 1. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
18. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de Salud. América Latina y el Caribe. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. [Internet]. FAO/OMS. Santiago.; 2017 [fecha de consulta 2 de noviembre 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/as.pdf>
19. Hancoccallo M. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia ferropénica en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud “Miguel Grau” [Tesis para optar el título académico de licenciatura de enfermería] Lima - Perú 2015 [citado el 2 de noviembre del 2018]

20. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
21. Hernández Sampieri. (2014). Metodología de la Investigación.
22. Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación.
23. Yanzapanta K, Tinoco A. Adherencia de la suplementación con multimicronutrientes y nivel de hemoglobina en niños de 6 a 36 meses del distrito de Huanca, Huancavelica, Perú, 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Lima; 2017. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/969/Andrea_Tess_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuál es la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?</p> <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</u></p> <p>P.E.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la participación de la madre en el tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?</p> <p>P.E.2. ¿Cuál es el nivel de efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar la relación que existe entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.</p> <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de la participación de la madre en el tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.</p> <p>Determinar el nivel de efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado - 2022.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> HG existe relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022.</p> <p><u>H0</u> No existe relación entre la participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el Centro de Salud Nuevo Milenio, 2022.</p>	<p><u>VARIABLES 1:</u> participación de la madre</p> <p><u>VARIABLE 2:</u> efectividad del tratamiento de anemia</p> <p><u>VARIABLES INTERVINIENTES:</u> Edad: Estado Civil: Grado de instrucción: Ocupación:</p>	<p><u>METODO DE INVESTIGACIÓN</u> Hipotético deductivo.</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Básico</p> <p><u>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</u> Cuantitativo</p> <p><u>NIVEL DE INVESTIGACION</u> Descriptivo – correlacional</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u> No experimental de corte transversal.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> V1 M --> R R --> V2 </pre> </div> <p>M = Madres V1 = participación de la madre. V2 = efectividad del tratamiento de anemia. R = Relación.</p> <p><u>POBLACIÓN</u> 170 madres de los niños de 6 meses a 3 años atendidos en el centro de Salud Nuevo Milenio</p> <p><u>MUESTRA</u> 60 madres de los niños</p> <p><u>INSTRUMENTOS</u> Encuesta - Cuestionario</p>

Anexo 2: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Encuesta N°

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES EN LA EFECTIVIDAD DEL
TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS
EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO,
PUERTO MALDONADO - 2022

I. PRESENTACION

Buenos días Sr. (Srta.) madre, somos estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAMAD, en esta oportunidad me dirijo a Ud. para saludarlo y a su vez hacer de su conocimiento que estamos realizando un estudio sobre: PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022. El mismo que es de carácter anónimo y sus respuestas serán de uso para la investigación por lo que solicito a bien responder todas las preguntas que a continuación se presentan.

Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. Edad.....

2. Grado de instrucción

a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) superior

3. Estado civil

a) soltera b) Casada c) Conviviente d) viuda e) Divorciada

4. Ocupación

- a) Independiente b) Dependiente c) Ama de casa d) Estudiante

5. Tomo hierro durante su embarazo

Si () No ()

III. DEL NIÑO

A continuación, se presenta una lista de ítems que pueden presentarse en la PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MESES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022, marcando una (X) en el número respectivo de acuerdo a la siguiente categorización.

1 2
SI NO

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA MADRE DEL NIÑO	SI	NO
1 su menor hijo cuenta con tratamiento de anemia		
2 ¿Le da al niño el sulfato ferroso en el horario indicado?		
3¿Cada vez que le da al niño el sulfato ferroso toma la cantidad indicada?		
4¿Le da sulfato ferroso al niño por lo menos una hora antes de los alimentos?		
5¿Le da el sulfato ferroso al niño acompañado de jugo de naranja, limonada o una mandarina?		
6 ¿Cuándo el niño tiene otra enfermedad usted le deja de dar el sulfato ferroso?		
7 ¿Olvida a veces darle el sulfato ferroso al niño?		
8 ¿Le es difícil dar al niño el tratamiento?		
9 ¿Le está dando alimentos ricos en hierro diariamente?		
10 Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle al niño en las cenas? <input type="checkbox"/> Hígado <input type="checkbox"/> Bazo <input type="checkbox"/> sangrecita de pollo <input type="checkbox"/> carnes (res, pollo, pescado) <input type="checkbox"/> Menestras		
11 Marque Ud. ¿Qué alimentos suele darle al niño en los almuerzos? <input type="checkbox"/> Hígado		

Anexo 3: Solicitud de aplicación del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 13 de marzo del 2023.

CARTA N° 022 -2023-UNAMAD-R/FED.

Señor:

Dr. Salvador Quispe Flores

GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NUEVO MILENIO.

Presente.-



Asunto : Aplicación de Instrumento de Investigación.

Ref. : Exp. N° 0417/Fut N°002022.

13-03-23
16:40 pm

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, a nombre de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y el mío propio.

La presente tiene por finalidad, presentarle a la Srta.: **Silvana Nohemi Paucar Macedo y Teofila Lima Nina**, de la Carrera Profesional de Enfermería, para quien solicito a su despacho, autorización para realizar estudio de investigación de tesis, denominada: **"PARTICIPACIÓN DE LA MADRE EN LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE ANEMIA EN NIÑOS DE 6 MENES A 3 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, 2022"**, asimismo agradeceré, se le brinde las facilidades para la Aplicación de su Instrumentos de Investigación.

Agradeciendo su gentil atención, expreso a usted mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente;

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN

Dr. Freddy Rolando Dueñas Linares
DECANO

FRDL/Decano.
C.c.
Archivo

UNAMAD: "Investigación, Innovación y Emprendimiento Global"

Ciudad Universitaria - Av. Jorge Chávez N°1160 / Cel. 975843012
Correo Electrónico: mesadepartes.faceduccion@unamad.edu.pe

Anexo 4: validación de los expertos

Puerto Maldonado, 15 de marzo del 2023.

CARTA N° 01-2023/SNPM/TLN

SEÑOR:

Dr. Wilian QUISPE LAYME

Presente. -

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresada de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, cuyo título es:

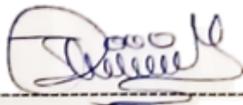
"Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022"

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación de mi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- ❖ Validación de instrumentos de investigación
- ❖ Matriz de consistencia de la investigación
- ❖ Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muy reconocido.

Atentamente,



Silvana Nohemi PAUCAR MACEDO
DNI: 46771645



Teofila LIMA NINA
DNI: 43344606

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre la Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022.

Investigador: Est. Silvana Nohemi Paucar Mecedo
Est. Teofila Lima Nina

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Wilian QUISPE LAYME
Grado académico : Doctor
Universidad : Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle
Lugar y fecha : 15 de marzo de 2023

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede.....
2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable.....
3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)
Aplicable.....

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Sello / Firma
Dr. Wilian QUISPE LAYME

Matriz de Validación

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del informante : Dr. Wilian QUISPE LAYME.
- 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente ordinario de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- 1.3 Nombre del instrumento sujeto a validación : Cuestionario sobre la Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022.
- 1.4 Autor del instrumento : Est. Silvana Nohemi Paucar Mecedo y Est. Teofila Lima Nina.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0 - 20				REGULAR 21 - 40				BUENA 41 - 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 - 100						
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																				x			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																					x		
3. ACTUALIDAD	Establece contenidos pertinentes respecto de la variable.																					x		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en la presentación de ítems																					x		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad																					x		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las estrategias																					x		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos																					x		
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones																					x		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación																				x			
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación																					x		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento es válido y puede ser aplicado a la muestra de investigación

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

Puerto Maldonado, 15 de marzo del 2023


 Sello / Firma
 Dr.: Wilian Quispe Layme
 DNI: 43378537
 N° CELULAR: 955883924

Puerto Maldonado, 15 de marzo del 2023.

CARTA N° 02-2023/SNPM/TLN

SEÑOR:

Dr. Manuel Felipe Guevara Duarez

Presente. -

ASUNTO : Solicito opinión para validación de instrumentos de investigación.

Mediante la presente me dirijo a Ud., para saludarle cordialmente y a la vez manifestarle que, en condición de egresada de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, cuyo título es:

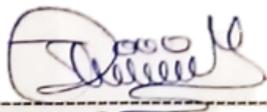
“Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022”

Por tal razón, requiero de sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación de mi tesis para solicitarle su opinión profesional respecto a la estructura y validez de los instrumentos que adjunto al presente:

- ❖ Validación de instrumentos de investigación
- ❖ Matriz de consistencia de la investigación
- ❖ Instrumentos

Agradecimiento anticipado por su aceptación a la presente, quedando de Ud. Muy reconocido.

Atentamente,



Silvana Nohemi PAUCAR MACEDO
DNI: 46773645



Teofila LIMA NINA
DNI: 43344606

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

I. DATOS GENERALES

Título del trabajo de la investigación:

"Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022"

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre la Participación de la madre en la efectividad del tratamiento de anemia en niños de 6 meses a 3 años en el centro de salud nuevo milenio, 2022.

Investigador: Est. Silvana Nohemi Paucar Mecedo
Est. Teofila Lima Nina

II. DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos : Manuel Felipe Guevara Duarez
Grado académico : Doctor
Universidad : Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lugar y fecha : 15 de marzo de 2023

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA (Ortografía, coherencia, lingüística, redacción)
Procede.....
2. CONTENIDO (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)
Aplicable.....
3. ESTRUCTURA (Profundidad de los ítems)
Aplicable.....

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS

Aplicable.....

V. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Sello / Firma
Dr. Manuel Felipe Guevara Duarez

Anexo 5: Data

N°	item1 edad	item2 grado de instrucción	item3 estad civil	item4 Ocupación	item5 Tomo hiero durante el embarazo	item6	item7	item8	item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17
1	33	4	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4
2	24	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	4	1
3	18	3	3	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	5	
4	20	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5	4
5	36	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	4	1
6	34	4	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2	4
7	22	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1
8	25	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
9	30	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	5	4	5
10	36	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5
11	27	4	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	4	3	4
12	29	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	4	4
13	18	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	4	4	1
14	20	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	4	3
15	32	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	4	1
16	21	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
17	28	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5
18	21	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	4	5
19	23	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
20	19	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
21	22	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	4	5
22	33	4	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	4	1
23	28	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5
24	36	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	5	1
25	26	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	4	1
26	32	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4
27	26	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	4	5	1
28	24	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	4	5
29	19	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	1
30	37	3	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	4	4
31	29	4	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	4
32	25	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5
33	33	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	1
34	36	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	4	1	2
35	24	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	4	5	1
36	24	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	4	1
37	21	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	6
38	34	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	4	6
39	20	3	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	1
40	32	2	3	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	3
41	32	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	5
42	28	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	5	1	1

43	41	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	5	1
44	39	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3
45	23	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	1	1
46	26	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	6
47	27	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	3
48	19	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	1
49	35	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	4
50	18	3	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	5	4	1
51	31	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	4	5	1
52	37	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	6
53	30	4	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	4	5
54	25	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	6
55	29	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	4
56	31	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	4	1	5
57	38	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	4	4
58	22	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	2	1
59	24	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	4	5	4
60	33	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	4	5

Cuestionario: participación de la madre y la efectividad del tratamiento de anemia.

Anexo 6: Fotografías

