

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Para optar el título profesional de

Licenciada en Enfermería

Autoras:

Bach. Cecilia Mishel LUQUILLAS JANAMPA

Bach. Maricielo Asunción MEDRANO ROJAS

Asesor:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA

Cerro de Pasco - Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Lucy Rosario LEÓN MUCHA
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR
MIEMBRO

Mg. Gleen Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis padres Alfredo y Milagros les entrego este trabajo por su apoyo constante, su amor infinito y por su abnegado sacrificio en bien de carrera profesional. A mi pequeña familia por ser mi fortaleza y el pilar de mi día a día, gracias por su apoyo incondicional.

Cecilia LUQUILLAS JANAMPA

La presente tesis está dedicada a mis padres, mis hermanos por el apoyo incondicional, sus consejos, la paciencia y todo el amor, lo que soy es gracias a ellos, mis hijos que son mi motor y motivo para cada día crecer como persona. cómo mamá y profesional, gracias por todo....

Marcielo MEDRANO ROJAS

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, centro donde aprendimos a desarrollarnos profesionalmente gracias a nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y a nuestra Escuela de Formación Profesional de Enfermería por acogernos en sus aulas por 10 semestres, también un agradecimiento a nuestros docentes por sus conocimientos vertidos durante nuestra estadía en la universidad.

Al Doctor Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA por orientación y su tiempo en él asesoramiento desarrollo y culminación de nuestra tesis.

Gracias también a la Licenciada del Puesto de Salud Andachaca por brindarnos los datos y estar dispuesta a apoyarnos en el desarrollo de este trabajo.

Así como también a familiares y amigos que de alguna u otra forma aportaron e intervinieron para la culminación de este trabajo de investigación.

Cecilia y Maricielo

RESUMEN

Problema: ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2022?

Objetivo General: Identificar la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.

Método: La presente investigación corresponderá al método descriptivo, toda vez que vamos a describir la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca distrito de Yanahuanca.

Hipótesis General: “Una buena calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, influye favorablemente en el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.”

Conclusiones: El 50% de los niños de 6 meses a 3 años son normales, es decir, no tienen anemia, el 33.3% tiene anemia leve y el 16.7 % anemia moderada. El 50% de los niños presentan entre 13 - 14 de Hb., el 30% entre 11 - 12 y el 20% entre 9 -10. El 73.3% de los niños, tuvieron un diagnóstico y tratamiento oportuno. El 46.7 los padres indicaron que la calidad de atención de enfermería fue buena, el 16.7% regular.

Palabras clave: Atención de enfermería, anemia en niños.

ABSTRACT

Problem: How is the quality of nursing care for children from 6 months to 3 years of age, during the diagnosis and treatment of anemia - Andachaca Health Post - Yanahuanca - March - May 2022?

General Objective: To identify the quality of nursing care for children from 6 months to 3 years of age, during the diagnosis and treatment of anemia - Andachaca de Yanahuanca Health Post.

Method: The present investigation will correspond to the descriptive method, since we are going to describe the quality of nursing care for children from 6 months to 3 years of age, during the diagnosis and treatment of anemia at the Andachaca Health Post, district of Yanahuanca.

General Hypothesis: "A good quality of nursing care for children from 6 months to 3 years of age favorably influences the diagnosis and treatment of anemia at the Andachaca de Yanahuanca Health Post."

Conclusions: 50% of children from 6 months to 3 years are normal, that is, they do not have anemia, 33.3% have mild anemia and 16.7% moderate anemia. 50% of children present between 13 - 14 Hb., 30% between 11 - 12 and 20% between 9 -10. 73.3% of the children had a timely diagnosis and treatment. 46.7% of the parents indicated that the quality of nursing care was good, 16.7% regular.

Keywords: Nursing care, anemia in children.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una patología que se inicia cuando la hemoglobina se encuentra disminuido en la sangre, como consecuencia de la carencia de hierro en el organismo a causa de algunas enfermedades y en la mayoría de los casos a una deficiente y precaria alimentación, es decir, cuando no se consumen alimentos que en su composición tengan el hierro.

El hierro ayuda a los globos rojos a llevar el oxígeno a todo el cuerpo en forma general. El hierro ayuda a la creación de energía, el desarrollo del cerebro, por lo tanto, un niño con deficiencia de este componente puede tener problemas de comportamiento y aprendizaje. El 44.9% de los niños menores de 3 años tiene anemia por déficit de hierro,

La atención del Profesional de Enfermería en los establecimientos de salud, juega un papel importante dentro de la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes que presentan estos tipos de problemas de anemia, porque es allí que muchas veces los padres de familia se dan cuenta que efectivamente sus niños están creciendo con carencia de una buena alimentación y/o nutrición, por ello es bueno escuchar las recomendaciones del Profesional con la finalidad de mejorar y superar estas dificultades lo más antes posible una vez diagnosticadas.

El informe de investigación incluye: El problema de investigación, el marco teórico, la metodología y técnicas de investigación, presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación de la investigación.....	2
1.3.	Formulación del problema	2
1.3.1.	Problema general.....	2
1.3.2.	Problemas específicos	2
1.4.	Formulación de objetivos.....	2
1.4.1.	Objetivo general.....	2
1.4.2.	Objetivos específicos	3
1.5.	Justificación de la investigación.....	3
1.6.	Limitaciones de la investigación	3

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio	4
2.2.	Bases teóricas – científicas	11
2.3.	Definición de términos básicos	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	16
2.4.1.	Hipótesis General.....	16
2.4.2.	Hipótesis Específicas	16
2.5.	Identificación de variables	16
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	17

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	18
3.2.	Nivel de investigación. –.....	18
3.3.	Métodos de investigación	18
3.4.	Diseño de investigación.....	19
3.5.	Población y muestra	19

3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	20
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	20
3.9.	Tratamiento estadístico	20
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	20

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	21
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	21
4.3.	Prueba de hipótesis.....	27
4.4.	Discusión de resultados.....	28

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niños de 6 meses a 3 años, por edad, según peso Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022	21
Tabla 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre tratamiento de la anemia, según estado civil - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022	22
Tabla 3 Niños de 6 meses a 3 años, por edad, según talla - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022	23
Tabla 4 Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los signos y síntomas de la anemia según, lugar donde acuden para su atención	24
Tabla 5 Niños de 6 meses a 3 años por nivel de hemoglobina, según diagnóstico médico - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022...	25
Tabla 6 Calidad de atención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de la anemia- Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022 ...	26
Tabla 7.....	27
Tabla 8.....	28
Tabla 9.....	28

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La anemia causada por niveles bajos de hierro a veces puede afectar la capacidad de un niño para desempeñarse bien en la escuela y también puede causar una disminución de la presión arterial y el estado de alerta.

En Perú, la anemia afecta al 43,6% de los niños menores de 3 años y constituye un problema de salud pública. (13)

Esta es una condición grave que ocurre cuando la hemoglobina en la sangre cae significativamente debido a la deficiencia de hierro en el cuerpo, infección, enfermedad inflamatoria o falta de nutrientes ricos en hierro (legumbres secas, frutas deshidratadas, huevos). cereales, hígado, carnes rojas y magras, ostras, aves, etc.) durante la alimentación.

Los niños y niñas son el futuro de nuestra sociedad por lo que es conveniente brindarles la mejor atención, alimentación y salud para que puedan estar sanos, fuertes y libres de futuras enfermedades y problemas de salud mental que les afecten físicamente.

Un niño con una pequeña ingesta de alimentos ricos en hierro en el curso de la alimentación experimentará algunos cambios en la salud a corto plazo, entre los que podemos mencionar: menos energía durante el día, mayor riesgo

de contraer ciertas enfermedades, el desarrollo del cerebro se verá afectado ser limitado, su rendimiento académico es bajo, también, y cuando la madre embarazada está anémica, los altibajos del embarazo y el parto pueden tener consecuencias muy peligrosas para la madre y el recién nacido.

1.2. Delimitación de la investigación

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud de Andachaca ubicado en el Centro poblado del mismo nombre, perteneciente al distrito de Yanahuanca en los meses de marzo a mayo del 2,022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo son las características niños de 6 meses a 3 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca?
- b) ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad?
- c) ¿Cómo es diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca?
- d) ¿Cómo es la relación entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Identificar la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características niños de 6 meses a 3 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.
- b) Identificar la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad.
- c) Identificar el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.
- d) Identificar la relación entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca

1.5. Justificación de la investigación

La investigación sobre el cuidado de los niños durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia es importante porque podremos detectar a tiempo una gran cantidad de niños con esta condición, lo que nos permitirá tomar acciones. Urgente y varias operaciones conjuntas hospitales, centros de salud y los sectores postal y educativo están trabajando juntos para prevenir una mayor propagación de esta enfermedad entre los niños. Debemos apoyar decididamente a los padres en la promoción y prevención de esta patología utilizando los recursos humanos y materiales disponibles en salud y educación para prevenir estas enfermedades tan dañinas para los niños anémicos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Ninguna

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

- A) **DE LAS CUEVAS Y DIEZ.** (2021). Anemia de enfermedad crónica: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica, 156(5), 235-242

La anemia de la enfermedad crónica (AEC, por sus siglas en inglés) resulta de la activación del sistema inmunitario por autoantígenos, moléculas microbianas o antígenos tumorales, lo que conduce a la liberación de citoquinas que conducen a un aumento de la hepcidina sérica, hipoferremia, supresión de la eritropoyesis, eritropoyesis, EPO y acortamiento de la mitad. - la vida útil de los glóbulos rojos. La anemia, generalmente normocítica/normocrómica, es la más común, solo superada por la anemia por deficiencia de hierro, y es más común en adultos mayores y pacientes hospitalizados. Si la anemia es grave, la calidad de vida del paciente se deteriora y puede afectar negativamente a la supervivencia. El objetivo del tratamiento es controlar la enfermedad subyacente y corregir la anemia. A veces se usan hierro y EPO por vía intravenosa, pero el

tratamiento adicional se enfoca en la hepcidina, el objetivo principal de la anemia. (7)

B) **DE CRUZ & MORALES** (2021). Tratamiento de la anemia inflamatoria. Revista de Hematología, 22(1), 9-17.

Antecedentes: La anemia en la enfermedad crónica es el segundo tipo de anemia con mayor prevalencia en todo el mundo y el primer tipo en pacientes hospitalizados.

Metodología: Se realizó la revisión con base en la metodología Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) en bases de datos EBSCO, APAsyncnet, ERIC, Redalyc, Scielo, Science Direct, PubMed, BVS Medline y SCOPUS. Se incluyeron las palabras claves obtenidas del DeCS (Health Sciences Descriptors) y del MeSH (Medical Subject Headings): anemia, enfermedad crónica, inflamación y chronic disease, con los operadores booleanos OR y AND, de 2015 a 2020.

Resultados: Se obtuvieron 2161 artículos, de los que se realizó la primera reducción a 506 estudios bajo los elementos de título y resumen, posteriormente la segunda reducción en la etapa de elegibilidad a 127 artículos y finalmente en la última etapa se incluyeron 19 artículos. Los tratamientos encontrados en estos estudios fueron: suplemento de hierro, eritropoyetina, inhibidores de la proli-hidroxilasa (PHI), transfusión, inhibidores de hepcidina, agentes antiactivina y pentoxifilina.

Conclusiones: De acuerdo con los estudios analizados, el tratamiento más efectivo es la inhibición de producción y actividad de la hepcidina, así como la terapia con conjugados de transferrina. ⁽⁸⁾

a) García, Soriano, Sebastián, Doblado, Franco y López. (2021). Atención de enfermería al niño con anemia ferropénica. ejemplo clínico. Revista de Investigación en Salud, 2(10),

La deficiencia de hierro puede causar cambios en casi todos los sistemas del cuerpo. La palidez de la piel y las membranas mucosas es el síntoma principal y también puede causar síntomas inusuales. La pica es un impulso anormal de comer o lamer sustancias inusuales no nutritivas (p. ej., hielo, tierra, pintura). Para diagnosticar la anemia por deficiencia de hierro, los médicos realizan análisis de sangre simples para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre y la cantidad de glóbulos rojos. Las personas con anemia por deficiencia de hierro tienen menos glóbulos rojos de lo normal y las células pueden ser más pequeñas de lo normal. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro generalmente consiste en reemplazar el hierro perdido en el cuerpo. (9)

2.1.2. Nacionales

A) **Villareal** (2012). *Atención a niños hospitalizados en los Andes, Chiclayo 2011.*

Este estudio cualitativo utiliza un enfoque de estudio de caso con un objetivo hipotético: describir y analizar la atención que brindan las enfermeras a los niños andinos ingresados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Las Mercedes. Su base teórica se basa en Leininger, Hiebert et al. El escenario consistió en un servicio de pediatría con 8 enfermeras y 4 padres de niños andinos participando a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas. Las muestras se obtuvieron por saturación previo consentimiento informado. Según Lincoln y Gub, utilizando los principios éticos y el rigor científico de Sgreccia, los datos se procesan a través del análisis de contenido de la materia; consta de las siguientes categorías: Modelo Biólogo Fortalezas en el Cuidado del Niño Andino Subcategoría: Emociones de Enfermería Enfocadas en los Cuidados de Sanación y Separación: Discriminación Cultural. Contraste cultural entre enfermería y cosmovisiones andinas y sus subcategorías: Dicotomías entre visiones culturales y

necesidades de enfermería, conflictos de lenguaje e inconsistencias en enfermería, educación familiar andina: conflictos y desafíos, y reflexiones sobre enfermería intercultural. La última categoría: educación intercultural en enfermería. Una consideración final: las enfermeras reconocen la existencia de brechas emocionales durante el cuidado de los niños andinos, ya que este es un cuidado en el modelo del biólogo; Los niños andinos, sus padres y las enfermeras no se entienden porque hablan quechua. Cosmovisiones sublinguales, arraigadas y lagunas en el cuidado intercultural adecuado, especialmente cuando las enfermeras tienen que cuidar a niños en situaciones críticas, se enfrentan a costumbres, hábitos, valores y creencias que dificultan la atención integral. (1)

B) **Revilla** (2020). *Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019.*

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con la anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, periodo setiembre – noviembre, 2019. Para lo cual se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, de tipo aplicada, de diseño no experimental, de corte transversal, la cual fue aplicada en una población de 150 madres y 150 niños con edades de 6 a 35 meses, de las cuales se seleccionaron a 75 mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta y la revisión documental, de las cuales se derivaron un cuestionario y una ficha de recolección de datos, estos fueron debidamente validados mediante juicio de expertos y confiabilizados por Alfa de Cronbach y KR-20. En los resultados se halló que, del total de encuestadas 75, el 42,7% tiene un conocimiento alto sobre anemia, seguido por el 29,3% que tienen un conocimiento bajo y finalmente un 28% un conocimiento medio sobre anemia ferropénica. Asimismo, del total de

encuestados, el 57.3% tienen prácticas alimenticias inadecuadas, seguido por el 42.7% que tienen prácticas alimenticias adecuadas. Finalmente, se concluyó que existe una relación significativa entre nivel de conocimiento con la anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$) y las prácticas alimenticias con anemia ($p= 0.000 < 0.050$, $\rho=0.467$) de tal forma que mejorando el nivel de conocimiento y de las prácticas alimenticias disminuiría la anemia, por lo cual se da por aceptada la hipótesis alternativa de la investigación. ⁽²⁾

C) **Cerna** (2018). *Factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el C.S Pampa Inalámbrica- Ilo 2017.*

La anemia ferropénica es una enfermedad de alta relevancia en nuestro país, debido a que interrumpe el desarrollo cognitivo y físico de los niños, especialmente desde los 6 a 35 meses. El objetivo de la investigación es determinar los factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED (crecimiento y desarrollo) en el C.S Pampa Inalámbrica - Ilo 2017. El tipo de investigación es no experimental, prospectivo porque se recolectan datos a partir del inicio de la investigación y de corte transversal. La población estuvo conformada por 234 niños, de los cuales 117 pertenecieron al grupo control y 117 eran niños que presentaban anemia. Se utilizó como instrumento la guía de entrevista de recolección de factores nutricionales, la guía de observación para la evaluación del estado nutricional y para la variable anemia, se utilizó la guía de observación documental. En conclusión, la frecuencia de consumo de alimentos con hierro ($p= 0.00$) y la regularidad en la suplementación con multimicronutrientes ($p= 0.00$), están relacionadas a la anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el C.S Pampa Inalámbrica. ⁽³⁾

D) **Torres y Vizcarra** (2018). *Efecto de la suplementación con micronutrientes en la prevención de la anemia ferropénica en niños*

menores de 3 años a dosis plena Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa 2018.

Los objetivos de este estudio fueron: determinar el patrón de ingesta de micronutrientes múltiples, determinar la relación entre la ingesta de micronutrientes y los niveles de hemoglobina, y determinar el efecto de la suplementación con micronutrientes múltiples en la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños pequeños. Ven a Maritza Campos Un niño de 3 años que recibe tratamiento de dosis completa en Diaz Health en el centro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Los métodos utilizados fueron la observación y entrevista familiar, y se aplicó el uso de matrices de recolección de datos y fichas de entrevista estructurada como herramientas a un total de 36 madres con hijos menores de tres años que cumplieron con los criterios de inclusión

Conclusiones: Tal como se define en el estudio. , estudio Más de la mitad de los niños y niñas del estudio consumieron un suplemento de multimicronutrientes con dos cucharadas de alimentos sólidos y no tuvieron efectos secundarios. Además, las madres almacenaron más micronutrientes correctamente; el estudio también encontró que más de las tres cuartas partes de los niños y niñas del estudio mantuvieron sus niveles de hemoglobina por encima de 11 g/dl o dijeron que no desarrollaron anemia; menos de una cuarta parte de los niños y niñas desarrollaron anemia leve debido a la adherencia a múltiples micronutrientes y al tratamiento deficiente. La suplementación con micronutrientes tiene un efecto positivo significativo ya que previene la anemia por deficiencia de hierro en la mayoría de los casos. Palabras clave: suplementos de micronutrientes - efecto - anemia ferropénica. (4)

E) **Quiroz y Saavedra (2019).** *Conocimientos y prácticas de prevención de la anemia en madres de niños de 0 a 24 meses, Hospital Regional Santa Isabel -2019.*

El tipo de estudio fue no experimental, transversal y descriptivo correlacional con 1.235 niños y una muestra de 276 madres de niños menores de 2 años. Utilizando dos instrumentos, cada uno midiendo conocimiento y práctica con 10 ítems y validados por juicio de expertos, se realizó una prueba piloto con 30 madres. Los resultados fueron; el 84,8% de las madres sabían sobre la anemia y el 15,2% de las madres no. En cuanto a las medidas de prevención de la anemia, encontramos que el 80,8% son adecuadas y el 19,2% insuficientes. Según la prueba estadística chi-cuadrado, el nivel de significación fue del 5%, $P=0,0000329$, y se concluyó que hubo correlación entre el conocimiento de la anemia y las medidas preventivas. (5)

F) **Robles** (2019). *Influencia de las intervenciones del plan nacional de lucha contra la anemia en la condición de anemia en menores de tres años, Cusco, 2018.*

El propósito de esta investigación fue determinar la Influencia de las intervenciones del Plan Nacional de Lucha contra la Anemia en la condición de anemia en menores de tres años, Cusco, 2018. La investigación es de tipo descriptivo correlacional por su profundidad y carácter transversal y por su alcance temporal, es fenomenológico, por que interviene estudio de carácter exploratorio. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional por una población constituida por el personal que labora en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red de Servicios Cusco Sur, con una muestra de 39 personas seleccionados y 21 madres. Se analizaron los datos a través del programa IBM SPSS 23, utilizándose para determinar la relación entre las variables de estudio el coeficiente de correlación de Tau B de Kendall y su correspondiente prueba de hipótesis. Y, para el apartado cualitativo se asume

el atlas ti, mediante el uso de redes se logró diagramar y organizar las respuestas dadas en el focus group correspondiente. Se logró demostrar que las variables intervenciones del Plan Nacional de Lucha contra la Anemia en la condición de anemia se relacionan en forma directa y significativa, obteniéndose coeficientes de correlación de 0,625, la significancia es $p = 0.000 < 0.05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna general, afirmándose que existe un nivel de correlación significativa y positiva alta entre ambas variables, del análisis del atlas ti se considera que el plan nacional de lucha contra la anemia tiene estipulado las intervenciones, pero por el débil compromiso del personal que labora, el tiempo, la insuficiente implementación con recursos y materiales dificulta e incide en que se logre mejores resultados de disminución de la anemia. ⁽⁶⁾

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Situación en el Perú

Según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de anemia en Perú es similar a la de Siria (34,9%), Marruecos (34%) y Vietnam (33,9%) y tiene la tercera prevalencia más alta de las Américas. A América Latina le siguen Venezuela (62%) y Bolivia (47%). Además, Perú tuvo la prevalencia más alta entre los países de la Alianza del Pacífico: Chile (20%), Colombia (27%) y México (28%). En Perú, la prevalencia de anemia entre los lactantes de 6 a 35 meses siguió disminuyendo en 15,2 puntos porcentuales, del 56,8 % al 41,6 % entre 2007 y 2011. El número de niños con anemia en el mismo grupo de edad se mantuvo estable desde 2012 (44,5%) hasta 2018 (43,5%). (10)

2.2.2. Que es la anemia

La Organización Mundial de la Salud (2017) define la anemia como “una condición en la que el número y el tamaño de los glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina cae por debajo de cierto valor crítico, lo que

reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno por todo el cuerpo. La anemia es un indicador de mala nutrición y salud. (10)

La medición de la hemoglobina se considera el principal criterio para determinar la anemia. Como tal, puede adoptarse como un indicador indirecto del estado nutricional de hierro de madres, niñas y niños e implementarse como una estrategia de intervención para mejorar en última instancia la salud maternoinfantil con el fin de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y el manejo de la nutrición. anemia. . "La anemia con un nivel de hemoglobina por debajo de 11,0 g/dl* se asocia con una reducción de la oxigenación de los tejidos, una reducción de la capacidad física y mental, y también puede reducir la resistencia a las infecciones. Las mujeres anémicas toleran menos la pérdida de sangre durante el parto, especialmente cuando el nivel de hemoglobina de hierro disminuye. por debajo de 8,0 g/dl. En casos más severos de anemia, las mujeres experimentan fatiga y un ritmo cardíaco acelerado en reposo. El estrés laboral, el aborto espontáneo y otras complicaciones graves pueden conducir a la muerte materna. La detección temprana de la anemia nutricional puede ayudar a prevenir complicaciones graves durante el embarazo y el parto. En los bebés, la anemia puede afectar su desarrollo psicomotor. La suplementación con hierro en mujeres, niñas y niños con deficiencia de hierro puede mejorar la salud general de las madres y los niños. (10)

La anemia también, puede definirse como una disminución del número normal de glóbulos rojos circulantes y de la concentración de hemoglobina en la sangre, que produce un estado de hipoxia tisular La anemia es una alteración de la composición sanguínea entendida como la condición clínica determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores. La anemia es una definición del

laboratorio que entraña 24 un recuento bajo de eritrocitos y un nivel de hemoglobina o hematocrito menor de lo normal. Una causa común de anemia es no tener una cantidad de hierro suficiente. Su cuerpo necesita hierro para fabricar hemoglobina. Con frecuencia, la anemia es un síntoma de una enfermedad más que una enfermedad en sí misma. (11)

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. El hierro es un pilar fundamental e importante para los glóbulos rojos. Cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro, produce menos glóbulos rojos o glóbulos rojos demasiado pequeños. Esto se denomina Anemia Ferropénica. (12)

2.2.3. Caracterización y detección de la anemia

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina que es inferior al intervalo de confianza del 95,0% entre individuos saludables y bien nutridos de la misma edad, sexo y tiempo de embarazo. La hemoglobina puede medirse en forma fotométrica luego de una conversión a cianometahemoglobina. Este principio ha sido aceptado por el Comité Internacional para la Estandarización en Hematología como un método para la detección de hemoglobina. (10)

Una técnica simple y confiable para la detección fotométrica de hemoglobina es el uso del sistema HemoCue. Esta es usada ampliamente para detección de anemia en varios países, y en el Perú también ha sido escogida como método básico para medición de la hemoglobina, desde 1996. La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad. (10)

Tipo de anemia	Punto de corte
Anemia severa	< 7,0 g/dl
Anemia moderada	7,0-9,9 g/dl
Anemia leve	
• Para las mujeres embarazadas	10,0-11,9 g/dl
• Para las niñas y niños	10,0-10,9 g/dl

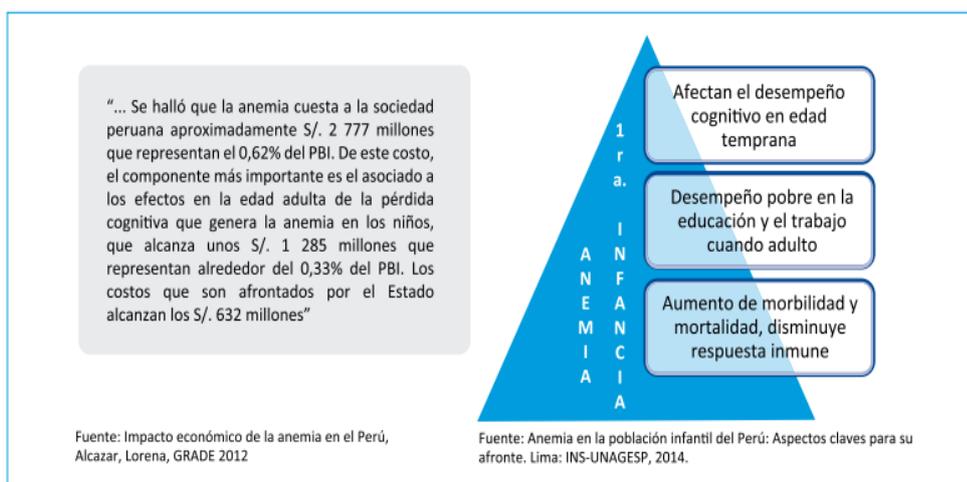
2.2.4. Factores determinantes de la anemia

Una revisión de Balarajan, Ramakrishnan, Özaltin, Shankar y Subramanian (2011) presenta un modelo conceptual de los determinantes de la anemia; se observa la implicación de varios componentes, siendo los más destacados los factores sociales, biológicos, nutricionales, etc. Este modelo causal ha sido adoptado por los países, y el Perú no se ha librado; en este sentido, se tiene en cuenta en el “Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia y Desnutrición Crónica Materno Infantil del Perú 2017-2021”. (10)

En este protocolo se establece que la deficiencia crónica de hierro se convierte en un factor determinante en la aparición de anemia, no solo por la ingesta insuficiente de este micronutriente y la suplementación de otros micronutrientes. (10)

Asimismo, el modelo interpreta como limitante la baja cobertura de salud tanto en áreas rurales como urbanas como una disminución de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud y la necesidad de complementar a la población antes mencionada con otros mecanismos para mejorar los servicios adicionales y la consejería nutricional. , excluyendo el cuidado de niños. (10)

EFFECTOS DE LA ANEMIA



2.3. Definición de términos básicos

- a) ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. – Cuidados que brinda el profesional de enfermería en el cuidado del individuo, familia y comunidad.
- b) BUENA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. – Cuando el Profesional de Enfermería brinda cuidados de salud correctamente desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación del individuo familia y comunidad.
- c) REGULAR CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. - Cuando el Profesional de Enfermería brinda cuidados de salud teniendo en cuenta los principios básicos sobre, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno del individuo familia y comunidad.
- d) MALA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. - Cuando el Profesional de Enfermería brinda cuidados de salud sin tener en cuenta los principios básicos.
- e) DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA OPORTUNO. – Conjunto de actividades que realiza el Profesional de Enfermería para identificar en forma oportuna y precisa la anemia de los niños de 6 meses a 3 años de edad.

- f) **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA MEDIANAMENTE OPORTUNO.** - Conjunto de actividades que realiza el Profesional de Enfermería para la anemia de los niños de 6 meses a 3 años de edad.
- g) **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA INOPORTUNO.** - Conjunto de actividades que no realiza el Profesional de Enfermería para identificar la anemia de los niños.
- h) **PUESTO DE SALUD DE ANDACHACA.** – Ubicado en el Centro Poblado Menor de Andachaca, distrito de Yanahuanca, Provincia Daniel Alcides Carrión.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“Una buena calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, influye favorablemente en el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.”

2.4.2. Hipótesis Específicas

- a) “La calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad en su mayoría es buena”.
- b) El diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca en su mayoría es oportuno”.
- c) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, con el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca”

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable independiente. - CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.5.2. Variable dependiente. - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE. - CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CALIDAD	BUENA REGULAR MALA
VARIABLE DEPENDIENTE. - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	EFICIENCIA	OPORTUNO NEDIANAMENTE OPORTUNO INOPORTUNO

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva porque describe, analiza e interpreta, los hechos, fenómenos, realidad, que suceden en nuestro entorno de una manera.¹⁴

3.2. Nivel de investigación

Correlacional, porque se analizó y medimos, la relación de la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, en el diagnóstico y tratamiento de la anemia.

Nos permitió elaborar un informe de investigación siguiendo todo un proceso de investigación bien planificada, siguiendo un orden a través de una estructura establecida en el reglamento de grados y Títulos de la U.N.D.A.C. para luego elaborar un informe final con resultados y conclusiones que permitan mejorar la calidad de vida de los niños con problemas de anemia.

3.3. Métodos de investigación

La presente investigación corresponderá al método descriptivo, toda vez que vamos a describir la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca distrito de Yanahuanca.

3.4. Diseño de investigación

DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

	VARIABLES			
GRUPO	V1	V2	V3	Vn
G1	E1	E1	E1	E1

ABREVIATURAS

G1 : GRUPO1

Gn : GRUPO número siguiente

V1 : VARIABLE 1

T1 : TIEMPO 1

E1 : EVALUACIÓN 1

3.5. Población y muestra

3.5.1. UNIVERSO OBJETIVO. - Todos los niños que viven en Andachaca – Yanahuanca - Pasco.

3.5.2. UNIVERSO MUESTRAL. - Todos los niños que viven en Andachaca – Yanahuanca de Cerro de Pasco durante los meses de marzo a mayo del 2,022.

3.5.3. MUESTRA. - Para fines de estudio se consideró al 100% de niños de 6 meses a 3 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca con diagnóstico de anemia en Cerro de Pasco, durante los meses de marzo a mayo del 2,022.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. A través de la Guía de observación se aplicará al Personal de Enfermería sobre la calidad de atención que brinda durante diagnóstico y tratamiento de la anemia a niños de 6 meses a 3 años de edad en el Puesto de Salud de Andachaca – Yanahuanca.

3.6.2. A los padres de familia se aplicó el cuestionario en donde se recolectarán datos de: La edad, conformación familiar, estado civil, sexo, ingreso económico familiar, grado de instrucción, procedencia, nivel de conocimiento sobre la anemia, etc.

3.6.3. A través de la Historia clínica se recolectará información los datos que indican la existencia de anemia en los niños 6 meses a 3 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Andachaca – Yanahuanca - Cerro de Pasco.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Por la naturaleza de la investigación, no es necesario seleccionar ni validar los instrumentos de investigación.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.8.1. Observación (Técnica)

3.8.2. Guía de observación (Instrumento)

3.8.3. Entrevista (Técnica)

3.8.4. Cuestionario (Instrumento)

3.8.5. Entrevista (Técnica)

3.8.6. Historia Clínica (Instrumento)

3.9. Tratamiento estadístico

Los datos fueron presentados en cuadros de doble entrada, los que fueron representados en gráficos, con apoyo del programa SPSS y Excel.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Estas actividades están enfocadas a mejorar la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería a todas las personas y principalmente los niños de 6 meses a 3 años de edad, que acuden al Puesto de Salud de Andachaca para su atención y de esta manera reducir los índices de morbimortalidad en esta población infantil.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

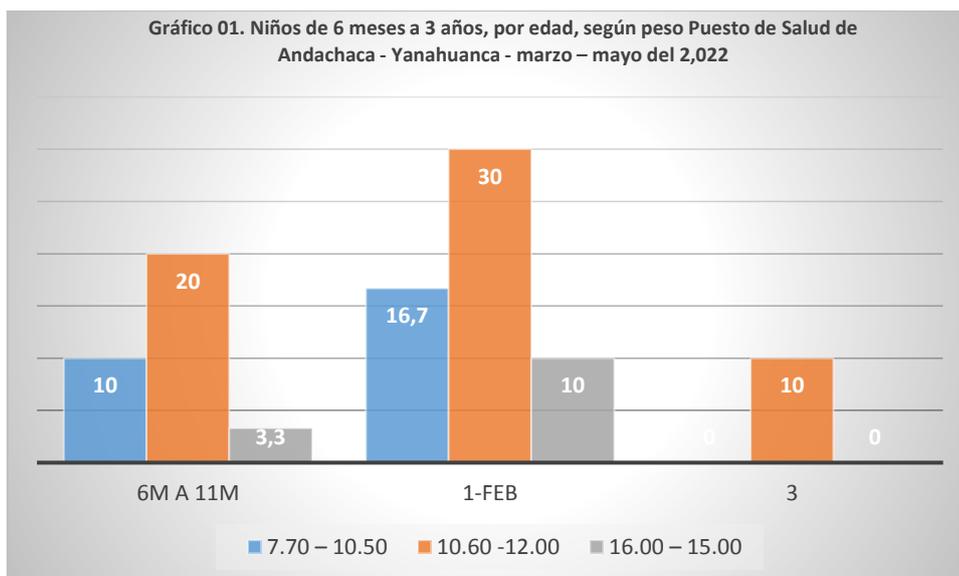
La recolección de datos se realizó directamente de la muestra de estudio, luego fue tabulado y representado a través de cuadros y gráficos que fueron representados, interpretados, analizados con apoyo del programa SPSS, y posteriormente los resultados fueron contrastados a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado, por ello nos permitimos presentar los siguientes resultados de la investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1 Niños de 6 meses a 3 años, por edad, según peso Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Peso (Kgrs.)	Edad (años)						TOTAL	
	6m a 11m		1 - 2		3			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7.70 – 10.50	3	10	5	16.7	0	0	8	26.7
10.60 -12.00	6	20	9	30	3	10	18	60
13.00 – 15.00	1	3.3	3	10	0	0	4	13.3
TOTAL	10	33.3	17	56.7	3	10	30	100

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

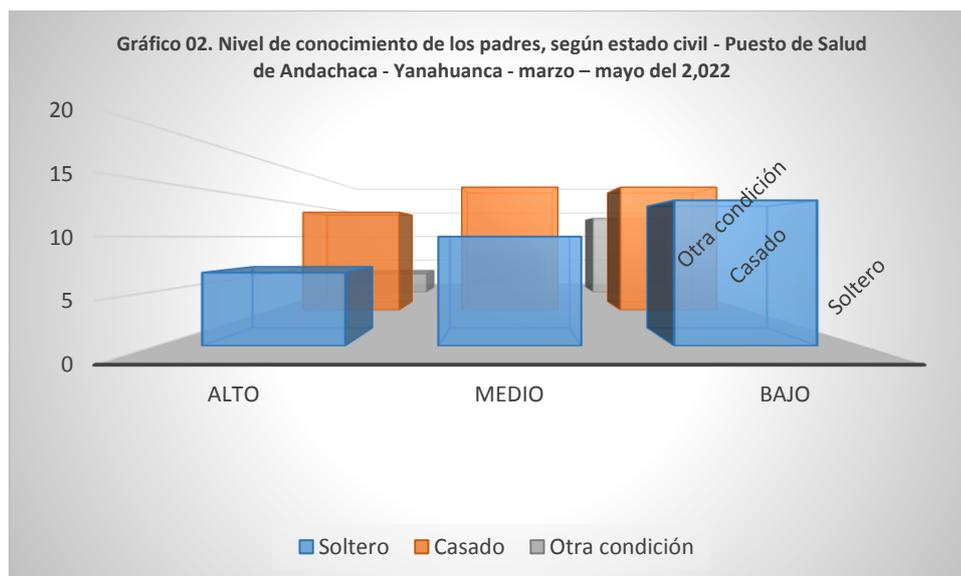
La tabla nos muestra a Niños de 6 meses a 3 años, por edad, según peso en donde observamos, la mayoría 60% de los niños pesa entre 10.60 -12.00 kgrs., seguido del 26.7% entre 7.70 – 10.50 y el 13.3% presenta un peso de 13.00 – 15.00.

La mayoría de los niños, 56.7% tiene entre 1 a 2 años, el 33.3% entre 6 a 11 meses y el 10% 3 años.

Tabla 2 Nivel de conocimiento de los padres sobre tratamiento de la anemia, según estado civil - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Estado civil	Nivel de conocimiento de los padres sobre tratamiento de la anemia						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	2	6.7	3	10	4	13.3	9	30
Casado	4	13.3	5	16.7	5	16.7	14	46.7
Otra condición	1	3.3	2	6.7	4	13.3	7	23.3
TOTAL	7	23.3	10	33.3	13	43.3	30	100

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

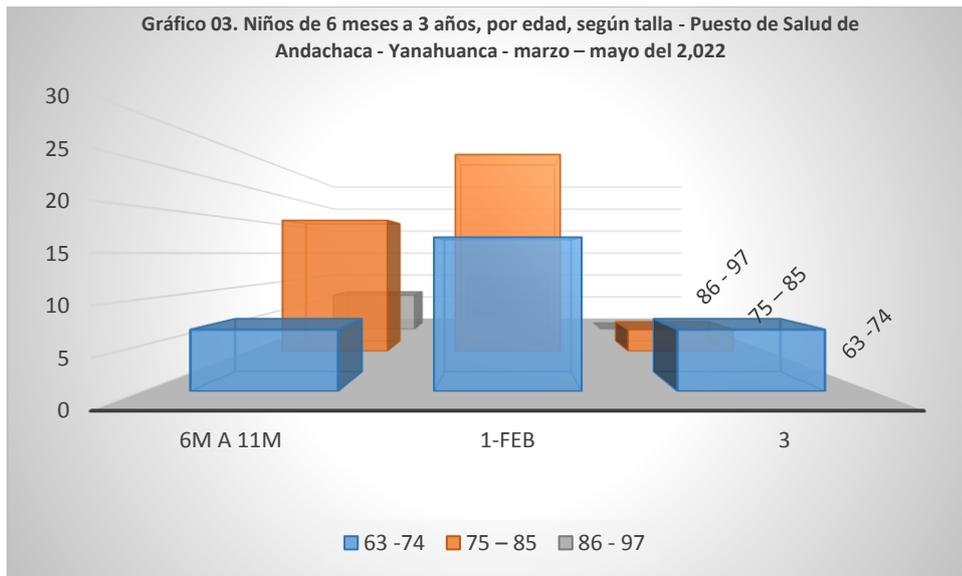
La tabla nos muestra a los padres de acuerdo al nivel de conocimiento de los padres sobre el tratamiento de la anemia, según estado civil, en donde, la mayoría 46.7% son casados, seguido del 30% % son solteros y el 23.3 % tienen otra condición.

La mayoría de los padres de familia, 43.3% tienen nivel de conocimiento bajo, el 33.3% conocimiento medio y el 23.3 alto.

Tabla 3 Niños de 6 meses a 3 años, por edad, según talla - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Talla (cm)	Edad (años)						TOTAL	
	6m a 11m		1 - 2		3			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
63 -74	2	6.7	5	16.7	2	6.7	9	30
75 – 85	6	20	9	30	1	3.3	16	53.3
86 - 97	2	6.7	3	10	0	0	15	50
TOTAL	10	33.3	17	23.3	3	10	30	100

Fuente: Elaboración propia.



Interpretación:

La tabla nos muestra a los niños de 6 meses a 3 años, por edad, según talla, en donde, la mayoría 53.3% tienen una talla entre 75 a 85, seguido del 50% entre 86 a 87 y el 30% entre 63 – 74 cm.

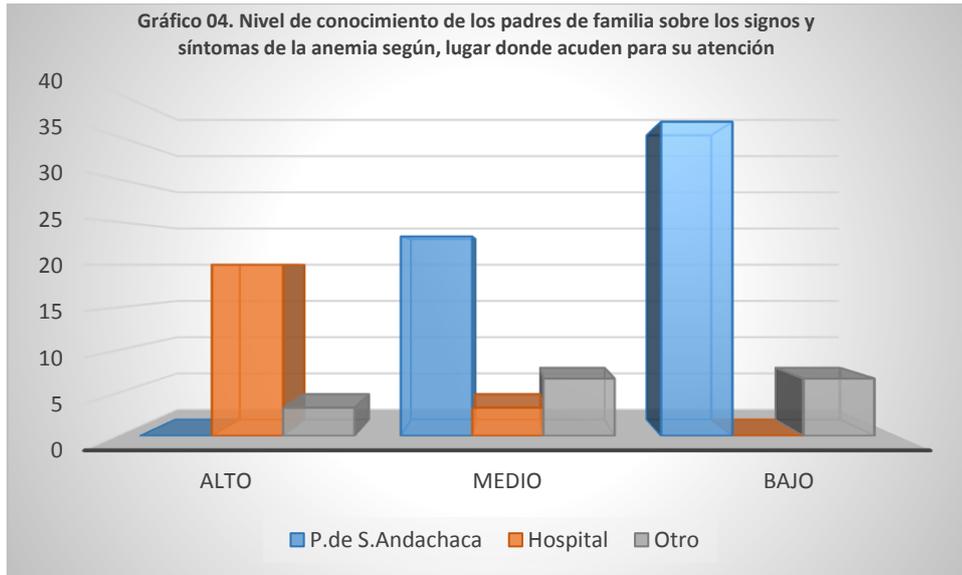
Tabla 4 Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los signos y síntomas de la anemia según, lugar donde acuden para su atención

Lugar donde acuden para su atención	Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los signos y síntomas de la anemia						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P.de S.Andachaca	0	0	7	23.3	11	36.7	18	60
Hospital	6	20	1	3.3	0	0	7	23.3
Otro lugar	1	3.3	2	6.7	2	6.7	5	16.7
TOTAL	7	23.3	10	30	13	43.3	30	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 21,25217 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: $H_a = \text{Se acepta}$ $H_o = \text{Se rechaza}$



Interpretación:

La tabla nos muestra el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los signos y síntomas de la anemia, según lugar donde acuden para su atención, en donde, la mayoría 60% acuden al P.S. de Andachaca, seguido del 23.3% al Hospital y el 16.7 % a otro lugar.

La mayoría de los padres de familia, 43.3% tienen nivel de conocimiento bajo, el 30% conocimiento medio y el 23.3% alto.

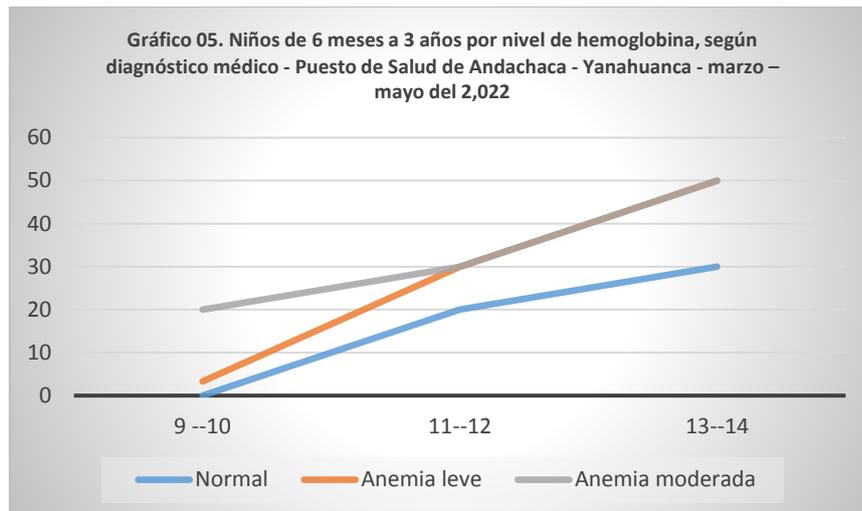
Tabla 5 Niños de 6 meses a 3 años por nivel de hemoglobina, según diagnóstico médico - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo – mayo del 2,022

Diagnóstico médico	Nivel de hemoglobina (gramos por decilitro)						TOTAL	
	9 --10		11--12		13--14		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	0	0	6	20	9	30	15	50
Anemia leve	1	3.3	3	10	6	20	10	33.3
Anemia moderada	5	16.7	0	0	0	0	5	16.7
TOTAL	6	20	9	30	15	50	30	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 24,5 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: $H_a = \text{Se acepta}$ $H_o = \text{Se rechaza}$



Interpretación:

La tabla nos muestra a los niños de 6 meses a 3 años por nivel de hemoglobina, según diagnóstico médico, en donde, la mayoría 50% son normales, no tienen anemia, seguido del 33.3% con anemia leve y el 16.7 % anemia moderada.

La mayoría de los niños, 50% presentan entre 13- 14 de Hb., el 30% entre 11 - 12 y el 20% entre 9 -10.

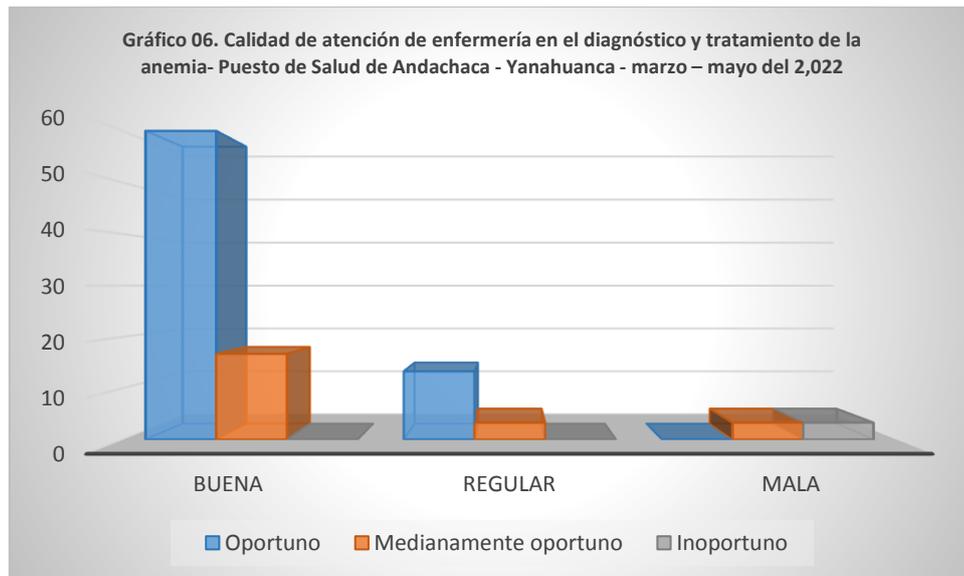
Tabla 6 Calidad de atención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de la anemia- Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo - mayo del 2,022

Diagnóstico y tratamiento de la anemia	Calidad de atención de enfermería						TOTAL	
	Buena		Regular		mala			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Oportuno	18	60	4	13.3	0	0	22	73.3
Medianamente oportuno	5	16.7	1	3.3	1	3.3	7	23.3
Inoportuno	0	0	0	0	1	3.3	1	3.3
TOTAL	23	76.7	5	16.7	2	6.7	30	100

Fuente: Elaboración propia.

$$X^2_c = 16,23151 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$$

Por lo tanto: Ha = Se acepta Ho = Se rechaza



Interpretación:

La tabla nos muestra Calidad de atención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de la anemia, en donde, la mayoría 73.3% tuvieron un diagnóstico y tratamiento oportuno, seguido del 23.3% medianamente oportuno y el 3.3 % inoportuno.

La mayoría de los padres, 76.7% indicaron que la calidad de atención fue buena, el 16.7% regular y el 6.7 mala.

4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 7

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	21,25217	4	0.429
Razón de verosimilitud	14.7364	4	0.491
Asociación lineal por lineal	13.225	2	0.49
N de casos válidos	30		

Realizando el análisis de la tabla sobre el nivel de conocimiento de los padres sobre los signos y síntomas de la anemia, según lugar donde acuden para su atención, al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo $X^2 = 21,25217$

$> X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y p valor = 0.0429, por lo que, se afirma que existe relación significativa entre ambas variables.

Tabla 8

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	24,5	4	0.472
Razón de verosimilitud	14.843	4	0.474
Asociación lineal por lineal	13.287	2	0.48
N de casos válidos	30		

Comparando el nivel de hemoglobina, según diagnóstico médico y al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo $X^2 = 24,5 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y p valor = 0.0472, por lo que, se afirma que existe relación significativa entre ambas variables

Tabla 9

Pruebas de chi - cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	16,23151	4	0.467
Razón de verosimilitud	14.254	4	0.469
Asociación lineal por lineal	13.225	2	0.47
N de casos válidos	30		

Analizando la calidad de atención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de la anemia, observamos que al aplicar la prueba del chi cuadrado se obtuvo $X^2 = 16,23151 > X^2_t = (0.05 \% \alpha 4 \text{ gl}) = 9.4877$ y p valor = 0.0469, por lo que, se afirma que existe relación significativa entre ambas variables

4.4. Discusión de resultados

DE LAS CUEVAS Y DIEZ. (2021). Anemia de enfermedad crónica: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica, 156(5), 235-242

La anemia de la enfermedad crónica (AEC, por sus siglas en inglés) resulta de la activación del sistema inmunitario por autoantígenos, moléculas microbianas o antígenos tumorales, lo que conduce a la liberación de citoquinas que conducen a un aumento de la hepcidina sérica, hipofeemia, supresión de la eritropoyesis, eritropoyesis, EPO y acortamiento de la vida útil de los glóbulos rojos. La anemia, generalmente normocítica/normocromica, es la más común, solo superada por la anemia por deficiencia de hierro, y es más común en adultos mayores y pacientes hospitalizados. Si la anemia es grave, la calidad de vida del paciente se deteriora y puede afectar negativamente a la supervivencia. El objetivo del tratamiento es controlar la enfermedad subyacente y corregir la anemia. A veces se usan hierro y EPO por vía intravenosa, pero el tratamiento adicional se enfoca en la hepcidina, el objetivo principal de la anemia. (7)

En el trabajo de investigación se encontró: Que la mayoría 60% de los niños de 6 meses a 3 años pesa entre 10.60 -12.00 kgrs., seguido del 26.7% entre 7.70 – 10.50 y el 13.3% presenta un peso de 16.00 – 15.00. La mayoría de los padres de familia, 43.3% tienen nivel de conocimiento bajo, el 30% conocimiento medio y el 23.3 alto.

García, Soriano, Sebastián, Doblado, Franco y López. (2021). Atención de enfermería al niño con anemia ferropénica. ejemplo clínico. Revista de Investigación en Salud, 2(10),

La deficiencia de hierro puede causar cambios en casi todos los sistemas del cuerpo. La palidez de la piel y las membranas mucosas es el síntoma principal y también puede causar síntomas inusuales. La pica es un impulso anormal de comer o lamer sustancias inusuales no nutritivas (p. ej., hielo, tierra, pintura). Para diagnosticar la anemia por deficiencia de hierro, los médicos realizan análisis de sangre simples para medir la cantidad de hemoglobina en la sangre y la cantidad de glóbulos rojos. Las personas con anemia por deficiencia

de hierro tienen menos glóbulos rojos de lo normal y las células pueden ser más pequeñas de lo normal. El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro generalmente consiste en reemplazar el hierro perdido en el cuerpo. (9)

En el trabajo de investigación se encontró:

La mayoría 73.3% de los niños, presentaron un diagnóstico y tratamiento oportuno, seguido del 23.3% medianamente oportuno y el 3.3 % inoportuno. La mayoría 50% de los niños de 6 meses a 3 años son normales, es decir, no tienen anemia, seguido del 33.3% con anemia leve y el 16.7 % anemia moderada.

Queiroz y Saavedra (2019). Conocimientos y prácticas de prevención de la anemia en madres de niños de 0 a 24 meses, Hospital Regional Santa Isabel -2019.

El tipo de estudio fue no experimental, transversal y descriptivo correlacional con 1.235 niños y una muestra de 276 madres de niños menores de 2 años. Utilizando dos instrumentos, cada uno midiendo conocimiento y práctica con 10 ítems y validados por juicio de expertos, se realizó una prueba piloto con 30 madres. Los resultados fueron; el 84,8% de las madres sabían sobre la anemia y el 15,2% de las madres no. En cuanto a las medidas de prevención de la anemia, encontramos que el 80,8% son adecuadas y el 19,2% insuficientes. Según la prueba estadística chi-cuadrado, el nivel de significación fue del 5%, $P=0,0000329$, y se concluyó que hubo correlación entre el conocimiento de la anemia y las medidas preventivas. (5)

En el trabajo de investigación se encontró:

La mayoría de los niños, 50% presentan entre 13- 14 de Hb., el 30% entre 11 - 12 y el 20% entre 9 -10. La mayoría 53.3%de los niños de 6 meses a 3 años tienen una talla entre 75 a 85, seguido del 50% %entre 86 a 87 y el 30 % entre 63 – 74 cm.

También es importante indicar que: La calidad de atención, orientación, educación que imparte el profesional de enfermería a través de charlas

educativas sobre medidas preventivas y promoción de la salud influye en gran medida para elevar el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre los cuidados a tener en casos de observar casos de anemia en sus familiares.

CONCLUSIONES

- 1) La mayoría 60% de los niños de 6 meses a 3 años pesa entre 10.60 -12.00 kgrs., seguido del 26.7% entre 7.70 – 10.50 y el 13.3% presenta un peso de 13.00 – 15.00.
- 2) La mayoría de los niños, 56.7% tiene entre 1 a 2 años, el 33.3% entre 6 a 11 meses y el 10% 3 años.
- 3) La mayoría 46.7% de los padres son casados, seguido del 30% % son solteros y el 23.3 % tienen otra condición.
- 4) La mayoría de los padres de familia, 43.3% tienen nivel de conocimiento bajo, el 33.3% conocimiento medio y el 23.3 alto.
- 5) La mayoría 53.3%de los niños de 6 meses a 3 años tienen una talla entre 75 a 85, seguido del 50% %entre 86 a 87 y el 30 % entre 63 – 74 cm.
- 6) La mayoría de los niños 60% acuden para la atención al P.S. de Andachaca, seguido del 23.3% al Hospital y el 16.7 % a otro lugar.
- 7) La mayoría 50% de los niños de 6 meses a 3 años son normales, es decir, no tienen anemia, seguido del 33.3% con anemia leve y el 16.7 % anemia moderada.
- 8) La mayoría de los niños, 50% presentan entre 13- 14 de Hb., el 30% entre 11 - 12 y el 20% entre 9 -10.
- 9) La mayoría 73.3% de los niños, presentaron un diagnóstico y tratamiento oportuno, seguido del 23.3% medianamente oportuno y el 3.3 % inoportuno.
- 10) De acuerdo a la calidad de atención de enfermería, la mayoría de los padres, 76.7% indicaron que la calidad fue buena, el 16.7% regular y el 6.7 mala.

RECOMENDACIONES

- 1) Sugerir a las autoridades del Ministerio de Salud del Hospital Daniel Alcides Carrión de Pasco a gestionar mayor presupuesto económico, para atender a la población infantil que presenta anemia en estas zonas muy lejanas a la población que tienen acceso rápido a la atención de salud de calidad.
- 2) 2.- Sugerir al personal de enfermería del Puesto de salud de Andachaca a realizar visitas domiciliarias a las familias de esta comunidad con la finalidad de realizar el control de crecimiento y desarrollo a todos los niños menores de 3 años, con la finalidad de identificar los problemas de salud y así poder brindarles una orientación adecuada sobre los cuidados a seguir una vez identificado el caso.
- 3) 3.- Sugerir al personal de enfermería a brindar atención de calidad a los pacientes que acuden al Puesto de Salud de Andachaca teniendo en cuenta que al ser humano se le debe atender teniendo en cuenta siempre los cuatro aspectos básicos de atención: biológico, psicológico, físico y espiritual.
- 4) 4.- Sugerir a los estudiantes próximos a egresar a continuar investigando temas que contribuyan a buscar solución a los problemas de salud que aqueja a la población vulnerable de morbilidad y mortalidad.
- 5) 5.- Difundir los resultados del trabajo de investigación utilizando todos los medios de difusión disponible en nuestro medio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VILLARREAL ORTIZ, Y. B. (2012). Cuidado de enfermería al niño andino hospitalizado, Chiclayo 2011. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/604>
2. REVILLA PELÁEZ, M. E. (2020). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, prácticas alimenticias en madres relacionado con anemia en niños de 6 a 35 meses. Curgos, 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44858>
3. CERNA PÉREZ, C. P. (2018). Factores nutricionales relacionados a la anemia ferropénica en niños de 6 meses a 35 meses que acuden al consultorio de CRED en el C.S Pampa Inalámbrica- Ilo 2017. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/465>
4. TORRES ACOSTA, A. C., & Vizcarra Gutierrez, Z. R. (2018). Impacto de la Suplementación con Micronutrientes en la Prevención de la Anemia Ferropénica en Niños Menores de 3 Años con Dosis Completas, Centro de Salud Maritza Campos Díaz Zamácola. Arequipa 2018. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8282>
5. QUIROZ ARELLANO, B. M., & Saavedra Ruiz, T. K. (2019). Conocimiento y prácticas de prevención sobre anemia en madres de niños de 0-24 meses, hospital distrital Santa Isabel -2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40449>
6. ROBLES MENA, H. D. (2019). Influencia de las intervenciones del plan nacional de lucha contra la anemia en la condición de anemia en menores de tres años, Cusco, 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/43821>
7. DE Las CUEVAS Allende, R., de Entresotos, L. D., & Díez, S. C. (2021). Anemia de las enfermedades crónicas: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica, 156(5), 235-242. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775320306539>
8. DE CRUZ CARDOSO-REYES, M., & Morales-Castillejos, L. (2021). Tratamiento de la anemia inflamatoria. Revista de Hematología, 22(1), 9-17. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99570>

9. GARCÍA, C. V., SORIANO, M. M., Sebastián, A. C. L., Doblado, C. D. L. C., Franco, B. E., & López, E. C. (2021). Proceso de atención en enfermería en un paciente pediátrico con anemia ferropénica. Caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación, 2(10), 19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8163520>
10. HIDALGO ROMERO, Ivan y QUISPE LLANOS, Renán. Ganarle a la anemia. Instituto de gobierno y de gestión pública de la Universidad de San Martín de Porres. Primera edición, lima 2019. (p.22) <http://ivanhidalgo.pe/wp-content/uploads/2020/06/libro-ganarle-anemia.pdf>
11. PUIME A. Enfermedades parasitarias en el Uruguay. En "Las enfermedades transmisibles en el Uruguay" 2005. Serie Monografías del Instituto de Higiene.
12. DIANDERAS CF. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012. Lima: Universidad Peruana Unión, Ciencias de la Salud; 2015. Report No.: tesis pre grado.
13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 Nacional y Regional (ENDES 2016) [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/resultados.asp>.
14. TAMAYO y TAMAYO, Mario. Metodología formal de la Investigación científica. 2da. edición. México: Limusa, 1997

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MATERIAL Y METODOS																									
<p>PROBLEMA ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca - marzo - mayo del 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las características niños de 6 meses a 3 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca? • ¿Cómo es la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad? • ¿Cómo es diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca? • ¿Cómo es la relación entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca? 	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características a niños de 6 meses a 3 años de edad que acuden al Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca. • Identificar la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad. • Identificar el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca. • Identificar la relación entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca 	<p>HIPOTESIS GENERAL "Una buena calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, influye favorablemente en el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca."</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS: "La calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad en su mayoría es buena".</p> <p>El diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca es oportuno".</p> <p>Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, con el diagnóstico y tratamiento de la anemia en el Puesto de Salud de Andachaca de Yanahuanca"</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE- CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE.- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA</p>	<p>BUENA</p> <p>REGULAR</p> <p>MALA</p> <p>OPORTUNO</p> <p>MEDIANAMENTE OPORTUNO</p> <p>INOPORTUNO</p>	<p>Tipo de investigación; Sustantiva de nivel descriptivo. Método: Descriptivo DISEÑO DESCRIPTIVO CORRELACIONAL</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">VARIABLES</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">GRUPO G1</td> <td style="text-align: center;">V 1</td> <td style="text-align: center;">V 2</td> <td style="text-align: center;">V 3</td> <td style="text-align: center;">Vn</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">E1</td> <td style="text-align: center;">E1</td> <td style="text-align: center;">E1</td> <td style="text-align: center;">E1</td> </tr> </table> <p>Muestra: Para fines de estudio se consideró al 100% de niños de 6 meses a 3 años de edad que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Andachaca - Yanahuanca con diagnóstico de anemia en Cerro de Pasco, durante los meses de marzo a mayo del 2022.</p>		VARIABLES									GRUPO G1	V 1	V 2	V 3	Vn							E1	E1	E1	E1
	VARIABLES																													
GRUPO G1	V 1	V 2	V 3	Vn																										
	E1	E1	E1	E1																										

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 GUÍA DE OBSERVACIÓN

Con la presente guía de observación pretendemos obtener información referido a la calidad de atención de enfermería a niños de 6 meses a 3 años de edad, durante el diagnóstico y tratamiento de la anemia - Puesto de Salud de Andachaca Los resultados nos permitirán proponer alternativas para mejorar la calidad de atención relacionados al Diagnóstico y tratamiento de la anemia.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () divorciado () Otro ()

ESCALA VALORATIVA

1		2		3	
Nunca		Casi nunca		A veces	
	VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SI	NO	A veces	
01	¿El Profesional de enfermería brinda una atención digna a los niños de 6 meses a 3 años de edad?				
02	¿El Profesional de enfermería brinda correctamente la administración de medicamentos por vía oral a los niños de 6 meses a 3 años de edad?				
03	¿El Profesional de enfermería supervisa las actividades encomendadas al personal auxiliar durante la atención a los niños de 6 meses a 3				

	años de edad?			
04	¿El Profesional de enfermería brinda calidad técnica y seguridad a los niños de 6 meses a 3 años de edad en el Puesto de Salud?			
05	¿El Profesional de enfermería brinda educación sanitaria a los familiares de los niños de 6 meses a 3 años de edad con problemas de anemia?			
06	¿El Profesional de enfermería brinda preparación psicológica a los familiares de los niños de 6 meses a 3 años de edad?			
07	¿El Profesional de enfermería orienta como deben administrar los micronutrientes a los niños de 6 meses a 3 años de edad?			
08	¿El Profesional de enfermería mantiene buenas relaciones personales con los familiares de los niños de 6 meses a 3 años de edad?			
09	¿El Profesional de enfermería cuida adecuadamente a los niños de 6 meses a 3 años de edad?			
10	¿El Profesional de enfermería mantiene ordenado las historias clínicas de los niños de 6 meses a 3 años de edad?			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CUESTIONARIO

Con el presente cuestionario pretendemos obtener información referido a los padres de familia que acudieron junto a sus hijos de 6 meses a 3 años de edad al Puesto de Salud de Andachaca para dicho acto deben responder las siguientes preguntas. Los resultados nos permitirán conocer el nivel de conocimiento de los padres sobre la anemia.

Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso.

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () divorciado () Otro ()

Número de hijos:

Procedencia:

ESCALA VALORATIVA

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

VARIABLE 1: TRATAMIENTO OPORTUNO						
Items		1	2	3	4	5
1	¿Los padres de familia conocen el tratamiento de la anemia que debe recibir los niños de 6 meses a 3 años?					
2	¿Los padres de familia administran correctamente los micronutrientes a los niños de 6 meses a 3 años?					
3	¿Los padres de familia conocen adecuadamente porque se produce la anemia en los niños de 6 meses a 3 años?					
4	¿Los padres de familia conocen los alimentos que contienen hierro durante la nutrición de los niños de 6 meses a 3 años?					
5	¿Los padres de familia buscan ayuda en el Puesto de Salud de Andachaca cuando sus niños de 6 meses a 3 años presentan anemia?					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HISTORIA CLÍNICA

Nombre y apellidos:

Fecha de evaluación:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () divorciado () Otro ()

Procedencia:

Motivo de consulta:

.....
.....
.....
.....

Historia de la enfermedad:

.....
.....
.....
.....

Antecedentes del paciente:

.....
.....
.....

.....

Antecedentes familiares:

.....

.....

.....

ANALISIS DE LABORATORIO:

Hemoglobina:

Hematocrito;

Diagnóstico:

.....

.....

.....

Tratamiento;

.....

.....

.....

.....

Firma del Médico y/o Enfermero (a)











