

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA -PUESTO DE SALUD MARIAN-2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Bach. GARRO PADILLA, Rosa Hémily

Bach. YANAC REYES, María Carmen

HUARAZ – PERÚ

2017

A Dios por guiarme día a día, a mi querida madre por su apoyo incondicional, comprensión y sus palabras de aliento, a mi hermano (Juan Carlos), a mis tíos Jesús Espínola y María Jesús Hernández quienes me brindaron todo su apoyo incondicional; al Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe por su tiempo y apoyo incondicional durante todo este tiempo

María

A Dios por guiar mi camino, a mis padres (Marden Deifilia y Alfonso), a mis hermanos (Aly, Víctor y Marden), a mi hija Jhaely que es el motivo de todo y a mi esposo Denis por el apoyo brindado.

Rosa

AGRADECIMIENTO

Con fiel agradecimiento a la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” que nos forjó durante cinco años de estudios, a nuestros docentes quienes día a día cultivaron nuestros conocimientos para obtener nuestro logro profesional y quienes con paciencia y perseverancia guiaron esta etapa tan importante en nuestras vidas.

Del mismo modo agradecemos de manera sincera al Dr. Jesús Zúñiga Huerta, a la Mag. María Velásquez Osorio y a la Mag. Gina Mendoza Ramírez; quienes nos brindaron sus conocimientos y mejoraron el trabajo, realizándonos críticas que nos permitieron crecer como personas.

María y Rosa

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS.....	15
3. BASES TEÓRICAS.....	20
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	62
5. RESULTADOS.....	70
6. DISCUSIÓN.....	82
7. CONCLUSIONES.....	85
8. RECOMENDACIONES.....	86
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas preventivas de anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Marián-2017?, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Marián-2017; hipótesis: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Marián-2017. Investigación descriptiva, correlacional y cuantitativa no experimental; se tuvo una población de 267 madres y una muestra de 158 madres. Se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el conocimiento y una ficha de cotejo para evaluar las prácticas preventivas, la información fue procesada mediante el programa estadístico SPSS versión 22, realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba estadística Chi cuadrado. Resultados: el 44.9% de las madres tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia; el 51.9% de madres realizan prácticas adecuadas de prevención de anemia en sus hogares; además existe una relación entre el nivel de conocimiento de las madres con las prácticas de prevención de anemia que realizan (valor χ^2 23,426; valor $p= 0.0023$). Conclusión: Se comprueba la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años con un valor de $p=0.0023$

Palabras clave: nivel, conocimientos, anemia, prácticas.

ABSTRACT

The present investigation had the problem: What is the relationship between the level of knowledge of mothers and the preventive practices of anemia in children under 5 years of age served at the Marian Health Post-2017 ?, whose general objective was to determine the relationship between the level of knowledge of mothers and preventive practices on anemia in children under 5 years of age served at the Marian Health Post-2017; hypothesis: There is a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices on anemia in mothers of children under 5 years of age served in the Marián Health Post-2017. Descriptive, correlational and quantitative non-experimental research; had a population of 267 mothers and a sample of 158 mothers. A questionnaire was used as an instrument to evaluate the knowledge and a check-off sheet to evaluate the preventive practices, the information was processed by means of the SPSS statistical program version 22, and the hypothesis was tested by means of the Chi square statistical test. Results: 44.9% of mothers have a high level of knowledge about anemia; 51.9% of mothers carry out adequate practices to prevent anemia in their homes. Conclusion: The existence of a significant relationship between the level of knowledge of mothers and preventive practices on anemia in children under 5 years with a value of $p = 0.0023$ is verified

Key words: level, knowledge, anemia, practices

1. INTRODUCCIÓN

La anemia ferropénica, es la deficiencia nutricional con mayor prevalencia a nivel mundial, y dada la alta tasa de morbilidad es considerada un problema de salud pública que afecta sobre todo a niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil ⁽¹⁾. De este modo, en el 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compartió un documento denominado: “Prevalencia mundial de la anemia en 2011”; donde sugieren que la anemia afecta alrededor de 800 millones de niños y mujeres; de hecho, 237.2 millones de niños menores de 5 años eran anémicos en 2011; donde los bebés y los niños pequeños con anemia por deficiencia de hierro son más propensos a presentar déficit de atención, la coordinación motora reducida, y dificultades de lenguaje ⁽²⁾

Asimismo, en el 2014 según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses de edad de las seis naciones que integran Centro América, revelan que Honduras y Nicaragua presentan mayor porcentaje de niños anémicos (53% y 63.4% respectivamente); entre los factores asociados está el poco acceso a una dieta balanceada ⁽³⁾

Al respecto, la OMS, refiere que la anemia se presenta con mayor incidencia en un 20.1% en países desarrollados y 39% en países en desarrollo; a tal punto que la anemia y desnutrición causan la mitad de los casos de mortalidad de la infancia, reportándose que 5,6 millones de niños mueren por carencia de nutrientes básicos

adecuados y 1.46 millones de menores están en peligro de muerte prematura debido a que tienen un peso inferior a lo normal ⁽⁴⁾

La nutrición es una determinante que está presente en muchos problemas de salud y de desarrollo, y que puede servir de catalizador para el logro de objetivos y metas claves a nivel mundial; es así que dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y las 169 metas para el 2030, se precisa la meta, poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible; hace referencia que casi la mitad (44.5%) de las muertes de niños menores de 5 años, 3.1 millones de niños mueren al año ; por lo que se planteó, como meta, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones vulnerables, incluidos los lactantes, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año⁽⁵⁾.

Frente a ello, los países latinoamericanos que han renovado su compromiso con la seguridad alimentaria en diversos enfoques y múltiples materias son: México por ejemplo con su “Cruzada nacional contra el hambre”; Guatemala, quien desde el año 2012 desarrolla el programa “hambre cero”, Brasil “Sin miseria” y Chile con su programa “Elige vivir sano” y Perú “Seguridad alimentaria y nutricional”, todos ellos orientados a su compromiso de erradicar el hambre, la desnutrición, la anemia y la pobreza extrema ⁽⁶⁾.

En Cuba un estudio determinó una vez concluida la intervención preventiva en base a sesiones educativas, que 67% mejoró los conocimientos y fortaleció las capacidades respecto a la prevención de la anemia en los actores claves de las familias ⁽⁷⁾. De

igual modo en Ecuador, se evidenció que mientras la alimentación complementaria carezca de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, se elevará la tasa de incidencia de anemia por no contar con fuentes directas de hierro, lo que refleja unas prácticas preventivas inadecuadas ⁽⁶⁾. No obstante, en Argentina, el 63.2% presentan niveles de conocimiento alto, respecto a la anemia y las prácticas preventivas sobre anemia ⁽⁸⁾.

En el Ecuador, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (el año 2013) coincide que la prevalencia de anemia en menores de 5 años, es un problema en el país, al igual que la desnutrición, revelándose un alto porcentaje de consumos inadecuados de proteínas, principalmente en la región Sierra, en zonas rurales; de la misma manera, los niveles de anemia resultan ser superiores en poblaciones indígenas, en comparación con el resto del país ⁽⁹⁾.

No obstante, en Perú, además de haberse reducido la tasa de desnutrición crónica en niños, los niveles de anemia también se ha reducido en -3,3 percentiles a comparación del año 2014, por lo que también resulta ser un problema de salud pública prioritario; es así que según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015, estimó que el 43.5% de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad tienen anemia; siendo menor al año 2014 con 46.8%; de los cuales, en cuanto al tipo de anemia por deficiencia de hierro, 27.2% tienen anemia leve, 15.9% anemia moderada y 0.5% anemia severa; asimismo, el 40.5% de niños con anemia son de la zona urbana, y el 51.1% de la zona rural⁽¹⁰⁾

Según el INEI a nivel regional en niños de 6 a 36 meses, refiere que la región con más tasa de incidencia de anemia es Puno con el 76%, seguidamente de las regiones Madre de Dios, Apurímac, Pasco, Loreto, Ucayali con 58.2%, 56.1%, 55.6%, 53.7% y 54.3% respectivamente; de igual forma, la región Huancavelica evidenció un porcentaje de 55.9%⁽¹¹⁾.

En la región Ancash, según informe del INEI, el 50.8% de niños de 6 a 36 meses, tienen anemia siendo resultados muy alarmantes, asimismo entre las ciudades con mayor tasa de incidencia de anemia se encuentra Huaraz, con su distrito Independencia donde el mayor porcentaje de niños menores de 5 años con anemia se encuentran en la zona rural (60%) y Chimbote ocupando el segundo lugar de la región con mayor tasa de incidencia de anemia en un 43%^(10,11).

El impacto de la anemia en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. Esto es porque la anemia en la etapa de la vida niño, tiene consecuencias que perduran por el resto de la vida del individuo. Frente a ello, el Ministerio de Salud ha planteado el desarrollo del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021; cuyo objetivo es reducir el nivel de anemia y desnutrición infantil en especial en las familias con niñas y niños menores de tres años y gestantes; es así que en la reciente modificación de la norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas obliga a nivel nacional la aplicación de dicha norma técnica en

los establecimientos del Sector Salud, Essalud, Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional y establecimientos del sector privado^(13, 14).

En nuestro país, recientes investigaciones revelan que el 56.7% de las madres poseen un nivel alto de conocimientos respecto a la prevención de la anemia, en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres obtuvieron valores de excelente y prácticas riesgosas en 56% y 62.3% ⁽¹⁴⁾. Otro estudio revela que el 60% de las madres gozan de un buen conocimiento sobre la prevención de la anemia y el 52.4% realizan buenas medidas preventivas ^(15,16).

Es así que creemos que los problemas de salud hasta la actualidad, sobre todo la anemia en niños menores de 5 años no se ha logrado controlar, disminuir y menos erradicar, por lo que el tener datos acerca del nivel de conocimientos de las madres y la aplicación de las prácticas preventivas en el hogar, son datos de mucho realce e importancia.

Dichos datos nos permitió plantear el siguiente **problema** de investigación: Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Marian-2017; tuvo como **objetivo general** determinar la relación entre el nivel de conocimientos de madres y las prácticas preventivas sobre anemia en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Marian-2017. **Los objetivos específicos** fueron: 1.Evaluar el nivel de conocimientos de madres sobre anemia; 2. Identificar el nivel de prácticas sobre anemia que realiza las madres y 3.Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas que realizan las madres.

El presente estudio consta de seis partes: En la primera parte, se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte se describen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el ámbito internacional, nacional y local; en la tercera parte, se exponen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procedimiento y análisis de la información; en la cuarta parte se analizan los resultados y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación y por último, en la sexta parte, se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones correspondientes; asimismo, en el anexo se incluye el instrumento de recolección de datos el cual fue utilizado en el estudio para la recolección de datos, así como información relevante para la investigación.

Del mismo modo, la presente investigación se justificó porque a través de los datos obtenidos, se desarrollará planes de mejora continua en el profesional de enfermería en cuanto a la orientación, en las sesiones educativas, aplicando estrategias y haciendo uso de materiales que permitan el entendimiento y facilitando el conocimiento de las madres respecto a la prevención de anemia.

Metodológicamente el presente estudio, utilizó instrumentos de recolección de datos validados, los cuales fueron confiables para la aplicación y como base para futuras investigaciones.

Respecto a la utilidad práctica; promoverá el compromiso y participación de la familia con su conocimiento y prácticas preventivas sobre la anemia; generando de esta

manera la disminución de la incidencia de anemia en el ámbito del Puesto de Salud Marián.

Por su relevancia social generará la existencia de conciencia en el hogar respecto a una alimentación saludable permitiendo de esta manera la disminución de la anemia así como, tendrá mayor cuidado en que su hija (o) adquiriera dicha enfermedad.

La presente investigación fue viable porque se dispuso con los recursos materiales y humanos, la accesibilidad para la obtención de datos y se contó con la asesoría para cumplir los objetivos planteados en la investigación. Del mismo modo, la ejecución del presente no demandó demasiados recursos económicos, siendo el tiempo de ejecución adecuados para la realización de un análisis detallado de datos, los mismos que se encuentran en la presentación de resultados finales.

2. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y las prácticas preventivas sobre anemia en el Puesto de Salud Marián-2017.

2.1. VARIABLES:

❖ Variable independiente:

Conocimiento de la madre.

❖ Variable dependiente:

Prácticas preventivas sobre anemia

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de la madre	Son los procesos de aprendizaje o producto de experiencias en la vida cotidiana que tiene la madre al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos, lo cual permite discernir aspectos relacionados sobre anemia	Definición de anemia	Número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre por debajo de los valores normales.	- Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo	Ordinal
		Signos y síntomas	- Sueño incrementado - Astenia - Hiporexia(inapetencia) - Anorexia - Irritabilidad - Fatiga - Vértigos - Mareos - Cefaleas y alteraciones en el crecimiento - Piel y mucosas pálidas	- Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo	Ordinal

		Tratamiento de la anemia	<ul style="list-style-type: none"> - Medicinas a base de hierro - Alimentación rica en hierro 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo 	Ordinal
		Consecuencias	<ul style="list-style-type: none"> - Retraso en el crecimiento - Retraso en el desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo 	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA	Son todos aquellas actividades que van a realizar las madres con el objetivo de prevenir la anemia en sus niños, y así disminuir la tasa de mortalidad ⁽²³⁾ .	Alimentación	- Lactancia materna exclusiva	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			- Alimentación complementaria basada en hierro	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
		Suplementación preventiva	- Suplementación a los 4 meses de edad a base de sulfato ferroso.	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			- Administración de micronutrientes	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
		Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED)	- Control de CRED	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			- Despistaje de parasitosis	- Adecuada - Inadecuada	Nominal

			- Dosaje de hemoglobina 11 gr/dl	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
		Prevención de enfermedades	- Administración de vacunación	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			- Prevención de IRAS	- Adecuada - Inadecuada	Nominal
			- Prevención de EDAS	- Adecuada - Inadecuada	Nominal

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

SELVA, Lisett; OCHOA, Alcides. (2013) realizaron una investigación sobre **Acciones para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años**. Cuba. Revista. Objetivo: Exponer la implementación de forma secuencial de proyectos enfocados a la prevención de la anemia basada en la alimentación. Se aplicó métodos cuantitativos, cualitativos y triangulación de sus resultados, la muestra estuvo constituida por 134 familias de 14 municipios de la provincia. Todos los proyectos incluyeron la capacitación a actores claves en temas de alimentación saludable, nutrición y prevención de la anemia y un amplio trabajo educativo con las familias. En dos de ellos se entregó un alimento fortificado con hierro y en el tercero, se distribuyó otro producto tangible: los micronutrientes en polvo "Chispitas". Conclusiones: Una vez terminada la intervención se logró en un 67% mejorar los conocimientos y fortalecer las capacidades respecto a la prevención de la anemia en los actores claves en las familias ⁽¹²⁾.

AGUIRRE, Noelia; BUSTOS, María; MIÑO, Silvana. (2015) realizaron un estudio sobre **Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín "Hojitas Verdes" de la Escuela N° 390 "Ángel Vicente Peñaloza" en San Vicente-Misiones, 2015**. Argentina. Tesis de pregrado. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín

“Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390. Fue un estudio correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal; los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de la encuesta con su instrumento el cuestionario; la muestra estuvo constituida por 72 madres de niños del nivel inicial de edades comprendidas entre 4 y 5 años. Resultados: Con respecto al conocimiento sobre definición de anemia, el 43% de las madres encuestadas respondió que se debía a la falta de hierro y el 4% a la disminución de glóbulos rojos; el conocimiento sobre los síntomas de anemia, el 37% respondió que lo reconocía porque el niño se mostraba cansado y el 34% lo relacionaba con un estado de palidez; conocimiento sobre las consecuencias de la anemia, el 53% indicó que se debe a una talla inferior y al percentil esperado para la edad del niño; en cuanto a las medidas preventivas de anemia, el 51% señaló que comiendo mayor cantidad de carne, el 43% expresó consumiendo legumbres; en general, el conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica fue de 63.2% alto. Conclusiones: Las prácticas preventivas, así como el conocimiento sobre las causas, consecuencias y tratamiento de la anemia fue de nivel alto ⁽¹³⁾.

PILCO, Nancy. (2016) realizó una investigación sobre **Diseño de estrategia de intervención Educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laimé San Carlos, Guamote. Enero a Junio 2016.** Riobamba, Ecuador. Tesis de especialidad. Objetivo: Diseñar una estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años de la comunidad Laimé San Carlos. Fue un estudio descriptivo, correlacional, transversal, no

experimental, cuantitativo; los datos fueron obtenidos mediante una encuesta con su instrumento un cuestionario; la muestra estuvo constituida por 51 madres de niños de 1 a 4 años. Resultados: el grupo de edad predominante fue de 24 a 35 meses con un 29,4%, sexo masculino el 56,9%, sin enfermedad concomitante el 68,6%. Las madres eran de 19 a 29 años en un 47,1%, con instrucción primaria el 60,7% y trabajadoras el 60,7%. El 64,7% de los niños pertenecían a familia nuclear con un 64,7% y por el tamaño familiar, grande el 51,0%. El Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) fue el lugar del almuerzo más frecuente con un 58,8%. La prevalencia de anemia fue de 64,7%, mayor en niños con el 65,5% y en el grupo de 24 a 35 meses con el 25,5%. Las prácticas alimentarias inadecuadas se observaron en el 94,1% de los niños. Existió relación significativa entre la anemia con: edad del niño, enfermedad concomitante, lugar del almuerzo y prácticas alimentarias. Conclusiones: La prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años es elevada. Los resultados demuestran la pertinencia de la estrategia de intervención educativa ⁽⁷⁾.

LLIVIZACA, Tatiana. (2016) realizó un estudio **Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora. Año 2015**. Zamora, Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital; fue un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, bibliográfico; se usó la técnica de observación directa con su instrumento la guía de observación fue aplicada a 91

historias clínicas de niños ingresados en el área de pediatría. Los resultados obtenidos fueron: Que la edad predominante de anemia en niños y niñas fue de menor de un año con el 53,85%, prevalencia en el sexo masculino con el 54,95%, de etnia mestiza con el 78,02% y de residencia rural con el 53,85% también se determinó que la prevalencia de anemia fue del 25,28% y que el tipo de anemia más prevalente fue anemia leve con el 42,86%. Dentro de principales causas de anemia fueron estado nutricional con el 74,73% factor perinatal 45,05% y carencia nutritiva con el 27,47% ⁽¹⁷⁾.

HUALCA, Martha. (2016) realizó un estudio sobre Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe.

Tulcán, Ecuador. Tesis de pregrado. Objetivo: Implementar estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 a 24 meses de edad que acuden a la unidad de salud. Fue un estudio descriptivo, cuali-cuantitativo no experimental; la recolección de datos fue mediante la técnica de la encuesta teniendo como instrumento el cuestionario; la muestra estuvo constituida por 85 niños y 85 madres de los niños participantes. Resultados: el 57% de la población infantil presenta anemia ferropénica, los factores de riesgo que manifiestan son la falta de instrucción de la madre en un 21%, presencia de anemia durante el embarazo 40%, peso menor a 2500 gramos al nacer el niño 35%, lactancia materna exclusiva el 48%, la alimentación complementaria carece de verduras, legumbres, cítricos y carnes en un 65%, por lo que los niños no cuentan con fuentes de hierro

en su alimentación diaria. Conclusiones: Se diseñan e implementan estrategias preventivas en base a la educación a los padres y madres de los niños menores de 2 años; en lo que se mejoró el nivel de conocimiento sobre la patología, beneficios de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementara adecuada ⁽⁶⁾.

CENTENO, Edith. (2014) realizó un estudio sobre **Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo 2013**. Lima, Perú. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La técnica fue la entrevista con su instrumento el cuestionario; la muestra estuvo conformada por 40 niños de 6 meses. Resultados: En relación a los factores extrínsecos, el 58% de niños no consumió suplemento de hierro y el 53% se alimentaba con lactancia mixta u otros. El 58% de madres padeció de hiperémesis gravídica, el 53% desconoce sobre la enfermedad, el 50% tuvo un periodo de menstruación más de 5 días antes de su embarazo y el 48% sufrió de anemia durante su embarazo. En conclusión: Los factores intrínsecos que presentaron valores significativos fueron pequeño para la edad gestacional, prematurez y peso bajo al nacer. Los factores extrínsecos que presentaron mayor proporción fueron no consumo de suplemento de hierro, hiperémesis gravídica, desconocimiento de la madre, lactancia mixta u otros y complicación del

embarazo. Destacando la trascendencia del factor desconocimiento de la madre acerca de la enfermedad ⁽¹⁸⁾.

SUÀREZ CASTILLO, Yul; YARROW GALEAS, Katia. (2014) realizaron una investigación sobre **Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristobal-2013**. Huancavelica, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, que tienen las madres que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, relacionado con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años de edad. Estudio de diseño no experimental, transeccional, correlacional; los datos fueron obtenidos mediante la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue el cuestionario; para medir la anemia se utilizó la técnica de análisis documental y su instrumento el registro de análisis documental.; la muestra estuvo conformada por 45 niños y 45 madres . Resultados: el 53% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio respecto a la alimentación complementaria; asimismo, el 69% de los niños de 6 meses a 2 años de edad, tienen un nivel de anemia moderada y el 31% anemia leve. Conclusiones: Los niños con anemia moderada cuentan con madres de nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, del mismo modo, los niños con anemia leve, cuentan con madres de nivel de conocimiento medio ⁽¹⁹⁾.

HANCCOCCALLO, Mery. (2015) realizó un estudio sobre **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.** Lima, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de anemia en niños menores de 5 años de las madres que acuden al Centro de Salud. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, no experimental, de corte transversal; la técnica de recolección de datos fue la encuesta con su instrumento el cuestionario; la muestra estuvo conformada por 100 madres con hijos menores de 5 años. Resultados: el 56.7% con nivel alto de conocimientos respecto a la prevención de la anemia, en cuanto a las actitudes y prácticas de cada madres obtuvieron valores excelente y prácticas riesgosas en 56% y 62.3% respectivamente. Conclusiones: las madres del Centro de Salud Miguel Grau tienen un nivel de conocimientos bueno a excelente, tienen actitudes excelentes, sin embargo, realizan prácticas riesgosas ⁽¹⁴⁾.

HUAYANEY, Dave. (2016) realizó un estudio sobre **Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo-2016.** Lima, Perú. Tesis de especialidad. Objetivo: Determinar los conocimientos de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; la muestra

estuvo constituida por 80 madres. Resultados: El 60% tiene conocimiento sobre la prevención de la anemia, 80% refieren que el problema que presenta el niño durante el tratamiento es náuseas y vómito, 81% mencionó que la frecuencia con que se le da el medicamento para tratar la anemia de su niño es interdiario, y 79% los signos y síntomas de un niño con anemia está dado por piel pálida, no quiere comer y tiene mucho sueño; 41% cuando le da el medicamento para tratar la anemia de su niño lo acompaña con jugo de fruta, naranja, limonada; el 52.4% tiene buenas medidas preventivas; 40% la frecuencia en que da al niño hígado, sangrecita, bofe, bazo, pescado, carnes rojas es 3 a más veces por semana. Conclusiones: El mayor porcentaje de las madres conocen qué es la anemia, la prevención de la anemia ferropénica, seguido de un porcentaje considerable de madres que no conocen que los alimentos de origen animal contienen hierro y deben darles a sus hijos (as) 3 a más veces por semana ⁽¹⁵⁾.

CORNEJO, Cinthia. (2016) realizó un estudio sobre **Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud, Lima 2015**. Perú. (Tesis de pregrado). Tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 84 madres población que acudieron al consultorio de CRED, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario el cual constó de tres partes. Resultados: el 54% de las madres no conocen y el 46%

de las madres conocen sobre la prevención de la anemia ferropénica; asimismo, el 54% de las madres conocen la definición de la anemia ferropénica, el 74% conoce que la principal causa que es el escaso consumo de alimentos ricos en hierro, el 87% de las madres saben que un niño con anemia ferropénica presenta complicaciones, el 64% no conoce que las consecuencias de la anemia; el 82% de las madres saben que la prueba de hemoglobina y hematocrito confirma el diagnóstico de la anemia; el 65% no saben el tratamiento; en relación a la prevención, el 82% de las madres saben qué alimentos contienen gran cantidad de hierro y qué alimentos impiden o favorecen la absorción del hierro, asimismo, el 58% de las madres tienen prácticas inadecuadas de tal manera que el 69% realizan prácticas inadecuadas en cuanto a la consistencia de la preparación del alimento; el 61% realiza un inadecuado aporte alimentario al niño (a), el 50% le brinda a su hijo suplemento de hierro, el 54% realiza prácticas inadecuadas en relación a la frecuencia de las comidas; el 52% en la cantidad, el 48% de las madres nunca le ha proporcionado sangrecita ni bazo a sus hijos ⁽²⁰⁾.

CHANG, Carmen; QUINTEROS, Briggit; QUISPE, Susan. (2016) realizaron una investigación sobre **Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el centro de Salud Catalina Huanca, el Agustino, 2016**". Lima, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Relacionar los factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca. Estudio de enfoque cuantitativo, aplicativo, de nivel descriptivo, correlacional, no

experimental, de carácter transversal; las técnicas empleadas para la recolección de datos fueron la transcripción y la encuesta, teniendo como instrumentos el registro de los datos de hemoglobina y el cuestionario. La muestra estuvo constituida por 45 niños que fueron diagnosticados con anemia ferropénica. Resultados: el 73.3% tiene diagnóstico de anemia moderado, el 15.5% anemia leve y el 11.1% anemia severa; en relación a los factores, el 71.1% respondieron de manera inadecuada al factor cognitivo; el factor cultural el 88.9% respondió “de manera adecuada”; en cuanto al factor nutricional, el 75.6% respondió de manera inadecuada; el 57.7% de las encuestadas respondieron “de manera inadecuada” al factor biológico; el 57.8% posee un inadecuado conocimiento respecto a la anemia ferropénica; asimismo, se evidenció que no existe relación significativa entre los factores estudiados con la anemia ferropénica. Conclusiones: Las madres no identifican qué es una anemia ferropénica (Factor cognitivo); las madres no reconocen la presencia de facilitadores de absorción de hierro (factor nutricional) y las madres no identifican los signos de anemia ferropénica (factor biológico) ⁽¹⁾.

RODRIGUEZ, Tania; ROJAS, Katia. (2016) realizaron un estudio sobre **Efectividad del programa educativo “Niño Rojito y Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche-2015**. Trujillo, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la efectividad del programa “Niño Rojito y Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 3 años. Estudio cuantitativo, tipo pre-experimental, los datos fueron obtenidos mediante una

encuesta con su instrumento el cuestionario; la muestra estuvo conformada por 30 madres que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: inicialmente, el nivel de conocimientos de las madres era bajo con un 60%, aplicado el programa, el nivel de conocimientos de las madres aumentaron, es así que se obtuvo un 86.7% con conocimiento alto. Conclusiones: El nivel de conocimientos mejora al recibir las charlas y sesiones educativas sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños ⁽²¹⁾.

PAREDES, Eliana. (2016) realizó una investigación sobre **Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, Enero-Marzo 2016**. Huánuco, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica que tienen las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio CRED. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal; los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una encuesta con su instrumento el cuestionario; la muestra estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 1 año. Resultados: el 65% lograron un nivel de conocimiento alto; asimismo, el 57% de las madres conocen sobre las medidas preventivas sobre la anemia por deficiencia de hierro. Conclusiones: El conocimiento se relaciona con el nivel de estudios de la madre, observándose que el 56.7% de las madres procedentes de zonas urbanas, alcanzaron niveles altos de conocimientos sobre la variable en estudio ⁽²²⁾.

GUTIERREZ, Lighia. (2014) realizó un estudio sobre **Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013.** Nuevo Chimbote, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Fue una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental cuantitativo; la recolección de datos se realizó mediante una encuesta con su instrumento un cuestionario y una escala de evaluación; la muestra estuvo conformada por 78 madres jóvenes. Resultados: el 59% de las madres poseen un inadecuado nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica, el 70.5% de las madres tienen una actitud menos positiva en cuanto a la prevención, la prueba estadística de relación evidencia un p valor de 0.0035 Conclusiones: existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año ⁽²³⁾.

LOPE, Lorena. (2015) realizó un estudio sobre **Nivel de conocimientos de madres sobre anemia relacionado con las prácticas preventivas en niños menores de 1 a 3 años, Puesto de Salud de Moro, 2015.** Chimbote, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y las prácticas preventivas. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, no experimental, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta con su instrumento el cuestionario; la

muestra estuvo conformada por 85 niños (as) comprendidos en las edades de 1 a 3 años. Resultados: el 60.6% de las madres tienen un nivel de conocimiento alto sobre la anemia, el 46.7% tiene prácticas inadecuadas de prevención de anemia y el 53.3% tienen prácticas adecuadas, la relación existente entre las variables en estudio revela un p valor de 0.0078. Conclusiones: se determinó que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento sobre la anemia, mejor será la práctica preventiva de la madre, puesto que se evidenció la relación significativa entre ambas variables en estudio ⁽²⁴⁾.

HUAYANEY, Patricia realizó un estudio sobre **Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 2 a 4 años, Puesto de Salud La Rinconada, 2016**. Chimbote, Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar si el conocimiento se relaciona significativamente con las practicas preventivas sobre anemia. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental; los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios; la muestra estuvo conformada por 130 madres de niños de 2 a 4 años. Resultados: El nivel de conocimiento fue alto en un 68.9%; las madres realizan prácticas adecuadas en un 79.6%, el control de crecimiento y desarrollo no es muy continuo en un 65%; las correlaciones estadísticas, evidencian que el nivel de conocimientos se relaciona las prácticas adecuadas con un p valor de 0.00375; asimismo la asistencia a los controles CRED se relaciona significativamente con las prácticas preventivas en un 0.00876. Conclusiones: Se determinó que a mayor conocimientos, mejores prácticas de prevención y por ende menor la tasa de incidencia de anemia ⁽²⁵⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO

A. EL CONOCIMIENTO

a.1. Definición:

“Conocimiento” se puede entender de tres formas diferentes: La facultad de conocer, que la estudiará la antropología; la actividad de conocer, que la estudiará la psicología; el resultado de conocer, el saber que es patrimonio de las diversas ciencias (y otros saberes). El proceso de conocimiento aparece, entonces, como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos. Por medio del conocimiento, el hombre trata de explicar los fenómenos que suceden ya sea en su interior psico-biológico o en el ámbito de sus relaciones con los demás. Para alcanzar el conocimiento es necesario elaborar una serie de operaciones lógicas que permitan explicar las condiciones necesarias que posibilitan y permiten la existencia de una realidad ⁽²⁶⁾.

El conocimiento se define como el cúmulo de información que la especie humana ha ido adquiriendo sobre la naturaleza y sobre sí misma ⁽²²⁾. El conocimiento debe facilitar la comunicabilidad del contenido, favoreciendo así el carácter autocorrectivo del proceder científico ⁽²⁶⁾. El conocimiento; y la práctica conllevan a la transformación de la naturaleza y de la sociedad, son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. El conocer mismo constituye un

momento necesario de la actividad práctica de la sociedad, pues dicha actividad es propia de los hombres y estos la realizan basándose en el conocimiento de las propiedades y de las funciones de cosas y objetos ⁽²²⁾.

a.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

a.2.1. Conocimiento conceptual:

Es aquel conocimiento que se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como universales, inmateriales, a aquellos que toda persona comprende de la misma manera, sin añadir características propias. Referido a la percepción de informaciones teóricas, dichos contenidos pueden transformarse en aprendizajes si se parte de los conocimientos previos; Este conocimiento está relacionado con oír o leer datos e informaciones básicas ⁽²³⁾.

a.2.2. Conocimiento procedimental:

Constituyen un conjunto de acciones que facilitan el logro de un fin propuesto. El estudiante será el actor principal en la realización de los procedimientos que demandan los contenidos, es decir, desarrollará su capacidad para “saber hacer”. En otras palabras contemplan el conocimiento de cómo ejecutar acciones interiorizadas. Estos contenidos abarcan habilidades intelectuales, motrices, destrezas, estrategias y procesos que impliquen una secuencia de acciones. Los procedimientos aparecen en forma secuencial y sistemática. Requieren de reiteración de acciones que llevan a los estudiantes a dominar la técnica o

habilidad ⁽²⁷⁾.

a.2.3. Conocimiento actitudinal

Constituyen los valores, normas, creencias y actitudes conducentes al equilibrio personal y a la convivencia social. Como se pudo apreciar la actitud es considerada como una propiedad individual que define el comportamiento humano y se relaciona directamente con el ser, están relacionadas con la adquisición de conocimientos y con las experiencias que presenten modelos a partir de los cuales los estudiantes pueden reflexionar. El cambio de actitudes irá apareciendo gradualmente en función de los contenidos, las experiencias significativas y la presencia de recursos didácticos y humanos que favorezcan la elaboración de nuevos conceptos ⁽²⁷⁾.

a.3. Niveles de conocimiento:

- **Nivel de conocimiento alto:** Es un conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad del entendimiento ⁽²⁸⁾.

- **Nivel de conocimiento medio:** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que se estudian ⁽²⁸⁾.

- **Nivel de conocimiento bajo:** Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por medio de la práctica que el hombre realiza diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente de la sensación y es un tipo de conocimiento inmediato y fugaz desapareciendo con la sensación que lo ha generado ⁽²⁸⁾.

a.4. LA ANEMIA

a.4.1. Definición:

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar ⁽¹¹⁾.

a.4.2. Tipos de anemia:

- **Anemia por deficiencia de hierro**

Es la disminución de los niveles de hemoglobina a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF), constituye un trastorno nutricional más frecuentes en los niños (as) ^(11, 29).

- **Anemia aplásica**

Significa disminución de glóbulos rojos por el no funcionamiento de la médula

ósea, es un trastorno en el que disminuyen simultáneamente todos los elementos formes de la sangre. El frotis de sangre periférica muestra una triada que consiste en anemia importante, leucopenia y trombocitopenia. Este tipo de anemia puede ser de etiología primaria (congénita) o secundaria (adquirida) ⁽²⁹⁾.

- **Anemia perniciosa**

La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos, los cuales le suministran el oxígeno a los tejidos corporales. Hay muchos tipos de anemia. La anemia perniciosa es una disminución en los glóbulos rojos que ocurre cuando los intestinos no pueden absorber apropiadamente la vitamina B12 ⁽²⁹⁾.

- **Anemia por pérdida de sangre**

Se puede presentar por una hemorragia aguda (como una herida grande) o crónica (por diversas enfermedades) ⁽²⁹⁾.

- **Anemia hemolítica**

Se agrupan en esta clase de anemia diferentes anormalidades de los glóbulos rojos, entre los que se encuentran las de origen hereditario; los glóbulos rojos que se forman son más frágiles y se rompen fácilmente, por lo que tienen una vida media muy inferior a lo normal, produciéndose anemias graves ⁽²⁹⁾.

- **Anemia de células falciformes**

Los glóbulos rojos contienen un tipo anormal de hemoglobina, llamada hemoglobina S, la sufren generalmente gran cantidad de negros norte americanos,

su nombre deriva de la forma de medias lunas que toman los glóbulos rojos, ocasionada por los cristales que forman la Hb. Al quedar expuesta a concentraciones bajas de oxígeno ⁽²⁹⁾.

2.4.3. Niveles de anemia ferropénica y valores normales de concentración de hemoglobina (hasta 1000 metros sobre el nivel del mar):

Los niveles de anemia, se clasifican según los criterios establecidos por la OMS:

POBLACIÓN	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia según niveles de hemoglobina (g/dL)
Niños				
Niños prematuros				
1º semana de vida		≤13.0		≥13.0
2º a 4 ^{ta} semana de vida		≤10.0		≥10.0
5º a 8 ^{va} semana de vida		≤8.0		≥8.0
Niños nacidos a término				
Menor de 2 meses		≤13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		≤9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	<8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.4	≥11.5

Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12-14 años de edad	<8.0	8.0-10.9	11.0- 11.9	≥12.0
Varones de 15 años a más	<8.0	8.0-10.9	11.0- 12.9	≥13.0
Mujeres NO gestantes de 15 años a más	<8.0	8.0-10.9	11.0- 11.9	≥12.0
Mujeres gestantes y puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más(*)	<7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥11.0
Mujer Puérpera	<8.0	8.0-10.9	11.0- 11.9	≥12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud: Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad.

2.4.4. Etiología o fisiología de la anemia

- Por depleción de eritrocitos de hemoglobina o de ambos.
- Por pérdidas excesivas de sangre: Por hemorragias agudas o crónicas, internas o externas ⁽²⁹⁾.
- Por destrucción de eritrocitos (Hemólisis): Debido a algún defecto intracorpúscular de los hematíes (anemia falciforme), o un factor extracorpúscular (como agentes infecciosos, químicos o mecanismos inmunes), que produce un ritmo de destrucción superior al de producción.

- Por disminución o alteración de la producción de eritrocitos o sus componentes: Debido al fracaso de la médula ósea (provocado por factores neoplásicos, radiaciones, productos químicos o enfermedades) o al déficit de nutrientes esenciales (como el hierro)⁽²⁹⁾
- Por la disminución o carencia de hierro⁽²⁹⁾

2.4.5. Manifestaciones clínicas de la anemia:

Los síntomas de la anemia infantil varían según el nivel de severidad de la enfermedad, o lo que es lo mismo, en función de la disminución de glóbulos rojos en la sangre del niño, que son los encargados de trasladar el oxígeno a los distintos órganos y células del cuerpo; es así que la anemia puede ser síntoma de otras enfermedades o problemas derivados de alguna dificultad para sintetizar elementos importantes de la sangre, por eso la importancia de un control médico⁽²⁹⁾. De este modo, según la norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos pueden se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo⁽¹¹⁾.

ÓRGANOS O SISTEMA AFECTADO	SÌNTOMAS Y SIGNOS
Síntomas generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura inversa (coiloniquia).
Alteraciones de conducta alimentaria	Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (<5g/dL)

Alteraciones digestivas	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada, de color rojo pálido o brillante), entre otros.
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
Síntomas neurológicos	Alteración del desarrollo psicomotor, del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapas de Vida (2016) ⁽¹¹⁾.

2.4.6. Evaluación diagnóstica:

El diagnóstico de la anemia depende de gran medida de la causa. Puede sospecharse a partir de la anamnesis y la exploración física. Entre las pruebas para el apoyo al diagnóstico tenemos:

- **DETERMINACION DE HEMOGLOBINA (HB):** Cantidad de Hb/dl de sangre total. La Hb total de la sangre depende del número de hematíes circulantes, pero también de la Hb presente en cada uno de ellos; el responsable de la toma de muestra verificará el ajuste por altitud respectivo, el valor ajustado de hemoglobina es el que se considerará para el diagnóstico

de anemia ⁽³⁰⁾.

- **DETERMINACION DE HEMATOCRITO (HTO):** Porcentaje o volumen de hematíes presentes en la sangre total, corresponde aproximadamente al triple del contenido de Hb ⁽³⁰⁾.

2.4.7. Manejo terapéutico de anemia en niños:

Los niños que tienen diagnóstico de anemia deberán recibir hierro y dependerá de la edad (menores o mayores de 6 meses) o si han sido prematuros con bajo peso al nacer o de adecuado peso al nacer ⁽¹¹⁾.

La duración del tratamiento será de 6 meses continuos, tanto para los niños menores de 6 meses como para aquellos niños mayores de 6 meses; la dosis de hierro será indicado de acuerdo a la edad del niño; realizándose el control de hemoglobina a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro en niños menores de 6 meses de edad prematuros y/o bajo peso al nacer a quienes se le dará 4mg/Kg/día de hierro; en tanto para los niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses y también a los de 6 meses a 11 años de edad se les dará 3mg/Kg/día, realizándose el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento⁽¹¹⁾.

2.4.8. Consecuencias de la anemia en el niño (a):

- **A nivel de crecimiento:** El efecto fisiológico básico es la disminución de la capacidad transportadora de oxígeno de la sangre y del aporte tisular del mismo. El retraso del crecimiento, debido a la disminución del metabolismo celular y a la anorexia. La anemia no tratada en niños puede

producir un efecto grave en su crecimiento ⁽²⁹⁾.

- **A nivel de desarrollo:** También se ve afectado el aspecto psicomotor del niño, afectándolo en su vida futura. La anemia puede afectar la función y el desarrollo mental; con frecuencia, esto conduce a problemas de atención, retraso en la capacidad de lectura y un déficit en el rendimiento escolar. Diversos estudios han demostrado que puede bajar las defensas, aumentar el riesgo de padecer infecciones y disminuir la resistencia a las enfermedades. Por otro lado, en los niños puede afectar a su rendimiento escolar. Puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar y por lo tanto, el niño puede tener serios problemas de aprendizaje ⁽³⁰⁾.

B. PRÁCTICAS PREVENTIVAS

La práctica debe entenderse como la exposición reiterada a una situación correcta o estímulo, y luego con la repetición de una respuesta, consistente frente a ella, la cual puede ser observada ⁽²¹⁾.

Para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimiento, en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotora, es decir, la experiencia. Esta será evaluada a través de la observación de las habilidades y destrezas además del logro de sus objetivos, y se expresará a través del lenguaje. Los conocimientos y prácticas sobre la anemia son todos los conceptos que les van a servir a las madres para realizar diversas acciones con el objetivo de prevenir la anemia en sus niños, y así disminuir la tasa de mortalidad ⁽³⁴⁾. La norma

técnica dispone que todos los establecimientos de salud, realicen acciones de prevención y tratamiento de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas; así como, la suplementación con hierro a los grupos mencionados en dosis de prevención y tratamiento. Dentro de las prácticas preventivas, precisa la importancia del despistaje de anemia según sea la edad del niño, la adecuada consejería a la madre o familiar sobre las implicancias y consecuencias irreversibles de la anemia; la importancia de una alimentación variada con alimentos ricos en hierro de origen animal; y la importancia de la prevención o tratamiento de la anemia; además, pone énfasis en informar a los padres de niños adolescentes, a mujeres gestantes y puérperas, sobre los efectos negativos de la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, con consecuencias en la capacidad intelectual y de aprendizaje y motora, con repercusiones incluso en la vida adulta ⁽¹¹⁾.

La prevención de anemia se realizará de la siguiente manera:

- La suplementación preventiva se inicia con gotas de sulfato ferroso a los 4 meses de vida hasta cumplir los 6 meses de edad, con una dosis de 2mg/kg/día.
- Luego se continúa con la entrega de micronutrientes desde los 6 meses de edad hasta completar 360 sobres (1 sobre diario)

Entre otras medidas preventivas para evitar la anemia, se consideran las siguientes:

b.1. La alimentación:**b.1.1. Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable ⁽³¹⁾. La organización Mundial de Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida ⁽³⁰⁾.

El calostro y la leche contienen grandes cantidades de anticuerpo, algunos de los cuales son específicos contra el Virus Sinicial Respiratorio (VSR). Los niños que toman el seno materno tienen inmunoglobulina A en las secreciones nasales, lo que no sucede con los que toman biberón ⁽³⁰⁾.

La leche materna exclusiva es un alimento rico para el recién nacido; que se conserva a una temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpos que protegen al lactante de muchas enfermedades, no tiene un costo adicional al presupuesto familiar y casi todas las madres producen la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades alimenticias del lactante ⁽³¹⁾.

Para la OMS, la lactancia materna exclusiva es la única fuente que suministra todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del niño en los primeros meses de vida ⁽³⁰⁾.

b.1.1.1. Beneficios para el lactante:

INFECCIONES: La leche materna estimula el sistema inmune, posee anticuerpos que protegen a los lactantes de las bacterias y los virus. Los niños alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones: Infecciones de vías respiratorias (Neumonías y Bronquiolitis), Infecciones de Orina, Otitis y Diarrea ⁽³²⁾.

EL DESARROLLO DE LOS DIENTES: Cuando el niño coge el pecho materno es absolutamente distinto al del biberón. Esto favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca. También contribuye a la prevención de caries dentales ⁽³³⁾.

SISTEMA DIGESTIVO: La leche materna es más digestiva; es rica en probiótico por lo que la flora intestinal de los niños amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor; se cree que esto es la causa por el cual a los niños amamantados les cuesta menos aceptarla alimentación complementaria ⁽³²⁾.

DESARROLLO CEREBRAL: Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral ⁽³²⁾.

PARTE AFECTIVA DEL NIÑO: Los lactantes que toman seno materno desarrollan una personalidad segura e independiente. Se favorece el vínculo

afectivo madre e hijo. Existe menor incidencia de depresión postparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima. Además la lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al lactante en cualquier momento, crea confianza y seguridad en el lactante ⁽³³⁾.

b.1.2. Alimentación complementaria con Hierro

El hierro es un mineral indispensable para la correcta oxigenación de los tejidos, ya que forma parte de grupo hem que compone la hemoglobina ⁽¹¹⁾. Existen dos tipos de hierro, uno que se encuentra en los alimentos de origen vegetal llamado hierro no Hem que se absorbe en menor medida (entre 5 y 20%); el otro corresponde al hierro de origen animal llamado hierro Hem que se absorbe en hasta un 35% ⁽³⁴⁾.

El consumo de hierro en la alimentación humana puede proceder de la fuente hierro hemítico (Hierro Hem) presente en productos como hígado, sangrecita, bazo, carnes rojas, pescado y hierro no hemítico, presente en los productos de origen vegetal, que se encuentra en las menestras como las lentejas, las habas, los frejoles, las arvejas, y en verduras como la espinaca y en algunos productos de origen animal, como la leche y los huevos, así como se encuentra también en la harina de trigo fortificada ⁽³²⁾.

Requerimientos de hierro:

Requerimientos de Hierro	Ingesta diaria de Hierro recomendada (mg/día)	
	Mujeres	Varones
Niños de 6 meses a 8 años	11	

Niños de 9 años a adolescentes de 13 años	8	
Adolescentes de 14 a 18 años	15	11
Gestantes	30	
Mujeres que dan de lactar	15	

Fuente: Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas ⁽¹¹⁾.

Es así, que el hierro es un mineral necesario para el buen funcionamiento del cuerpo y una buena salud general. El cuerpo necesita hierro para fabricar hemoglobina. Si no hay suficiente hierro disponible, la producción de hemoglobina es limitada, lo cual afecta la producción de las células rojas de la sangre, resultando esto en una anemia ⁽³⁵⁾.

Contenido de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas en diversos alimentos ⁽¹¹⁾:

ALIMENTOS	Cantidad de Hierro en mg por ración de 2 cucharadas (30 gramos)
Sangre de pollo cocida	8.9
Bazo de res	8.6
Riñón de res	3.4
Hígado de pollo	2.6
Charqui de res	2.0
Pulmón (Bofe)	2.0

Hígado de res	1.6
Carne seca de llama	1.2
Corazón de res	1.1
Carne de carnero	1.1
Pavo	1.1
Carne de res	1.0
Pescado	0.9
Carne de pollo	0.5

Fuente: Fuente: Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas ⁽¹¹⁾.

b.1.3. Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño

El desarrollo integral de la infancia es fundamental para el desarrollo humano y la construcción de capital social, elementos considerados principales y necesarios para romper el ciclo de pobreza y reducir las brechas de inequidad ⁽³¹⁾.

El crecimiento se expresa en el incremento del peso y talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza desde la vida intrauterina, tiene que ver con el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño ⁽³¹⁾.

El Control de Crecimiento y Desarrollo resulta ser muy importante pues su finalidad es la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su

atención oportuna así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario⁽³¹⁾. Además el CRED permite controlar los siguientes aspectos:

A. Vacunación

Las enfermedades inmunoprevenibles siguen constituyendo una causa importante de morbimortalidad infantil. La prevención de las enfermedades, objeto de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) constituye una de las acciones más elementales para disminuir los riesgos de enfermar y/o morir de la población infantil de nuestro país.

Mejorar el sistema de seguimiento y vacunación con la finalidad de alcanzar y mantener coberturas útiles con las vacunas es otro de los grandes retos y compromisos que asume la estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI)⁽³⁶⁾.

Para lograr este propósito existen algunos criterios que facilitan la labor, que deben ser de dominio del trabajador de salud y deben difundirse en la comunidad por su gran importancia, por eso es que los padres deben conocer para que acudan a los establecimientos de salud con sus niños para que reciban las vacunas de acuerdo al calendario nacional de vacunaciones⁽²⁶⁾.

B. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Se define infección Respiratoria Aguda, a toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio (nariz, oído, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquio, bronquiolo o pulmones), y que tiene una duración menor de 14 días⁽³⁷⁾.

La gran mayoría de episodios son leves y auto limitados, como ocurre con los resfríos,

pero sin embargo uno de cada 30 a 50 de estos episodios degenerará en neumonía y si no recibe tratamiento, morirán entre el 10% y el 20% de los niños afectados ⁽³⁷⁾.

Además de la Neumonía, complicación grave, con alta mortalidad, es importante también considerar a la Otitis Media por su relación con la sordera y a la Faringitis Estreptocócica que se relaciona con la Fiebre Reumática ⁽³⁷⁾.

C. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La EDA se define como un cambio súbito en el patrón de evacuación intestinal normal del niño, caracterizado por aumento en la frecuencia, disminución en la consistencia de las deposiciones. Para ser considerada como aguda, su aparición debe tener menos de tres semanas. La causa más importante y frecuente de EDA es la infección entero cólica con respuesta variable en los enfermos; algunos manifiestan cuadros graves, otros síntomas moderados y otros son asintomáticos ⁽³⁷⁾.

- Etiología: Los cuadros más corrientes de diarrea aguda suelen tener su origen en alimentos o aguas contaminadas. Las diarreas de origen viral son igualmente importantes ⁽³⁸⁾.

D. Factores exógenos

En otro aspecto se tiene la presencia de hogares desintegrados donde solo la mamá trabaja y sostiene la casa, por lo tanto bajos ingresos económicos, más la falta de educación en salud hace que su alimentación sea deficiente. Todo lo mencionado da como resultado un niño con un desarrollo no adecuado a su edad, con bajo peso, palidez, anemia, sin apetito, sueño y bajo rendimiento académico, además de influir también las creencias, mitos de la madre ⁽³⁷⁾.

Otro aspecto importante es la madre que cuida al niño ya que cumple una función educativa central en el desarrollo de su hijo o hija desde el nacimiento. En el Perú, así como en muchas otras sociedades del mundo, la educación de la madre esta negativamente relacionada con la morbimortalidad y positivamente relacionada con el crecimiento/ desarrollo de los hijos. A su vez, la educación de la madre se relaciona positivamente con la adquisición de habilidades y conocimientos útiles en el cuidado de sus hijos; con el reconocimiento de sus necesidades biológicas, físicas y psicológicas; con las probabilidades de obtener información útil sobre como satisfacerlas; y con una mayor estimulación en el hogar y el desarrollo intelectual de los niños ⁽¹⁵⁾.

c.1. Intervención de enfermería

La enfermera como profesional de la salud juega un rol muy importante en lo que tiene que ver con las variables: conocimientos y las prácticas preventivas. En primer lugar sobre la responsabilidad que tiene de orientar a las madres de familia y en población en temas de salud, y en segundo término orientar sobre la prevención de la anemia. Por otro lado, la intervención del profesional en enfermería tiene por responsabilidad la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, brindando un cuidado holístico al ser humano. La anemia se maneja en todos los niveles de complejidad, donde la enfermera realiza en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo, interrogatorios a las madres sobre sus niños, examen físico del niño, solicita a todo niño mayor de cuatro meses, exámenes de hemoglobina y hematocrito para determinar anemia según la edad, de ser

necesario inicia el tratamiento con suplementos de hierro quien personalmente los entrega a la madre, aconseja y orienta adecuadamente sobre el consumo del suplemento, previene sobre los efectos colaterales, realiza sesiones demostrativas y educativas sobre temas que favorecen la salud del niño, de esta manera educan a la madre y la concientizan para brindar una alimentación rica en hierro y otros micronutrientes. Por medio de la visita domiciliaria supervisa si se toman o no los suplementos, motivando a la madre permanentemente y en cada oportunidad ⁽²⁷⁾. Por otro lado, la responsabilidad del profesional de enfermería en la prevención de la anemia está enfocado en la sesión educativa brindada a las madres para la prevención de la anemia, el uso adecuado de la suplementación complementaria, a partir de los 4 meses con las gotas e iniciando con los micronutrientes a partir de los 6 meses, tal responsabilidad se ve enfocado en el conocimiento de la madre acerca de la importancia de la suplementación, el uso adecuado, la frecuencia y la cantidad.

c.1.1. Teorías de enfermería:

c.1.1. Teoría de la interrelación enfermera-paciente:

Peplau (1952), pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda

(39)

Asimismo, la teoría de Pender N., el cual es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma ⁽³⁸⁾.

Calixta Roy sostiene que los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamada a responder a los estímulos que se presentan a causa de su posición sobre el continuum salud-enfermedad donde, el papel de la enfermería es promover la adaptación requerida para la interrelación. ⁽³⁹⁾.

Para Martha Roger, el objetivo de su teoría es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. La enfermera debe dirigir, redirigir los patrones de interacción existentes entre el paciente y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud ⁽³⁹⁾.

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- a) **Conocimientos:** Son adquiridos a través de procesos de aprendizaje o producto de experiencias en la vida cotidiana que tiene la madre al relacionarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos ⁽¹⁷⁾.
- b) **Prácticas preventivas:** Son actividades como parte nuclear de la atención primaria que tiene que ver con la anemia, prácticas que son ofrecidas por el profesional de enfermería hacia la madre para su posterior retroalimentación en el hogar ⁽²³⁾.

- c) **Anemia:** Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo ⁽¹⁾.

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1.TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue descriptivo, porque buscó describir las características y rasgos importantes del fenómeno en estudio, describiendo las tendencias de la población; fue de enfoque cuantitativo, porque se recolectó los datos, y de esa manera contrastar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico; además, el estudio fue prospectivo porque se realizó de acuerdo al tiempo de estudio, además porque se inició con la exposición de una supuesta causa, y luego se siguió a través del tiempo a la muestra determinada hasta determinar o no la aparición del efecto; y correlacional, porque se determinó la relación que existe entre ambas variables en la misma unidad de investigación o sujeto de estudio ⁽⁴⁰⁾.

4.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación del presente estudio fue no experimental, debido a que no se realizó manipulación alguna de los sujetos de estudio en la recolección de datos, asimismo, fue un estudio transversal, porque se estudió a la unidad de análisis en un solo momento del periodo de estudio ⁽⁴⁰⁾.

4.3.POBLACIÓN Y UNIVERSO

La población objeto de estudio estuvo compuesta por 267 madres con niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Marián, Huaraz, Ancash, los meses de febrero a abril del año 2017.

Para la selección de los elementos muestrales, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión

- ❖ Madres de familia con niños menores de 5 años que aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado).
- ❖ Madres de niños menores de 5 años que asistieron al Puesto de Salud de Marián.
- ❖ Madres con niños menores de 5 años que residen permanentemente en el Centro Poblado de Marián.

b) Criterios de exclusión

- ❖ Persona que tenga otro tipo de parentesco con el menor que no sea madre-hijo.
- ❖ Madres con niños menores de 5 años quienes desisten continuar con el estudio.

4.4.UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA**4.4.1. Unidad de análisis:**

Madre que acuda con su niño (a) menor de 5 años al Puesto de Salud de Marián.

4.4.2. Muestra:

El tamaño de muestra se obtuvo de la siguiente fórmula:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{D^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la Población = 267

n= muestra

p = Proporción esperada 0.5 cuando no se sabe la población total de todo el centro de salud.

q = 1 - proporción

z = 1.96, para un nivel de confianza de 95%

D = Precisión

Reemplazando Formula:

$$n = \frac{267 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{0.05^2 (267-1) + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{256.4268}{1.6254}$$

$$n = 157.8$$

Total, encuestadas: 158 madres.

4.5. INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

a. Para determinar el nivel de conocimientos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, con su instrumento un cuestionario (Anexo 1), el cual fue aplicado a la madre.

Este instrumento tuvo las siguientes partes:

1. Primera parte: Definición de la anemia, el cual contiene 1 ítem
2. Segunda parte: Signos y síntomas de la anemia, comprende 1 ítem
3. Tercera parte: Tratamiento de la anemia, comprende 2 ítems

4. Cuarta parte: Consecuencias de la anemia comprende 1 ítem

Se consideró conocimiento alto cuando la madre respondió adecuadamente a la interrogante planteada y se le asignó un puntaje de 2 puntos.

Cuando la madre respondió con algunos conceptos básicos a la interrogante planteada se le asignó un puntaje de 1 punto que será considerado como conocimiento medio

Se consideró conocimiento bajo cuando la madre responda inadecuadamente a la interrogante planteada y se le asignará un puntaje de 0 puntos.

La determinación del nivel de conocimientos general, se realizó a través de una escala de Likert, obteniendo la siguiente valoración:

Escala	Valoración
Nivel de conocimiento alto	66-100%
Nivel de conocimiento medio	33-66%
Nivel de conocimiento bajo	0-32%

b. Para evaluar las prácticas preventivas sobre anemia

La técnica aplicada fue la observación con su instrumento una ficha de cotejo para determinar las prácticas preventivas de las madres, (Anexo 1).

Constó de las siguientes partes:

1. Primera parte: Dimensión alimentación, el cual contiene 2 ítems
2. Segunda parte: Dimensión suplementación preventiva, comprende de 2 ítems
2. Segunda parte: Dimensión control de CRED, comprende de 4 ítems

3. Tercera parte: Dimensión de prevención de enfermedades, comprende 2 ítems

Por cada actividad adecuada que realizó la madre se le asignó 2 puntos y por cada actividad mal realizada o que no realiza la madre, se le asignó un puntaje de 0.

Las escalas para determinar las prácticas preventivas en general se realizaron de la siguiente manera:

Escala	Valoración
Práctica adecuada	50%-100%
Práctica inadecuada	0%-50%

4.5.1. VALIDEZ

Ambos instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la opinión de Juicio de expertos, siendo el resultado de 0,009 (Anexo 03)

4.5.2. CONFIABILIDAD

Se aplicó la prueba piloto a una población con características similares a la población en estudio en estudio, en la que se procedió al cálculo de la confiabilidad de ambos instrumentos mediante el coeficiente de Alfa de Crombach, obteniendo como resultado un valor de 0.869. (Anexo 04)

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

a) Análisis descriptivo

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información se analizó haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22, por lo que una vez confeccionada la base de datos, se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables en tablas y gráficos.

b) Análisis inferencial

Se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar la relación existente entre las variables en estudio, en el cual se determinó el nivel de significancia y el p valor.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION

Consentimiento informado: Se procedió a explicar a las madres con palabras comprensibles el desarrollo del proyecto de investigación, título, objetivos y beneficios para la sociedad. Luego el formato de consentimiento informado fue firmado por las madres que accedieron a participar en la encuesta ⁽⁴¹⁾.

Principio de no maleficencia: Se explicó, y garantizó el bienestar de las madres de niños menores de 5 años durante el desarrollo del presente proyecto de investigación, manteniendo el cuidado necesario, sin riesgo a sufrir algún daño físico, emocional y psicológico, ya que el desarrollo del proyecto de investigación no implica intervención ni manipulación física ⁽⁴²⁾.

Principio de autonomía: En todo momento se demostró respeto a las madres y

el personal de salud presente durante el desarrollo del proyecto de investigación reconociéndosele su autonomía en la capacidad de decidir sobre sus fines personales, como también su decisión de responder o no a las encuestas facilitándole la información requerida en todo momento ⁽⁴¹⁾.

Principio de igualdad: En todo momento se brindó un ambiente cálido y de gratitud a todas las personas que colaboraron con el desarrollo del proyecto, sin distinción y favorecimiento alguno, por raza, nivel de educación, procedencia, condición económica y otros ⁽⁴²⁾.

Principio de confidencialidad: Se tuvo en cuenta que la información recolectada de parte de las madres tiene un carácter reservado y no fue de pública disponibilidad; por lo que quedó garantizado la privacidad y la intimidad de las madres informantes ⁽⁴²⁾.

5. RESULTADOS.

Tabla 1. Edad de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Marián - 2017.

Edad	N°	%
17-27 años	58	36.7
28-38 años	72	45.6
39-49 años	28	17.7
Total	158	100

Se observa que el 45.6% de madres de niños menores de 5 años tienen las edades de 28 a 38 años, y solo un 17.7% entre las edades de 39 a 49 años.

Tabla 2.Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Marián -2017

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	92	58.2
Secundaria	49	31.0
Superior no universitaria	12	7.6
Superior universitario	5	3.2
Total	158	100

En la siguiente tabla se observa que el 58.2% de madres de niños menores de 5 años tienen un grado de instrucción de primaria y el 3.2% el grado de instrucción de superior universitario.

Tabla 3. Ocupación de las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Marián
-2017

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	88	55.7
Trabajadora independiente	31	19.6
Trabajadora dependiente	28	17.7
Otros	11	7.0
Total	158	100

Se observa que el 55.7% de las de las madres de niños menores de 5 años son ama de casa, el 19.6% son trabajadoras independientes y el 7% se dedican a otras actividades.

Tabla 4. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia,
Puesto de Salud Marián -2017

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	71	44.9
Nivel de conocimiento medio	66	41.8
Nivel de conocimiento bajo	21	13.3
TOTAL	158	100.0

En la tabla se observa que el 44.9% de las madres de niños menores de 5 años, tienen un nivel de conocimientos alto sobre anemia, seguido de un 41.8% quienes poseen un nivel de conocimientos medio, mientras que el 13.3% un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre la definición de anemia, Puesto de Salud Marián -2017

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	98	62.0
Nivel de conocimiento medio	42	26.6
Nivel de conocimiento bajo	18	11.4
TOTAL	158	100.0

En la presente tabla se observa que el 62% de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel de conocimientos alto sobre la definición de la anemia, el 26.6% un conocimiento medio y el 11.4% conocimiento bajo.

Tabla 6. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre los signos y síntomas de la anemia, Puesto de Salud Marián -2017

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	69	43.7
Nivel de conocimiento medio	66	41.8
Nivel de conocimiento bajo	23	14.5
TOTAL	158	100.0

La tabla indica que el 43.7% de las madres de niños menores de 5 años encuestadas tienen un nivel de conocimientos alto sobre los signos y síntomas de la anemia, muy seguido del 41.8% de madres que poseen nivel de conocimientos medio y un 14.5% de madres con conocimientos bajos.

Tabla 7. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre el tratamiento de la anemia, Puesto de Salud Marián -2017

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	52	32.9
Nivel de conocimiento medio	67	42.4
Nivel de conocimiento bajo	39	24.7
TOTAL	158	100.0

Se observa en la tabla, que el mayor porcentaje de madres de niños menores de 5 años (42.4%) poseen un nivel de conocimientos medio sobre el tratamiento de la anemia, el 32.9% posee un nivel de conocimientos alto y el 24.7% un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 8. Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre las consecuencias de la anemia, Puesto de Salud Marián -2017

Nivel de conocimientos	Nº	%
Nivel de conocimiento alto	47	29.7
Nivel de conocimiento medio	88	55.7
Nivel de conocimiento bajo	23	14.6
TOTAL	158	100.0

En la siguiente tabla se observa que el mayor porcentaje de madres de niños menores de 5 años con un 55.7% poseen un nivel de conocimientos medio acerca de las consecuencias de la anemia en sus hijos, 29.7% un nivel de conocimientos alto y el 14.6% un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 9.Prácticas preventivas sobre anemia que realizan las madres de niños menores de 5 años, Puesto de Salud Marián, 2017

Prácticas preventivas sobre anemia	Nº	%
Práctica adecuada	82	51.9
Práctica inadecuada	76	48.1
TOTAL	158	100

Se observa en la tabla que el 51.9% de las madres de niños menores de 5 años tienen una prácticas preventivas adecuadas sobre anemia y el 48.1% prácticas preventivas inadecuadas.

Tabla 10.Prácticas que realizan las madres de niños menores de 5 años en relación a la alimentación para prevenir la anemia- Puesto de Salud Marián, 2017

Alimentación	Nº	%
Práctica preventiva		
Práctica adecuada	89	56.3
Práctica inadecuada	69	43.7
TOTAL	158	100

En la tabla se observa que el 56.3% de las madres de niños menores de 5 año, tienen prácticas adecuadas sobre alimentación para prevenir la anemia, en tanto, el 43.7% tienen practicas inadecuadas.

Tabla 11.Prácticas que realizan las madres de niños menores de 5 años en relación a la suplementación preventiva de anemia, Puesto de Salud Marián, 2017

Suplementación preventiva de anemia	Nº	%
Práctica adecuada	86	54.4
Práctica inadecuada	72	45.6
TOTAL	158	100

Se observa que el 54.4% de las madres de niños menores de 5 años, practican la suplementación preventiva de anemia de forma adecuada, mientras que el 45.6% lo realizan inadecuadamente.

Tabla 12.Prácticas que realizan las madres de niños menores de 5 años en relación al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para prevenir la anemia, Puesto de Salud Marián, 2017

Control de Crecimiento y Desarrollo para prevenir la anemia	Nº	%
Práctica adecuada	106	67.1
Práctica inadecuada	52	32.9
TOTAL	158	100

En la presente tabla se observa, que el 67.1% de las madres de niños menores de 5 años cumplen adecuadamente con el Control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo (a), el 32.9% no cumple adecuadamente.

Tabla 13.Prácticas que realizan las madres de niños menores de 5 años en relación a la prevención de enfermedades para evitar la anemia, Puesto de Salud Marián, 2017

Prevención de enfermedades para evitar la anemia	Nº	%
Práctica adecuada	89	56.3
Práctica inadecuada	69	43.7
TOTAL	158	100

Se observa en la tabla, que el 56.3% de madres de niños menores de 5 años practican adecuadamente la prevención de enfermedades para evitar la anemia, mientras que muy de cerca, el 43.7% practica inadecuadamente.

Tabla 14. Relación entre el nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años sobre las prácticas preventivas sobre anemia, Puesto de Salud Marián-2017.

Nivel de conocimiento de las madres	Prácticas preventivas				Total	
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Nivel de conocimientos Alto	71	44.9	0	0	71	44.9
Nivel de conocimientos Medio	11	7.0	55	34.8	66	41.8
Nivel de conocimientos Bajo	0	0	21	13.3	21	13.3
Total	82	51.9	76	48.1	158	100

$\chi^2 = 23,426$ g.l=9 p= 0,0023

En la presente tabla se observa que el total de las madres de niños menores de 5 años (71 madres) poseen un nivel de conocimiento alto y también realizan prácticas preventivas adecuadas. Además 66 madres tienen un nivel de conocimiento medio, de las cuales 11 realizan prácticas preventivas adecuadas y 55 prácticas preventivas inadecuadas; también se observa que 21 madres tienen un nivel de conocimiento bajo y además realizan prácticas preventivas inadecuadas.

Al establecer la relación del nivel de conocimientos sobre las prácticas preventivas de las madres sobre anemia, se obtuvo un valor de chi cuadrado $\chi^2 = 23,426$, con un valor p menor 0.05; con lo cual se determina que hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

DISCUSIÓN.

En relación al nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Marian sobre la anemia, el 44.9% tiene un nivel de conocimiento alto, y el 13.3% un nivel de conocimientos bajo; resultados similares fueron evidenciados por Aguirre et al (Argentina, 2015)⁽¹³⁾, quienes en su investigación encontraron que el conocimiento de las madres sobre la anemia ferropénica fue mayoritariamente alto en 63.2%; también con los obtenidos por Huayaney (Perú, 2016)⁽¹⁵⁾ quien evidenció que mayoritariamente el 60% de las madres conocen muy bien sobre la prevención de la anemia; de igual modo, Paredes (Perú, 2016)⁽²²⁾ halló en su estudio que en su mayoría el 65% de las madres, poseen un nivel de conocimiento alto. Datos que para las investigadoras resultan alarmantes y preocupantes, pues es evidente que la falta de conocimientos respecto a la anemia conlleva a que la madre no realice las prácticas adecuadas para evitar dicha enfermedad en sus hijos (as), además consideramos que dichos datos, evidencian también la falta de aplicación de estrategias dirigidas a la madre durante el control de su hijo (a) por parte del personal que labora en dicha institución y que además evidencia el poco interés de las madres por conocer sobre la enfermedad.

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres con niños menores de 5 años, el conocimiento es alto en relación a la definición de la anemia y signos y síntomas de la anemia con valores de 62% y 43.7% respectivamente, asimismo, en cuanto al conocimiento de las madres con niños menores de 5 años respecto al tratamiento de la anemia y las consecuencias de la anemia, el 55.7% y 42.4% tienen conocimientos de nivel medio respectivamente; resultados similares fueron evidenciados por Aguirre, et

al (Argentina 2015)⁽¹³⁾, donde el 43% conoce sobre la definición de la anemia, en cuanto a los signos y síntomas, el 37% tienen alto conocimiento, asimismo, en cuanto al tratamiento para la anemia, el 52% indicó saberlo, y en relación a las consecuencias de la anemia, el 53% posee conocimientos medio con tendencia a bajo.

Igualmente, Cornejo (Perú, 2016) ⁽²⁰⁾, evidenció en su estudio que 54% de las madres encuestadas conocen sobre la definición de la anemia ferropénica, el 87% conocen sobre los signos y síntomas, el 64% conoce las consecuencias y el 65% no conocen sobre el tratamiento de la anemia,

También se observa que con respecto a los conocimientos que poseen las madres sobre la definición, signos y síntomas de la anemia, el nivel de conocimiento es alto (62% y 43.7% respectivamente); en cambio el nivel de conocimientos sobre el tratamiento y las consecuencias de la anemia es de nivel medio (42.4% y 55.7% respectivamente); estos resultados coinciden con los hallados por Aguirre, Noelia y colaboradores; quienes encontraron que el 43% de las madres conocen sobre la definición de anemia, el 37% reconoce los signos y síntomas. Sin embargo sobre las consecuencias y el tratamiento de la anemia el nivel de conocimientos fue alto. También el estudio realizado por Huayaney encontró que el 60% tiene un conocimiento alto sobre anemia y el 79% reconocen los signos y síntomas, el 41% le da tratamiento adecuado. Estas diferencias de conocimientos alto para la definición y los signos y síntomas de la anemia, con respecto a los conocimientos sobre el tratamiento y las consecuencias de la anemia se atribuyen a que un mayor porcentaje de las madres de la presente investigación tienen un grado de instrucción primaria, son amas de casa, incluso tienen una edad comprendida de 17 a 25

años; estos factores incluyendo la prioridad del personal de salud en insistir en capacitar para que las madres conozcan principalmente sobre la definición, signos y síntomas sobre anemia, nos permite interpretar estos resultados obtenidos en nuestra investigación.

En cuanto a las prácticas preventivas sobre anemia que realizan las madres de niños menores de 5 años, el 51.9% de las madres realizan prácticas preventivas adecuadas y el 48.1% realizan prácticas preventivas inadecuadas; resultados similares fueron hallados por Huayaney (Perú, 2016)⁽¹⁵⁾, quien evidenció en su estudio que el 52.4% de madres encuestadas; practican adecuadamente la prevención de la anemia en sus hijos (as); del mismo modo, Huayaney (Perú, 2015)⁽²⁴⁾ evidenció en su estudio que el 79.6% de las madres practican adecuadamente las medidas de prevención de la anemia.

Asimismo, respecto a las prácticas preventivas en relación a la alimentación, suplementación preventiva, Control de crecimiento y desarrollo y prevención de enfermedades, las madres de niños menores de 5 años lo practican adecuadamente con 56.3% , 54.4% , 67.1% y 56.3% respectivamente. Resultados contradictorios fueron evidenciados por Pilco (Ecuador, 2016)⁽⁷⁾ quien determinó la prevalencia de las prácticas inadecuadas sobre alimentación en un 94.1% de los niños; asimismo, Hualca (Ecuador, 2016)⁽⁶⁾ quien halló que el 65% realiza prácticas inadecuadas en cuanto a la suplementación preventiva de la anemia.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos de madres de niños menores de 5 años y las prácticas preventivas sobre anemia, el total de madres con nivel de conocimiento alto realizan prácticas preventivas adecuadas sobre anemia; mientras que

el total de madres con nivel de conocimientos bajos poseen prácticas inadecuadas sobre anemia. Estas diferencias de los resultados son estadísticamente significativas, pues la prueba de chi cuadrado es de 23,426, con un valor p menor a 0.05. Resultados similares fueron hallados por Lope (Perú, 2015) ⁽²⁴⁾, quien evidenció una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre anemia y las prácticas preventivas, deduciendo que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento sobre la anemia, mejor será la práctica preventiva de la madre.

6. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años sobre anemia, es alto. De los cuales, con respecto a la definición de la anemia, signos y síntomas, tienen un nivel alto de conocimientos, mientras que obtuvieron conocimientos medio en relación al tratamiento de la anemia y las consecuencias de la misma.
2. Las prácticas preventivas sobre anemia que realizan las madres de niños menores de 5 años en su mayoría son adecuados. En cuanto a las prácticas de alimentación, suplementación preventiva, control de crecimiento y desarrollo y prevención de enfermedades realizan adecuadas prácticas preventivas.
3. El nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Marián, se relacionan significativamente con las prácticas preventivas sobre anemia, por lo tanto, mientras mayor sea el nivel de conocimientos, mejores serán las practicas preventivas.

7. RECOMENDACIONES

1. El equipo multidisciplinario del Puesto de Salud Marian, debe desarrollar e implementar estrategias preventivas sobre anemia, en base a la educación a los padres y madres de los niños menores de 5 años quienes acuden al Puesto de Salud.
2. El profesional de enfermería debe implementar capacitaciones, talleres de reforzamiento de conocimientos sobre la nueva norma técnica de prevención de la anemia; y brindar sesiones educativas y demostrativas tanto en el mismo establecimiento, instituciones educativas, personal docente y actores sociales, priorizando la definición, causas, consecuencias y medidas preventivas en base a la norma vigente, priorizando a las madres que poseen un nivel de conocimientos entre medio y bajo (la edad, grado de instrucción y ocupación).
3. Se sugiere a los profesionales de enfermería y alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, realizar trabajos de investigación abordando el tema de anemia, con la finalidad de hallar resultados los cuales permitan la comparación y evaluación de los mismos para la acción oportuna y evitar la incidencia de la enfermedad.
4. La escuela profesional de enfermería, debe incorporar temas sobre anemia en la nueva curricula.

8. REFERENCIAS BOBLIOGRÁFICAS

1. Chang C; Quinteros B; Quispe S. Factores determinantes asociados con la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses que son atendidos en el Centro de Salud Catalina Huanca, El agustino, 2016 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Callao; 2016
2. Organización Mundial de la Salud: Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables. Ginebra, 2015
3. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. “Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años en América Latina, América y El Caribe. Honduras, 2014.
4. Sobrino M, Gutiérrez C, Cuntha A, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Revista Panamericana Salud Pública 2014; 35(2):104-12
5. Sistema de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. [base de datos en línea]. Perú: 2016 [fecha de acceso 22 de julio 2017]. URL disponible en: <http://onu.org.pe/ods/>
6. Hualca M. Estrategias preventivas de factores de riesgo de anemia ferropénica en niños entre 6 y 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud rural Santa Rosa de Cuzubamba de Cayambe [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.; 2016

7. Selva L, Ochoa A. Acciones para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en niños hasta cinco años. *Revista Cubana de salud Pública*. 2013; 37(3):200-206
8. Aguirre N; Bustos M; Miño S. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N° 390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente-Misiones, 2015 [tesis de pregrado] Argentina: Instituto Universitario de Ciencias de la Salud; 2015
9. Pilco N. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre prácticas alimentarias adecuadas en la prevención de anemia en niños de 1 a 4 años. Laime San Carlos, Guamote. Enero a Junio 2016 [tesis de especialidad]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.; 2016
10. Instituto nacional de Estadística e Informática. Principales Indicadores de los programas presupuestales- Encuesta demográfica y de Salud Familiar. [diapositiva]. Perú: INEI; 2016. 43 diapositivas
11. Gonzales E; Huamán E, Gutiérrez C; Aparco J; Pillaca J. Caracterización de la anemia en niños menores de cinco años de zonas urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2015; 32 (3): 431-439.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú 2017-2021. [diapositiva]. Perú: MINSA; 2017. 75 diapositivas

13. Ministerio de Salud. Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Resolución Ministerial 250-2017/MINSA. Perú: Ministerio de Salud; 2017
14. 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”, Lima, 2014 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Unión: 2015
15. Huayaney D. Conocimiento de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en la estrategia de CRED en el Centro de Salud de Chasquitambo- 2013 [tesis de especialidad]. Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos.; 2016
16. Guerrero M. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud Ribeirao, Preto, Brasil; 2010
17. Llivizaca T. Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital Julius Doepfner del Cantón Zamora. Año 2015 [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.; 2016
18. Centeno E. Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos asociados a anemia ferropénica en niños de 6 meses en cuatro establecimientos de salud de la Red SJM-VMT 2013 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.; 2014
19. Suárez Y; Yarrow K. Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6

- meses a 2 años que acuden al centro de salud de San Cristobal-2013[tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica.; 2014
20. Cornejo C. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad nacional Mayor de San Marcos.; 2016
21. Rodriguez T; Rojas K. Efectividad del programa educativo “Niño Rojito y Sanito” en el nivel de conocimiento materno sobre la prevención de anemia ferropénica, Moche-2015[tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo.; 2016
22. Paredes E. Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños menores de 1 año que acuden al Consultorio CRED, Hospital Tingo María, Enero-Marzo 2016 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016
23. Gutierrez L. Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica relacionado con la actitud preventiva de las madres en niños menores de 1 año. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2013 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional del Santa.; 2014
24. Lope L. Nivel de conocimientos de madres sobre anemia relacionado con las prácticas preventivas en niños menores de 1 a 3 años, Puesto de Salud de Moro, 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad del Santa; 2015.

25. Huayaney P. Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia en madres de niños de 2 a 4 años, Puesto de Salud La Rinconada, 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2015.
26. Martínez G. Nivel de conocimientos de las madres en la incidencia de anemia ferropénica en sus niños de 2 a 4 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital militar [tesis de pregrado]. Perú: Universidad del Callao.
27. Contreras J. Los conocimientos y la forma de conseguirlos. Madrid, Santillana, 2012
28. Cerón, A. Cuatro niveles de conocimientos en relación a la ciencia. Una propuesta taxómica. 2016, México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, 2016
29. Fernández, J. Anemia. España: OceanoAmbar; 2012
30. Roca R. Temas de medicina Interna 4ta ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Resolución Ministerial 276-2017/MINSA. Perú: Ministerio de Salud; 2017
32. Azanza, N. Educación para la lactancia. Universidad Pública de Navarra, 2014
33. Ministerio de Salud. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño, Lima 2009.

34. Gutierrez, G. Los alimentos ricos en hierro. Recuperado de <https://www.vitonica.com/alimentos/top-6-de-alimentos-ricos-en-hierro>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética. Resolución Ministerial 103-MINSA/DGSP
36. Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Lima; 2017
37. Ministerio de Salud “Manual de lectura: curso clínico de atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia con enfoque de derechos”. AIEPI, Lima; 2012.
38. Kerovac S. y col. El pensamiento enfermero. España. Ed. Masso. 1996. p. 23-28
39. Chuquillanqui L. Calidad de la interrelación enfermera-Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2004 [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2005.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill; 2014
41. Salguero G. La confidencialidad en el ámbito de la salud y sus valores implícitos: Secreto, intimidad, confianza. Bogotá: Universidad el Bosque, 2009.

42. Engelhardt H. Fundamentos de la bioética. Paidós. 2ª Edición. Cap.IV.

Buenos Aires; 1995.

ANEXOS



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DE MADRES Y LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS-PUESTO DE SALUD MARIAN-2017”

I. PRESENTACIÓN

Estimada señora somos estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM Estamos realizando un estudio de investigación. Nos dirigimos a Ud. para obtener información que nos será de utilidad para mejorar los servicios que brindan los profesionales enfermeros por lo cual le pedimos que responda la pregunta con sinceridad y garantizamos el anonimato de su identidad. Gracias.

II. DATOS GENERALES

➤ De la madre:

Edad:

Marque con un “X”:

Grado de instrucción:

1. Primaria (.....)
2. Secundaria (.....)
3. Superior, no universitaria. (.....)
4. Superior, universitaria. (.....)

Ocupación de la Madre:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| 1. Ama de Casa (.....) | 2. Trabajadora Independiente (.....) |
| 3. Trabajadora Dependiente | 4. Otros (.....) |

➤ Del niño (a)

A. Edad del Niño Meses..... y/o Años.....

B. Sexo del niño: Femenino () Masculino ()

A continuación, marque con un “X” la alternativa que cree conveniente:

1. ¿Qué es la anemia para usted?
 - a) Falta de hemoglobina y hierro en la sangre.
 - b) Falta de vitaminas.
 - c) Falta de talla y peso.
2. ¿Qué signos y síntomas tiene la anemia para usted?
 - a) Debilidad muscular, Fatiga, Palidez de piel y Mareos.
 - b) Rendimiento físico disminuido, mareos, vértigos,
 - c) Todas las anteriores
3. El tratamiento de la anemia debe ser con el consumo de:
 - a) Hierro
 - b) Vitamina A
 - c) Frutas
4. El tratamiento de la anemia debe ser por:
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses continuos
 - c) 1 año
4. Si su hijo (a) tiene anemia, su dosaje de hemoglobina será:
 - a) Al medio año iniciado el tratamiento
 - b) Al mes y al medio año de iniciado el tratamiento
 - c) Al mes, a los tres meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento
5. Las consecuencias de la anemia son:
 - a) Crecimiento inadecuado
 - b) Problemas de atención y disminución del rendimiento escolar.
 - c) Todas las anteriores

III. Para evaluar las prácticas preventivas sobre anemia

LISTA DE COTEJO

PRÁCTICAS	ADECUADAS	INADECUADAS
<p>Lactancia materna hasta los 6 meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: - Soportar el seno con la mano en forma de C. 		
<ul style="list-style-type: none"> - La madre adopta una postura correcta (espalda recta y hombros relajados). 		
<ul style="list-style-type: none"> - Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Los labios del niño deben permanecer evertidos (boca de pescado). 		
<ul style="list-style-type: none"> - Acercar al niño al seno (no el seno al niño) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Posiciones: - Posición del niño con la madre acostada. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Posición tradicional o de cuna. 		
<ul style="list-style-type: none"> - Posición sentada o de Rugby. 		

<p>Alimentación complementaria basada en hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De origen animal: sangre de pollo, bazo de res, riñón res, bofe (2 veces por semana). - De origen vegetal: Espinaca, berros, menestras y legumbres (3 veces por semana). 		
<p>Suplementación a los 4 meses de edad a base de hierro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración de sulfato ferroso en gotas. 		
<p>Administración de micronutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir de los 6 meses y continuar hasta completar los 360 sobres de MMN. 		
<p>Control CRED:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles de peso y talla según citas programadas. - Control del desarrollo según citas programadas. 		
<p>Despistaje de parasitosis (según grupo etéreo):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primer despistaje a los 6 meses (primera y segunda muestra). 		

<ul style="list-style-type: none"> - Segundo despistaje a los 12 meses (primera y segunda muestra). 		
<p>Dosaje de hemoglobina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje de hemoglobina a los 4 meses. - Tamizaje a los 6 meses. 		
<p>Administración de vacunación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RN, 2M, 4M, 6M, 7M, 12M, 15M, 18M, 2A, 4A 		
<p>Prevención de IRAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacunas. - Lavado de manos. - Ventilación de la vivienda (libres de humo y cigarrillos). 		
<p>Prevención de EDAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vacunación. - lavado de manos. - saneamiento básico adecuado. 		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
 FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

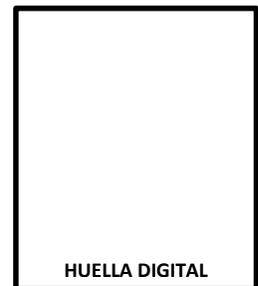
YO.....Identificado con
 DNI.....,en mi calidad de madre del
 menor.....con.....años de edad, en uso de mis
 facultades acepto voluntariamente participar como arte de la muestra en el estudio sobre:
**“Conocimiento de madres relacionado a las prácticas preventivas sobre anemia en
 niños menores de 5 años–Puesto de Salud Marian-2017”**, realizado por las alumnas
 en enfermería: Garro Padilla Rosa y Yánac Reyes María Carmen.

Para mayor constancia firmo a continuación.

Huaraz,..... del 2017

 Firma de la madre

DNI:



ANEXOS N° 03

Validez del instrumento: el instrumento para la recolección de datos fue validado por el criterio de contenido, para lo cual se contó con el apoyo de 5 expertos (3 Lic. En enfermería, un nutricionista, y un Estadístico), siendo los siguientes:

- Lic. Soledad Ramos Soto (enfermera)
- Lic. Amparito Torres Peche (enfermera)
- Lic. Edwin Robles Lirio (enfermero)
- Lic. Andrés Bernuy Azaña (nutricionista)
- Lic. Edwin Asnate Salazar (Estadístico)

Realizando el contraste con la prueba de concordancia de Kendall se obtuvieron los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5.10
VAR00002	5.10
VAR00003	5.10
VAR00004	4.30
VAR00005	4.30
VAR00006	1.90
VAR00007	5.10
VAR00008	5.10

Estadísticos De
contraste

N	5
W de Kendall(a)	540
Chi cuadrado	18.900
GL	7
Sig	.009

(a) coeficiente de concordancia de Kendall: 540; Por lo que se demuestra la validez con un nivel de significación del 0.009.

ANEXO N° 04

Confiabilidad del instrumento:

Los instrumentos de medición son confiables, cuando en repetidas ocasiones se aplican los mismos instrumentos al mismo grupo, se obtienen los mismos resultados. Para la confiabilidad se usó una prueba piloto con una muestra de 13 madres considerando los criterios de inclusión y exclusión; se calculó el Coeficiente de Alfa de Crombach que resultó un valor de:

Confiabilidad:

Realizando el análisis de la fiabilidad con la prueba de Alfa de Crombach

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	30	100.0
excluidos	0	.0
total	30	100.0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procesamiento

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de crombach	N de elementos
.86.9	33

Con este resultado (0.889) se corrobora la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.