

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



**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE
SALUD DE JANGAS 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. CHUQUIHUACCHA MAYHUAY, Katherine Mónica

Bach. AYALA GRANADOS, Milagros Dativa

ASESOR:

Dr. ZÚÑIGA HUERTA, Jesus Victor

HUARAZ – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

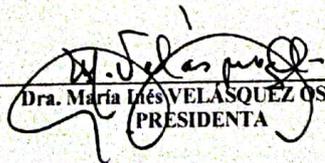
“Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas, 2022”.

Presentada por la Bachiller en enfermería

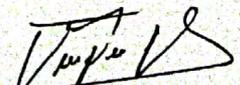
Milagros Dativa AYALA GRANADOS

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **...DECISIETE.. (17)** en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 04 de diciembre del 2023.


Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
PRESIDENTA


Mag. Nelly Rosario REGALADO OLIVARES
SECRETARIA


Mag. Soledad Verónica PATRICIO AYALA
VOCAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

“Conocimiento y prácticas preventivas de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas, 2022”.

Presentada por la Bachiller en enfermería:

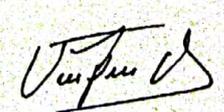
Katherine Mónica CHUQUIHUACCHA MAYHUAY

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: **...DECISIOTE...** (A) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 04 de diciembre del 2023.


Dra. María Inés YELASQUEZ OSORIO
PRESIDENTA


Mag. Nelly Rosario REGALADO OLIVARES
SECRETARIA


Mag. Soledad Verónica PATRICIO AYALA
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

Presentado por:

con DNI N°:

para optar el Título Profesional de:

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input checked="" type="radio"/>
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz,



FIRMA

Apellidos y Nombres: _____

DNI N°: _____

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD

AUTOR

Katherine Mónica . CHUQUIHUACCHA MAYHUAY,

RECUENTO DE PALABRAS

14890 Words

RECUENTO DE CARACTERES

78338 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

70 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.8MB

FECHA DE ENTREGA

Feb 7, 2024 9:20 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 7, 2024 9:22 PM GMT-5

● **8% de similitud general**

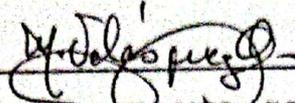
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- Base de datos de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

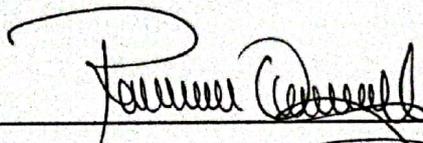
- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

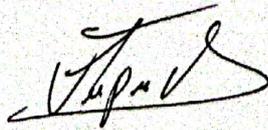


Dra. MARÍA INES VELÁSQUEZ OSORIO

/

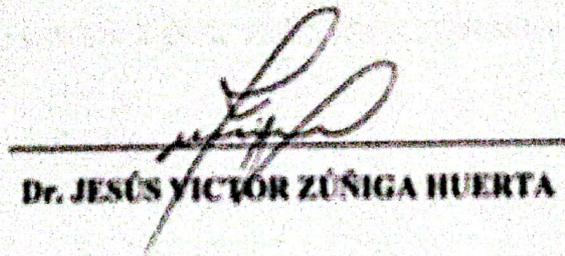


Mag. NELI ROSARIO REGALADO OLIVARES



Mag. SOLEDAD VERONICA PATRICIO AYALA

FIRMA DEL ASESOR



Dr. JESÚS VÍCTOR ZÚÑIGA HUERTA

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional,
comprensión, y cariño brindado a mi persona.
Y también a mi hija Raysell, motor y razón
de todos mis esfuerzos y logros.

Katherine Chuquihuaccha

La presente tesis va dedicada a mi familia,
que nunca dudaron, que la mejor herencia
que ellos pueden dejar es la Educación,
y los valores que siempre me han motivado
a seguir adelante con mucha perseverancia.
A mi hijo quién a sido mi mayor motivación
para poder dar una mejor calidad de vida.

Milagros Ayala

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes quienes son responsables
de mi formación profesional.
Agradezco también a nuestro asesor por el acompañamiento
que nos brinda a lo largo de la investigación.

Katherine Chuquihuaccha

El principal agradecimiento es a Dios por la fe
de siempre esperar que lleguen las cosas
en el debido momento ya que el tiempo de él es perfecto.
A mí familia por ser mi lugar seguro ya que
sé que puedo regresar a ellos y
retomar fuerzas ante cualquier adversidad.

Milagros Ayala

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPOTESIS.....	5
3. BASES TEORICAS.....	8
4. MATERIALES Y MÉTODOS	29
5. RESULTADOS.....	34
6. DISCUSIÓN	40
7. CONCLUSIONES	46
8. RECOMENDACIONES	48
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS	53

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento sobre la anemia y medidas para prevenir la anemia en madres con hijos menores de 3 años Centro Médico Jangas – 2022 Este es un estudio de enfoque cuantitativo, Diseño descriptivo prospectivo, no experimental, transversal, correlacional. La población es de 92 madres con hijos menores de 3 años. Se utilizó la técnica de encuesta; la herramienta empleada para evaluar el conocimiento en anemia, con 18 ítems, para la prevención de la anemia, 14 ítems; se procesó la información a través del uso del programa estadístico SPSS, V 25 y se compararon las hipótesis con la prueba estadística chi-cuadrado. Resultado: el conocimiento materno sobre anemia, es de 68,5% lo cual es alto; Prevenir anemia en CRED - inmunizaciones y el conocimiento sobre la anemia, el 42,4% considera que un alto nivel de conocimiento es deficiente para prevenir la anemia. Cuanto se trata de conocimiento materno y cómo prevenir la anemia con la lactancia materna, el 42,4% muestran una adecuada prevención con la lactancia materna, además de presentar un alto nivel de conocimiento. El 55.4 % indicó que realizan la prevención con suplementación adecuada y con conocimiento alto; por lo tanto, En cuanto a la relación entre conocimiento sobre anemia y prevención, el 58.7 % de los encuestados tiene método de prevención más alto debido al alto conocimiento sobre anemia. Inferimos las variables de relación mediante la prueba de Chi cuadrado y obtenemos el valor $X^2 = 1,030$; $p = 0.259$; ($p < 0.05$). Esto demuestra que no existe asociación significativa, entre prevención de la anemia y el conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años Centro de salud de Jangas.

Palabras claves: conocimiento, prevención de anemia.

ABSTRACT

The objective of the study was to evaluate knowledge about anemia and measures to prevent anemia in mothers with children under 3 years of age Jangas Medical Center - 2022 This is a study with a quantitative approach, prospective, non-experimental, cross-sectional, correlational descriptive design. The population is 92 mothers with children under 3 years old. The survey technique was used; the tool used to evaluate knowledge of anemia, with 18 items, for the prevention of anemia, 14 items; The information was processed through the use of the statistical program SPSS, V 25 and the hypotheses were compared with the chi-square statistical test. Result: maternal knowledge about anemia is 68.5%, which is high; Prevent anemia in CRED - immunizations and knowledge about anemia, 42.4% consider that a high level of knowledge is deficient in preventing anemia. When it comes to maternal knowledge and how to prevent anemia with breastfeeding, 42.4% show adequate prevention with breastfeeding, in addition to presenting a high level of knowledge. 55.4% indicated that they carry out prevention with adequate supplementation and with high knowledge; Therefore, Regarding the relationship between knowledge about anemia and prevention, 58.7% of respondents have a higher prevention method due to high knowledge about anemia. We infer the relationship variables using the Chi square test and obtain the value $X^2 = 1.030$; $p = 0.259$; ($p < 0.05$). This shows that there is no significant association between anemia prevention and knowledge of anemia in mothers of children under 3 years of age Jangas Health Center.

Keywords: knowledge, anemia prevention.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos nutricionales en el mundo son comunes, por contener indicadores importantes de prevalencia de la anemia en países de bajos recursos o que se encuentran en vías de desarrollo, además, de los países industriales. Hoy en día, alrededor de 600 millones de niños padecen de anemia por causa en su mayoría por la carencia de hierro. En consecuencia, esto crea dificultades en el crecimiento del niño en los primeros 5 años de vida; por lo general, la susceptibilidad a la anemia por deficiencia de hierro se asocia con deficiencias en el desarrollo cognitivo, el rendimiento y el deterioro⁽¹⁾.

En los países de América Latina, la prevalencia de anemia es elevada en niños que son menores de 5 años, a causa del desorden alimenticio, sangrado digestivo, sangre en la orina y otros factores que disminuyen la absorción intestinal, diarreas y otras enfermedades relacionadas al aparato digestivo⁽²⁾.

En consecuencia, el Perú presentó casos diagnosticados con anemia, representando el 37%, México 28%, Colombia 27% y Chile 20%; con respecto a ello, el Ministerio de Salud (MINSA), implementa el plan de reducción y control de anemia con el propósito disminuir indicadores de desnutrición infantil en niños menores 3 años, de esta forma lograr el control del peso adecuado en los recién nacidos⁽³⁾.

Por otro lado, el problema situacional para diagnosticar, si con la práctica preventiva se incrementara el nivel de conocimiento referente a anemia en madres de niños menores de 3 años, dependerá de su ¿estrato socioeconómico? ¿plan multisectorial? ¿problema sanitario? ¿conocimiento? y otros agentes, aún las estrategias para reducir estos índices de riesgo y aumentar agentes de protección son la razón de estudio que tiene por cómo lograr el desarrollo educativo y control en el crecimiento del menor de la zona rural y urbana⁽³⁾.

Con respecto a ello Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), para el año

2021, se sostuvo que, de cada 10 niños(as) entre 0 a 3 años alrededor de 1.6 millones sufren de anemia a causa de agentes relacionadas al conocimiento, cultura o economía. Agentes que lamentablemente no son extrañas en la región Ancash, y menos en el profesional de salud. En tanto, en Ancash se observa que 40.2% entre las edades de 6 a 35 meses padecen de anemia, ligeramente sobre el promedio nacional de 40.1% en el año 2019, a diferencia del 2010 donde se observó un porcentaje del 57.7% ⁽⁴⁾.

Por otro lado, es importante que el personal de salud brinde capacitaciones referentes a prevención y las dificultades que tendrá en el futuro consecuencias de la anemia, empleando estrategias didácticas mediante el uso de programas de difusión, promoción y prevención, con el fin de exhortar a los cuidadores de niños a asistir oportunamente al programa de (CRED), dentro de las fechas establecidas ⁽⁵⁾.

En función a lo que se propuso anteriormente, se planteó convenientemente, el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre la anemia y las prácticas preventivas realizadas por las madres de niños menores de 3 años en el Centro de Salud de Jangas 2022?, teniendo como **objetivo general:** Evaluar el nivel de conocimiento sobre anemia y las prácticas preventivas realizadas por las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022. Los objetivos específicos fueron: Identificar las características demográficas: según edad, estado de salud y grado de instrucción de madres con hijos menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022. Evaluar el nivel de conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. Relacionar prácticas de prevención en CRED e inmunizaciones con conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. Relacionar las prácticas de prevención con la lactancia materna y el conocimiento de la anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. Relacionar las prácticas de prevención con alimentación complementaria y el conocimiento de la anemia de madres de niños menores de 3 años,

Centro de Salud de Jangas. Relacionar la prácticas de prevención con suplementación y conocimiento sobre la anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. Relacionar la prácticas de prevención y conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas

De esta manera se concluyó, al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado, se encontró un valor de $X^2=1,030$; $p= 0.259$; ($p<0.05$). los resultados indican que no existe relación significativa, entre prevención de anemia con conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años de edad. Centro de Salud de Jangas.

Esta investigación está organizada en seis partes: La primera parte presenta la hipótesis; así mismo, se muestran las variables y la operacionalización. En la segunda parte, se da a conocer la base teórica y antecedentes de la investigación en el contexto internacional y nacional; la tercera parte, describe los métodos utilizados en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de información; las secciones cuarta y quinta presentan los principales hallazgos del estudio de acuerdo con los objetivos de la investigación, mientras que la sexta sección presentan las conclusiones las recomendaciones pertinentes. Los apéndices incluyen los instrumentos utilizados para recopilar los datos relevantes, así como los materiales relevantes para el estudio. A continuación, se muestran las bases de los motivos que condujeron el desarrollo de la tesis.

Entre muchas enfermedades, como la anemia es la que recibe más atención por parte de los profesionales de la salud y afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad, como los niños. La anemia causa concentración en la claridad mental , problemas de aprendizaje en los niños. En la infancia, la madre como principal

cuidadora tiene la responsabilidad de brindar un cuidado integral, enfatizando una dieta rica en hierro para prevenir la anemia infantil, en tal sentido es importante tener referencia respecto a conocimientos y prácticas para la prevención de anemia en las madres.

La aplicación teórica del estudio debe actuar como marco de referencia para fortalecer los conocimientos existentes sobre la anemia infantil, contribuyendo a los profesionales e instituciones de salud, para que se propongan alternativas de prevención para implementar mecanismos de prevención. tratamiento de la anemia.

Con respecto a la trascendencia social ayudará a reducir el porcentaje de anemia en niños menores de 3 años, los resultados transformarán el cuidado del desarrollo infantil y de la sociedad, porque de los niños pequeños depende el futuro de la nación.

En cuanto a las implicaciones prácticas, permitirá a los profesionales de la salud, instituciones y ciudadanos poner en práctica directivas encaminadas a mejorar el seguimiento de casos de anemia para la prevención y el tratamiento de la anemia.

En cuanto a la factibilidad metodológica, este estudio servirá como referencia y los resultados obtenidos podrán ser aplicados a grupos de similares características, y los instrumentos desarrollados en este estudio podrán ser utilizados en futuros estudios por su rigor científico. La implementación de esta investigación fue posible porque su implementación no significa el uso de grandes recursos humanos, materiales y financieros atraídos por los propios investigadores. En cuanto a la pertinencia, este trabajo de investigación se desarrolló en el campo de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas, que fue aprobado por resolución

del consejo de facultad N°. 077-2021-UNASAM-FCM, “Investigación: Enfermería en Salud Domiciliaria y Comunitaria” sub-línea: Enfermera de salud en atención primaria; por lo tanto, este estudio es completamente relevante para la profesión de enfermería.

2. HIPOTESIS

Ha: Con la práctica preventiva mejora significativamente el nivel de conocimiento de la anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022.

Ho: Con la práctica preventiva no mejora significativamente el nivel de conocimiento de la anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022.

2.1. VARIABLE

Variable 1: Conocimientos.

Variable 2: Prácticas preventivas.

Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas	Recolección de datos		
						Instrumentos	Categoría	Escala de medición
Variable Dependiente: Conocimiento	El conocimiento se refiere a un conjunto de mecanismos a través de los cuales el organismo pone en movimiento diversas capacidades para lograr adaptarse al ambiente que lo rodea (6).	Anemia ferropénica	Edad Anemia Hemoglobina	1,2,3	Encuesta	Cuestionario	1 Bajo 2:Medio 3:Alto	Ordinal
		Causas y consecuencias	Hierro Síntomas	4,5				
		Signos y síntomas	Crecimiento Problemas de Aprendizaje	6				
		Prevención y tratamiento	Leche materna Prevención Alimentación Suplementos Control	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18				
Variable Independiente : Prácticas preventivas	Son medidas empleadas para prevenir y controlar la infección, haciendo énfasis en el uso de mascarillas, el lavado de manos y el	CRED y Vacunas	Asistencia puntual a CRED Vacunas completas	1,2	Encuesta	Cuestionario	0: Inadecuado 1: Adecuado	Ordinal
		Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva Lactancia materna hasta los 02 años	3,4				

distanciamiento social, medidas que fueron efectivas en el pasado durante las pandemias de virus respiratorios (7).	Alimentación complementaria	Comidas espesas	5,6,7,8,9,10,11			
		Cantidad				
		Frecuencia				
		Alimentos de origen animal				
		Frutas y verduras				
		Menestras				
		Lavado de manos				
	Suplementación hemínica	Consumo y preparado de multimicronutrientes	12,13,14			
		Frecuencia de consumo de hierro profiláctico				

Fuente: Base de datos



3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONAL

Pazos Galeas S. (2015) **Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio N° 24. Pascuales junio 2015 - junio 2016.** [Tesis para optar el título de especialista]. Ecuador: Objetivo: Prevalencia de anemia en niños de 7 meses a 9 años según el conocimiento de los cuidadores sobre alimentación saludable del Centro de Salud de Pascuales. Metodología: La investigación es aplicada, a nivel descriptivo por limitar la observación sobre casos registrados sobre el fenómeno de enfoque cualitativo, en tanto el diseño es no experimental. Instrumento: el cuestionario dirigido a las madres que tienen menor edad. Resultados: el conocimiento sobre alimentación saludable y presencia de Anemia sostiene significativamente en el 26.5%. Conclusiones: La investigación propuesta sostiene valores significativos. Sin embargo, en niños de 7 meses a 9 años la tasa de enfermedad también es de 26.5% centrada en niños varones, cuyo grupo etario es de 5 a 9 años. ⁽⁸⁾

Acosta S. (2019) **Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana de Salud Sur.** [Tesis para licenciatura]. Objetivo: vincular la conciencia sobre la anemia en madres de lactantes de 6 a 24 meses de edad con la prevalencia de anemia en consulta externa Unidad Municipal de Salud

Sur. Metodología: La investigación es básica, a nivel descriptivo por orientar sus objetivos en relacionar las variables de interés frente al fenómeno del enfoque cualitativo, en tanto el diseño es no experimental. Instrumento: el cuestionario dirigido a las madres lactantes menores. Resultados: El 62% de los niños lactantes sostienen las edades entre 6 a menos de 1 año, mientras que el 38% de estas tiene más de 1 año a 2 años. Así mismo, la no presencia de anemia es de 58% en los menores en edad hasta 1 años, leve en 3% y moderada en solo el 1% ⁽⁹⁾.

Nacionales

Huamán J, Huamán R. (2018) **Conocimiento y prácticas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 – 36 edad que acuden al Centro de Salud de Chilca – Huancayo**. [Tesis para licenciada. Objetivo: Establecer la relación entre conocimientos y acciones para prevenir la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses. Metodología: La investigación es básica, a nivel descriptivo por comprobar la relación entre variables e identificar las teorías sobre un enfoque cualitativo, en tanto el diseño es no experimental. Instrumento: el cuestionario dirigido a las madres que tenían al menos 01 niños entre 06 a 24 meses de edad. Resultados: Es relación entre conocimiento y prácticas de prevención fue directa y estadísticamente significativa $X^2 = 59.286$, g.l = 4, p-valor = 0.001. debida a que el 27.6% de las madres tiene conocimiento a alto, lo que refiere que el problema es aún latente por no tener bien en claro de las prácticas preventivas frente a la Anemia. Más si las causas y consecuencias de estas no están justificadas acorde a los resultados de laboratorio por simplemente carecer de

dichos datos, prueba de ello sostuvo un valor Ji – Cuadrado = 26.860, gl = 4 , p-valor = 0.001 por contener que solo el 46.9% tiene conocimientos a nivel alto sobre las prácticas preventivas ⁽¹⁰⁾.

Ingaruca J. (2021) **Conocimiento y práctica de la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de la comunidad de Lurigancho-Chosica**. [Tesis para licenciatura]. Objetivo: Crear una conexión entre conocimiento y práctica en la prevención de la anemia en madres de niños de 06 a 36 meses en la comunidad de Lurigancho - Chosica 2021. La investigación es básica, a nivel descriptivo por establecer la relación entre variables e identificar las teorías sobre un enfoque cualitativo, en tanto el diseño es no experimental. Instrumento: el cuestionario dirigido a las madres que tenían al menos 01 niños entre 06 a 36 meses de edad. Resultados: El conocimiento y prácticas sobre la prevención de Anemia ferropénica tienen conexión estadísticamente significativa $X^2 = 3.18$, gl. = 1 , p-valor = 0.314 lo que refieren que por más conocimiento que pueda socializarse la disposición de las madres a los eventos programados son poco frecuentes en recurrencia, si bien las madres van sobre las prácticas en el hogar con aproximadamente el 92.6% en conocimiento y buenas prácticas ⁽¹¹⁾.

Chávez S. (2020) **Conocimiento y práctica de la prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses, Centro de Salud Amazon Tingo**. [Tesis de licenciatura]. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención de la anemia ferropénica en madres con niños de 06 a 36 meses. Metodología: El uso de la investigación a un nivel apropiado para promover sus objetivos para identificar cualquier

relación entre las variables de investigación cualitativa. Instrumentos: El cuestionario fue diseñado para ser no experimental para madres con al menos 1 hijo entre las edades de 06 y 36 meses. Resultados: En cuanto a conocimiento se observó el 77,5% de madres manifestaron tener conocimiento alto sobre la prevención de anemia ferropénica, el 22,5% estaban en un nivel general. En cuanto a prevención de anemia el 70% son inadecuadas. Finalmente, la relación entre conocimiento y la prevención referente a deficiencia de hierro, aumentaron a 77,5 % a un nivel alto de conocimiento y práctica adecuada, y el 22,5 % restante se encontraba en un nivel normal ⁽¹²⁾.

Escobar Araceli (2021) **Tesis titulado Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al centro de salud San Fernando de Ate Vitarte, 2021**, Tesis para licenciatura. Objetivo: fue determinar la asociación entre conocimientos y la prácticas en el campo de la prevención de la anemia en madres con hijos menores de 3 años, que asisten al Centro de Salud San Fernando de Ate Vitarte en el año 2021. Materiales y métodos: Diseño cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo compuesta por 129 madres. La técnica fue encuesta y los instrumentos utilizados fue un cuestionario sobre conocimientos y prácticas de prevención de anemia. Resultados: Según primera hipótesis específica, se puede observar una relación entre el conocimientos general sobre la anemia y las prácticas de prevención de la anemia. Según la segunda hipótesis detallada, se puede interpretar que existe una relación entre el conocimiento en su dimensión medidas preventivas y prácticas sobre prevención de la anemia. Conclusión: Haciendo referencia a la hipótesis general, se puede observar que existe una relación entre el conocimientos y la prácticas en el campo de la prevención de anemia ⁽¹³⁾

LOCAL

Panduro R. (2022) **Conocimientos y prácticas para la prevención de la**

anemia en madres de niños hasta los 3 años - Hospital II de Huaraz. [Tesis para licenciatura. Objetivo: Relacionar el conocimiento y la práctica en prevención de anemia en madres con niños menores de 3 años Hospital II de Huaraz. Método: El estudio se basó en un nivel descriptivo transversal. El diseño también fue no experimental con 200 cuidadores de hijos menores de 3 años que asisten al programa CRED. El método de muestreo utilizado fue el muestreo aleatorio simple, conformada por 132 madres. Instrumento: El cuestionario se sustenta en la teoría de Rosa Ramos Galindo, con un total de 23 preguntas. Resultado: En la prueba piloto, los coeficientes de Cronbach para las variables de estudio conocimiento y la práctica de la prevención de la anemia fueron de 0,702 y 0,860, respectivamente ⁽¹⁴⁾.

Paredes L, Milla L. (2021) **Conocimientos sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses, Hospital Carhuaz Nuestra Señora de las Mercedes.** [Tesis de licenciatura]. Objetivo: Determinar el conocimiento referente a anemia ferropénica en madres de hijos comprendidos entre 6 a 24 meses de edad. Metodología: La investigación es aplicada, a nivel correlacional por lograr que el desarrollo del conocimiento sea una solución frente al fenómeno de un enfoque cualitativo, en tanto el diseño es no experimental. Instrumento: el cuestionario empleado fue dirigida a las madres que recurrieron al nosocomio entre el periodo de enero y febrero, así mismo la muestra fue determinada en 70 de estas. Resultados: el 50% de las madres que recurrieron al nosocomio tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que solo es 2.9% de éstas tiene baja. Por otro lado, la relación del conocimiento de la Anemia ferropénica es baja y prueba de ello el valor de su media sostiene

en 2.47 a $s = 0.863$ $t = 23.947$, $gl. = 69$, $p\text{-valor} = 0.00$; sobre los efectos el 51.4% tiene el conocimiento a nivel alto, prevención a nivel medio en 44,2% y baja alta en solo el 22.9%. Finalmente, según características demográficas de los niños de 06 a 24 meses corresponde a 14.3% ⁽¹⁵⁾.

Moreno W. (2021) **Nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de la suplementación con sulfato ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses Puesto de Salud Llupa Huaraz.** [Tesis de licenciatura].. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre la suplementación preventiva y terapéutica de sulfato ferroso en madres de niños de 6 a 36 meses del Puesto de Salud Huaraz 2021 Llupa. Método: El estudio se basa en un nivel descriptivo transversal. El diseño también fue no experimental la muestra comprendido a madres de 6 a 36 meses de edad que acudieron al Puesto de Salud de Llupa. Instrumento: A las madres se les aplicó un cuestionario sobre su nivel de conocimiento sobre la suplementación con sulfato ferroso. Resultados: De los indicadores sociodemográficos el 68,6% de madres eran menores de 20 años, de edad por lo que la cobertura del nivel de educación secundaria fue la más alta, alrededor del 45,7% y solo el 8,6%. Dominante. Esto demuestra que, a pesar de la socialización de los conocimientos, las madres del estudio lograron comprender solo el 11,4% de la generalización de los suplementos nutricionales, lo que representa un déficit del 64,3%. Asimismo, en becas preventivas, el 64,3% de ellos tienen un nivel de conocimiento insuficiente y el 14,3% son buenos; y en el nivel de conocimiento sobre suplementación terapéutica el 60% son incompletos y solo el 8.6 son buenos ⁽¹⁶⁾.

3.2. MARCO TEÓRICO

A: CONOCIMIENTO

El conocimiento se refiere a un conjunto de mecanismos a través de los cuales el organismo pone en movimiento diversas capacidades para lograr adaptarse al ambiente que lo rodea. Para Bunge, el conocimiento es un conjunto de conceptos, ideas, enunciados que se pueden transmitir de manera clara, precisa, ordenada, vaga e inexacta; se clasifican en conocimiento vulgar, se llama así las representaciones que el común de los individuos realiza en su quehacer diario, al relacionarse con el entorno, se trata de captar a través de los sentidos la información inmediata acerca de los fenómenos sociales y naturales, se materializa a través del lenguaje simple, natural y el conocimiento científico, el cual es analítico, racional, verificable y sistemático a través de la experiencia ⁽¹⁷⁾.

Nivel de conocimientos

Se refiere al avance en la complejidad con que se comprende o explica la realidad, los cuales son demostrados en diferentes niveles de conocimiento, descritos en términos que se relacionan al sujeto u objeto ⁽¹⁸⁾.

La anemia es definida como concentración de hemoglobina o glóbulos rojos gránulos de eritrocitos en la sangre periférica y que es valorada cuando se encuentra por debajo de lo establecido para una edad, sexo y altura determinados. La anemia por deficiencia de hierro es la enfermedad más común denominada como social, y afecta a uno de cada tres niños menores de cinco años y a más del 50 % en varios países en desarrollo ⁽¹⁹⁾.

Fisiopatología

La presencia de anemia indica una reducción de los glóbulos rojos o la hemoglobina

circulante, generado en el proceso de desequilibrio entre la producción y la pérdida o daño de los glóbulos rojos o la hemoglobina. Esta trae como consecuencia reduce la capacidad de transportar oxígeno en la sangre y activa importantes mecanismos de compensatorios. Los síntomas clínicos de la anemia reflejan estas adaptaciones relacionadas con los efectos de la hipoxia celular. Estos aspectos fisiológicos son: taquicardia, aumento del gasto cardíaco, aumento del flujo sanguíneo debido a la resistencias periféricas y disminución de la viscosidad de la sangre ⁽²⁰⁾.

Causas

La anemia puede ser causada por una falta de hierro en la dieta, la incapacidad del cuerpo para absorber bien el hierro incluso si se consume suficiente hierro y una pérdida de sangre lenta y persistente. ⁽²¹⁾.

Los bebés nacen con reservas de hierro en el cuerpo. Debido a que los niños crecen rápidamente, necesitan un promedio de 1 mg de hierro por día. Dado que los niños solo obtienen al alrededor del 10 por ciento del hierro de su ingesta de hierro a través de los alimentos, la mayoría de ellos necesita de 8 a 10 miligramos de este elemento por día. Los bebés amamantados necesitan incluso menos porque absorben tres veces más hierro de la leche materna. La leche es una causa común de deficiencia de hierro. Contiene menos hierro que muchos otros alimentos y también dificulta la absorción del hierro de otros alimentos ⁽²¹⁾.

Signos y síntomas

Los síntomas más comunes son fatiga, falta de energía, dificultad para respirar, debilidad, mareos y palidez. Además de los síntomas habituales de la anemia la deficiencia grave de hierro puede provocar algunos síntomas inusuales. El miedo a la altura y a comer tierra puede ocurrir por deficiencia de hierro grave. Otros

signos de deficiencia grave incluyen glositis, labios hendido, uñas encarnadas (onicotomía) y, con menos frecuencia, disfagia debida a la afectación del cartílago cricoides en la membrana retro esofágica (síndrome de Plummer-Vinson) ⁽²¹⁾.

Diagnóstico

Actualmente, el Ministerio de Salud utiliza Hemocue, equipos de monitorización Hemo y otros equipos de hemoglobina; Para detectar anemia en niños midiendo el nivel de hemoglobina en la sangre. Verifique las pruebas de médula ósea.

Tabla 1. Valores Normales de concentración y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va 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: Los valores fueron establecidas por la Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

El objetivo de realizar la prevención primaria con respecto a la anemia es

identificar las poblaciones con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y así garantizar la ingesta adecuada de este micronutriente. Los grupos de mayor vulnerabilidad son niños menores de cinco años de edad. Es necesario promover el equilibrio y la nutrición diversificada de la misma manera que garantizar la ingesta de todos los nutrientes necesarios ⁽¹⁾.

Consecuencias de la anemia:

➤ **Retraso en el desarrollo**

Los niños afectados pueden tener un retraso en el aumento de peso, lo que significa que la altura y el aumento de peso ser anormales y menores de lo esperado ⁽²²⁾.

➤ **Bajo rendimiento académico.**

Los niños, tienen bajo rendimiento académico. Esto conduce a la falta de atención, dificultad para pensar y razonar, y puede provocar graves problemas de aprendizaje en el futuro ⁽²²⁾.

➤ **Bajas capacidades de defensa**

Estudios relacionados al tema han demostrado que puede reducir la inmunidad, aumentar el riesgo de infección y reducir la firmeza a cualquier enfermedad ⁽²²⁾.

➤ **Posible mecanismo de anemia en el desarrollo del cerebro**

No hay diferencia entre el movimiento psicológico y el comportamiento entre las asociaciones de los niños asociados a hierro. Se sabe que la deficiencia de hierro tiene efectos negativos sobre el desarrollo del cerebro, Esto se debe a que este proceso depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. Los mecanismos subyacentes tienen implicaciones a largo plazo ⁽²²⁾.

➤ **Efectos conductuales de la anemia**

El comportamiento socioemocional es otra área del desarrollo infantil que involucra

el uso de las emociones para comunicarse con los demás y regular el yo y los intereses en el mundo exterior. Se encontró que los niños con anemia en los primeros meses de vida (6, 12 y 18 meses) corrigieron el nivel de anemia con suplementos nutricionales tenían tiempos de reacción más lentos y menos capacidad para controlar las respuestas impulsivas a los 10 años, lo que conduce deficiente. control inhibitorio ⁽²²⁾.

➤ **Efecto de la anemia en el desarrollo motor**

Las áreas motora se refiere a la capacidad del niños para controlar los movimiento musculares y se divide en: motricidad fina y gruesa. El desarrollo motor en los niños es el resultado de muchos factores específicos del niño de su entorno, y la presencia de anemia durante en el período crítico de los primeros años o meses de vida representa un riesgo muy importante ⁽²²⁾.

➤ **Corrección de hemoglobina en altura**

La OMS manifiesta revisar los indicadores de corte de hemoglobina para indicar la anemia en altura. Este ajuste se sustenta en la suposición de valorar los niveles de hemoglobina aumentan en todos los grupos de población a medida que aumenta la altitud. ⁽²³⁾.

Estudios han demostrado que la hemoglobina corregida por la altitud no es necesaria para definir la anemia y, por lo tanto, se deben buscar otros mecanismos de medición para evaluar el estado del hierro. En Bolivia, después del ajuste de la hemoglobina por la altura, las mujeres adultas con anemia determinada mediante la hemoglobina corregida tenían una prevalencia de anemia 4,7 veces mayor que los marcadores de hierro con el uso de marcadores de hierro.

En países ubicados en con gran altitud, los valores de hemoglobina ajustados se

utilizan para informar las decisiones de política de atención médica. Además, las guías técnicas de los Ministerios de Salud de Perú y otros países establecen que la suplementación con hierro es obligatoria para las mujeres en proceso de de gestación (anémicas o no) y el caso de los niños para la prevención o el tratamiento. Especialmente para las poblaciones de altura, estas buenas intenciones pueden exponerlas a un incremento de hierro, que puede afectar su estado de salud. Una revisión sistemática reciente proporcionó evidencia referente a preclínica de que la ingesta elevada de hierro en los recién nacidos afecta negativamente la salud cerebral de los adultos ⁽²²⁾.

B: Practica de prevención de la anemia

Se trata de medidas encaminada a mejorar la alimentación y nutrición de los niños con el fin de reducir el riesgo o riesgos de desarrollar enfermedades que afectan su desarrollo psicomotor y resulten de alteraciones de defensa atención o concentración ⁽²¹⁾.

El manejo preventivo y tratamiento de la anemia, se realiza según un programa establecido en base a los medicamentos solicitados por NPUME - MINSA . La administración de suplementos de hierro a los niños, ya sean terapéuticos o preventivos, es realizada por el personal médico capacitado que brinda atención integral a los niños.

Tabla 2. Contenido de hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACION	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Fuente: Los valores fueron establecidas por la Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

Sobre consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento)

- a) El suplemento de hierro se administran una vez al día.
- b) En caso de presentarse efectos adversos se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas.
- c) Se recomienda su uso para la toma de suplementos de hierro. sin comer, preferiblemente de 1 a 2 horas después de comer.
- d) Empiece a comer más de los siguientes alimentos, incluidas frutas y verduras enfermas: Bebe más agua.
- d) Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el niño vaya consumiendo más alimentos ricos en hierro como frutas, verduras y tomando más agua.

Manejo preventivo de anemia en niños

El examen de hemoglobina o hematocrito se realiza a los 4 meses de edad para descartar anemia en los niños, si ni ha sido examinado a esta edad, lo serán en su

próximo control.

La anemia se previene de la siguiente manera;

- a) La suplementación profiláctica se inicia a partir de los 4 meses de edad (sulfato ferroso o complejo polimaltosa).
- b) Los preparados profilácticos con hierro se administran en dosis de 2 mg/kg/día durante un máximo de 6 meses.
- c) Los niños que no hayan recibido preparados de multimicronutrientes antes de los 6 meses pueden comenzar a cualquier edad (de 6 a 35 meses o hasta 3 años).
- d) Niños mayores de 6 meses, a quienes se les puede administrar hierro en otras formas, como gotas o jarabe de sulfato ferroso o complejo Polimaltosado Férrico.
- e) Si se interrumpe la ingesta de micronutrientes, el programa deberá continuar hasta completar 360 sobres. Nos esforzamos por evitar largos tiempos de inactividad.

Manejo terapéutico de anemia en niños

Los niños consumen muy poco hierro, por lo que la mayoría de los niños necesitan de 8 a 10 mg de hierro al día. Una nutrición adecuada es la forma más importante de prevenir y tratar la deficiencia de hierro. Buenas fuentes de hierro hemo y no hemo incluyen ⁽¹⁾

Si los niveles bajos de hierro y la anemia de su hijo no se pueden prevenir ni tratar con una nutrición adecuada, su médico puede recomendarle suplementos de hierro por vía oral.

- a) Se administra en dosis diaria, según la edad y condición del paciente

- b) Deberá realizarse durante un periodo de 6 meses continuos
- c) Durante el tratamiento, el nivel de hemoglobina deben aumentar entre el primer control y el diagnostico. Delo contrario si la tasa de incidencia es superior al 75 %, remita al paciente a un centro médico de alta calidad, donde un especialista decidirá que exámenes auxiliares a realizarse.
- d) El nivel de hemoglobina alcanza el rango “normal” y el paciente es enviado al personal de salud tratante, de origen, para continuar con su tratamiento.

Tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses de edad

Para bebés prematuros y /o de bajo peso al nacer:

- a) Los lactantes prematuros y de bajo peso al nacer deben recibir terapia con hierro a los 30 días del nacimiento, lo que obliga a suspender la nutrición enteral.
- b) El tratamiento con hierro se administra dosis de 4 mg/kg/día, y se recomienda durante 6 meses consecutivos.
- c) Se realiza un test de hemoglobina a los 3 y 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro

Tabla 3. Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia.

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

Fuente: Los valores fueron establecidas por la Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

Niños nacidos a término y/o con buen peso al nacer menores de 6 meses:

- El tratamiento de la anemia en niños menores de 6 meses se realiza desde el primer diagnóstico de anemia.
- El tratamiento de suplementos con se prescribe en dosis de 3 mg/kg/día, según las indicaciones y se recomienda durante 6 meses consecutivos.
- La prueba de hemoglobina se realiza 1 mes, 3 meses y 6 meses después del inicio del tratamiento con hierro.

Tabla 4. Tratamiento con hierro para niños nacidos a término y /o con buen peso al nacer menores de 6 meses con anemia.

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ³ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño a término y con adecuado peso al nacer	Cuando se diagnostique anemia (a los 4 meses o en el control)	3 mg/Kg/día Máxima dosis 40 mg/día	Gotas de Sulfato Ferroso ó Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento.

Fuente: Los valores fueron establecidas por la Norma Técnica de salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.

Tratamiento de la anemia en niños de 6 meses a 11 años

- Los niños de entre 6 meses y 11 años diagnosticados con anemia reciben 3mg/kg/día.
- Los preparados de hierro se administran durante 6 meses consecutivos
- La prueba de hemoglobina se realiza 1 mes, 3 meses y 6 meses después del inicio del tratamiento con hierro

Tabla 5. Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad con anemia leve o moderada.

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

A medida que su hijo crezcan y comience a comer alimentos sólidos. Necesita más hierro. Hable con su médico sobre dietas saludables y alternativas alimenticias que puedan proporcionarle a su hijo suficiente hierro. Prevenir la anemia aumentando el consumo de productos animales y vegetales como pequeñas cantidades de sangre, hígado, bazo, pescados y mariscos, legumbres, vegetales de hojas verdes, etc. ⁽²²⁾.

Riesgo de anemia

Incluso en ausencia de anemia, los intentos de explicar la anemia como una deficiencia de hierro, pueden tener un efecto funcional negativo en la salud de

los niños, que pasan toda su vida sin varios componentes: hemoglobina, mioglobina, citocromos y enzimas en las celulares mitocondriales y reservas de hierro en forma de ferritina en hígado, médula ósea, bazo, sistema linfático y sangre. Se almacena como hemosiderina y transferrina (proteína de transporte que se encuentran en la sangre) ⁽²³⁾.

Significado del suplemento:

En particular, es un complejo oral trivalente de hierro y azúcar. Se cree que esta estructura proporciona a los compuestos de hierro un mejor transporte y estabilidad de los iones de hierro a través de la mucosa intestinal en condiciones fisiológicas en comparación con los compuestos de hierro convencionales. ⁽²³⁾

Efecto secundario:

Los efectos secundarios de la terapia con hierro oral con hierro son un problema común en el tratamiento de pacientes con deficiencia de hierro. Independientemente del tipo de suplemento de hierro, los efectos secundarios más comunes fueron problemas gastrointestinales como náuseas, acidez de estómago, dolor, estreñimiento y diarrea. Esta intolerancia intermitente a menudo se considera un factor limitante en la terapia con hierro oral porque afecta la comodidad del paciente. Varios autores asocian frecuentemente efectos secundarios gastrointestinales con dosis innecesariamente altas de hierro. La anemia grave puede requerir mayores cantidades de hierro. ⁽²⁴⁾

C.- TEORIAS DE ENFERMERIA:

Este estudio se basa en la teoría de las actividades preventivas de enfermería. La Enfermera Pender N. fue reconocida como un “Modelo de promoción de la salud” entendida como la promoción de la salud, significa tener la verdad sobre la salud y el potencial humano. Por lo tanto, durante la interacción, la madre se esfuerza por conseguir un estado de salud teniendo en cuenta el medio ambiente

características, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos únicos

asociadas orientadas a la promoción de la salud, por tanto, este modelo nos ayuda a entender; la maternidad está directamente relacionada con la administración de hierro en la madre. ⁽²⁵⁾

Fundamentos teóricos del modelo

Por lo demás, este modelo se centra en la adquisición de conductas saludables a través de las intervenciones educativas de enfermería para mejorar los conocimientos familiares para promover el con el fin de fomentar el bienestar nutricional y psicomotor entre otras áreas que necesita infantil, este modelo permite a las enfermeras a comunicarse libremente con las familias para fomentar conductas que puedan mejorar el bienestar del niño y evitar la presencia de anemia en ellos. ⁽²⁵⁾

La familia, los amigos, los profesionales de la salud y el entorno externo deben comprometerse en un plan de acción conjunto y modificar sus aspectos de percepción, sus afectos y el entorno físico donde las madres/ cuidadoras deben ser las actoras principales que propician la conducta positiva en Promoción de la Salud.

Consejería para la Suplementación

El profesional de enfermería que desarrolla atención primaria es la responsable de las intervenciones promocionales para el estilo de vida saludable disminuyendo el daño, teniendo en consideración los aspectos biopsicosociales y espirituales del ser humano, considerando a la persona familia y a la comunidad.

Durante la atención del infante, se debe identificar los conocimientos que poseen las madres en cuanto a la anemia. Como bien sabemos, la capacitación en adulto requiere un abordaje minucioso, ya que la capacidad del aprendizaje en algunas condiciones sociales se va a ver reducida, por lo que el profesional de enfermería debe plantearse estrategias educativas orientadas a fomentar la obtención de los conocimientos mediante un desarrollo simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia la obtención de los objetivos dispuestos. ⁽²⁵⁾

Mediante la tutoría materna se busca afianzar el espacio natural donde se

desarrolla el infante, el proceso de capacitación puede desarrollarse de modo intramural o extramural, es necesario recalcar que el profesional de salud del establecimiento debe programar visitas domiciliarias permanentes en el hogar del infante, estas visitas domiciliarias deben planificadas de acuerdo al plan estratégico instaurado y socializado teniendo en cuenta la disponibilidad del tiempo de las dos partes. ⁽²⁵⁾

3.2 Definición de términos

- a. **Conocimiento:** El conocimiento se refiere a un conjunto de mecanismos a través de los cuales el organismo pone en movimiento diversas capacidades para lograr adaptarse al ambiente que lo rodea ⁽²⁴⁾.
- b. **Anemia:** Se define como una disminución de la concentración de hemoglobina la masa de glóbulos rojos de sangre periférica está por debajo de los niveles que se consideran normales para determinadas edades, sexo y altitudes ⁽²²⁾.
- c. **Cuidados:** Este es un acto de cuidado (preservar, guardar, conservar). Cuidar significa tratar de ayudar a otro ser vivo, mejorar su bienestar y no dañarlo de ninguna manera. ⁽²²⁾
- d. **Hemoglobina:** Es una proteína compleja que contiene un grupo hemo y una porción de la proteína globina que da el color rojo a los glóbulos rojos. ⁽²⁰⁾
- e. **Hierro:** Es un mineral que se encuentra en el cuerpo humano y se utiliza para producir las proteínas como la hemoglobina que se encargan de transportar el oxígeno. La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos. La hemoglobina se encuentra en los músculos. El hierro también está presente en las enzimas y en los neurotransmisores, por lo que su deficiencia trae consecuencias negativas en el desarrollo conductual, mental y motor, problemas sensoriales auditivos y visual, va a ver reducción del tono vagal, el bienestar mental ⁽²²⁾
- f. **Prácticas preventivas:** Son medidas empleadas para prevenir y controlar la

infección, haciendo énfasis en el uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento social, medidas que fueron efectivas en el pasado durante las pandemias de virus respiratorios ⁽¹⁷⁾

h. Suplementación: Esta intervención consiste en prescribir y administrar hierro solo o en combinación con otras vitaminas y minerales en forma de gotas, jarabe o compromisos para reponer o mantener los niveles de hierro en el cuerpo. ⁽²²⁾

j. Madre: Considerando la interculturalidad, la madre es un engranaje de formación de personalidad. La educación familiar asegura el desarrollo integral, complementa el desarrollo psicofisiológico de la persona. El título de madre puede darse a una cuidadora que cumple este rol y que no tiene parentesco consanguíneo con el hijo. ⁽²⁰⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Enfoque **cuantitativo**: El estudio se llevó a cabo con la valoración numérica y el estudio estadístico.

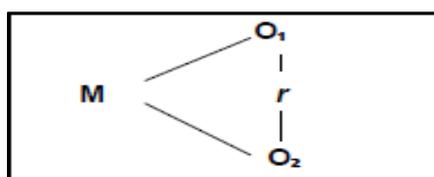
Por nivel: **descriptivo**, porque menciona características de las variables en espacios temporales y geográfica determinada.

De acuerdo a su nivel de conocimientos que se adquieren o profundidad, de acuerdo con el tiempo de hechos, fue **prospectiva**, de acuerdo al cronograma establecido.⁽²⁶⁾

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de este estudio fue **no experimental**, ya que no se manipulo las variables, de manera **transversal**, debido a que las variables se midieron una sola vez, procediendo a su descripción y análisis de acuerdo con el cronograma establecido. De la misma manera fue **correlacional** busca valorar la relación entre las variables del estudio, obteniendo su influencia.⁽²⁶⁾

Cuyo diagrama que se utilizó fue:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3. UNIVERSO O POBLACIÓN

El estudio conto con población de madres de niños menores de 3 años de edad que acuden al consultorio de CRED, en el establecimiento de salud de Jangas, partiendo

de eso se consideró como referencia a 93 madres, aquellas que cumplieron con los siguientes criterios: ⁽²⁶⁾

Criterios de inclusión

- Madres con hijos menores de 3 años atendidos en el consultorio de CRED y con residencia a la jurisdicción.
- Madres de hijos menores de 3 años que estén recibiendo atención en CRED.
- Madres de niños menores de 3 años que desean participar en el estudio según consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres de hijos menores de 3 años atendidos en otros servicios.
- Madres de hijos menores de 3 años que con enfermedades crónicas y que se estén bajo tratamiento.
- Madres con hijos menores de 3 años con dificultades en comunicación (lectura, escritura e idioma)

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

El proceso de análisis estuvo conformada por cada una de madres de hijos menores de 3 años que recibieron consejería sobre tratamiento preventivo o recuperativo contra la anemia en consultorio de CRED.⁽²⁶⁾

4.4.2. MUESTRA

El tamaño de muestra fue necesario emplear la teoría del muestreo probabilístico, muestreo aleatorio simple (proporcional) acorde a la siguiente ecuación:

$$n = \frac{NZ_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}{(N-1)e^2 + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 pq}$$

Donde:

N : Tamaño de población

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Nivel de confianza

p: Proporción de personal colaborador

q: Proporción de personal no colaborador

e: Error de estimación

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{120(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(120 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

n=92 niños

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

4.5.1 Técnica de recolección de datos.

El método utilizado fue la encuesta. También se utilizó como herramienta un cuestionario elaborado por las investigadoras, previa firma del consentimiento informado. ⁽²⁶⁾

4.5.2 Instrumento de recolección de datos.

La herramienta fue un cuestionario de conocimientos con 21 preguntas y comprendido: 3 preguntas datos generales, 18 ítems con respecto a conocimiento de anemia con categorías:

Nivel de Conocimiento	Puntaje
Bajo	0 a 6 punto
Medio	7 a 12 punto
Alto	13 18 puntos

Cuestionario para actividades preventivas de madres con respecto a anemia fue estructurada en 14 ítems, con categorías:

Preventiva	Puntaje
------------	---------

Adecuado	0 a 7 puntos
Inadecuado	8 a 14 puntos

4.5.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Para recopilar los datos fue necesario realizar:

Validez y confiabilidad

El instrumento fue revisado por pares expertos, colaboradoras de 6 enfermeras con formalizadas en el tema, quienes estuvieron en el programa de suplementación con multimicronutrientes y capacitadas en consejería, se utilizó el coeficiente de Kendall. Según el resultado de la prueba binomial con referencia a la apreciación de los jueces expertos se tiene como resultado el p valor de 0.03125 siendo menor al valor $p < 0.05$. Por lo tanto, el instrumento se da por aceptado por su claridad, pertinencia y relevancia. ⁽²⁶⁾

Confiabilidad. El instrumento utilizado ha sido debidamente validado con prueba piloto para determinar el contenido, estructura y criterios mediante el Alfa de Cronbach, alcanzando el valor de 0,805, resultando que cuanto más cercano a 1 el resultado, es más fiable el instrumento. ⁽²⁶⁾

4.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

a) Análisis descriptivo:

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS 24, luego de construir la base de datos se realizó un análisis descriptivo de las variables, y los resultados se presentaron mediante una tabla de frecuencia simple y tablas de contingencia analizadas porcentualmente.

b) Análisis inferencial:

Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con un 5% de significación y un nivel de confianza del 95% para determinar las diferencias.

4.7. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En todo momento del estudio se tuvo como referencia los siguientes principios básicos,

planteados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) ⁽²⁷⁾.

- ✓ El diseño del estudio incluyó el respeto a la autonomía para proteger la integridad de las madres, con un enfoque en su salud, que debe primar sobre cualquier otro beneficio (Principio 6)
- ✓ Se incluyó en la investigación a la madre con hijos menores de 3 años de edad teniendo en cuenta que tiene derecho a decidir su participación voluntariamente. Considerando que nadie debe ser incluido en forma obligada (Principio 22)
- ✓ Las participantes en el estudio tuvieron derecho a tomar decisiones informadas, lo cual implica que las investigadoras describirán minuciosamente las razones de la investigación, precisando costos y beneficio. (Principio 24)
- ✓ Se han tomado precauciones para proteger la privacidad y la confidencialidad, de la información personal, con el compromiso de que los datos recolectados no serán compartidos con terceros. Fueron utilizados únicamente con fines de la investigación. (Principio 23)
- ✓ Al realizar investigaciones científicas se debe prestar atención a todos los factores que pueden dañar el medio ambiente. (Principio 13)

5. RESULTADOS

Tabla 1: Características socio demográficas según edad, estado civil y grado de instrucción de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas - 2022

EDAD	N°	%
20 a 25 años	35	38,0
26 a 30 años	39	42,4
31 a 35 años	12	13,0
36 a 40 años	6	6,5
Total	92	100
ESTADO CIVIL	N°	%
Madre soltera	6	6,5
Casada	33	35,9
Conviviente	53	57,6
Total	92	100
GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Sin primaria	10	10,9
Primaria completa	20	21,7
Secundaria incompleta	3	3,3
Secundaria completa	37	40,2
Secundaria incompleta	7	7,6
Superior completa	9	9,8
Total	92	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a madres Jancas 2022.

En la tabla en cuanto a características socio demográficas de madres de niños menores de 3 años; se observa que el 42,4 % corresponde al grupo de edades de 26 a 30 años, el 38,0 % al grupo etario de 20 a 25 años; el 13,0 % corresponde al grupo etario de 31 a 35 años, el 6,5 % al grupo etario de 36 a 40 años. En cuanto a estado civil conviviente con el 57,6 % , el 35,9 % casadas; y el 6,5 % madres solteras; Según grado de instrucción secundaria completa con el 40,2 % , el 21,7 % primaria completa; el 10,9 % sin primaria y el 9,8 % superior completa

Tabla 2: Conocimiento de anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro

de Salud de Jangas -2022

Conocimiento en anemia	Nº	%
Medio	29	31,5
Alto	63	68,5
Total	92	100

Fuente: Elaboración propia, encuesta aplicada a madres del Centro de Salud, Jangas 2022.

En la tabla se observa según el conocimiento de anemia de madres de niño menores de 3 años el 68,5% es de nivel alto, seguido por 31,5% nivel medio.

Tabla 3: Relación entre prácticas de prevención en CRED – inmunizaciones con conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

Prácticas de prevención en CRED- inmunizaciones	Conocimiento en anemia					
	Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	16	17,4	24	26,1	40	43,5
Adecuado	13	14,1	39	42,4	52	56,5
Total	29	31,5	63	68,5	92	100

$$X^2 = 2,357$$

$$g.l.= 1$$

$$P\text{-valor} = 0,096$$

En la tabla se observa con respecto al resultado de análisis entre practica de prevención en CRED - Inmunizaciones y conocimiento en anemia de madres de niños menores de 3 años, el 42,4% presentaron prevención en CRED- inmunizaciones es adecuado con nivel de conocimiento alto. Asimismo, el 26,1%

presentaron prácticas de prevención en CRED- inmunizaciones inadecuado con nivel de conocimiento alto; el 17,4% presentaron practicas de prevención en CRED- inmunizaciones inadecuado con nivel de conocimiento medio. el 14,1% presentaron practicas de prevención en CRED- inmunizaciones adecuado con nivel de conocimiento medio.

Al realizar la relación entre variables para $X^2 = 2,357$; $p = 0,096$ ($p < 0,05$). practicas preventivas en CRED - Inmunizaciones y conocimiento en anemia no existe relación significativa en las madres de niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022

Tabla 4: Relación entre practicas de prevención con lactancia materna y el conocimiento de la anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

Practicas de prevención con lactancia materna	Conocimiento en anemia					
	Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	9	9,8	24	26,1	33	35,9
Adecuado	20	21,7	39	42,4	59	64,1
Total	29	31,5	63	68,5	92	100

$$X^2 = ,430$$

$$g.l.= 1$$

$$P\text{-valor} = 0,339$$

En la tabla se observa con respecto al resultado de análisis entre practica de prevención con lactancia materna y nivel de conocimiento en anemia de las madres, de niños menores de 3 años el 42,4% presentaron prácticas de prevención con lactancia materna adecuado y con nivel de conocimiento alto. Asimismo, el 26,1% presentaron prácticas de prevención con lactancia materna inadecuado con nivel de conocimiento de anemia alto; el 21,7% presentaron practicas de

prevención con lactancia materna adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio, el 9,8% presentaron practica de prevención con lactancia materna inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio.

Al realizar la relación entre variables para $X^2 = 4,430$; $p = 0,339$ ($p < 0,05$). Demostrando que no existe relación significativa, entre practica de prevención en lactancia materna y el conocimiento en anemia de las madres, de niños menores de 3 Centro de Salud de Jangas -2022

Tabla 5: Relación entre prácticas de prevención con alimentación complementaria y el conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

Prácticas de prevención con alimentación complementaria	Conocimiento en anemia					
	Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	4	4,3	19	20,7	23	25,0
Adecuado	25	27,2	44	47,8	69	75,0
Total	29	31,5	63	68,5	92	100

$$X^2 = 2,832$$

$$g.l. = 1$$

$$P\text{-valor} = 0,074$$

En la tabla se observa con respecto al resultado de análisis entre practica de prevención con alimentación complementaria y nivel de conocimiento en anemia de las madres de los niños menores de 3 años, el 47,8% presentaron prácticas de prevención con alimentación complementaria adecuado con nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 20,7% presentaron prácticas de prevención con alimentación complementaria inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 27,2% presentaron prácticas de prevención con alimentación complementaria adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio, el 4,3%

presentaron prácticas de prevención con alimentación complementaria inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio.

Al relacionar las variables con la prueba de $X^2 = 2,832$; $p = 0,074$; ($p < 0,05$). Indicando que no existe relación significativa, entre practica de prevención con alimentación complementaria y nivel de conocimiento en anemia de madres de los niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022

Tabla 6: Relación entre practicas de prevención con suplementación y conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

Practicas de prevención con suplementación	Conocimiento en anemia					
	Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	6	6,5	12	13,0	18	19,6
Adecuado	23	25,0	51	55,4	74	80,4
Total	29	31,5	63	68,5	92	100

$$X^2 = ,034$$

$$g.l.= 1$$

$$P\text{-valor} = 0,530$$

En la tabla se observa con respecto al resultado de análisis entre practica de prevención con suplementación y conocimiento en anemia de las madres de los niños menores de 3 años, el 55,4% presentaron practica de prevención con suplementación adecuado y nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 13,0 % presentaron practica de prevención con suplementación inadecuado y nivel de conocimiento en anemia alto; el 25,0 % presentaron practica de prevención con suplementación adecuado y nivel de conocimiento en anemia medio, el 6,5 % presentaron practica de prevención con suplementación inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio.

Al realizar la prueba de $X^2 = 0,034$; $p = 0,530$; ($p < 0,05$). se puede asumir que no existe relación significativa, entre prácticas de prevención con suplementación y conocimiento en anemia de madres de los niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022

Tabla 7: Relación entre practicas de prevención y conocimiento en anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

Prácticas de prevención de anemia	Conocimiento en anemia					
	Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Inadecuado	2	2,2	9	9,8	11	12,0
Adecuado	27	29,3	54	58,7	81	88,0
Total	29	31,5	63	68,5	92	100

$$X^2 = 1,030$$

$$g.l.= 1$$

$$P\text{-valor} = 0,259$$

En la tabla se observa con respecto al resultado de análisis entre practica de prevención con el nivel de conocimiento en anemia de las madres de niños menores de 3 años, el 58,7% presentaron practica de prevención adecuado con nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 9,8 % presentaron practica de prevención inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 29,3% presentaron practica de prevención adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. el 2,2 % presentaron practica de prevención inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio.

Al relacionar las variables de estudio según $X^2 = 1,030$; $p = 0,259$; ($p < 0,05$). asumimos que no existe relación significativa, entre prácticas de prevención y conocimiento en anemia en las cuidadoras de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022

6. DISCUSIÓN

En los entornos de atención primaria, las actividades preventivas dirigidas por enfermera como el paquete de CRED, deben realizarse de manera oportuna, realista y practica a través de sesiones de demostración seguimiento de visitas domiciliarias. Respecto al primer objetivo específico: Identificar las características demográficas: por edad , estado de salud y grado de instrucción de madres con hijos menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022; el 42,4 % tiene entre 26 a 30 años, el 6,5 % al grupo etario de 36 a 40 años. Estado civil conviviente con el 57,6 %; y el 6,5 % madres solteras; Según grado de instrucción secundaria completa el 40,2 % y el 9,8 % superior completa. En concordancia con los resultados anteriores existe similitud con el estudio de Moreno W. (2021) en Llupa, Huaraz concluye el 68.6% de las madres tenían menos de 20 años de edad, y con grado de instrucción a nivel secundario tuvo su mayor cobertura en el 45.7%, y solo el 8.6% superior.⁽¹⁶⁾ Para la enfermera teórica Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), propone que el comportamiento está impulsado por el deseo de realizar.⁽²⁵⁾

Según el segundo objetivo específico: Evaluar el nivel de conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas, el 68,5% es de nivel alto, y el 31,5% nivel medio. Los resultados guardan concordancia con el estudio de Paredes L, Milla L. (2021) en Carhuaz indica que el 50% de las madres que asisten al nosocomio tiene un nivel de conocimiento alto, mientras que solo es 2.9% de éstas tiene baja. Por otro lado, la relación del conocimiento de la anemia ferropénica es baja, sobre los efectos de la anemia el 51.4% tiene el conocimiento a nivel alto, prevención a nivel medio en 44,2% y baja en 22.9%.

Con respecto al tercer objetivo específico: Relacionar prácticas de prevención de anemia en CRED e inmunizaciones con conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. El 42,4% presentaron prevención de anemia en CRED- inmunizaciones fue adecuado con nivel de conocimiento alto. Asimismo, el 26,1% presentaron prácticas de prevención de

anemia en CRED- inmunizaciones fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 17,4% presentaron practicas de prevención en anemia en CRED- inmunizaciones fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. el 14,1% presentaron prácticas de prevención de anemia en CRED- inmunizaciones fue adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. Al relacionar las variables según el valor de $X^2=2,357$; $p= 0.096$ ($p<0.05$). demuestra que no existe relación significativa, entre practica de prevención de anemia en CRED - Inmunizaciones y conocimiento en anemia en madres de niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022. En este sentido, según Bunge, el conocimiento es un conjunto de conceptos, ideas y enunciados que pueden comunicarse de manera clara, precisa, ordenada, vaga e imprecisa. El tiempo dedicado a monitorear el crecimiento y el desarrollo vale la pena, ya que cuanto más CRED se monitorean, más recomendaciones para la prevención y el tratamiento de la anemia se aceptan, por lo que es necesario enfatizar temas como el concepto, los beneficios y los efectos secundarios. Y se requiere una buena voluntad y aceptación de la administración de micronutrientes para mantener la suplementación materna con hierro y lograr la prevención. Las enfermeras de atención primaria son líderes en conductas de salud e intervenciones de prevención de daños, brindando atención en todas las etapas de la vida, centrándose tanto en el individuo como en el individuo, y considerando los aspectos biopsicosociales y espirituales del individuo. Lo mismo ocurre con la familia y la sociedad.

En cuanto a cuarto objetivo específico: Relacionar las prácticas de prevención con la lactancia materna y el conocimiento de la anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. El 42,4% presentaron practicas de prevención de anemia con lactancia materna fue adecuado y con nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 26,1% presentaron practicas de prevención de anemia con lactancia materna fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 21,7% presentaron prácticas de prevención de anemia con lactancia materna fue adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio, el 9,8% presentaron practica de prevención de anemia con lactancia

materna fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. Al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado dio como resultado de $X^2 = 4,430$; $p = 0.339$ ($p < 0.05$). Demostrando que no existe relación significativa, entre practica de prevención de anemia con lactancia materna y nivel de conocimiento en anemia de las madres, de niños menores de 3 Centro de Salud de Jangas -2022. Estos resultados son similares a los estudios de Acosta S. (2019) en Ecuador, así mismo la prevención trajo como resultado la no presencia de anemia es de 58% en los menores en edad hasta 1 años, leve en 3% y moderada en solo el 1%; de igual manera.

Con respecto al quinto objetivo específico: Relacionar la prácticas de prevención con alimentación complementaria y el conocimiento de la anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. El 47,8% presentaron prácticas de prevención de anemia con alimentación complementaria fue adecuado con nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 20,7% presentaron prácticas de prevención de anemia con alimentación complementaria fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 27,2% presentaron prácticas de prevención de anemia con alimentación complementaria fue adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio, el 4,3% presentaron prácticas de prevención de anemia con alimentación complementaria fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. Al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado de independencia, el valor de $X^2 = 2,832$; $p = 0.074$; ($p < 0.05$). Demostrando que no existe relación significativa, entre practica de prevención con alimentación complementaria y nivel de conocimiento en anemia de las madres de los niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022. En esa línea es importante destacar el estudio de Pazos S. (2015) en Guayaquil concluye que el conocimiento sobre alimentación saludable y presencia de Anemia sostiene significativamente en el 26.5%. Sin embargo, los niños entre 7 meses y 9 años de edad la prevalencia de anemia es de 26.5% con mayor concentración en niños del sexo masculino.

Finalmente, la dieta desequilibrada de los niños requiere una mayor disciplina en cuanto al contenido de hierro de la ingesta de alimentos. La anemia se define

como una disminución de la concentración de hemoglobina en sangre periférica o de la masa de glóbulos rojos por debajo de lo que se considera normal. La anemia es también la enfermedad más común causada por la deficiencia de hierro y afecta a uno de cada tres niños menores de cinco años. En varios países de la región esta tasa supera el 50%. La anemia puede ser causada por una dieta baja en hierro o por la incapacidad del cuerpo para absorber el hierro adecuadamente, incluso si se ingiere suficiente hierro.⁽²⁾

Con respecto al sexto objetivo específico: Relacionar la prácticas de prevención con suplementación y conocimiento sobre la anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. El 55,4% presentaron practica de prevención de anemia con suplementación fue adecuado y nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 13,0 % presentaron practica de prevención de anemia con suplementación inadecuado y nivel de conocimiento en anemia alto; el 25,0 % presentaron practica de prevención de anemia con suplementación fue adecuado y nivel de conocimiento en anemia medio, el 6,5 % presentaron practica de prevención de anemia con suplementación fue inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio Al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado de independencia, se encontró un valor de $X^2 = 0,034$; $p = 0,530$; ($p < 0,05$). Demostrando que no existe relación significativa, entre practicas de prevención con suplementación y nivel de conocimiento en anemia de las madres de los niños menores de 3 años Centro de Salud de Jangas -2022. Los resultados disertados guardan discordancia con el estudio de Moreno W. (2021) en Llupa, Huaraz, pese a las consejerías realizadas en consultorio de CRED a las madres solo lograron comprender el 11.4% de la generalización de suplementación y es deficiente en 64.3%. Así mismo en la suplementación preventiva el 64.3% y a nivel de conocimiento sobre suplementación terapéutica el 60% es deficiente y solo 8.6% buenos. Estos resultados son concordantes con el estudio de Igaruca (2021) en Lurigancho – Chosica el conocimiento y las prácticas sobre la prevención de Anemia ferropénica tienen relación significativa lo que refieren que por más conocimiento que pueda socializarse la disposición de las madres a los eventos programados son poco frecuentes,⁽¹¹⁾; con el estudio de Huamán (2018) en

Huancayo. Donde indica que existe relación directa entre el conocimiento y las prácticas preventivas debida a que el 27.6% de las madres tiene conocimiento a alto, lo que refiere que el problema es aún latente por no tener bien en claro de las prácticas preventivas frente a la Anemia⁽¹⁰⁾; Ingerir alimentos saludables es la forma más importante para prevenir y tratar la deficiencia de hierro.

En cuanto a séptimo objetivo específico: Relacionar la prácticas de prevención y conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. El 58,7% presentaron practica de prevención de anemia adecuado con nivel de conocimiento en anemia alto. Asimismo, el 9,8 % presentaron practica de prevención de anemia inadecuado con nivel de conocimiento en anemia alto; el 29,3% presentaron practica de prevención de anemia adecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. el 2,2 % presentaron practica de prevención de anemia inadecuado con nivel de conocimiento en anemia medio. Al relacionar las variables con la prueba de Chi cuadrado de independendencia, se encontró un valor de $X^2 = 1,030$; $p = 0.259$; ($p < 0.05$). Demostrando que no existe relación significativa, entre practicas de prevención y conocimiento en anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas -2022. Paredes E. (2019) en Ecuador, la prevalencia de anemia está en 60% de casos positivos y el resto es negativa. por lo que existe demasiado riesgo alto de contagio por infección parasitaria en niños menores de 5 años . Y las consecuencias de padecer anemia conducen a sufrir un retraso en el proceso cognitivo, es decir, niños cuyo aumento de estatura y peso puede no ser el normal y estar por debajo de lo esperado, por otro lado, en los niños puede afectar el rendimiento académica. Esto puede causar problemas de concentración y atención, dificultad para pensar y razonar; en tal sentido las consejerías deben estar sustentadas en un modelo teórico con el objetivo de inducir comportamientos para fortalecer el conocimiento de las familias y fomentar el bienestar nutricional. Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Chávez S. (2020) en Amazonas indica el nivel conocimiento en un 77.5% tienen de nivel alto las madres de familia, y el 22.5% a nivel regular. Las prácticas de prevención de la anemia ferropénica con la lactancia materna son inadecuadas en el 70%.

Desde esta perspectiva, el consejo nutricional no es diferente. Cursos de formación en comunicación para trabajadores sanitarios cualificados. nutrición y orientación para madres/cuidadores; Buscamos orientación a través de la orientación.

Fortalecer el espacio natural en el que crece una niña o un niño es un proceso. El aprendizaje puede tener lugar dentro o fuera de la escuela. Los funcionarios de salud de la institución deben visitar la casa de la niña de vez en cuando. Debe tomar medidas proactivas para determinar con qué frecuencia visitará su hogar Momentos favorables según el plan estratégico creado y socializado. Considere el tiempo libre de ambas partes.

7. CONCLUSIONES

- a) Según las características sociodemográficas de las madres de hijos menores de 3 años; El 42,4 % tiene entre 26 a 30 años, el 57,6 % es conviviente, y el 40,2 % tiene educación secundaria.
- b) El nivel de conocimiento de la madre sobre la anemia fue alto con el 68,5%
- c) Sobre la prevención en CRED - Inmunizaciones y el conocimiento materno en anemia, el 42,4% dijo que la prevención es adecuada con nivel de conocimiento alto; al relacionar las dimensiones, se encontró un valor de $X^2= 2,357$; $p= 0.096$; ($p<0.05$). se demuestra la falta de relación significativa, entre las variables de estudio.
- d) Con respecto a la prevención de anemia con lactancia materna y nivel de conocimiento sobre anemia, el 42,4% manifestó tener prevención de anemia con lactancia materna adecuada con nivel de conocimiento alto, Al relacionar las dimensiones de estudio se encontró un valor de $X^2= ,430$; $p= 0.339$; ($p<0.05$). no mostró una relación significativa, entre las dimensiones de estudio.
- e) En cuanto a prevención de anemia con alimentación y el nivel de conocimiento en anemia de las madres, el 47,8% afirmó tener prevención de anemia con alimentación adecuada y nivel de conocimiento alto; Al relacionar las dimensiones de estudio, el valor de $X^2=2,832$; $p= 0.074$; ($p<0.05$). no mostró una relación significativa, entre prevención de anemia con alimentación y nivel de conocimiento en anemia en madres
- f) En cuanto a la relación entre la prevención con suplementación y nivel de conocimiento en anemia de las madres, el 55,4% dijo realizar prevención de anemia con suplementación adecuado y tiene nivel de conocimiento alto; Al relacionar, se encontró un valor de $X^2= ,043$; $p= 0.530$; ($p<0.05$).No hubo

relación significativa, entre la prevención de anemia con suplementación y el conocimiento en anemia

- g) En cuanto a la relación entre prevención de anemia y el conocimiento materno en cuanto a anemia, el 58,7% presentaron prevención adecuada con conocimiento alto.. Al relacionar las variables, se encontró el valor de $X^2 = 1,030$; $p = 0.259$; ($p < 0.05$). Demostrar que no existe asociación, entre prevención de anemia y conocimiento de la anemia .

8. RECOMENDACIONES

- a) Al implementar un programa de capacitación para madres con niños menores de 3 años, se deben tener en cuenta los factores que pueden incidir inconvenientes en las madres que realizan prevención con suplementación, y se debe difundir información periódicamente en su hogar.
- b) El profesionales de la salud realicen sesiones de fortalecimiento de capacidades permanentes con sesiones demostrativas considerando las necesidad e importancia de la suplementación con hierro para obtener los beneficios y con ello evitar la anemia, y conozcan los efectos secundarios de la suplementación con hierro y así hacer frente a los comentarios negativos.
- c) Se debe alentar a los profesionales de salud a monitorear el progreso de niños menores de 3 años que reciben suplementos, mediante la organización de visitas domiciliarias participativo con las beneficiarias.
- d) Los profesionales de salud deben ser más empáticos, cordial, crear ambiente cómodo y de confianza para las madres / cuidadores.
- e) Realizar acciones las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, para implementar estrategias de intervención para prevenir el aumento de la anemia.
- f) Los estudiantes deben participar en las actividades que realiza la Dirección de la escuela profesional de enfermería, en actividades de investigación formativa en prevención de la salud en niños.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Población total Anemia DH ADH. 2022;12.
2. IPE. Instituto Peruano de Economía [Internet]. 2022 [citado 29 de diciembre de 2022]. p. 57. disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/?s=anemia>
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial_249-2017-MINSA_DT.Plan Nacional Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y DCI 2017-2021. Vol. 18, Minsa Normas Legales. 2017. p. 55–67.
4. ENDES. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Ancash. 2021;6.
5. Ingaruca J. Conocimientos y prácticas sobre la prevención ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho, Chosica 2021 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4573>
6. Prisma. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes - Prisma ONG [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 29]. p. 50. Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
7. Sarmiento M. Enseñanza y aprendizaje. 2007; p.145.
8. Pazos Galeas S. Relación entre la Anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales Junio 2015 - Junio 2016 [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [citado 29 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>
9. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de Anemia en la Unidad Metropolitana de SaludSur [Internet]. Vol. 2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [citado 29 de setiembre de 2022]. disponible en:

[http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA_D-Trabajo de Graduación.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA_D-Trabajo_de_Graduación.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

10. Huamán J et al. Conocimientos y practicas preventivas sobre anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses de edad que acuden al centro de salud Chilca - Huancayo 2018. 2018;
11. Ingaruca J. Conocimiento y prácticas sobre la prevención de Anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en una comunidad de Lurigancho . Chosica 2021 [Internet]. Universidad Rocado Palma; 2021 [citado 11 de octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4573/TEZZA-T030_75010150_T_INGARUCA_SOCUALAYA_JHAMELIN_LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chavez S. Conocimientos y prácticas sobre prevención de la Anemia ferropénica en madres con niños de 06 a 36 meses, Centro de Salud Tingo, Amazonas 2020 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022 [citado 11 de octubre de 2022]. Disponible en <http://orcid.org/0000-0001-5665-5944>
13. Escobar Rivera A · 2022 — -Conocimientos y prácticas sobre prevención de anemia en las practicas sobre prevención de anemia en madres de niños menores de 3 años, que acuden al Centro de Salud San Fernando de Ate Disponible en :<https://repositorio.wiener.edu.pe>
<https://repositorio.uwiener.edu.pe>
14. Panduro R. Conocimiento sobre prevención de Anemia y prácticas que realizan las madres de niños menores de 3 años - Hospital II de Huaraz, 2022. [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 12 de octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6672/T06_1_23010285_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Paredes L, Milla L. Conocimiento sobre Anemia ferropénica en madres de niños de 6 24 meses, Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, Carhuaz 2021 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021 [citado Octubre 11 2022]. Disponible en:



http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5186/T033_70783095_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Moreno W. Nivel de conocimientos sobre suplementación preventiva y terapéutica con Sulfato Ferroso en madres con niños de 6 a 36 meses de edad del Puesto de Salud Llupa, Huaraz, 2021. [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2021. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5065/T033_70114781_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Prisma. Cinco consecuencias graves de la anemia en los niños y las gestantes - Prisma ONG [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 29]. p. 50. Disponible en: <https://www.prisma.org.pe/blog-ninos/cinco-consecuencias-graves-de-la-anemia-en-los-ninos-y-las-gestantes/>
18. Hernandez A. Anemias en la infancia y adolescencia. Clasificación y diagnóstico [Internet]. 2022 [citado 13 Octubre 2022]. p. 76. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antiores/publicacion-2012-06/anemias-en-la-infancia-y-adolescencia-clasificacion-y-diagnostico/>
19. Braunstein E. Anemias macrocíticas megaloblásticas. 2021; p.10–3.
20. KidsHealth. Prevención de la Anemia Ferropénica. 2020; p.87.
21. Vignolo J, Vzarezza M. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care el objetivo es desarrollar y diferenciar conceptualmente la Atención Primaria de la Salud (. Arch Med Interna 2011-XXXIII [Internet]. 2011 [citado 13 Octubre de 2022];1(1):11–4. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
22. Palacios SF. Palacios, S. Ferrous versus Ferric Oral Iron Formulations for the Treatment of Iron Deficiency: A Clinical Overview.. he ScientificWorld Journal. 2012; 201.
23. Avelino Berrios, A. Sánchez Solorzano, M. Intervención de enfermería en la prevención de anemia, madres de niños de 6 a 36 meses, Distrito de Jivia,

- Huánuco 2017. Tesis para optar el título de especialista en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad Nacional San Agustín. Arequipa – Perú; 2017.
24. Ministerio de la Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – n° 990. [en línea] Lima: 2010. [Citado: 25 de julio 2018]; Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
25. Sarmiento M. Enseñanza y aprendizaje. 2007; p.145.
26. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 714 p
27. Helsinki. Declaración de Helsinki [Internet]. [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>



ANEXOS



ANEXO 1

“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA

I. PRESENTACIÓN

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNASAM, en esta oportunidad estamos recolectando datos para nuestro Proyecto de Investigación, por lo que se le solicita responder con sinceridad a las interrogantes que se le plantearán a continuación:

II. DATOS GENERALES:

Edad: años

Estado Civil:

- Soltero(a)
- Casada(o)
- Conviviente
- Divorciado(a)
- Viudo(a)

Nivel de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria Incompleta
- Superior completo
- Superior Incompleto

III. CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA

1. La anemia se produce cuando hay:
 - a. Aumento de azúcar en la sangre.



- b. Aumento del colesterol.
 - c. **Disminución de la hemoglobina.**
 - d. No sabe
2. ¿En cuál de los siguientes grupos de edad produce mayor daño la anemia por deficiencia de hierro?
- a. **Niños menores de 3 años**
 - b. Niños de 3 a 5 años
 - c. Niños mayores de 5 años
 - d. No sabe
3. El valor normal de la hemoglobina en un niño de 6 meses a 3 años es:
- a. De 9 a 10 g/dl
 - b. De 10 a 11 g/dl
 - c. **Mayor de 11 g/dl**
 - d. No sabe
4. La anemia por deficiencia de hierro se produce a causa de:
- a. Consumir alimentos contaminados
 - b. Vacunas incompletas
 - c. **No consumir alimentos que contienen hierro**
 - d. No sabe
5. Un niño con anemia por deficiencia de hierro puede presentar los siguientes síntomas:
- a. Aumento de apetito, fiebre, cansancio
 - b. **Disminución del apetito, palidez y mucho sueño**
 - c. Fiebre, palidez y dolor de cabeza.
 - d. No sabe
6. Las principales consecuencias de la anemia ferropénica en el niño son:
- a. Disminución de peso y pérdida de la visión
 - b. **Retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje**
 - c. Pérdida de la audición y retraso en el crecimiento

- d. No sabe
7. La leche materna es importante en la prevención de la anemia ferropénica, porque:
- a. Proporciona defensas.
 - b. Contiene proteínas
 - c. Contiene hierro**
 - d. No sabe
8. ¿Hasta qué edad la leche materna ayuda a prevenir la anemia ferropénica?
- a. Hasta los 6 meses
 - b. Hasta los 12 meses
 - c. Hasta los 24 meses**
 - d. No sabe
9. Una de las medidas recomendadas para prevenir la anemia ferropénica en el niño a partir de los 6 meses es:
- a. Reemplazar la leche materna por una fórmula láctea.
 - b. Brindar alimentos ricos en calcio y dar leche de vaca.
 - c. Dar alimentos ricos en hierro y continuar con lactancia materna.**
 - d. No sabe
10. ¿A qué edad es necesario introducir alimentos ricos en hierro?
- a. A partir de los 6 meses**
 - b. A partir de los 8 meses
 - c. A partir de los 10 meses
 - d. No sabe
11. Un niño mayor de 1 año ¿Cuántas veces como mínimo debe consumir alimentos ricos en hierro?
- a. 2 veces a la semana
 - b. 3 veces a la semana**
 - c. 1 vez al mes
 - d. No sabe
12. ¿Qué líquido favorece la absorción del hierro alimenticio?

- a. Leche de vaca
 - b. Jugo de naranja**
 - c. Manzanilla
 - d. No sabe
13. ¿Qué líquido impide la absorción del hierro alimenticio?
- a. Jugo de naranja
 - b. Manzanilla**
 - c. Granadilla
 - d. No sabe
14. De los siguientes alimentos de origen vegetal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?
- a. Brócoli
 - b. Espinaca**
 - c. Betarraga
 - d. No sabe
15. De los siguientes alimentos de origen animal ¿Qué alimento contiene MAYOR cantidad de hierro?
- a. Pollo
 - b. Hígado**
 - c. Pescado
 - d. No sabe
16. El suplemento de sulfato ferroso se administra a partir de:
- a. Los 4 meses de edad.**
 - b. Los 8 meses de edad.
 - c. Los 9 meses de edad.
 - d. No sabe.
17. El control de hemoglobina se realiza obligatoriamente a:
- a. Los 10 meses de edad.
 - b. Los 12 meses de edad.

- c. **Los 6 meses de edad.**
- d. No sabe.
18. La suplementación con sulfato ferroso a los niños a partir de los 6 meses se le brinda por un periodo de:
- a. 3 meses
- b. 6 meses**
- c. 4 meses
- d. No sabe.

ANEXO 02

LISTA DE VERIFICACIÓN SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA

N°	DIMENSIONES	ITEMS	SI	NO
1	CRED Y VACUNAS	Lleva puntualmente a su (s) hijo (s) sus controles de crecimiento y desarrollo.		
2		Su (s) hijo (s) tienen sus vacunas completas de acuerdo al calendario de vacunación vigente.		
3	LACTANCIA MATERNA	Le brindó sólo leche materna a su niño hasta los seis meses de edad		
4		Continuará brindándole lactancia materna a su niño hasta los 2 años de edad		
5	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Le brinda comidas espesas desde los seis meses		
6		Conforme su niño tenga más edad también le da de comer más cantidad		
7		Conforme su niño tenga más edad necesita comer más veces al día		
8		Su niño consume alimentos de origen animal (hígado, pescado, carnes, sangrecita) todos los días.		
9		Su niño consume verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro.		
10		Su niño consume menestras (frejoles, arvejas, lentejas, habas) varias veces a la semana.		
11		Lava las manos de su niño con agua y jabón antes de darle de comer		
12	SUPLEMENTACIÓN	Le dio gotas de sulfato ferroso a los 4 y 5 meses		
13		Le brinda sulfato ferroso diariamente según la indicación del personal de salud		
14		Luego de darle el jarabe o gota de sulfato ferroso lo acompaña con limonada o naranjada		

ANEXO 3



“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadoras:

CHUQUIHUACCHA MAYHUAY, Katherine Mónica

AYALA GRANADOS, Milagros Dativa

Título : “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA, EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, CENTRO DE SALUD DE JANGAS, 2022”

Yo, en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en establecer la relación entre nivel de conocimientos y las prácticas preventivas de la anemia, en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas, 2022.

Además, sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál las investigadoras de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

Firma Participante

Investigadoras





ANEXO 4
“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA
FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de uno a cinco de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	()
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	()
5. Los ítems están redactados correctamente	()
5. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	()
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	()
8. La hipótesis está formulada correctamente	()

L .EYENDA:

Puntuación

DA : De Acuerdo. 1
 ED : En desacuerdo 0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I									
II									
III									
IV									
TOTAL									





ANEXO 5

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1		JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	Probabilidad					
2	item 1	1	1	1	1	1	5	0.03125					
3	item 2	1	1	1	1	1	5	0.03125					
4	item 3	1	1	1	1	1	5	0.03125					
5	item 4	1	1	1	1	1	5	0.03125		Ta = N° total de acuerdos		Ta= 30	
6	item 5	1	1	1	1	1	5	0.03125		Td = N total de desacuerdos		Td=0	
7	item 6	1	1	1	1	1	5	0.03125		b = Grado de concordancia entre jueces			
8							suma	0.1875					
9							div.	0.03125					
10							p valor < 0.05 = los item son significativos						
11													
12													
13													
14										Reemplazamos por los valores obtenidos			
15													
16													
17												100.00	

Concluye: Según el resultado de la prueba binomial con referencia a la apreciación de los jueces expertos se tiene como resultado el p valor de 0.03125 siendo menor al valor $p < 0.05$. Por lo tanto, el instrumento se da por aceptado por su claridad, pertinencia y relevancia.





ANEXO 6
UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó la prueba piloto con 10 internos de enfermería, luego de la aplicación del instrumento se procesó en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26.0. En la cual se obtuvo el coeficiente de Alfa de Cronbach, concluyendo que el instrumento presenta solidez interna y es fiable, según se detallará en la presente tabla:

Estadísticas de fiabilidad

Nº de muestra piloto	Nº de elementos	Alfa de Cronbach
10	40	0.805

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS,

CENTRO DE SALUD DE JANGAS 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
¿Con la práctica preventiva mejorará el nivel de conocimiento de la Anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022?,	<p>OBJETIVO GENERAL: : Evaluar el nivel de conocimiento y practica preventiva de la Anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO: Identificar las características demográficas: según edad , estado de salud y grado de instrucción de madres con hijos menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022.</p> <p>Evaluar el nivel de conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas.</p> <p>Relacionar prácticas de prevención en CRED e inmunizaciones con conocimiento de anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas.</p>	<p>Ha: Con la práctica preventiva mejora significativamente el nivel de conocimiento de la Anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022.</p> <p>Ho: Con la práctica preventiva no mejora significativamente el nivel de conocimiento de la Anemia en las madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas 2022..</p>	<p>Variable: Variable 1: Conocimientos. Variable 2: Prácticas preventivas. .</p>	<p>Tipo: Descriptivo de enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño: Investigación no experimental de corte transversal.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Conocimiento constituida por 18 items con categorías bajo, medio, y alto Prevención de anemia 14 items</p>	<p>Población: Madres de niños menores de 3 años de edad atendidas en el puesto de salud de Jangas, 2022.</p> <p>Muestra: Madres de niños menores de 3 años 92..</p>



	<p>Relacionar las prácticas de prevención con la lactancia materna y el conocimiento de la anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas.</p> <p>Relacionar la prácticas de prevención con alimentación complementaria y el conocimiento de la anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas.</p> <p>Relacionar la prácticas de prevención con suplementación y conocimiento sobre la anemia de madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas. Relacionar la prácticas de prevención y conocimiento sobre anemia en madres de niños menores de 3 años, Centro de Salud de Jangas</p>			<p>con categorías adecuado y inadecuado</p>	
--	---	--	--	---	--

