



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ANEMIA
FERROPÉNICA Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA
DE ANEMIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL
ÁLAMO – COMAS, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Linda Leonor Gomez Jaimes

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente Asesor:

Dra. Ena Cecilia Obanto Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

Dra. Obanto Peralta, Ena Cecilia

JURADO EXAMINADOR

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo a mi esposo quien a pesar de todas las situaciones positivas y negativas, siempre ha estado a mi lado motivándome a seguir adelante con este gran sueño para llegar a cumplirlo y tener un mejor futuro para nuestra familia.

A mis padres y familiares por su apoyo y consejo incondicional, ya que ha sido un camino muy largo y sus palabras fueron aliento para seguir dando lo mejor de mí en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por guiar mi camino en todo este tiempo y gracias ello pude ser parte de esta gran universidad que me permitió ser parte de su alumnado, gracias a todos los docentes que compartieron todos sus conocimientos y motivaciones hacia mi persona, para culminar con esta gran etapa académica.

También quiero agradecer a mi asesora de tesis que me ayudo en todo momento con sus aportes científicos, su paciencia y dedicación en todo este proceso de elaboración del presente trabajo.

Para finalizar agradezco a todos mis compañeros y amistades por su apoyo moral, confianza y porque creyeron en mi persona para seguir adelante ante cualquier circunstancia.

INDICE

| | |
|--|-----|
| ASESOR | ii |
| JURADO EXAMINADOR | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| INDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | ix |
| RESUMEN | xi |
| ABSTRACT | xii |
| I. INTRODUCCION | 13 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 2.1. Descripción del problema | 15 |
| 2.2. Pregunta de investigación general..... | 17 |
| 2.3. Pregunta de investigación específicas..... | 17 |
| 2.4. Objetivo general y específicos | 18 |
| 2.5. Justificación e importancia..... | 18 |
| 2.6. Alcances y limitaciones..... | 19 |
| III. MARCO TEORICO | 20 |
| 3.1. Antecedentes..... | 20 |
| 3.1.1 Antecedentes Internacionales | 20 |
| 3.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 23 |
| 3.2. Bases teóricas | 25 |
| 3.2.1. Conocimiento materno de anemia..... | 26 |
| 3.2.2. Prevalencia de la Anemia Ferropénica..... | 27 |
| 3.3. Marco conceptual | 33 |
| IV. METODOLOGÍA | 35 |
| 4.1. Tipo y Nivel de investigación..... | 35 |
| 4.2. Diseño de la investigación | 35 |
| 4.3. Población – Muestra | 36 |
| 4.4. Hipótesis general y específicas | 37 |
| 4.5. Variables..... | 38 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.6. | Operacionalización de las variables | 40 |
| 4.7. | Recolección de información..... | 42 |
| V. | RESULTADOS..... | 44 |
| 5.1. | Presentación de Resultados..... | 44 |
| 5.2. | Interpretación de los Resultados | 44 |
| VI. | ANÁLISIS DE LAS RESULTADOS | 62 |
| 6.1. | Análisis descriptivo de los resultados | 62 |
| 6.2. | Comparación de resultados con marco teórico..... | 63 |
| VII. | CONCLUSIONES | 64 |
| VIII. | RECOMENDACIONES | 65 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |
| IX. | ANEXOS | 75 |
| 9.1. | Instrumento y Ficha de validación juicio de expertos..... | 75 |
| 9.2. | Instrumento de investigación | 81 |
| 9.3. | Ficha de validación Juicio de Expertos | 82 |
| 9.4. | Matriz de consistencia | 85 |
| 9.5. | Matriz de Operacionalización de variables | 87 |
| 9.6. | Consentimiento informado | 89 |
| 9.7. | Carta de autorización para la ejecución del trabajo de investigación..... | 90 |
| 9.8. | Constancia de aplicación y ejecución del trabajo de investigacion 90 | |
| 9.9. | Informe de Turnitin al 28% de similitud..... | 92 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Conocimiento de las Madres usuarias del centro de Salud El Alamo – Comas 2021 | 44 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento teórico sobre el tema de anemia ferropénica de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021 | 45 |
| Tabla 3. Nivel de Conocimiento sobre elaboración de una dieta equilibrada de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021 | 46 |
| Tabla 4. Medición de la media, mediana, desv. estándar y varianza | 47 |
| Tabla 5. Nivel de Conocimiento y Edad de cada madre usuaria del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 48 |
| Tabla 6. Nivel de Conocimiento de Anemia Ferropénica y Grado de Instrucción de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 49 |
| Tabla 7. Porcentajes y frecuencias de Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 50 |
| Tabla 8. Medición de la media, mediana, moda y desv. estándar de Prevalencia de Anemia en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 51 |
| Tabla 9. Prevalencia de Anemia y Edad de los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo. – Comas 2021 | 52 |
| Tabla 10. Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 53 |
| Tabla 11. Correlación de Spearman del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 54 |
| Tabla 12. Cruce de frecuencia del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 55 |

| | |
|---|----|
| Tabla 13. Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos teórico de anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 56 |
| Tabla 14. anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 56 |
| Tabla 15. Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos teórico sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021 | 57 |
| Tabla 16. Pregunta con menos puntaje sobre nivel de conocimiento teórico sobre anemia ferropénica | 58 |
| Tabla 17. Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021..... | 59 |
| Tabla 18. Correlación de Spearman del Nivel de Conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021..... | 60 |
| Tabla 19. Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años..... | 60 |
| Tabla 20. Pregunta con menor puntaje sobre la elaboración de alimentos | 61 |
| Tabla 21. Estadística de coeficiente de Kuder Richardson sobre la encuesta de conocimientos sobre anemia ferropénica | 81 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Grafico. 1.Total de Nivel de Conocimiento de las Madres usuarias del centro de Salud El Alamo – Comas 2021. | 45 |
| Grafico. 2 Nivel de conocimiento teórico sobre el tema de anemia ferropénica de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021. | 45 |
| Grafico. 3. Nivel de Conocimiento sobre elaboración de una dieta equilibrada de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021. | 46 |
| Grafico. 4.Estadístico descriptivo del nivel de conocimiento de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 47 |
| Grafico. 6 Nivel de Conocimiento y Edad de cada madre usuaria del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 48 |
| Grafico. 7. Nivel de Conocimiento de Anemia Ferropénica y Grado de Instrucción de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 50 |
| Grafico. 8.Procentajes y frecuencia de Prevalencia de anemia ferropenica en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 50 |
| Grafico. 9.Estadísticos descriptivo de Prevalencia de Anemia en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 51 |
| Grafico. 10. Prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 52 |
| Grafico. 11. Cruce de frecuencia del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años. | 56 |
| Grafico. 12. Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos teórico sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años. | 58 |

| | |
|--|----|
| Grafico. 13. Pregunta menos acertada sobre el tema de anemia ferropenica por las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021.... | 59 |
| Grafico. 14.Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021. | 61 |
| Grafico. 15. Pregunta menos acertada por las madres sobre elaboración de los alimentos. | 62 |

RESUMEN

La anemia ferropénica es una de las enfermedades que ataca en su mayoría a los niños de 6 meses a 3 años a nivel mundial, ya que es una etapa en donde los niños están en el proceso de incorporación de los alimentos y un acelerado crecimiento, es por ello que si el niño(a) no tiene una buena ingesta de alimentos esenciales que contengan minerales, vitaminas y proteínas, puede surgir algún problema de salud.

Es por ello que el objetivo general del presente trabajo es determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica para determinar si mediante el conocimiento de las madres influye en la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años de edad que se atienden en el centro de salud El Álamo – Comas 2021. El trabajo es de nivel descriptivo, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 67 madres usuarias del centro de salud el Álamo. El instrumento empleado, fue una encuesta elaborada específicamente para el presente trabajo de investigación, el cual fue validado por el juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron que si hay una relación entre ambas variables del nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia ferropénica, con un grado de relación bajo, ya que el nivel de conocimiento las madres se obtuvieron un nivel alto y una prevalencia de niños con anemia leve.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Anemia Ferropénica.

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is one of the diseases that mostly attacks children from 6 months to 3 years worldwide, since it is a stage where children are in the process of incorporating food and an accelerated increase, that is why if the child does not have a good intake of essential foods containing minerals , vitamins and proteins, some health problem may arise.

That is why the general objective of this study is to determine the level of knowledge of mothers about iron deficiency anemia to determine if knowledge of mothers influences the prevalence of anemia in children from 6 months to 3 years of age who are cared for at the Health Center El Alamo – Comas 2021. The work is of descriptive, correlational level, non-experimental cross-sectional design. With a population of 67 mothers using the Alamo health center. The instrument used was a survey prepared specifically for this research work, which was validated by expert opinion. The results obtained were that if there is a relationship between both variables of the level of knowledge and the prevalence of iron deficiency anemia, with a low degree of relationship, since the level of knowledge the mothers obtained a high level and a prevalence of children wind anemia mild.

KEYWORDS: Level of knowledge, Iron deficiency anemia.

I. INTRODUCCION

Según la OMS, la anemia ferropénica es una enfermedad que consiste en un descenso en los números de los glóbulos rojos y también en el nivel de hemoglobina en sangre. La anemia es uno de los problemas más graves y afecta al 24.8% de los niños menores de 5 años en todo el mundo.

En nuestro país, Perú, la anemia llega a impactar al 43.6% en niños y niñas de 6 a 36 meses, en áreas rurales afecta al 26.5% y un 7.9% en áreas urbanas. La anemia infantil es uno de los más grandes problemas de salud pública que tiene una alta tasa de prevalencia.¹

Debido a la falta de hierro en sangre, los niños y niñas no tienen una buena respuesta inmunitaria y son más propensos a contraer cualquier tipo de enfermedad. También ocasiona un gran impacto en la salud a largo plazo que afecta al nivel motor, cognitivo, emocional y social en los niños debido la deficiencia de hierro, ya que el cerebro no contará con los nutrientes necesarios y no podrá desarrollarse con normalidad.

Estudios realizados en Ayacucho y Lima determinaron que los niños entre los 6 y 23 meses tienen una ingesta de hierro muy deficiente entre sus alimentos, obteniendo como resultado que el 90% de los niños no consumen los nutrientes necesarios que su cuerpo necesita. Es por ello que es muy importante brindar los nutrientes tales como hierro, zinc, calcio, niacina, etc. para que los niños en edad de 6 meses en adelante puedan tener un buen desarrollo físico y mental, ya que están en una edad de crecimiento y desarrollo muy rápido.²

Por lo tanto, nuestro país es uno de los países muy afectados con anemia severa en niños menores de 3 años de edad, siendo esta edad muy primordial para que los niños y niñas tengan un buen crecimiento y desarrollo. El enfoque de esta investigación, es evaluar el nivel de conocimientos de las madres que tienen niños y niñas

entre los 6 meses a 3 años de edad, que asisten al centro de salud el Álamo.

El trabajo de investigación presentará en el Capítulo I la introducción sobre la importancia de los conocimientos de las madres sobre la anemia ferropénica. Para el Capítulo II se le brindará la información necesaria sobre el planeamiento del problema y objetivos planteados para el presente trabajo. En el capítulo III tenemos el marco teórico que comprenderá la parte de los antecedentes, bases teóricas e identificación de las variables. En el capítulo IV está la parte de metodología que concierne al tipo, nivel y diseño de la investigación, operacionalización de la variable, hipótesis generales y específicos, población – muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y técnicas de análisis e interpretación de datos. En el capítulo V tenemos el cronograma de las actividades realizadas durante el periodo de ejecución del trabajo de investigación. Capítulo VI tenemos el presupuesto y cronograma proyectado para la ejecución del proyecto. En el capítulo VII tenemos las referencias bibliográficas que seleccionamos para la elaboración el trabajo. Y por último está la parte de los Anexos, donde se presenta la matriz de consistencia y matriz de operacionalización de la variable.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Para entrar en el tema de la anemia, primeramente, se debe saber cuál es la definición sobre anemia ferropénica según Arias et al. la anemia ferropénica es ocasionada por una deficiencia en la producción de glóbulos rojos o eritropoyesis por causa de una disminución de hierro en sangre, es una de las causas más frecuentes de anemia.³

Otra definición sobre la anemia tenemos que según San Miguel et al. la anemia ferropénica es la más frecuente a nivel mundial y afecta aproximadamente a 500 millones de personas y constituye una de las causas más habituales de consultas clínicas. Afecta sobre todas las mujeres gestantes y a niños. La anemia es una de las afecciones a nivel mundial, ya que afecta a países desarrollados y en países subdesarrollados.⁴

La población en general que sufre de anemia, el 50% de ese grupo son diagnosticados de anemia ferropénica, eso quiere decir que más de 800 millones son los afectados con esta anemia y 273.2 millones son niños preescolares. La anemia ya va cobrando más de 1620 víctimas, lo que nos indica que más de 24,8% de la población a nivel mundial han fallecido a causa de la anemia en general.⁵

El área de epidemiología de la DIRIS Lima Norte – Comas, es considerado una zona con mayor índice de casos de anemia en el año 2020 tuvo un 48.2% de su población infantil que sufre de anemia. Otras cifras de comparación mencionan que el año 2018 tuvo un aumento del 9,53% los casos de los niños con anemia a diferencia del año 2017, teniendo como 1982 casos de anemia en niños menores de 3 años.⁶

Con respecto a la anemia, el ámbito jurídico elaboro y planteo la ejecución de un Plan nacional de Reducción y control de la Anemia y Desnutrición Crónica Infantil en el Perú, fue aprobada en la R.M 540-2018 Minsa. En el plan se describe la realización de jornadas

nacionales contra la anemia que se ejecutan cada última semana de cada mes. El subdirector MC Fernando Delgado de la DIRIS Lima Norte menciona que hoy en día, el tamizaje a todos los niños a partir de los 6 meses, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la anemia, tiene una respuesta muy favorable para disminución de casos de anemia, tanto en niños y en mujeres embarazadas.

En el año 2017 se confirmó el total de 15,354 niños menores de 3 años que sufren de anemia que fueron tamizados en los centros de salud, teniendo como resultado una alerta sanitaria. Los distritos con mayores casos: Carabayllo 44.2%, Comas 43,4% y SMP 37,9%. La DIRIS - Lima Norte realizan programas para la lucha contra la anemia tituladas “Jornadas contra la Anemia”, que se llevan a cabo las últimas semanas de cada mes, en esos días el personal de salud ejecuta las vistas domiciliarias, programas de prevención y promoción para llegar a todos los hogares de cada distrito y poder realizar el tamizaje a cada niño a partir de los 6 meses de edad.⁷

El año 2019 se anunció que se obtuvo un 40.1% de casos de anemia en niños menores de 3 años (36 meses), se evidenció una reducción de 3.4 puntos de los casos a comparación del año 2018 que había un 43,5% a nivel nacional, eso quiere decir que unos 43,000 niños, ahora son niños sanos, ya que durante más de siete años se habían mantenido en porcentajes de 43% de casos.

Para el año 2020 la pandemia por COVID - 19, obligó que nuestro país se declare en estado de emergencia, esta situación incitó que cada hogar pase por alguna crisis económica y /o crisis de salud. Se realizó un estudio sobre los casos de los niños con anemia post COVID-19. Siendo uno de los países con mayor nivel de pobreza, esta pandemia ha dejado a más personas sin trabajo y la alimentación de las familias pobres se ha visto muy afectada. También se ha visto afectado los programas contra la anemia, ya que los centros de salud con atención primaria tuvieron que cambiar la forma de atención, y solo tener una cantidad limitada de madres citadas para la atención del niño.

La madre durante el transcurso del embarazo toma vitaminas, ácido fólico y mantiene una buena alimentación, ya que siempre en sus consultas, se les inculca que deben cuidar mucho su alimentación para que a sí él bebe al nacer tenga un peso y talla adecuadas.

Cuando nacen, los bebés tienen reservas de varias vitaminas y nutrientes en su interior, una de ellas es el hierro. Es por ese motivo que siempre al nacer se les extrae una pequeña muestra de sangre para analizarlo y controlar sus niveles de hemoglobina en sangre. A partir del nacimiento la madre es la única responsable en su cuidado y alimentación mediante la lactancia, cuando ya tiene 6 meses se empieza a introducir alimentos blandos para estimular el sistema digestivo, a partir de esa edad se empieza los controles de hemoglobina para descartar la anemia. Cuando los bebés empiezan a consumir alimentos sólidos, es ahí que la madre debe saber cómo realizar una alimentación balanceada y nutritiva.

En esta nueva forma de estilo de vida, las personas con niveles económicos bajos han sufrido mucho ya que no han podido brindar a sus hogares los alimentos necesarios para mantener su hemoglobina y hierro en los niveles óptimos. Es por ello, que es necesario evaluar el nivel de conocimiento de las madres con niños de 6 meses a 3 años sobre el tema de la anemia ferropénica y mediante los resultados poder mejorar los conocimientos sobre los signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y saber qué tipo de alimentos necesitan consumir los niños y prevenir la anemia y/o problemas de salud en las futuras generaciones.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál fue la relación del conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021?

2.3. Pregunta de investigación específicas

¿Cuál fue la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los

niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021?

¿Cuál fue la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021?

2.4. Objetivo general y específicos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

Objetivo Especifico

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021.

2.5. Justificación e importancia

Justificación Teórica

El problema nutricional más sobresaliente a nivel mundial es la anemia ferropénica; también es un problema de salud muy difícil de poder controlar a nivel nacional y afecta mayormente a los niños de 6 meses a 3 años. Por lo cual el presente trabajo tuvo un enfoque en la parte teórica, por lo que una de las variables es el conocimiento de las madres que asisten al centro de salud el Álamo con niños de 6 meses a 3 años.(Mamani Y.2017)⁸

Según Céspedes M. es el grado de información que obtiene las madres para identificar, tratar la anemia ferropénica que afectan a los niños menores de 3 años por la deficiencia de hierro en sangre.⁹

Según Acosta D. la anemia ferropénica se refiere a una disminución de hierro en el nivel de hemoglobina y una disminución en la cantidad de glóbulos rojos.¹⁰

Justificación Práctica

Al realizar el presente trabajo de investigación, se obtuvo resultados y gráficos de la encuesta realizada por cada madre de familia y esto sirvió para realizar la parte de recomendaciones para el centro de salud el Álamo. Se ejecutó talleres teóricos educativos, programas educativos (virtuales), etc. Para tratar la anemia y poder fortalecer los conocimientos en las madres de cada hogar con miembros que sufran de anemia. (Márquez J. 2008)¹¹

Justificación Metodológica

La información obtenida del presente trabajo fue un cimiento base para el centro de salud Álamo, ya que posteriormente se podrá realizar proyectos e investigaciones, tanto al personal de salud como a toda la población. (Paredes M. 2017)¹²

2.6. Alcances y limitaciones

Para el alcance de mi presente trabajo de investigación se estimó que las madres de los niños de 6 meses a 3 años tienen un conocimiento medio o bajo sobre el tema de la anemia ferropénica, ya que son pacientes nuevos o algunos que dejaron de asistir al centro de salud por la situación actual (pandemia).

Por ese motivo realizo las encuestas a las madres que tenían niños entre 6 meses a 3 años de edad y se atendían en el centro de salud el Álamo. A los niños que tenían de 6 meses a 3 años, se les realizó la toma de sangre para determinar su nivel de hemoglobina en sangre y se excluyó a los niños que no tengan una hemoglobina baja (Anemia).

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Kumari S, y Thakur I. realizaron un trabajo de investigación, el objetivo fue medir el nivel de conocimiento de las madres que tuvieran niños menores de 5 años, el tema a evaluar fue sobre anemia nutricional. La metodología que emplearon fue descriptiva. Su muestra estuvo conformada por 100 madres en Sirmour. El instrumento empleado para este trabajo de investigación fue un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fue que el 71% de las madres tuvieron un nivel de conocimiento moderado, el 22% tenía un nivel de conocimiento inadecuado y por último el 7% tenía un nivel de conocimiento adecuado. Se concluyó que las madres manifiestan un nivel de conocimiento moderado sobre anemia nutricional, siendo un factor positivo para la reducir en los casos de niños menores de 5 años con anemia.¹³

Gracias al estudio realizado por Kumari su trabajo de investigación realizado en la Sirmour - India, tuvo como muestra 100 madres y tuvo como resultado que un 71% tenían un moderado conocimiento sobre la anemia nutricional en niños menores de 5 años. Es un indicador muy resaltante para el presente trabajo.

Según Pazos, en su trabajo de investigación tuvo como objetivo establecer la relación del conocimiento sobre alimentación saludable y la prevalencia de anemia en los niños. Metodología: descriptivo - observacional, de corte transversal. Muestra: 102 niños de 7 meses a 9 años. El instrumento empleado fue una encuesta sobre los conocimientos sobre la alimentación saludable. Este instrumento fue empleado a todas las madres y cuidadores de los 102 niños. Los resultados sobre la prevalencia de anemia fue que un 26% de niños entre las edades 5 a 9 años y en el sexo masculino sufren de anemia. Los resultados sobre la variable de conocimientos fue que solo un 4,9% tiene conocimientos sobre la forma de elaborar una dieta

saludable. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de anemia en niños y los conocimientos sobre la alimentación saludable de las madres y/cuidadores.¹⁴

En el trabajo de investigación de Pazos, nos indica que si hay una relación entre el conocimiento y la prevalencia de anemia en los niños de 7 meses a 9 años. Se concluyó que los niños de 5 años a 9 años son los que más sufren de anemia y que las madres de ellos no tienen buenos conocimientos sobre anemia, es por ello que se recomendó realizar talleres y programas educativos sobre como brindar una buena alimentación y prevención de anemia para las madres y/o cuidadores.

En una investigación realizada por Kejo, Petrucka, et al. sobre la prevalencia y predictores de anemia en niños menores de 5 años en Tanzania. Muestreo fue aleatorio y participaron 436 niños de las edades de 6 a 59 meses. Se determinó que la tasa de prevalencia de anemia entre los menores de 5 años es del 84,6%, eso quiere decir que fueron 369 niños con anemia. Los factores más sobresalientes o causantes de la anemia en los niños fueron que tuvieron bajo peso al nacer, no consumen ningún tipo de carne, no consumen ningún tipo de verduras, no tuvieron lactancia materna y les dan de tomar té. Se recomendó que se realicen programas educativos o charlas educativas sobre la forma correcta de la introducción de los alimentos complementarios, los beneficios de la lactancia materna y sobre la anemia infantil.¹⁵

El trabajo realizado por Kejo, Petrucka, et al. En Tanzania, obtuvo resultados muy sobresalientes, ya que se determinó que casi el total de su muestra sufre de anemia. Los cuidadores o madres no tienen un buen conocimiento sobre el tipo de alimentación que se les debe brindar a sus menores hijos/as para que tengan un buen crecimiento y desarrollo, y así poder erradicar y/o evitar la anemia en los niños/as.

Según Acosta D, en su trabajo de investigación él se enfocó en determinar los conocimientos de las madres con niños de 6 a 24 meses sobre la alimentación conveniente para la prevención de anemia ferropénica y la relación con la prevención de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. La metodología fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres con niños lactantes. Instrumento fue una encuesta con preguntas cerradas y la toma de muestra de hemoglobina. Los resultados obtenidos para el nivel de conocimientos fue que 34 madres tienen un nivel alto, 54 madres tienen un nivel medio y 12 madres tienen un nivel. Los resultados para la variable de prevalencia de anemia, fue que 8 niños tenían anemia. Se concluyó que no hay ninguna relación entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 24 meses.¹⁶

Según Acosta los resultados obtenidos fue que las madres lactantes tenían un conocimiento medio y solo 8 bebés tenían anemia. Como conclusión obtuvimos que no haya relación entre ambas variables, ya que las madres tenían un buen conocimiento sobre las medidas de prevención de anemia, y lo ponían en prácticas dando una alimentación adecuada a sus hijo/as.

Ajete S realizó un trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madre con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Metodología fue descriptivo transversal. Muestra fue de 95 madres con niños de 6 a 24 meses. Instrumento se aplicó un cuestionario elaborado especialmente para este trabajo de investigación. Resultados se determinó que las madres, en su mayoría, coincidieron que las frutas, vegetales, carnes, leche y frijoles constituyen a los alimentos nutritivos que les brinda a sus hijos. Más de la mitad concluyó que la gelatina es nutritiva y un porcentaje mínimo refirió que los refrescos eran nutritivos. Conclusión fue que en la mayoría de las madres tenía conocimientos adecuados sobre los alimentos primordiales para sus primeros años de vida de sus hijos/as, es por ello que Ajete resalta que es esencial

realizar programas de guías alimentarias para los niños menores de 2 años en la localidad de San Cristóbal, Cuba.¹⁷

En el trabajo mencionado anteriormente, fue un trabajo muy minucioso, ya que se evaluó cada alimento que las madres de los niños/as les daban a diario. Se evaluó frutas, carnes, cereales, verduras, refrescos, embutidos y golosinas. Se determinó que las frutas, carnes y verduras con alimentos nutritivos y que las madres les dan a sus hijos. Algunas refirieron que las gelatinas y refrescos son nutritivos. Es por ello que Ajete recomendó que se deba brindar un programa educativo sobre los tipos de alimentos esenciales para los niños de 6 a 24 meses y realizar una alimentación adecuada.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Díaz F. realizó un trabajo de investigación que busca la relación entre la variable de nivel de conocimiento de las madres sobre el tema de la anemia ferropénica y la variable de prácticas alimenticias cuyas madres tengan niños de 6 a 24 meses y se atiendan en el Centro de Salud Pano en Huánuco". El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la anemia y la conexión con las prácticas alimenticias. Metodología fue de tipo cuantitativo - descriptivo y de corte transversal. Instrumento empleado fue un cuestionario, el cual fue desarrollado por 50 madres. Resultados obtenidos fue que el 66% de las madres no tienen conocimientos sobre anemia ferropénica. Se concluyó que las madres del centro de salud Pano no poseen conocimientos adecuados sobre anemia ferropénica y por lo tanto no realizan buenas prácticas alimentarias en los niños de 6 a 24 meses.¹⁸

El trabajo realizado por Díaz en la ciudad de Huánuco, determinó que las madres con hijo de 6 a 24 meses, no poseen conocimientos sobre anemia ferropénica y que por consiguiente no realizan buenas prácticas alimentaria, siendo algo fundamental y primordial para el buen desarrollo y crecimiento de los niños/as.

Sedano M. realizó un estudio enfocado a determinar el nivel de conocimiento de las madres con respecto a la anemia ferropénica y las prácticas alimenticias con relación a la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas. El objetivo principal fue establecer la relación entre la variable del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y prácticas alimenticias con respecto a la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses. La metodología que empleo fue de diseño no experimental, tipo descriptivo – cuantitativo y corte transversal. Sedano, empleo 2 instrumentos, el primero para conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y el segundo para las prácticas alimenticias, los cuales fueron desarrollados por 26 madres de familia. Como resultado se obtuvo que el 84.6% de las madres tenían un nivel moderado de conocimientos sobre anemia ferropénica y del grupo mencionado el 7% de ellas tenían hijos con anemia leve y el 57.7% tenían anemia moderada, los resultados sobre el nivel de prácticas alimenticias y la prevalencia de anemia el resultado fue que el 76.9% tiene un nivel bajo de conocimiento sobre las prácticas alimenticias y el 50 % de sus hijos sufren de anemia moderada. Es por ello que la prevalencia de anemia y el nivel de conocimientos no se encuentran relación alguna. En cambio, sí existe relación significativa entre las variables de prácticas alimenticias y prevalencia de anemia.¹⁹

Por lo tanto en el trabajo de Sedano, nos demuestra que el nivel de conocimiento no siempre se relación con el nivel de anemia en los niños, ya que las madres tenían un buen nivel de conocimiento sobre anemia, pero sus hijos sufrían de anemia moderada. Pero las practicas alimenticias si están relacionadas con la prevalencia de anemia en los niños.

El trabajo realizado por Ramos M. tuvo como finalidad determinar la relación entre el grado de anemia del niño de 6 a 36 meses y los conocimientos y actitudes de las madres sobre alimentación, prevención y tratamiento de la anemia en las usuarias del Centro de

Salud CLAS Santa Adriana en Juliaca. Metodología fue descriptivo, analítico, de corte transversal. Muestra fue de 63 madres con sus respectivos niños. Instrumentos empleados fueron la entrevista y la anamnesis y método bioquímico para evaluar el grado de anemia en los niños. Resultados fueron que el 31.7% de madres obtuvieron un puntaje bueno. Con lo que respecta a actitudes el 54% de madres mostraron actitud favorable. El 57,1% de niños presenta anemia leve. Se concluyó que no existe relación entre ambas variables.²⁰

Los resultados obtenidos en el trabajo realizado por Ramos M., fue que no hay relación entre ambas variables ya que las madres tenían buenos conocimientos sobre anemia y la mas de la mitad de los niños sufrían de anemia leve.

Para Rojas A. en su trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 2 años usuarios del centro de salud villa esperanza – Carabayllo. La metodología empleada fue de tipo descriptivo – cuantitativo de corte transversal. La conclusión fue que la mayor parte de las madres tienen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención de anemia ferropénica. Probablemente el resultado obtenido sea por la falta de consejería nutricional o falta de interés de las madres por aprender cómo prevenir la anemia ferropénica.²¹

Los resultados expuestos por Rojas A., son que las madres no tienen un buen conocimiento sobre como poder prevenir la anemia en sus hijos menores de 2 años, y por ende las madres no les brindaban una buena alimentación a sus hijos y posteriormente ellos sufrirían de anemia. Siento esta situación muy común en varias zonas, debemos estar más dispuestos a entender y comprender que la anemia es una enfermedad grave y muy difícil de controlar, ya que si dejamos que la anemia avance se obtendrá más mortalidad infantil.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento materno de anemia

Definición

Para el personal de salud es importante educar a la familia y en especial a la madre, ella es quien asume la responsabilidad y está más involucrada en el cuidado de sus hijos. Es esencial y primordial que las madres tengan más conocimientos sobre las formas de prevención para las diversas enfermedades, siendo el factor principal el cuidado de la alimentación del niño/niña.²²

Para Moráis y Dalmau, el estado de salud del niño es el resultado de las acciones de los padres, ya sea en su estilo de vida y alimentación. Es por ello que el estado está empleando diversos programas educativos dirigidos a la población.²³

Según Wales y Sanger, el nivel de conocimiento que poseen las madres es por las experiencias compartidas, hechos vividos o principios que se adquieren en el transcurso de los años.²⁴

Teoría de enfermería

Siendo un trabajo enfocado a la salud y al ámbito de la promoción y prevención de salud. Tenemos la teoría de la enfermera Nola Pender, afirmó que este comportamiento está impulsado por el deseo alcanzar el confort y el potencial humano. Está interesada en crear un modelo de atención que proporcione respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propia salud.²⁵

El modelo de promoción de la salud por Pender es uno de los más importantes enfocados en la promoción de la salud. En el modelo propuesto por Nola Pende, los determinantes de la promoción de la salud y el estilo de vida se dividen en factores cognitivo-perceptuales, entendidos como las ideas, creencias y conceptos de las personas que conducen a la salud o inducen determinadas conductas o comportamientos, y se relacionan con ellos tales como situación, decisiones o comportamientos saludables. Los cambios en estos factores y la motivación para realizar este comportamiento

ponen a las personas en un estado altamente positivo enfocado a mejorar su salud.

Desde el punto de vista de Pender, el concepto de salud es un factor altamente positivo, integral y que forma parte de los factores humanísticos. Toma a las personas en su conjunto y analiza los estilos de vida, fortalezas, adaptabilidad, potencial y habilidades de las personas, con el fin de determinar sus decisiones sobre la salud y estilo de vida. Este modelo es de gran trascendencia para la cultura, ya que es un conjunto de conocimientos y experiencias adquiridos en el tiempo, que se aprenden y se transmiten de generación en generación.²⁶

3.2.2. Prevalencia de la Anemia Ferropénica

Definición

Entre los diversos tipos de anemia, tenemos a la anemia ferropénica que es la más común a nivel mundial. El hierro es un mineral esencial para el crecimiento y desarrollo del ser humano; también se utiliza para la producción de hemoglobina, que transporta el oxígeno en sangre, desde los pulmones a todos los órganos del cuerpo y cuando hay un déficit de este mineral, se ocasiona la anemia ferropénica. En todos los países, la causa más común de la deficiencia de hierro es por la deficiencia nutricional. Es por ello que las cantidades recomendadas de ingesta diaria para los niños de 6 meses es de 0,27mg, para los niños de 7 a 12 meses de edad es de 11mg y por último, para los niños de 1 año a 3 años es de 7 mg diarios.²⁷

La evolución del déficit de hierro se da en tres procesos, primeramente tenemos la disminución de hierro en los depósitos del cuerpo, en segundo lugar tenemos la aparición de la ferropenia y por último se ocasiona la disminución del nivel de hemoglobina.²⁸

Según el MINSA la anemia ferropénica se divide en 3 niveles dependiendo su nivel de hemoglobina en sangre. En el grupo de niños de 6 meses a 5 años cumplidos es:²⁹

- Nivel Severa es <7,0 g/dL

- Nivel Moderada es de 7.0 – 9.9 g/dL
- Nivel Leve es de 10.0 – 10.9 g/dL

Causas de la Anemia Ferropénica

Una de las grandes causas de anemia es cuando la dieta del niño no contiene suficientes alimentos ricos en hierro, especialmente alimentos los de origen animal como sangrecita, pescado, hígado, bazo, corazón. El cuerpo también obtiene hierro de los glóbulos rojos viejos (reutiliza el hierro).

El hierro es más importante en los periodos de crecimiento rápido que corresponde desde el nacimiento hasta los 3 años, es por ello que los bebés nacen con hierro almacenado en sus cuerpos.

En los bebés la anemia se da por los factores del tipo de leche, si es leche materna, leche en fórmula o si le dan leche de vaca (tiene menos hierro).³⁰ Algunas anemias no tienen causa nutricional y se deben, por ejemplo:

Déficit de ingestión: Malos hábitos dietéticos: Se deben a una mala elección de los alimentos ricos en hierro.

Ablactación incorrecta: Es por causa una incorrecta forma de realizar la introducción de los alimentos sólidos en el niño de 6 meses. Por lo tanto, una ablactación incorrecta podría ocasionar algún efecto irreversible en su sistema digestivo.

Déficit de absorción: es cuando la persona tiene algún síndrome de malabsorción, gastrectomía o resecciones intestinales.

Aumento de las necesidades: Se da por un crecimiento acelerado (lactantes, adolescentes), durante el embarazo o en el proceso de la lactancia.

Aumento de las pérdidas: Es cuando se puede tener alguna hemorragia perinatal o por una ligadura precoz del cordón, hemorragia umbilical o parasitosis intestinal.

Signos y síntomas

Uno de los primeros signos de alarma es cuando hay una declinación progresiva en la cantidad de hemoglobina en sangre y el niño empieza a detonar una falla en las funciones musculares y cerebrales. Los síntomas pueden ser: astenia, anorexia, inapetencia, sueño incrementado, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, vértigos, mareos, cefaleas y por último terminar con alteraciones en el crecimiento y desarrollo. También se puede observar. Otros síntomas como: tendencia a comer tierra (geofagia) o hielo (pagofagia).

Para los signos y síntomas físicos tenemos, palidez corporal y palidez de las mucosas, poco cabello o cabello muy fino delgado y uñas quebradizas.

Otro punto importante es que la anemia también puede alterar nuestro sistema cardiopulmonar pero estos síntomas se dan más cuando la persona tiene una hemoglobina inferior a 5g/dL. Los síntomas son taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo.

La anemia también altera nuestro cerebro y tenemos problemas neurológicos tales como cambios en la síntesis y catabolismo de las monoaminas, dopaminas y noradrenalina. Estos neurotransmisores están involucrados en el control de los movimientos, en nuestro ciclo del sueño y así como las funciones de memoria y aprendizaje.

Consecuencias y Complicaciones

Los niveles bajos de hemoglobina ocasionan una serie de cambios en las funciones del organismo, con la falta de oxígeno en el cuerpo por que la hemoglobina es el conductor de oxígeno a todo el cuerpo. Como consecuencias tenemos la falta de concentración en la escuela y bajo rendimiento escolar, falta de concentración, aumento de cansancio y presencia de mucho sueño.

La carencia de hierro también debilita el sistema inmunológico, es por ello que los niños que sufren de anemia, pueden contraer cualquier tipo de enfermedad con más rapidez.

Otro punto importante es que si la persona no se trata a tiempo, la anemia puede ocasionar una debilidad en los músculos ya que se va a reducir el aporte de oxígeno a los tejidos, entre ellos al músculo esquelético.³¹

Etapas o fases de la anemia ferropénica.

La anemia por deficiencia de hierro se desarrolla en tres etapas:³²

Depleción del hierro almacenado: Consiste en que las reservas de hierro que hay en el cuerpo ya se agotan, pero todavía la hemoglobina se mantiene en su valor normal.

Deficiencia de hierro funcional temprano o Fase de ferropenia latente: En esta etapa la cantidad de hierro que se localiza en la médula ósea es insuficiente, es considerada como una deficiencia de hierro sin anemia.

Anemia por deficiencia de hierro y eritropoyesis ferropénica: Ya en esta etapa hay presencia de déficit de hierro y también una deficiencia de hemoglobina en sangre. En esta etapa ya hay presencia de anemia.

Diagnostico

En nuestro país se ha optado por tomar muestra de sangre (Hemoglobina y hematocritos) a todos los niños de 6 meses, ya que la anemia a esa edad es imperceptible y no presenta ningún síntoma o signo. Si el nivel de hemoglobina es bajo, se realizan más análisis de sangre. Para determinar si el niño tiene anemia siempre tiene que realizarse varios exámenes.³³

Primera fase - Examen físico: En esta primera fase de evaluación se observará la palidez cutánea y un retardo en el crecimiento.

Segunda fase - Estudios de laboratorio: En la segunda fase se llevará a cabo la toma de muestra de sangre del infante y se llevará al laboratorio para ser estudiado y tener el nivel de hemoglobina en sangre.

Tercera fase - Recordatorio de 24 horas: Para la tercera fase se tendrá en cuenta los alimentos que consumen los niños, por ende se realizará unas breves preguntas a la madre, con respecto a los alimentos que utiliza a diario para la elaboración de los alimentos para el infante.

Tratamiento

El tratamiento a brindar dependerá de la gravedad de la anemia, los síntomas que presenta la edad del infante y si no tiene alguna otra enfermedad. El tratamiento más común es el consumo de hierro en gotitas o en jarabe:³⁴

Tenemos por ejemplos los complementos de hierro (son pastillas o gotas de hierro) que se prescriben para que lo consuma por un alrededor de 3 meses con intervalos de descanso del complemento. Este tipo de Complemento debe ser ingerido con algún tipo de cítrico.

Dieta rica en hierro: Una dieta equilibrada tanto en proteínas, minerales y vitaminas, son un gran aporte nutricional para nutricional para nuestro organismo. Podemos encontrar el hierro en las carnes, como carne de res, cerdo, cordero, hígado y otras carnes; también en las aves de corral, como el pollo, pato, pavo (especialmente carne oscura) e hígado, pescado, almejas, mejillones y ostras, sardinas y anchoas; también podemos entrar hierro en los alimentos de origen vegetal como las verduras de hoja verde como la col, el brócoli, la col rizada y las hojas de nabo, habas, guisantes, frijoles y guisantes secos.

Factores de riesgo

Como factores de riesgo tenemos a los bebés prematuros y con bajo peso, niños pequeños para su edad gestacional, corte del cordón umbilical prematuramente, mala alimentación, lactantes que no han tenido una lactancia exclusiva, hijos de madres con embarazo múltiple, hijos de madres con antecedentes de anemia, incrementan

el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro y las familias con limitado acceso a información nutricional.

Prevención de la Anemia

La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años parece estar aumentando. El tratamiento en el momento oportuno puede ser más efectivo, aunque no te ayudara a poder mejorar o recuperar el buen funcionamiento de desarrollo y crecimiento. Por lo tanto, la intervención debe enfocarse en la prevención primaria de la deficiencia de hierro.³⁵

El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad. Si retrasamos la introducción de los alimentos la leche materna ya no será suficiente para suplir todas las necesidades que necesitan el cuerpo del niño, tales como energía, hierro, zinc y otros minerales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los lactantes continúen siendo amamantados hasta los dos años, recibiendo a su vez una alimentación balanceada.

Prevalencia de la Anemia

Se define como prevalencia a un conjunto de personas que padecen de una enfermedad en un periodo determinado. Según la OMS la prevalencia de anemia infantil de 6 a 59 meses en los diversos países Hurkina Faso ocupa el primer lugar con 86% de niños de 6 a 59 meses con anemia, en segundo lugar, se encuentra Pakistán con 61% de anemia, tercer lugar está la India con 59%, seguido de Bolivia con 56%, mientras que Perú se ubica en séptimo lugar con un porcentaje de 33% de niños entre 6 a 59 meses presentan anemia y de esto un 43.5% son entre 6 a 35 meses. En el 2015, en el Perú la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 35 meses tuvo un 43.5% de casos, siendo Puno uno de las zonas con más casos de anemia con 76.0%, seguido por Madre de Dios con un 58.2%, después Lima con un 48.7%. A nivel de Lima se obtuvo un 51.1% de casos de anemia en la zona rural y un 40.5% en zonas urbanas.

3.3. Marco conceptual

Anemia ferropénica: Es más conocida por disminución o descenso en el conteo de glóbulos rojos y de hemoglobina en sangre.³⁶

Conocimiento materno: Es la acumulación de ideas, enunciados y conceptos producto de la experiencia o el aprendizaje de las madres.³⁷

Hemoglobina: Es una proteína que está presente en el torrente sanguíneo que permite llevar oxígeno a todos los órganos del cuerpo humano ya que ayuda a transportar el hierro a todo el cuerpo.³⁸

Hierro: El hierro es un componente esencial en las proteínas y enzimas que ayudan al funcionamiento fisiológico, tales como llevar oxígeno a todo el cuerpo, producir energía y ayuda a la síntesis de ADN.³⁹

Prevalencia: la prevalencia es una proporción de una población que tiene o sufren una enfermedad o cualquier otro acontecimiento) que se origina en un determinado momento y abarca a la mayor parte de la población.⁴⁰

Alimentación balanceada: El tipo de alimentación balanceada se logra al combinar los alimentos en forma equilibrada, lo cual satisface las necesidades nutricionales que nuestro cuerpo necesita para tener un buen desarrollo y crecimiento.⁴¹

Crecimiento: Es el aumento de peso, talla, masa corporal y el crecimiento de los órganos y sistemas. Se expresó por kilogramos y centímetros.⁴²

Desarrollo: Se entiende por la adquisición de nuevo pensamiento psicológico y habilidades de los seres humanos que se da en cada etapa de vida.⁴³

Prevención: En el área de la salud, es un plan estructurado para el manejo de cualquier enfermedad sanitaria y tiene acciones enfocadas a erradicar o minimizar el impacto la enfermedad.⁴⁴

Déficit: Es la situación que se origina cuando hay insuficiencia de algún elemento esencial.⁴⁵

Rendimiento escolar: Es la medición de la capacidad que tiene el niño o niño sobre los conocimientos académicos, que fueron adquiridos en el tiempo escolar/académico.⁴⁶

Palidez: Es cuando la persona tiene un tono de piel más claro de lo habitual.⁴⁷

Concentración: Es el acto o consecuencia de concentrarse mentalmente en alguna acción momentáneamente.⁴⁸

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

Tipo de investigación

Según Propósito

Investigación Básica, Pura o fundamental: Se busca tener datos reales sobre algún fenómeno recurrente en un determinado lugar. Es básico porque se busca recopilar solo información sin emplear algunas prácticas o modificar algún conocimiento.⁴⁹

Según datos Empleados

Para Hernández R, menciona que el tipo de investigación cuantitativa se utilizara como una herramienta para verifica lo que se proporciona en la recopilación de información de las encuestas mediante una medición numérica y análisis estadístico.⁵⁰

Nivel de Investigación

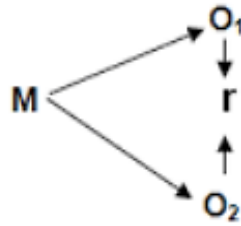
Para Hurtado, una investigación descriptiva tiene como objetivo narrar, describir y reseñar el trabajo de investigación, tiene como propósito exponer las características y cada parte de la investigación.⁵¹

4.2. Diseño de la investigación

Para Hernández R. el diseño no experimental es un tipo de investigación donde las variables no se modifican y se observan en su ambiente natural para posteriormente ser analizado.⁵²

Correlacional: La investigación correlacional incluye aquellos estudios en los que se interesa en utilizar coeficientes de correlación para describir o aclarar las relaciones entre las variables más importantes.⁵³

De corte Transversal: Los datos son recolectados en un tiempo determinado y no hay manipulación de la variable.⁵⁴



Dónde:

M = Muestra de estudio – Madres usuarias del centro de salud el Álamo.

O₁ = Observación variable sobre el nivel de conocimiento

O₂ = Observación variable de la prevalencia de anemia

r = Relación entre ambas variables (O₁ y O₂)

4.3. Población – Muestra

Población

La población estuvo conformada por todas las personas cuya característica serán que sean madres que tiene hijos entre las edades de 6 meses a 3 años, que asistan al centro de salud y son un total de 67 madres usuarias (Pineda B.et al 1994)⁵⁵

Muestra

La muestra correspondió a las madres que tienen hijos de 6 meses a 3 años, que sean usuarias del centro de salud el Álamo y que hayan sido atendidas en el mes de abril - mayo.(Mata M. 1997)⁵⁶

Para determinar la cantidad de la muestra, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas.

$$n_0 = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot pq}$$

$$n_0 = \frac{(67)(2.58)^2 (0.5)(0.5)}{(67 - 1) \cdot (0.03)^2 + (2.58)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n_0 = \frac{(67)(6.6564) (0.25)}{(66) \cdot (0.0009) + (6.6564)(0.25)}$$

$$n_0 = \frac{116}{1.7262} = 57$$

Dónde:

Z = 2.58 – 99% (Factor de probabilidad)

p = 0.5 (Varianza de tipo I)

q = 1- p = 0.5 (Varianza de tipo II)

e = 0,03 - 3% (margen de error)

El resultado de la muestra fue de 57 madres que fueron seleccionadas conforme asistían a sus citas pre establecidas al servicio de Esi y Nutrición del centro de salud El Álamo y sus hijos(as) presentaban un nivel bajo de hemoglobina (Anemia).

Muestreo

El muestreo fue de tipo aleatorio simple probabilístico, ya que se realizó un listado de todas las madres y se le notificó su asistencia al centro de salud para realizar el seguimiento y evaluación de su menor hijo/hija en el servicio de Esi y/o nutrición, dichos servicios brindan una evaluación integral del niño. (Abad A. 1978)⁵⁷

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de Salud el Álamo – Comas, 2021

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de Salud el Álamo – Comas, 2021.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

Hipótesis específica 2

H₂: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

4.5. Variables

Variable 1: Conocimiento de las madres sobre el tema de anemia ferropénica.

Dimensiones: Conocimiento y elaboración de los alimentos.

Según Céspedes M. es el grado de información que obtiene las madres para identificar, tratar la anemia ferropénica que afectan a los niños menores de 3 años por la deficiencia de hierro en sangre.

Según Gómez L. & Jaulis N para la definición operacional se medirá el conocimiento teórico y práctico sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, con el uso de un cuestionario

en el cual se elaboraba preguntas correspondientes a la parte teórica y la forma que elabora sus alimentos para su menor hijo/hija.

Variable 2: Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años.

Dimensiones: Anemia severa, Anemia moderada y Anemia leve.

Según Acosta D. la anemia ferropénica se refiere a una disminución de hierro en el nivel de hemoglobina y una disminución en la cantidad de glóbulos rojos.

Según Céspedes, se determinará el grado de anemia que tiene cada niño según los resultados de su hemoglobina. Se le pedirá a la madre que proporcione la tarjeta de control de su hijo (a). Si es la primera vez que viene por el control de su hijo (a), se le realizará el tamizaje. Se considerarán las siguientes tres categorías: Severa, moderada y leve (anemia)

4.6. Operacionalización de las variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 | | | | | | | | |
|--|----------------------|--|---|------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| TÍTULO: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021. | | | | | | | | |
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | N° DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Nivel de Conocimiento de las madres sobre Anemia Ferropénica | Cuantitativo Ordinal | Según Céspedes M. es el grado de información que obtiene las madres para identificar, tratar la anemia ferropénica que afectan a los niños menores de 3 años por la deficiencia de hierro en sangre. ⁵⁸ | Según Gómez L. & Jaulis N para la definición operacional se medirá el conocimiento teórico y práctico sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, con el uso de un cuestionario en el cual se elaboraba preguntas correspondientes a la parte teórica y la forma que elabora sus alimentos para su menor hijo/hija. ⁵⁹ | Conocimiento teórico | Conocimientos sobre Anemia | 1,2,4,5,12 | ALTO [18 – 25 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Signos, síntomas, consecuencia, Causas | 3,6,7 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Complicaciones, Diagnostico, factores de riesgo. | 8,24 | MEDIO [9 – 17 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Tratamiento y Prevención | 23,25 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | Elaboración de los alimentos | Conocimiento de los alimentos | 9,10,11,13, 14,15,16,18 | BAJO [0 – 8 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Combinación de los alimentos | 17,19,20,21 22 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021.

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
|---|------------------------------|---|---|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------|
| Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 3 años. | Cuantitativo o Ordinal | Según Acosta D. la anemia ferropénica se refiere a una disminución de hierro en el nivel de hemoglobina y una disminución en la cantidad de glóbulos rojos. ⁶⁰ | Según Céspedes, se determinará el grado de anemia que muestra el niño. Se le pedirá a la madre que proporcione la tarjeta de control de su hijo (a). Si es la primera vez que viene por el control de su hijo (a), se le realizará el tamizaje. Se considerarán las siguientes tres categorías: Severa, Moderada y Leve (anemia). ⁶¹ | Anemia Severa | Hb = <7,0 g/dL | Anemia Severa | Hb = <7,0 g/dL |
| | | | | Anemia Moderada | Hb = 7.0 – 9.9 g/dL | Anemia Moderada | Hb = 7.0 – 9.9 g/dL |
| | | | | Anemia Leve | Hb = 10.0 – 10.9 g/dL | Anemia Leve | Hb = 10.0 – 10.9 g/dL |

4.7. Recolección de información

En primer lugar, la Universidad Autónoma de Ica, envió un documento de autorización para ser presentado al centro de salud, pidiendo permiso para poder realizar el presente trabajo de investigación en el centro de salud El Álamo.

Posteriormente presenté mi encuesta elaborada para ser desarrollado por las madres que tengan hijos de 6 meses a 3 años, al centro de salud.

Cuando las madres llegaban a su cita establecida, se les explicaba el motivo por el cual iban a desarrollar una pequeña encuesta que consistía en 25 preguntas sobre el tema de anemia ferropénica, y que se les pedía su colaboración para el presente trabajo de investigación que se busca evidencia alguna relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre el tema de anemia ferropénica y prevalencia de anemia en sus hijos. Luego de haber resuelto todas las dudas e inquietudes de las madres, se continuó con la firma de cada madre en su consentimiento informado. Posteriormente cada madre desarrollo cada encuesta conformada por 25 preguntas que contenían 5 alternativas, con el cual se podrá obtener el resultado del nivel de conocimiento de las madres sobre el tema de anemia ferropenia y también sobre la forma de alimentación que le brinda a su menor hijo(a) para poder prevenir o mejorar la anemia.

Siguiendo con la recolección de los datos para el presente trabajo de investigación, fue tomar la muestra de sangre a los niños por el personal encargado del centro de salud, para determinar el nivel de hemoglobina en los niños atendidos y se anotaré los resultados obtenidos.

Después de realizar las 57 encuestas y tener los resultados de hemoglobina de cada niño, se pasó todos los datos al programa SPSS y en dicho programa realicé la codificación de la relación entre las variables y cada uno de mis objetivos. Finalice el procedimiento

con la elaboración de mis tablas y gráficos que serán explicados posteriormente.

Calificación del instrumento

Realicé la fiabilidad de la encuesta y el resultado del Kuder

Richardson fue de - 0,929

Obteniendo un nivel Alto de fiabilidad.

Ficha técnica del instrumento

Codificación de respuestas: Correcta =1; Incorrecta =0

Ítems: 25 ítems

Puntuación:

Alto: 18 - 25 puntos

Medio: 9 – 17 puntos

Bajo: 0 – 8 puntos

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

En el presente capítulo se expondrá los resultados obtenidos al ejecutar las encuestas a las madres usuarias del centro de salud El Álamo, cuyas madres tenían niños menores de 3 años de edad.

Para realizar el desarrollo de las encuestas, las madres fueron citadas al centro de salud para realizar el control de sus hijos, ya que los controles para niños del primer mes a 11 meses es 1 vez al mes y de niños de 1 año a 3 años es una vez cada 2 meses.

Después de realizar la encuesta a las madres se realizó el vaciado de los datos al programa estadístico SPSS para analizar los resultados se realizaron cruces de información para obtener la información sobre las correlaciones de las variables

5.2. Interpretación de los Resultados

Análisis Estadístico de Nivel de Conocimiento de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

Tabla 1.

Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Conocimiento de las Madres usuarias del centro de Salud El Alamo – Comas 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel Medio | 21 | 36,8 |
| Nivel Alto | 36 | 63,2 |
| Total | 57 | 100,0 |

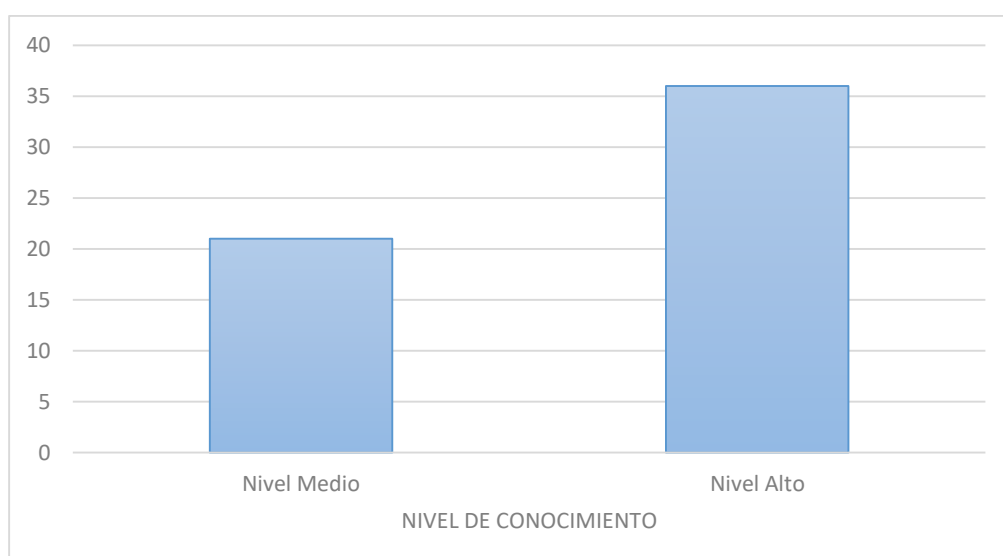


Gráfico. 1. Total de Nivel de Conocimiento de las Madres usuarias del centro de Salud El Álamo – Comas 2021.

En la tabla 1 y grafico 1, se puede observar que el 63,2% de las madres usuarias del centro de salud el Álamo, tienen un nivel alto de conocimiento sobre anemia ferropénica y 36,8 % tienen un nivel de conocimientos medio.

Tabla 2.

Nivel de conocimiento teórico sobre el tema de anemia ferropénica de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel Medio | 19 | 33,3 |
| Nivel Alto | 38 | 66,7 |
| Total | 57 | 100,0 |

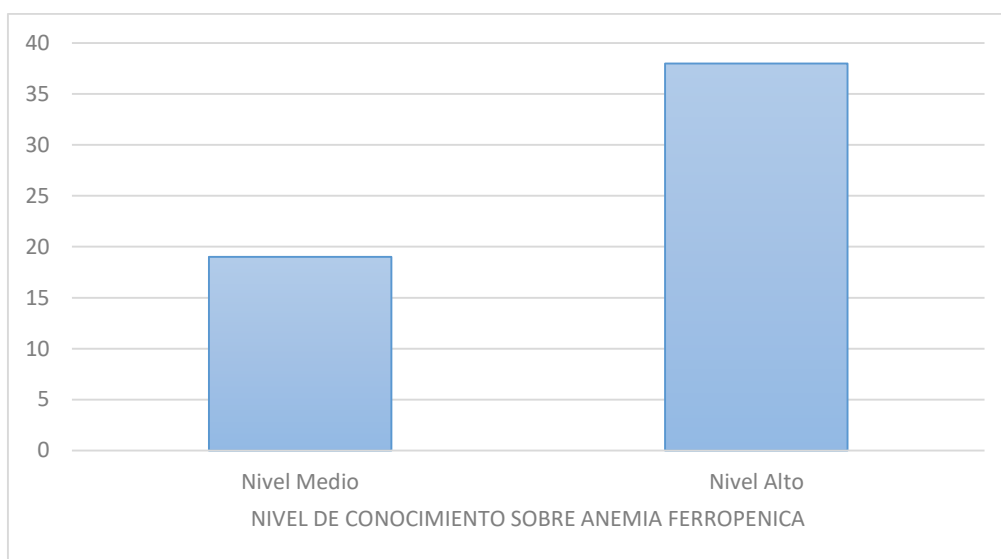


Gráfico. 2 Nivel de conocimiento teórico sobre el tema de anemia ferropénica de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

La encuesta elaborada para el presente trabajo de investigación se divide en 2 partes, una corresponde a la parte teórica sobre anemia ferropénica como definición, causas, consecuencias, diagnóstico, tratamiento, etc. La segunda parte se evalúa la forma de elaboración de dieta y los alimentos que les brindan a sus hijos. Por ese motivo en la tabla 2 y grafico 2 podemos observar el resultado para el

conocimiento y manejo del tema de anemia ferropénica de las madres usuarias del centro de salud El Álamo es que un 66,7% tiene un nivel alto de conocimiento y un 33,3% tiene un nivel medio.

Tabla 3.

Nivel de Conocimiento sobre elaboración de una dieta equilibrada de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Nivel Bajo | 2 | 3,5 |
| Nivel Medio | 14 | 24,6 |
| Nivel Alto | 41 | 71,9 |
| Total | 57 | 100,0 |

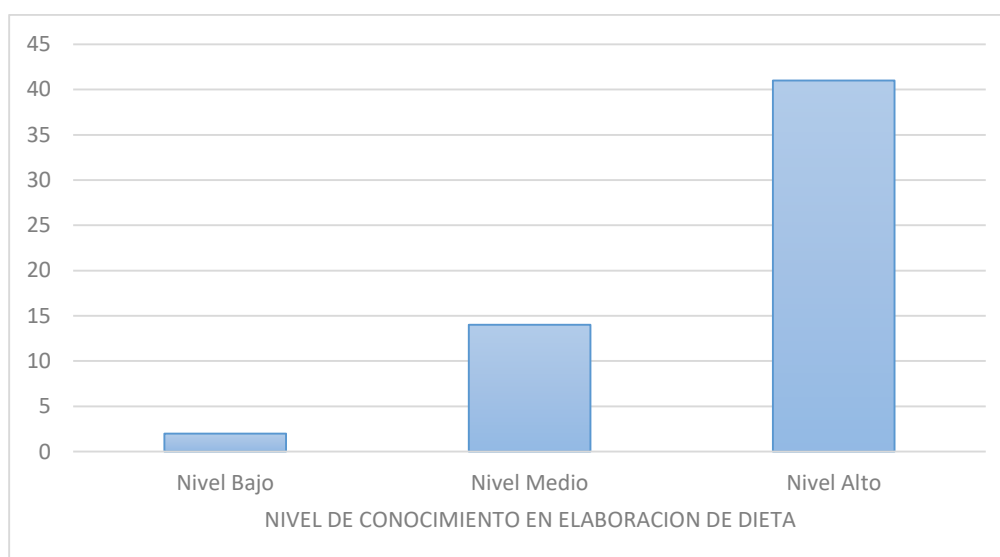


Gráfico. 3. Nivel de Conocimiento sobre elaboración de una dieta equilibrada de las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

Con lo referido anteriormente, en esta parte analizare los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de las dietas que sean equilibradas y las veces que le brindan los alimentos como frutas, verduras, carnes, refrescos sus hijos/as. Para ello observamos en la tabla 3 y el grafico 3 que las madres tienen un nivel alto con un 71,9% sobre la elaboración de dietas equilibradas y enriquecidas con hierro. El 24.6% tienen un nivel medio sobre dichos conocimientos al elaborar la dieta a sus

menores hijos/as. También tenemos un mínimo porcentaje de 3,5% que tiene un nivel bajo sobre la elaboración de dietas.

Al observar los resultados vemos que hay un pequeño porcentaje de madres del 3,5% (2) tienen un nivel bajo y un 24,6% (14) que tiene un nivel medio de conocimiento sobre elaboración de los alimentos, combinar los alimentos para brindar una alimentación equilibrada y rica en hierro, de tal forma que los alimentos que se les brinde a los niños sea una forma de incrementar sus niveles de hemoglobina.

Análisis Descriptivo de Nivel de Conocimiento de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Tabla 4.

Medición de la media, mediana, desv. Estándar y varianza.

| | | |
|------------------|----------|------|
| N | Válido | 57 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 2,63 |
| Mediana | | 3,00 |
| Moda | | 3 |
| Desv. Desviación | | ,487 |
| Varianza | | ,237 |

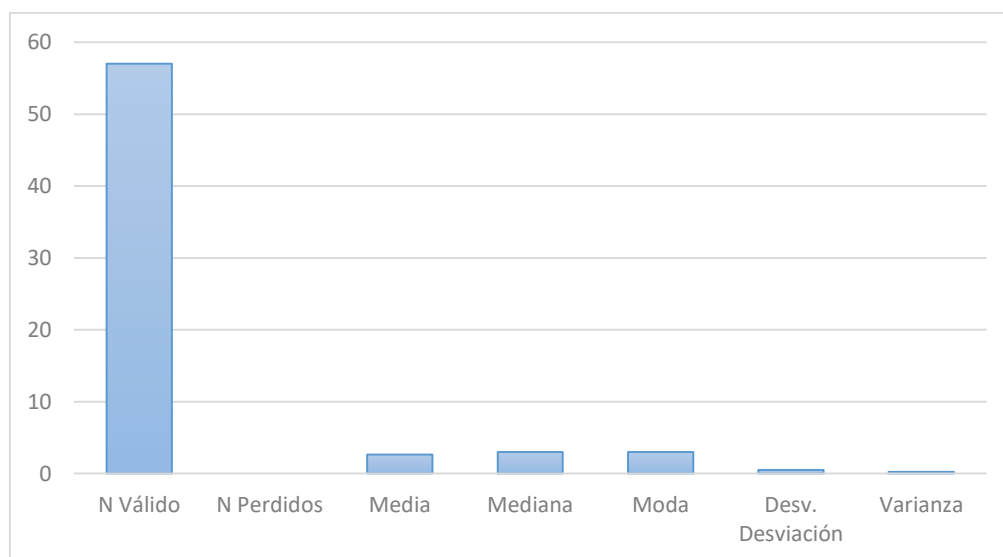


Gráfico. 4. Estadístico descriptivo del nivel de conocimiento de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

Podemos observar en la tabla 4 y grafico 4, que la media es de 2,63 y la desviación estándar es de 0,487, se entiende como una dispersión amplia de los resultados obtenidos de los datos recopilados en las encuestas desarrolladas por las madres usuarias del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

Análisis Socio – Demográficos Nivel de Conocimiento de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Edad

Tabla 5.

Nivel de Conocimiento y Edad de cada madre usuaria del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| Edad | Nivel de conocimiento | | Total |
|--------------|-----------------------|------------|-----------|
| | Nivel Medio | Nivel Alto | |
| 20 - 24 años | 4 | 10 | 14 |
| 25 - 29 años | 3 | 8 | 11 |
| 30 - 34 años | 7 | 12 | 19 |
| 35 - 39 años | 6 | 4 | 10 |
| 40 - 45 años | 1 | 2 | 3 |
| Total | 21 | 36 | 57 |

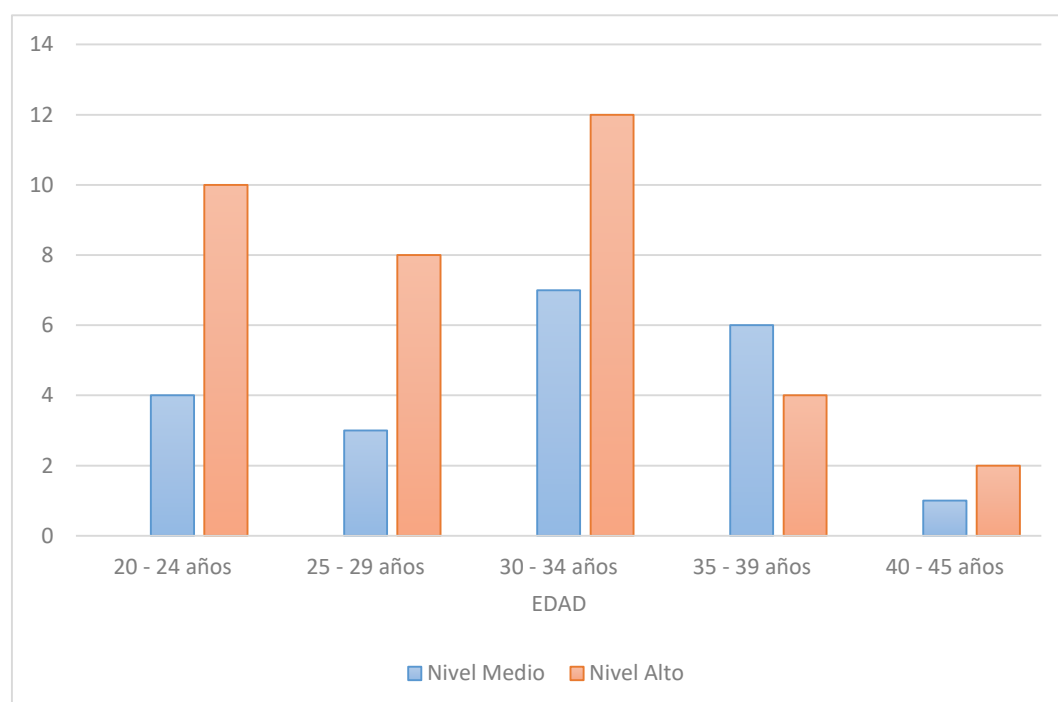


Gráfico. 5 Nivel de Conocimiento y Edad de cada madre usuaria del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

En la tabla 5 y grafico 6 se identifica que las madres evaluadas comprenden las edades entre 20 a 45 años, siendo el mayor número de 19 madres que corresponden a las edades de 30 a 34 años.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica, tenemos que 36 madres usuarias del centro de salud el Álamo, tiene un nivel alto de conocimiento. Por lo tanto tenemos como objetivo mejorar el nivel de conocimiento de 21 madres, que tiene un nivel medio de conocimiento sobre el tema de anemia ferropénica.

Grado de Instrucción

Tabla 6.
Nivel de Conocimiento de Anemia Ferropénica y Grado de Instrucción de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | Nivel de conocimiento | | Total |
|----------------------|----------------------------------|-----------------------|------------|-------|
| | | Nivel Medio | Nivel Alto | |
| Grado de instrucción | Sin Instrucción | 3 | 2 | 5 |
| | Primaria Completa | 2 | 5 | 7 |
| | Secundaria incompleta | 2 | 9 | 11 |
| | Secundaria completa | 7 | 7 | 14 |
| | Superior Universitario o Técnico | 7 | 13 | 20 |
| Total | | 21 | 36 | 57 |

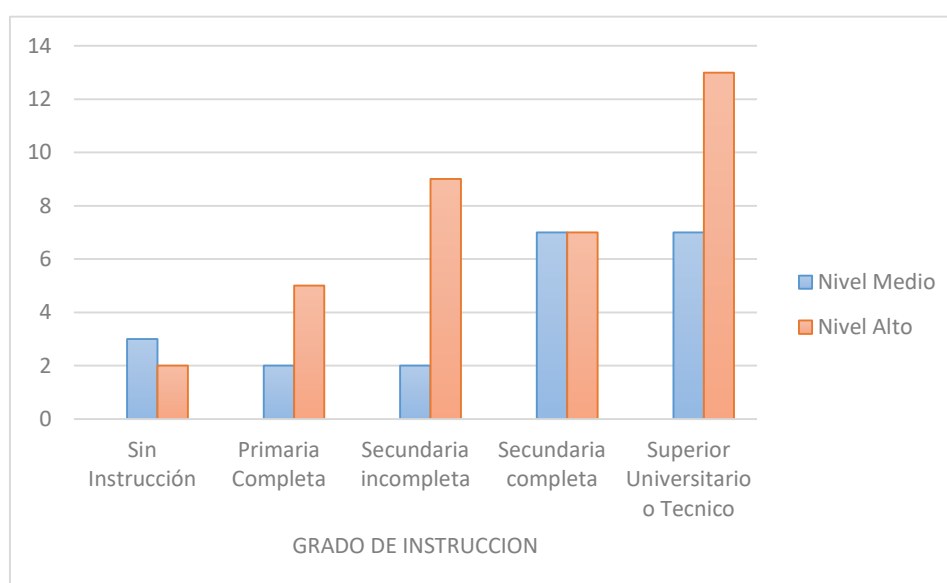


Gráfico. 6. Nivel de Conocimiento de Anemia Ferropénica y Grado de Instrucción de las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Las madres que apoyaron en el desarrollo de las encuestas, la mayoría de ellas tienen un grado de instrucción superior universitario o técnico (20 madres). Otro dato alto es que 17 madres culminaron la secundaria.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre el tema de anemia ferropénica tenemos que 36 de las madres, tiene un nivel alto y 21 madres tiene un nivel medio de conocimientos.

Análisis Estadístico de Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Tabla 7.

Porcentajes y frecuencias de Prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|------------|
| Nivel Moderado | 23 | 40,4 |
| Nivel Leve | 34 | 59,6 |
| Total | 57 | 100,0 |

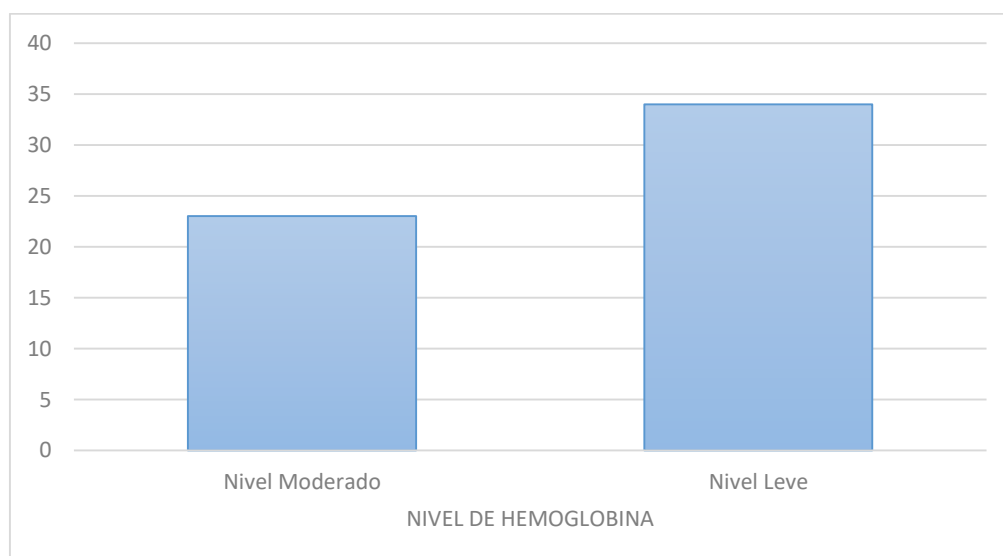


Gráfico. 7. Porcentajes y frecuencia de Prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

La segunda variable del presente trabajo es la prevalencia de anemia, en la tabla 7 y grafico 8 se observa que el 59,6% de los niños sufren de anemia leve (10.0 – 10.9 g/dL) y el 40,4% de niños sufren de anemia moderada (7.0 – 9.9 g/dL).

En este caso el objetivo principal para el centro de salud el Alama es ir disminuyendo progresivamente los casos de niños con anemia.

Análisis Descriptivo de Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Tabla 8.

Medición de la media, mediana, moda y desv. Estándar de Prevalencia de Anemia en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | |
|------------------|----------|------|
| N | Válido | 57 |
| | Perdidos | 0 |
| Media | | 2,60 |
| Mediana | | 3,00 |
| Moda | | 3 |
| Desv. Desviación | | ,495 |
| Varianza | | ,245 |

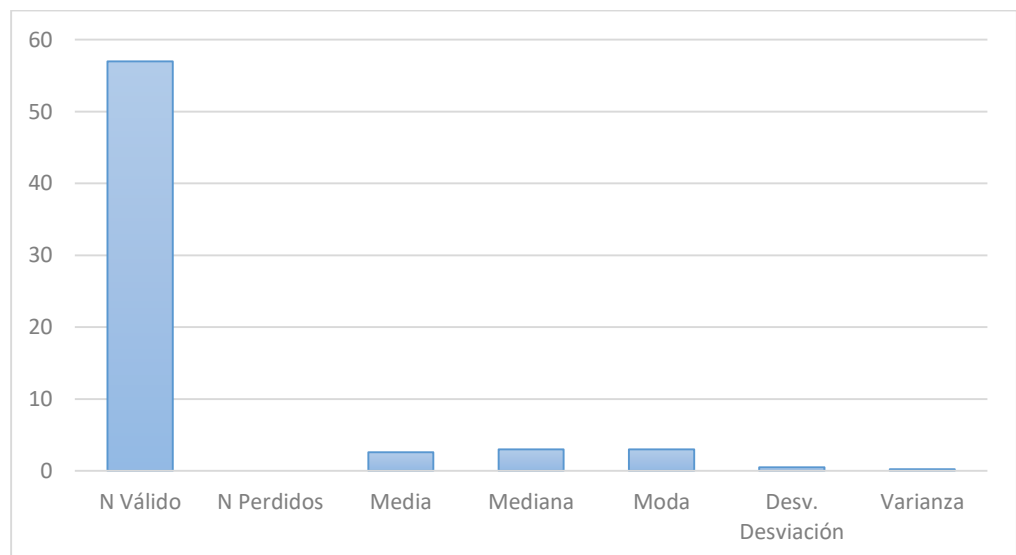


Gráfico. 8. Estadísticos descriptivo de Prevalencia de Anemia en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

Al observar la tabla 8 y el grafico 9 tenemos los resultados de la media que es 2,60 y de la desviación estándar en un 0,495 se

entiende como una dispersión amplia entre los datos recopilados de las muestras obtenidas de hemoglobina de los niños de 6 meses a 3 años de edad siendo los hijos de las madres encuestas del centro de salud el Álamo – Comas 2021.

Análisis Socio – Demográficos de Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Edad

Tabla 9.

Prevalencia de Anemia y Edad de los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo. – Comas 2021.

| Edad | Nivel de Hemoglobina | | Total |
|---------------|----------------------|------------|-----------|
| | Nivel Moderado | Nivel Leve | |
| 6 - 11 meses | 2 | 6 | 8 |
| 12 - 17 meses | 14 | 9 | 23 |
| 18 - 23 meses | 5 | 11 | 16 |
| 24 - 29 meses | 2 | 4 | 6 |
| 30 - 36 meses | 0 | 4 | 4 |
| Total | 23 | 34 | 57 |

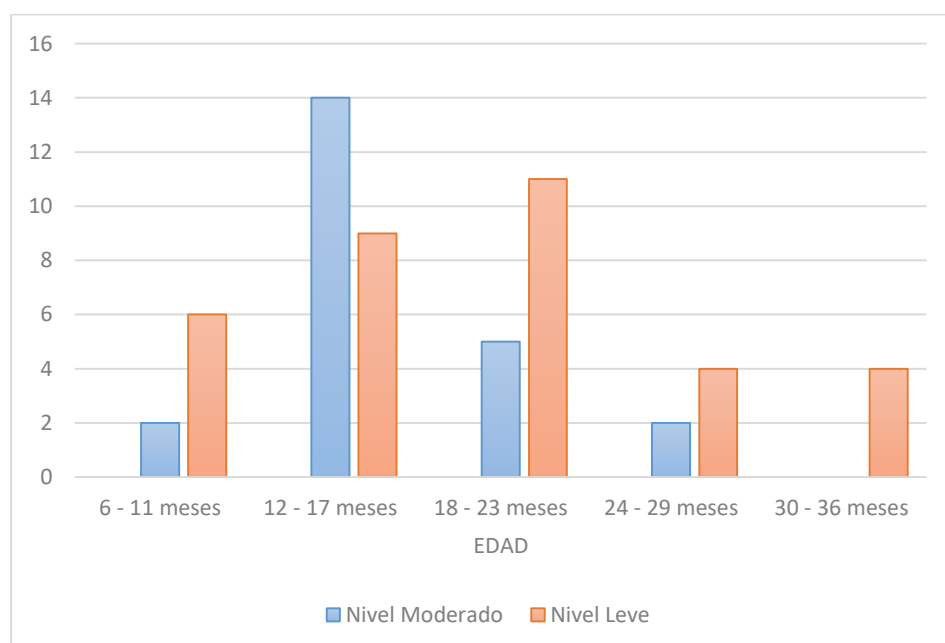


Gráfico. 9. Prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021

Para la variable de prevalencia de anemia en niños, se determinó las edades de 6 meses a 3 años, siendo edades donde el niño necesita

una mejor alimentación por que el niño está en una etapa de crecimiento y desarrollo rápido y en esta etapa el cuerpo necesita más nutrientes y buen descanso.

Se puede observar en la tabla 9 y grafico 10, 34 niños sufren de Anemia Leve los cuales tiene una hemoglobina de 10.0 g/dL – 10.9 g/dL y 23 niños sufren de anemia moderada que corresponde a una hemoglobina de 7.0 g/dL – 9.9 g/dL.

Otro dato sobresaliente, es que tenemos 11 niños con anemia leve que corresponden a las edades de 18 – 23 meses y 14 niños con anemia moderada que corresponden a las edades de 12 – 17 meses.

Resultado Objetivos General

Determinar la relación sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo 2021.

Tabla 10.

Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | Nivel de Hemoglobina | Nivel de Conocimiento |
|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Nivel de Hemoglobina | Correlación de Pearson | 1 | ,187 |
| | Sig. (bilateral) | | ,163 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Conocimientos | Correlación de Pearson | ,187 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,163 | |
| | N | 57 | 57 |

Para determinar la relación del nivel de conocimiento de las madres y la prevalencia de anemia en los niños, emplee la correlación de Pearson, que mide el grado de relación de 2 variables continuas. Según Gonzales y García (2010) menciona que la correlación de Pearson comprende los valores de -1 a +1, cuando más se acerca a

1, quiere decir que hay un grado de intensidad perfecta entre ambas variables.”

| Valor | Intensidad |
|-------------|--------------|
| 1 | Perfecta |
| 0,81 – 0,99 | Alta |
| 0,61 – 0,80 | Medio – Alta |
| 0,41 – 0,60 | Media |
| 0,21 – 0,40 | Medio – Baja |
| 0,01 – 0,20 | Baja |
| 0 | Nula |

En la tabla 10, se aprecia el resultado de la correlación de Pearson entre las variables del nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños es una correlación baja (0,187) entre ambas variables.

Tabla 11.

Correlación de Spearman del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | Nivel de conocimiento | Nivel de Hemoglobina |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Nivel de conocimiento | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,187 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,163 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Hemoglobina | Coeficiente de correlación | ,187 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,163 | . |
| | N | 57 | 57 |

La correlación de Spearman se utiliza para evaluar la asociación o interdependencia (fuerza de relación que hay entre variables). El coeficiente de Spearman, puede tomar un valor entre +1 y -1.

| Valor | Interpretación |
|-------|--|
| +1 | Significa una perfecta asociación de rango |

| | |
|----|--|
| 0 | Significa que no hay asociación de variables |
| -1 | Significa una perfecta asociación negativa entre las variables |

En la tabla 11, se puede apreciar que existe una asociación o relación proporcional baja (0,163) en correlación de Spearman entre las variables del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que asisten al centro de salud El Álamo – Comas 2021.

Tabla 12.

Cruce de frecuencia del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

| | | Nivel de conocimiento | | Total |
|----------------------|----------------|-----------------------|------------|-------|
| | | Nivel Medio | Nivel Alto | |
| Nivel de Hemoglobina | Nivel Moderado | 11 | 12 | 23 |
| | Nivel Leve | 10 | 24 | 34 |
| Total | | 21 | 36 | 57 |

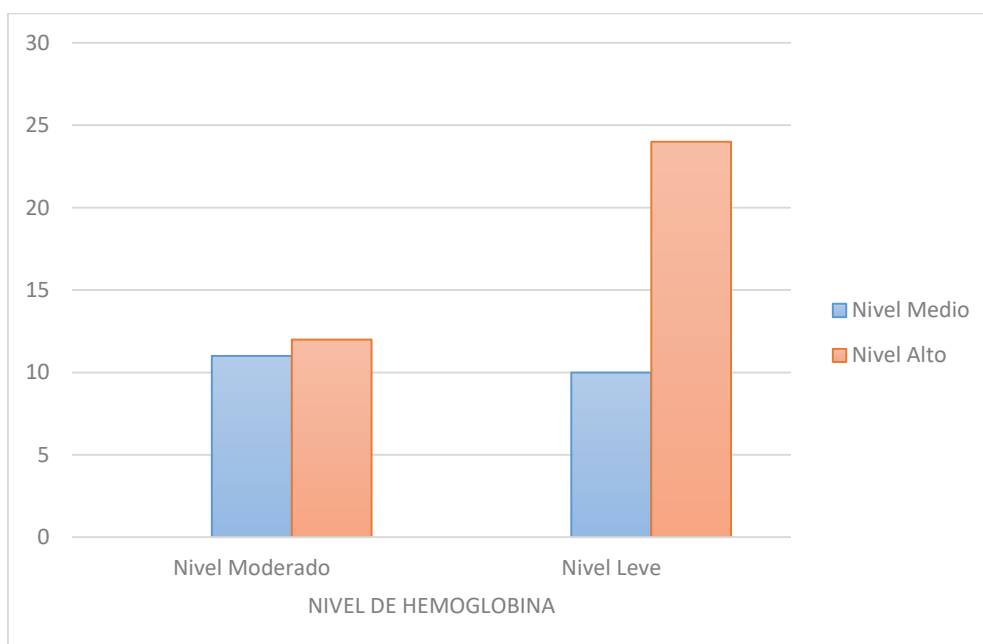


Gráfico. 10. Cruce de frecuencia del Nivel de Conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años.

Podemos observar en la tabla 12 y gráfico 11, que hay un nivel alto de niños con anemia leve y las madres tienen un nivel de conocimiento alto, siendo la cantidad de 36 madres que manejan a la perfección el tema de la anemia ferropénica pero tienen hijos(as) con anemia leve.

Resultado Objetivo Específico 1

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madres y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños menores de 3 años que acuden al centro de salud El Álamo 2021.

Tabla 13.

Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos teórico de anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

| | | Nivel de Hemoglobina | Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica |
|--|------------------------|----------------------|--|
| Nivel de Hemoglobina | Correlación de Pearson | 1 | ,101 |
| | Sig. (bilateral) | | ,454 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica | Correlación de Pearson | ,101 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,454 | |
| | N | 57 | 67 |

Se observa en la tabla 13 los resultados obtenidos de la correlación de Pearson fue un 0,101 que según Gonzales y García se interpreta como un grado de relación baja entre ambas variables.

Tabla 14.

Correlación de Spearman del Nivel de Conocimientos teórico de anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Álamo – Comas 2021.

| | | Nivel de Hemoglobina | Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica |
|--|-----------------------------|----------------------|--|
| Nivel de Hemoglobina | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,101 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,454 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica | Coefficiente de correlación | ,101 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,454 | . |
| | N | 57 | 57 |

La correlación de Spearman se utiliza para evaluar la asociación o interdependencia (fuerza de relación que hay entre variables). Es por ello que el resultado obtenido es de 0,101, que se interpreta como una asociación baja.

Tabla 15.

Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos teórico sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años del centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | Nivel de Conocimiento sobre Anemia Ferropénica | | Total |
|----------------------|----------------|--|------------|-------|
| | | Nivel Medio | Nivel Alto | |
| Nivel de Hemoglobina | Nivel Moderado | 9 | 14 | 23 |
| | Nivel Leve | 10 | 24 | 34 |
| | Total | 19 | 38 | 57 |

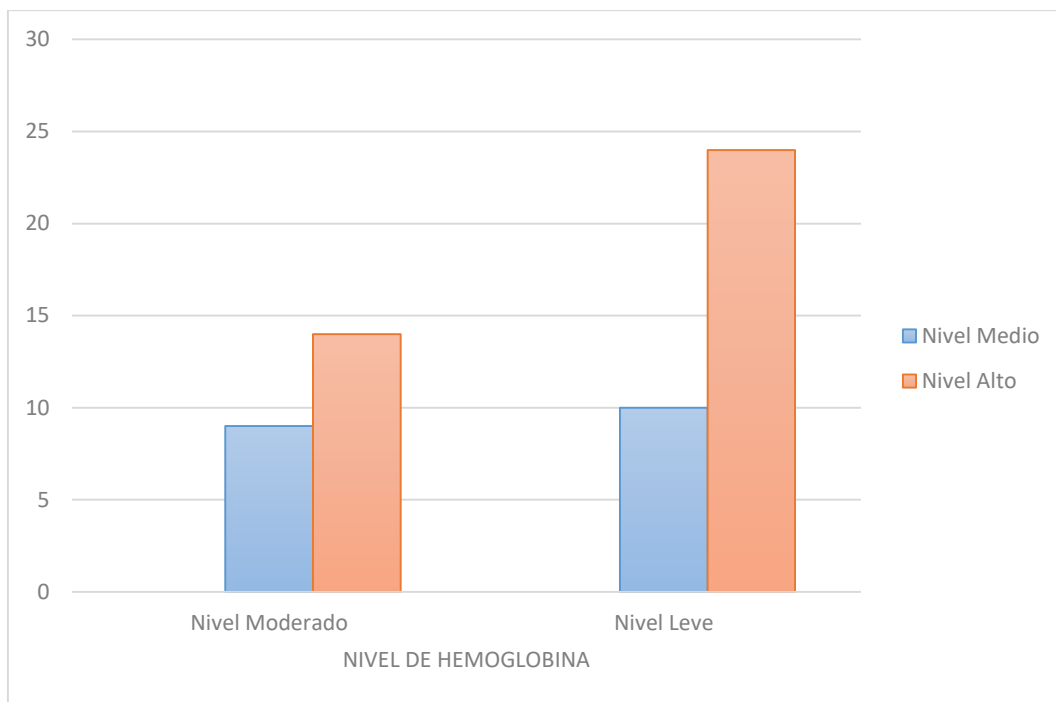


Gráfico. 11. Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos teórico sobre anemia ferropénica de las madres y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años.

Se observa en la tabla 15 y gráfico 12 que 38 madre tienen un nivel alto de conocimiento y hay 34 niños con un índice de anemia leve.

Tabla 16.
Pregunta con menos puntaje sobre nivel de conocimiento teórico sobre anemia ferropénica.

| | | Madre | Porcentaje |
|---|----|-------|------------|
| ¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MINSA) | No | 40 | 70,2 |
| | Si | 17 | 29,8 |
| Total | | 57 | 100 |

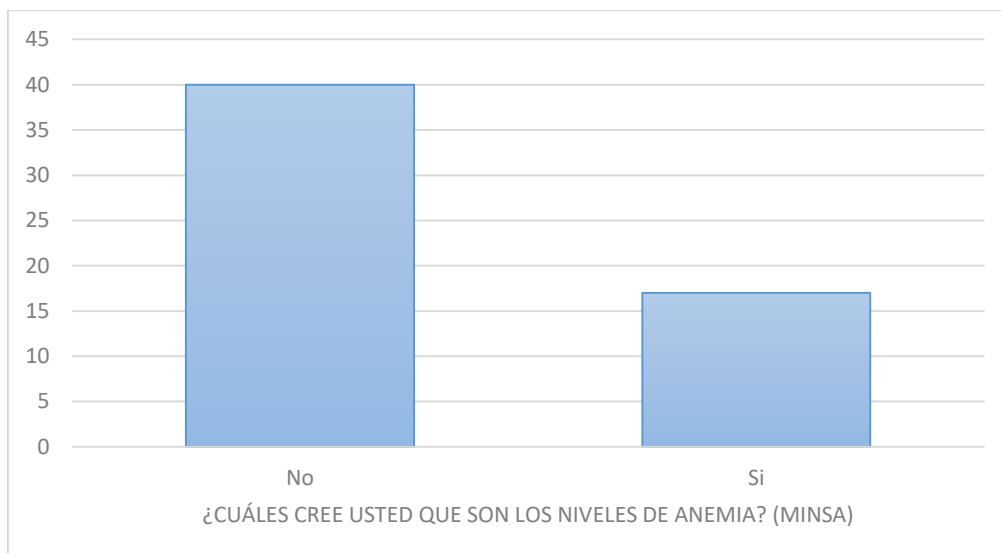


Gráfico. 12. *Pregunta menos acertada sobre el tema de anemia ferropénica por las madres usuarias del centro de salud El Alamo – Comas 2021.*

Se puede observar en la tabla 16 y gráfico 13 que la pregunta menos acertada por las madres del centro de salud fue “¿Cuál cree usted que son los niveles de anemia?”, ya que en esta pregunta las madres en su mayoría respondieron que solo son 2 niveles de anemia. Sin embargo el MINSA menciona que son 3 niveles de anemia, que son nivel Leve, nivel moderado y nivel severo.

Resultado Objetivo Especifico 2

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021.

Tabla 17.

Correlación de Pearson del Nivel de Conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| Nivel de Hemoglobina | Nivel de Conocimiento de elaboración de Alimentos |
|----------------------|---|
|----------------------|---|

| | | | |
|--|------------------------|------|------|
| Nivel de Hemoglobina | Correlación de Pearson | 1 | ,149 |
| | Sig. (bilateral) | | ,716 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Conocimiento en la elaboración de los alimentos | Correlación de Pearson | ,149 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,716 | |
| | N | 57 | 57 |

En la tabla 17 se presenta la correlación de Pearson que se emplea para medir el grado de correlación de las variables y el resultado obtenido para la variable de elaboración de alimentos y prevalencia de anemia es de 0,149 , que se interpreta como un grado de correlación baja entre ambas variables.

Tabla 18.

Correlación de Spearman del Nivel de Conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021.

| | | Nivel de Conocimiento en Elaboración de Dieta | Nivel de Hemoglobina |
|---|----------------------------|---|----------------------|
| Nivel de Conocimiento en Elaboración de los alimentos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,134 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,460 |
| | N | 57 | 57 |
| Nivel de Hemoglobina | Coeficiente de correlación | ,134 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,460 | . |
| | N | 57 | 57 |

Se observa en la tabla 18 la correlación de Spearman, que mide la fuerza de asociación de las variables y tenemos una asociación de 0,134 que se interpreta una baja asociación entre las variables

Tabla 19.

Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años.

| | | Nivel de Conocimiento en elaboración de los alimentos | | | Total |
|----------------------|----------------|---|-------------|------------|-------|
| | | Nivel Bajo | Nivel Medio | Nivel Alto | |
| Nivel de Hemoglobina | Nivel Moderado | 0 | 8 | 15 | 23 |
| | Nivel Leve | 2 | 6 | 26 | 34 |
| Total | | 2 | 14 | 41 | 57 |

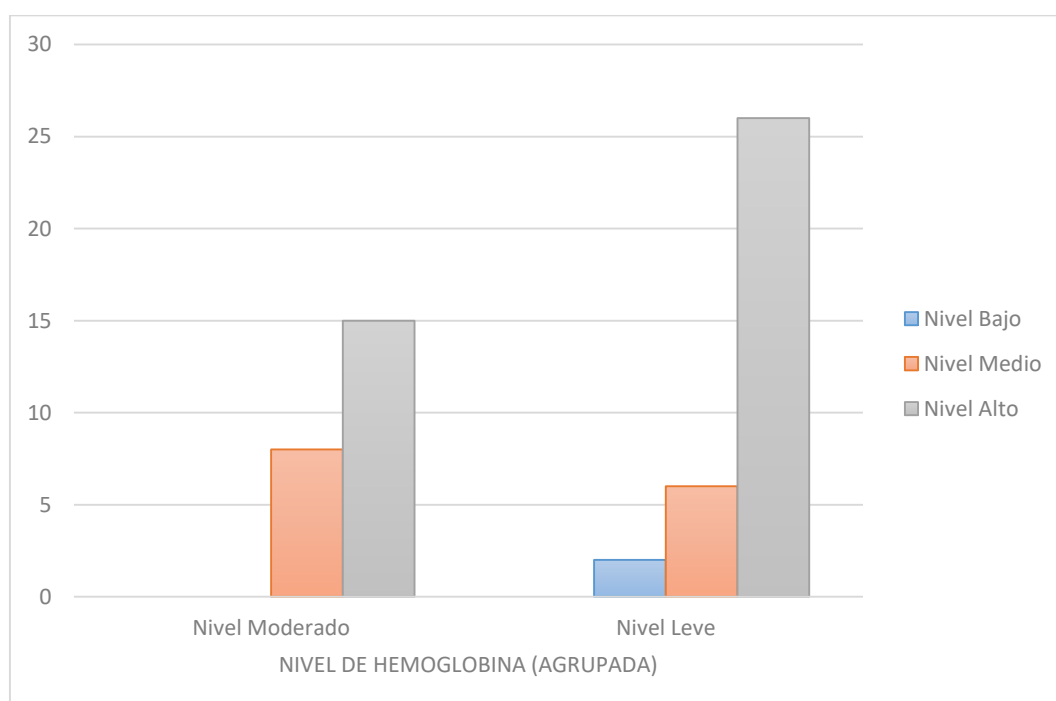


Gráfico. 13. Cruce de frecuencia del Nivel de conocimientos de las madres en la elaboración de los alimentos y Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud El Alamo – Comas 2021.

En la tabla 19 y gráfico 14 se observa que hay 41 madres con un nivel alto de conocimiento sobre elaboración de alimentos, y hay 34 niños que tienen anemia leve.

Tabla 20.
Pregunta con menor puntaje sobre la elaboración de alimentos.

| | Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja o algún alimento cítrico. | | Total |
|-------------|---|------|-------|
| | No | Si | |
| Madres | 37 | 20 | 57 |
| Porcentajes | 64,9 | 35,1 | 100 |

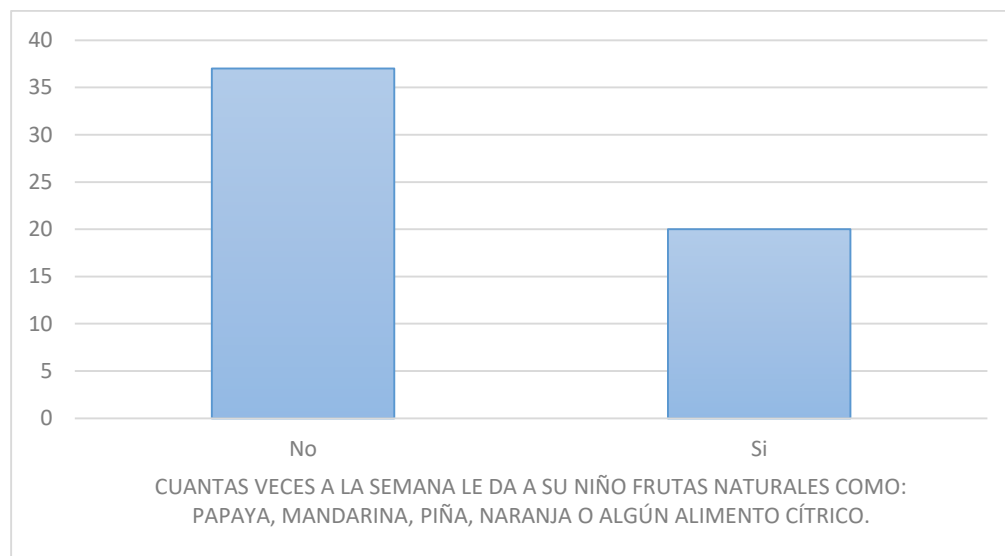


Gráfico. 14. Pregunta menos acertada por las madres sobre elaboración de los alimentos.

En la tabla 20 y gráfico 15 se evidencia que 37 madres son de darle frutas a sus hijos máximo 2 veces a la semana, siendo la fruta un gran influyente en el proceso de asimilación del hierro, como por ejemplo mandarina, naranja, maracuyá, limón (limonada).

VI. ANALISIS DE LAS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

El objetivo principal del presente trabajo fue determinar la relación entre la variable de nivel de conocimiento de madres sobre anemia

ferropénica y la prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 3 años de edad, en el centro de salud El Álamo – Comas 2021.

El resultado obtenido para el objetivo general, fue de 0,187 en la correlación de Pearson que se interpreta como un grado de relación bajo y para la correlación de Spearman se obtuvo un 0,183 lo que indica que hay una relación significativa baja, ambas correlaciones obtuvieron una significancia de 0,163. A lo que se concluye con ambas correlaciones, que no hay una asociación o relación entre las variables, ya que los resultados están muy dispersos y no hay asociación.

Para el primer objetivo específico planteado fue determinar la asociación del nivel de conocimientos teóricos sobre anemia ferropénica, para la correlación de Pearson y Spearman se obtuvo un 0,101, que se interpreta como un grado de relación bajo, ambas correlaciones obtuvieron una significancia de 0,454. A lo que se concluye con ambas correlaciones, que no hay una asociación o relación entre las variables, ya que los datos están muy dispersos y no hay asociación.

Con respecto al segundo objetivo específico, fue determinar la relación entre las variables de nivel de conocimiento sobre la elaboración de los alimentos para sus hijos y la prevalencia de anemia en sus hijos. En la correlación de Pearson se obtuvo 0,149 a lo que se interpreta como un grado de relación bajo y para la correlación de Spearman se obtuvo un 0,134 lo que indica que hay una relación significativa baja, ambas correlaciones obtuvieron una significancia de 0,716 (Pearson) y 0,460 (Spearman). A lo que se concluye con ambas correlaciones que no hay una asociación o relación entre las variables, ya que los resultados están muy dispersos y no hay asociación.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

El objetivo principal fue determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la relación con la prevalencia de

anemia en los niños, el resultado obtenido fue que no hay presencia de relación entre ambas variables ya que se obtuvo un grado e intensidad muy baja, siendo estos resultados semejantes al trabajo realizado por Acosta en el cual se identificó un 54 madres tenían un conocimiento promedio sobre la anemia y 8 niños sufrían de anemia, por lo cual Acosta concluyo que no hay relación entre ambas variable.

Por lo tanto los resultados obtenidos el presente trabajo y el de Acosta, se puede concluir que los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de las madres y la prevalencia de anemia en los niños, no hay una relación entre ambas variables.

Para el segundo objetivo específico tenemos como resultado que no hay una relación entre las variables de nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años, es por ello que en el trabajo de Sedano se puede evidencia que la mayoría de las madres tenían un nivel moderado sobre anemia ferropénica y un 57,7% tenían Anemia moderada, y es así como el trabajo de Sedano concluye que no hay una correlación entre ambas variables al igual que el presente trabajo.

Al analizar el tercer objetivo se determinó que no hay una relacion entre el nivel de conocimientos sobre la elaboración de alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años, al igual que el trabajo de Ajete S. ya su trabajo tuvo como conclusión que no hay relacion entre la variable sobre conocimiento y actitudes de la madres sobre una alimentación adecuada para la prevención de anemia en sus hijos.

VII. CONCLUSIONES

Se estableció que para objetivo general hay relación con un grado bajo de intensidad entre el nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y prevalencia de anemia en niños de 6

meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021; se concluye aceptando la hipótesis nula de la investigación.

Se determinó que hay relación con un grado de intensidad baja entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021; se concluye aceptando la hipótesis nula de la investigación.

Se determinó una relación con un grado de intensidad baja entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021; se concluye aceptando la hipótesis nula de la investigación.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando la promoción de salud y educación alimentaria nutricional en alimentos ricos en hierro en el centro de salud El Álamo a las madres con hijos de 6 meses a 3 años.

Se propone al servicio de nutrición seguir realizando los controles de hemoglobina en sangre a todos los niños de 6 meses y en su 1er año para tener un control de hemoglobina.

Se propone al servicio de laboratorio el apoyo constante de seguir realizando los controles de hemoglobina en sangre a todos los niños de 6 meses a 3 años.

Se recomienda al servicio de nutrición seguir realizando el seguimiento a los niños con anemia para brindar los complementos de hierro cada mes y poder disminuir los casos progresivamente.

Se recomienda al servicio de nutrición, realizar la orientación sobre alimentación saludable, donde se enfatice las diversas formas de brindar los alimentos a sus hijos de acuerdo a su edad.

Se propone al servicio de enfermería realizar el monitoreo constante de los niños de 6 meses a 3 años para su control integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Peru:2017-2021 ; 2017 – 1era edición, pág. 7.
2. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Peru:2017-2021 ; 2017 – 1era edición, pág. 8.
3. Arias J, Aller M, Arias J y Aldamendi I. Libro Enfermería Médico – Quirúrgica I. Editorial Tébar. 2000. Madrid – pág. 300
4. San miguel J. y Sánchez F. Libro Hematología manual básico razonado 3era edición. editorial Elsevier España S.L. 2009.Barcelona – España – pág. 9.
5. Organización Mundial de Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Organización Mundial de la Salud.2011.
6. Plan de acción distrital de seguridad ciudadana comas,2020. Recopilado de <http://www.municomas.gob.pe/resources/upload/paginas/codisec/2020/PLAN-DE-ACCION-2020.pdf>
7. Nota informativa “uno de cada dos niños padece anemia en lima norte”. Recopilado de <https://www.dirislimanorte.gob.pe/uno-de-cada-dos-ninos-padecen-anemia-en-lima-norte/>.
8. Mamani Y. Tesis: Conocimiento, actitudes y prácticas de las madres sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a la micro red JAE – Puno. Perú. 2017
9. Céspedes M. Tesis: Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – centro de salud materno infatiltablada de Lurín. Perú.2010
10. Acosta D. Conocimientos de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6

a 24 meses y su relacion con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Ecuador. 2019

11. Céspedes M. Tesis: Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – centro de salud materno infantil de Lurín. Perú. 2010
12. Márquez J. Tesis: Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica que tiene las madres de niños de 1 a 12 meses que acuden al centro de salud Micaela Bastidas. Perú . 2008
13. Paredes M. Tesis: Conocimientos en madres sobre suplementación con micronutrientes y anemia en menores de 3 años, puesto de salud Magdalena Nueva, Chimbote. Perú. 2017
14. Kumari S, Thakur I. El estudio descriptivo de los conocimientos y las prácticas sobre la prevención de la anemia nutricional en madres de niños menores de 5 años en áreas rurales seleccionadas del distrito Sirmour - India. 2018. Revista internacional de investigación avanzada, ideas e innovaciones en tecnología recopilado en <https://www.ijarnd.com/manuscript/the-descriptive-study-of-knowledge-and-practices-regarding-prevention-of-nutritional-anemia-among-mothers-of-under-five-children-in-selected-rural-areas-of-districtsirmour-h-p/>
15. Pazos S. Relación entre la anemia en niños y los conocimientos de alimentación saludable de los cuidadores. Consultorio #24. Pascuales junio 2015- junio 2016. Pontificia Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2017. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7411/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-23.pdf>
16. Kejo D, Petrucka P, Martin H, Kimanya M, Mosha T. Prevalence and predictors of anemia among children under 5 years of age in Arusha District, Tanzania. *Pediatr Heal Med Ther* [Internet]. 2018; Volume 9:9–15. Available from: <https://www.dovepress.com/prevalence-and-predictors-of-anemia-among-children-under-5-years-of-age-peer-reviewed-article-PHMT>.

17. Acosta D. Ecuador. 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. 2019. Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ajete S. en el año 2017, en Cuba desarrolló un trabajo de investigación llamado "Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en San Cristóbal. 2017. Recuperado de: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>.
19. Diaz F. Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica y practicas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Panao - Huánuco. 2016. Recuperado de http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/940/T047_7368596_5_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Sedano M. Nivel de conocimientos de las madres sobre anemia ferropénica y practicas alimenticias relacionado con la prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses en el puesto de salud Cocharcas. 2017. Recuperado de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/95/Nivel%20de%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20anemia%20ferrop%C3%A9nica%20y%20pr%C3%A1cticas%20alimenticias%20relacionado%20con%20la%20prevalencia%20de%20anemia%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%2035%20meses%20en%20el%20puesto%20de%20salud%20Cocharcas-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ramos M. Conocimientos y actitudes sobre anemia, alimentación, prevención y tratamiento de las madres en relación al grado de anemia en niños de 6 a 36 meses de edad, en el centro de salud clas santa Adriana. Juliaca. 2017. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5039/Ramos_Soncco_Mery_Marilyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Rojas A. Nivel de conocimiento de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños menores de 2 años que asisten al centro de salud villa esperanza - Carabaylo". 2018. Recuperado de : https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18034/Rojas_ADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Morales E & Silva M. Tesis Nivel de conocimientos de las madres sobre la prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de salud 1 -3 Frías Piura. 2018. Recuperado de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3394/MORALE_S%20Y%20SILVA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Moráis A & Dalmau. Importancia de la ferropenia en el niño pequeño: repercusiones y prevención. 2011. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403311000907>
25. Wales J. y Sanger L. Enciclopedia Abierta. 2006. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
26. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. 2011. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
27. Efectividad de intervención basada en modelos de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. 2019. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
28. Minsa. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. (2017). 1era Ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
29. Ministerio de Salud. La anemia en el Perú ¿qué hacer? Reporte de Políticas de Salud. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/wpcontent/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>
30. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017- 2021. 1er ed. Perú: Ministerio de Salud del

- Perú; 2017. Pág. 19. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
31. Machado K, Alcarraz G, Morinico E, Briozzo T, Gutiérrez S. Anemia ferropénica en niños menores de un año usuarios de CASMU-IAMPP: prevalencia y factores asociados. Arch Pediatra. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-0500254.pdf%0A10/07/2019%0A>.
 32. Pio G. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
 33. Martínez G. Anemia por déficit de hierro. Revista electrónica de PortalesMedicos.com.2015. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-por-deficit-de-hierro/>.
 34. Ministerio de Desarrollo e Inclusión. Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia. 1er ed. Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 2018. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contrala-anemia-v3.pdf>
 35. Martínez G. Anemia por déficit de hierro. Revista electrónica de PortalesMedicos.com.2015. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/anemia-por-deficit-de-hierro/>.
 36. Minsa. Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes y mujeres gestantes y puérperas. (2017). 1era Ed. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf
 37. Donato H. & Piazza N. Deficiencia de Hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. 2017. Extraído de https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_deficiencia-de-hierro-y-anemia-ferropenica-guia-para-su-prevencion-diagnostico-y-tratamiento--71.pdf
 38. Ortega C. Trabajo de tesis titulado Relaciones entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación escolar y el estado nutricional en niños de una institución educativa primaria, san juan de Lurigancho.2019. Recuperado de

- <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3109/TESIS%20Ortega%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Pérez J. y Gardey A. Definición de hemoglobina. 2011. Extraído de <https://definicion.de/hemoglobina/#:~:text=Se%20denomina%20hemoglobina%20a%20la,todas%20las%20regiones%20y%20tejidos.&text=Al%20quedar%20unida%20con%20ox%C3%ADgeno,de%20hemoglobina%20oxigenada%20u%20oxihemoglobina.>
 40. Revista de la universidad de Oregón State University. Extraído de <https://lpi.oregonstate.edu/es/mic/minerales/hierro>
 41. Rare Commons. Extraído de <https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad#:~:text=En%20epidemiolog%C3%ADa%2C%20se%20denomina%20prevalencia,o%20en%20un%20per%C3%ADodo%20determinado>
 42. Izquierdo A. Revista Cubana de Enfermería 2004. México. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012
 43. Moguel G. Revista Mi pediatra. Recuperado de <http://www.mipediatra.com/infantil/crecimiento.htm>
 44. Kennedy E. Desarrollo del niño, en el instituto nacional de salud infantil y desarrollo humano. EE.UU. recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/childdevelopment.html>
 45. Arrizabalaga A. Prevención : conoce sus tipos. 2019. España. Recuperado de <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
 46. Pérez J y Gardey A. Definición de déficit. publicado 2008, actualizado 2013. Recuperado de <https://definicion.de/deficit/>
 47. Gardey A. Definición de: Rendimiento académico. Publicado 2008 y actualizado 2012. Recuperado de <https://definicion.de/rendimiento-academico/>
 48. Pérez J y Gardey A. Definición de pálido. Publicado en el 2019 y actualizado en el 2020. Recuperado de <https://definicion.de/palido/>

49. Zorrilla S. y Torres M. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill . México. 2000.
50. Pérez J y Gardey A. Definición de concentración. Publicado 2010, actualizado 2012. Recuperado de <https://definicion.de/concentracion/>
51. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial Mexicana reg. núm. 736. 2914. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
52. Hurtado J. Metodología de la investigación Holística. Tercera Edición. 2000. Caracas. Recuperado de; <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
53. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial Mexicana reg. núm. 736. 2914. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
54. Cancela G., Rocío; Cea M., Noelia; Galindo L., Guido; Valilla G., Sara. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010, p. 8. Recuperado de : http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentacion es/Curso_10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf
55. Rodríguez M & Mendivelso F. tipo de investigación clínica: Diseño de investigación de corte transversal. Colombia . 2018.
56. Mamani R. & Chiarccahuana M. Tesis: Conocimientos y actitud sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, hospital san juan de Lurigancho. Lima. 2008
57. Gómez L. & Jaulis N. Tesis: Nivel de conocimiento de las madres sobre anemia y suplementación con multimicronutrientes en polvo relacionado con la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 12 a 36 meses de edad en un programa nacional de Huaycán – Lima Este. Perú. 2018
58. Acosta D. Conocimientos de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relacion con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur. Ecuador. 2019

59. Céspedes M. Tesis: Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses – centro de salud materno infantil de Lurín. Perú. 2010.
60. Pineda B.; De Alvarado E. & De Canales F. Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición . 1994
61. Mata M. & Macassi S. Como elaborar muestras para los sondeos de audiencias, cuaderno de investigación N°5 . Quito . 1997
62. Abad A. & Servin L . Introducción al muestreo. México. 1978.

IX. ANEXOS

9.1. Instrumento y Ficha de validación juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE ANEMIA FERROPENICA

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____

Edad de su Hijo/Hija: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Hemoglobina (g/dL)
Del niño(a)

Leer detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

I. Datos Generales con relación a la madre:

- Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción.
 - b) Primaria completa.
 - c) Secundaria incompleta.
 - d) Secundaria completa.
 - e) Superior o técnico.
- Lugar de procedencia:
 - a) Costa () Departamento _____
 - b) Sierra () Departamento _____
 - c) Selva () Departamento _____
- Número de hijos:
 - a) 1 hijo
 - b) 2 hijos
 - c) 4 hijos
 - d) 5 a más
 - e) 3 hijos

II. CONTENIDO

A. CONOCIMIENTOS TEORICOS

- 1) Para usted ¿Qué es la anemia ferropénica?
 - a) Es el estado de profundo sueño y malestar
 - b) Es cuando el niño presenta palidez palmar y conjuntiva.
 - c) Es la disminución de hierro en sangre.
 - d) Es una enfermedad infecciosa y contagiosa.
 - e) Es cuando el niño no crece
- 2) La anemia ferropénica se presenta cuando hay una disminución de.....en sangre
 - a) Agua
 - b) Calcio
 - c) Vitaminas
 - d) Hierro
 - e) Plaquetas
- 3) ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de un niño con anemia?
 - a) Piel pálida, debilidad, cansancio y niño con mucho sueño.
 - b) Niño activo y con muchas energías
 - c) Niño irritable y juega todo el día
 - d) Crece y sube de peso rápidamente
 - e) Tiene los ojos amarillos
- 4) ¿Cuál cree usted que son los niveles de hemoglobina correctos de su niño/a en sangre?
 - a) < 7,0 g/dL
 - b) 8,5 g/dL
 - c) 10,0 g/dL
 - d) \geq 11,0 g/dL
 - e) 9 g/dL
- 5) ¿Cuáles cree usted que son los niveles de anemia? (MINSa)
 - a) Alto y Bajo.
 - b) Alto, Medio y Bajo

- c) Severa, Moderada y Leve
 - d) Severa y Leve
 - e) Leve y Grave
- 6) ¿Cuál cree usted que NO es una causa de la anemia ferropénica?
- a) Consumo de alimentos que no contienen hierro
 - b) Ligadura precoz del cordón umbilical
 - c) No tienen un buen crecimiento y desarrollo
 - d) Déficit de absorción
 - e) Ninguna de las alternativas
- 7) ¿Cuál cree usted que es una de las consecuencias de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?
- a) Sube de peso rápidamente
 - b) Retardo en el crecimiento
 - c) Niño está protegido de enfermedades
 - d) No tiene consecuencias
 - e) No duerme bien
- 8) ¿Cuál cree usted que NO es una de la complicación de la deficiencia de hierro en el desarrollo del niño?
- a) Problemas de aprendizaje
 - b) No oxigena bien los órganos de su cuerpo
 - c) Niño protegido de enfermedades
 - d) El niño/niña no tiene buena concentración
 - e) El niño/niña no puede caminar bien.
- 9) De los siguientes alimentos, ¿cuál cree usted que ayuda a prevenir la anemia? Señale el alimento que aporta MAYOR cantidad de hierro:
- a) Fruta
 - b) Verdura
 - c) Carne de Pollo
 - d) Sangrecita
 - e) Leche
- 10) Para usted, una alimentación balanceada consiste en que:
- a) El niño/niña tiene el estómago lleno
 - b) Proporciona los nutrientes necesarios para su edad

- c) El niño/niña debe estar gordo
 - d) El niño/niña come todo lo que quiere
 - e) El niño/niña come bien
- 11) A qué edad cree usted que se debe iniciar la introducción de alimentos sólidos/blandos al bebé es:
- a) Primer año
 - b) A partir de los 5 meses
 - c) A partir de los 6 meses
 - d) A partir de los 10 meses
 - e) A partir de los 8 meses
- 12) ¿Por qué cree usted que es importante que el niño/a consuma alimentos ricos en hierro?
- a) Se llena más rápido
 - b) Favorece en su desarrollo y crecimiento
 - c) Sube de peso.
 - d) El hierro no es importante.
 - e) Protegen de enfermedades
- 13) Alimentos de Origen Animal, ¿Cuál considera usted que proporciona o contiene más hierro?
- a) Pollo, pan
 - b) Sangrecita, hígado
 - c) Leche, mantequilla
 - d) Carne de res, pollo
 - e) Carne roja y pescado
- 14) Alimentos de Origen Vegetal, ¿Cuál de los grupos presentes cree usted que proporciona o contiene más hierro?
- a) Beterraga, tomate
 - b) Lechuga, Tomate.
 - c) Lentejas y brócoli
 - d) Papa, camote
 - e) Apio y Lechuga
- 15) De los siguientes alimentos, ¿Cuáles cree usted que ayudan a la absorción del hierro?
- a) Zapallo, plátano.

- b) Leche, tomate
 - c) Pollo, azúcar
 - d) Naranja y limonada
 - e) Leche, Te
- 16) ¿Cuál de los siguientes alimentos impide la absorción de hierro de los alimentos?
- a) Limonada
 - b) Te
 - c) Naranja
 - d) Mandarina
 - e) Refresco de Maracuyá
- 17) De qué forma le da usted las comidas a su niño/a son:
- a) Aguados / Licuados
 - b) Espesos
 - c) Aplastados
 - d) Solo caldo
 - e) Solo Sancochados
- 18) Durante el día, ¿Cuántas comidas principales le da de comer a su niño?
- a) 1 sola vez
 - b) 1 – 2 veces
 - c) Solo leche
 - d) 3 – 5 veces
 - e) 2 veces
- 19) ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: hígado, sangrecita, bofe o bazo, pescado, carnes rojas?
- a) 3 veces
 - b) 1 vez
 - c) 2 veces
 - d) No le da
 - e) 4 veces
- 20) ¿Con qué frecuencia le da a su niño, alimentos como: lentejas, pallares, frejoles, arvejas, habas?
- a) 2 veces

- b)3 veces
 - c)1 vez
 - d)No le da
 - e)4 veces
- 21) Cuantas veces a la semana le da a su niño frutas naturales como: papaya, mandarina, piña, naranja o algún alimento cítrico.
- a)3 veces
 - b)No le doy
 - c)2 veces
 - d)1 vez
 - e)4 veces
- 22) En su preparación de alimentos ¿Con qué lo acompaña con más frecuencia?
- a)Limonada
 - b)Gaseosas
 - c)Te o café
 - d)Leche
 - e)Agua
- 23) ¿Cómo se puede prevenir la anemia en los niños/as?
- a)Consumiendo Alimentos ricos en hierro
 - b)Consumiendo solo ensaladas
 - c)Consumiendo solo verduras
 - d)Consumiendo solo cítricos
 - e)Tomando mucha agua
- 24) Como se diagnostica la anemia de manera eficaz:
- a)Peso
 - b)Muestra de sangre
 - c)No crece
 - d)No come
 - e)Talla
- 25) Como se trata la anemia en los niños/as:
- a)Solo con la alimentación balanceada.
 - b)Solo con la lactancia materna.
 - c)Alimentación balanceada y complementos de hierro

d) Complementos de hierro

e) Vitaminas

9.2. Instrumento de investigación

Tabla 21.

Estadística de coeficiente de Kuder Richardson sobre la encuesta de conocimientos sobre anemia ferropénica.

| KR - 20 | N de elementos |
|---------|----------------|
| - 0,929 | 25 |

Coeficiente de Kuder Richardson, para la fiabilidad de la encuesta de conocimientos sobre anemia ferropénica.

9.3. Ficha de validación Juicio de Expertos

8.3. Informe de validación del instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021.

Nombre del Experto: Sedano Mantari Yuliana

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:

No. DNI: 44345632


 Yuliana Sedano Mantari
 ENFERMERA
 C.E.P. 84933

8.3. Informe de validación del instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021.

Nombre del Experto: Contreras Morales Moraima

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

El cuestionario cumple con los aspectos evaluados.



Nombre: Lic Moraima L. Contreras Moreno
 INFERMERA
 No. DNI: 21139892

8.3. Informe de validación del instrumento de investigación

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021.

Nombre del Experto: Morán Cruz Sandra Iris

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

| Aspectos a Evaluar | Descripción: | Evaluación Cumple/ No cumple | Preguntas a corregir |
|--------------------|---|---------------------------------|----------------------|
| 1. Claridad | Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado | Cumple | |
| 2. Objetividad | Las preguntas están expresadas en aspectos observables | Cumple | |
| 3. Conveniencia | Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado | Cumple | |
| 4. Organización | Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario | Cumple | |
| 5. Suficiencia | El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad | Cumple | |
| 6. Intencionalidad | El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación | Cumple | |
| 7. Consistencia | Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado | Cumple | |
| 8. Coherencia | Existe relación entre las preguntas e indicadores | Cumple | |
| 9. Estructura | La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación | Cumple | |
| 10. Pertinencia | El cuestionario es útil y oportuno para la investigación | Cumple | |

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:


Sandra Iris Morán Cruz
Lic. en Enfermería
C.E.P. 095543

No. DNI:

DNI: 46715612

9.4. Matriz de consistencia

| MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------|---|
| TÍTULO: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021. | | | | | |
| ESTUDIANTE: Linda Leonor Gomez Jaimes | | | | | |
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
| ¿Cuál fue la relación del conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021? | Determinar la relación sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021. | Ha: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021 Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021 | Variable 1: Nivel de Conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica con niños menores de 3 años. | Conocimiento Teórico | Enfoque: Cuantitativo Método. Descriptivo Tipo: Descriptivo - correlacional Diseño: No experimental. Población 67 madres Muestra 57 madres Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumentos Cuestionario sobre conocimientos teóricos sobre anemia |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | | Anemia Severa | |
| Problema Específico 1 ¿Cuál fue la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021? | Objetivo Específico 1: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021. | Hipótesis Específica 1: H1: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021 Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento teórico de las | Variable 2: Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños menores de 3 años | Anemia Moderada | |
| | | | | Anemia Leve | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | | madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo – Comas 2021. | | | ferropénica y elaboración de dieta. Muestra de sangre por el personal de salud encargado. Historia Clínica. |
| Problema Específico 2 ¿Cuál fue la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021? | Objetivo Específico 2: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021. | Hipótesis Específica 2: H₂: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021. H₀: No existe una relación significativa el nivel de conocimiento de las madres sobre la elaboración de los alimentos y la prevalencia de anemia ferropénica en los niños de 6 meses a 3 años que acuden al centro de salud el Álamo - Comas 2021. | | | Técnica de análisis de datos, SPSS |

9.5. Matriz de Operacionalización de variables

| OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 | | | | | | | | |
|---|----------------------|--|---|------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| TÍTULO: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021. | | | | | | | | |
| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | Nº DE ITEMS | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
| Nivel de Conocimiento de las madres sobre Anemia Ferropénica | Cuantitativo Ordinal | Según Céspedes M. es el grado de información que obtiene las madres para identificar, tratar la anemia ferropénica que afectan a los niños menores de 3 años por la deficiencia de hierro en sangre. ⁵⁴ | Según Gómez L. & Jaulis N para la definición operacional se medirá el conocimiento teórico y práctico sobre anemia ferropénica en madres con niños menores de 3 años, con el uso de un cuestionario en el cual se elaboraba preguntas correspondientes a la parte teórica y la forma que elabora sus alimentos para su menor hijo/hija. ⁵⁵ | Conocimiento teórico | Conocimientos sobre Anemia | 1,2,4,5,12 | ALTO [18 – 25 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Signos, síntomas, consecuencia, Causas | 3,6,7 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Complicaciones, Diagnostico, factores de riesgo. | 8,24 | MEDIO [9 – 17 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Tratamiento y Prevención | 23,25 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | Elaboración de los alimentos | Conocimiento de los alimentos | 9,10,11,13, 14,15,16,18 | BAJO [0 – 8 puntos] | Correcto =1 Incorrecto = 0 |
| | | | | | Combinación de los alimentos | 17,19,20,21 22 | | Correcto =1 Incorrecto = 0 |

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: Conocimientos maternos sobre anemia ferropénica y su relación con la prevalencia de anemia en niños del centro de salud el álamo – comas, 2021.

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL | CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES |
|---|----------------------|---|---|-----------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------|
| Prevalencia de Anemia Ferropénica en niños de 6 meses a 3 años. | Cuantitativo Ordinal | Según Acosta D. la anemia ferropénica se refiere a una disminución de hierro en el nivel de hemoglobina y una disminución en la cantidad de glóbulos rojos. ⁵⁶ | Según Céspedes, se determinará el grado de anemia que muestra el niño. Se le pedirá a la madre que proporcione la tarjeta de control de su hijo (a). Si es la primera vez que viene por el control de su hijo (a), se le realizará el tamizaje. Se considerarán las siguientes tres categorías: Severa, Moderada y Leve (anemia). ⁵⁷ | Anemia Severa | Hb = <7,0 g/dL | Anemia Severa | Hb = <7,0 g/dL |
| | | | | Anemia Moderada | Hb = 7.0 – 9.9 g/dL | Anemia Moderada | Hb = 7.0 – 9.9 g/dL |
| | | | | Anemia Leve | Hb = 10.0 – 10.9 g/dL | Anemia Leve | Hb = 10.0 – 10.9 g/dL |

9.6. Consentimiento informado



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO – COMAS, 2021”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Linda Leonor Gomez Jaimes
Estudiantes del programa académico de Enfermería

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación del nivel de conocimiento de las madres sobre anemia ferropénica y la prevalencia de anemia en niños menores de 3 años. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 25 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario denominado “Cuestionario sobre conocimientos de anemia ferropénica”, el cual deberá ser resuelto y entregado.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Lima,..... de....., de 2021

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

9.7. Carta de autorización para la ejecución del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, GOMEZ JAIMES LINDA LEONOR, identificada con DNI: 42307805 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ANEMIA FERROPENICA Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL ALAMO - COMAS", 2021.**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 07 de Junio del 2021



[Signature]
Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





PERÚ

Ministerio
de Salud

Comité de
Prestación y
Seguimiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA

EL MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "EL ALAMO DE LA DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE.

HACE CONSTAR:

Que en el Centro de Salud "EL ALAMO" del distrito de Comas, la alumna **GOMEZ JAIMES LINDA LEONOR** de la Universidad Autónoma de Ica, facultad de Ciencias de la Salud, ha aplicado su instrumento de tesis titulado: "CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ANEMIA EN NIÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL ÁLAMO – COMAS,2021". La cual inicio el día Jueves 20 de mayo y culmino el sábado 12 de junio, en el horario de 8:00 am a 1:00 pm, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria.

Se le expide la presente constancia a fines que sea concerniente.

Comas, 16 de junio 2021

Atentamente


MC. Mónica Montalvo Pujalla
MEDICO CIRUJANO
CMP. 70530

Mónica Montalvo Pujalla
Medico jefe del centro salud El Álamo

Mz. Y1 Lt. 01
Urb El Álamo 1era Etapa
Comas – Lima. Perú
Teléfono: 537-4499

EL PERÚ PRIMERO

9.9. Informe de Turnitin al 28% de similitud