



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACION

“CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA P.S. ANDAYMARCA. SANTIAGO DE CHOCORVOS. HUAYTARÁ. HUANCVELICA 2019”

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

BACH. JUANITA MEDALITH CONDORI CABEZAS

ASESOR

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA-ICA- PERU 2019

DEDICATORIA:

En primer lugar agradezco a Dios por permitirme culminar una carrera que me apasiona; a mis hijos, quienes me impulsan a ser mejor cada día.

RESUMEN

La tesis cuyo título es “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 6 a 24 meses para la prevención de la anemia ferropénica P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytara, Huancavelica 2019”, es del tipo prospectivo, transversal y descriptivo, se considera como Muestra un total de 35 mujeres que son madres de niños menores de 6 a 24 meses. El Método utilizado para la investigación es a través de entrevistas anónimas realizadas en el puesto de salud de Andaymarca. Resultados: se obtuvo un 23% con conocimiento exacto de que la anemia es causada por el nivel bajo de hemoglobina, y 54% indica que es por falta de sangre, donde técnicamente estas respuestas tienen mucha similitud. Las madres entrevistadas saben que deben realizar un análisis de hemoglobina (31%) que es la determinación de hierro. El 71% indica que la anemia no es una enfermedad contagiosa, el 60% indica que la anemia se origina por no alimentarse bien. Saben que deben complementar su alimentación con hígado, carnes, sangrecita, otros. Esto indica un conocimiento sobre la anemia. Se puede decir que la anemia no es por falta de conocimiento sino por problemas sociales sobre todo económicos. Sobre la prevención alimenticia también se observa respuestas positivas como el 63% dan de lactar cuando el niño lo necesita, un 31% alimenta a veces y lo complementan con alimentos sólidos, que contienen proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas y leches industriales que cumplen con los elementos nutrientes necesarios para el niño.

SUMMARY

The thesis whose title is “Knowledge about anemia and nutritional practices in mothers of children under 6 to 24 months for the prevention of iron deficiency anemia P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytara, Huancavelica 2019”, is of the prospective, transversal and descriptive type, a total of 35 women who are mothers of children under 6 to 24 months is considered as Sample. The method used for research is through anonymous interviews conducted at the Andaymarca health post. Results: 23% were obtained with exact knowledge that the anemia is caused by the low hemoglobin level, and 54% indicates that it is due to lack of blood, where these answers are technically very similar. The mothers interviewed know that they must perform a hemoglobin test (31%) which

is the determination of iron. 71% indicate that anemia is not a contagious disease, 60% indicate that anemia is caused by not feeding well. They know they should supplement their diet with liver, meat, blood, others. This indicates a knowledge about anemia. It can be said that anemia is not due to lack of knowledge but to social problems, especially economic ones. On food prevention, positive responses are also observed, such as 63% breastfeed when the child needs it, 31% feed at times and complement it with solid foods, which contain proteins, carbohydrates, minerals, vitamins and industrial milks that comply with the nutrient elements necessary for the child.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	
RESUMEN	3
INDICE	5
I. INTRODUCCION	6
II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION	7
2.1 Descripción de la realidad problemática	7
2.2 Formulación del problema	7
2.3 Justificación de la investigación	8
2.4 Importancia de la investigación	9
2.5 Hipótesis	9
• Hipótesis General	9
• Hipótesis Específicos	10
2.6 Variable de la investigación	10
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	12
a. Objetivo General	12
b. Objetivos específicos	12
IV. MARCO TEORICO	13
4.1 Antecedentes	13
a. Antecedentes Internacionales	12
b. Antecedentes Nacionales	14
c. Antecedentes locales	16
4.2 Base Teórica	17
4.3 Marco Conceptual	26
4.4 Marco Filosófico	27
V. METODOS Y PROCEDIMIENTOS	29
VI. RESULTADOS	31
6.1 Verificación de Hipótesis	53
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIAS	

I. INTRODUCCION

La anemia infantil en el Perú es un problema de salud pública prioritario, con una alta prevalencia y con grupos poblacionales expuestos a un mayor riesgo de padecerla. Uno de estos grupos lo conforman la población perteneciente al distrito de Santiago de Chocorvos – Huaytara – Huancavelica. El impacto de ésta en la vida de las personas y en la sociedad en general es enorme, especialmente por sus efectos a largo plazo en la salud física y mental. La presente investigación presenta el nivel de conocimiento que poseen las madres y mujeres en edad fértil sobre la prevención de la anemia ferropénica en niños menores de 6 a 24 meses.

No obstante el avance científico por la comprensión y la generación de los principios de la anemia, todavía quedan puntos sueltos para determinar con exactitud el origen de la anemia infantil. Se considera que estos puntos sueltos restringen las labores y la toma de decisiones de los médicos para un tratamiento efectivo y continuado para esta enfermedad en niños.

Asimismo, de la carencia de hierro se debe tomar en consideración otros orígenes de disminución de este elemento importante en el cuerpo humano con la finalidad de poder intervenir en el control de la anemia infantil. El trabajo realizado discurre en una investigación de juicio, de razonamiento y conocimiento con respecto a la anemia y como puede influenciar esta enfermedad en los niños (6 a 24 meses). Con la investigación se espera aportar el comportamiento real de las madres y la actividad de estas frente a la anemia infantil de sus niños.

Finalmente, esta investigación dará ciertas luces referentes a como un departamento declarado en extrema pobreza, siendo el Distrito de Santiago de Chocorvos declarado como un distrito de extrema pobreza, por presentar casos elevados de anemia y desnutrición crónica en niños menores de 6 a 24 meses,

y como es que esto se ve influenciado por una falta de conocimiento en “prácticas de buena alimentación” por parte de las madres.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La anemia ferropenia es una enfermedad de la sangre, en la que hay una baja cantidad de la proteína “hemoglobina” adherida esta en los glóbulos rojos. Como es de conocimiento la hemoglobina dentro de su estructura tiene el elemento Fe^{++} , la cual se adhiere o captura el O^{-2} , transportándola a través de todo el organismo humano. Generalmente la anemia se produce debido a un déficit de hierro.

En el P.S. Andaymarca. Santiago de Chocorvos. Huaytará presenta una gran cantidad de niños menos res con anemia ferropenia.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

a. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los 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 de edad que acuden al P.S. Andaymarca - Santiago de Chocorvos Huaytará Huancavelica 2019?

b. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de

Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica
2019?

•

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

a. TECNICA

El trabajo de investigación se justifica técnicamente debido a su evaluación registrada mediante elementos permisibles en una investigación, como es el diálogo, las entrevistas. Toda la información recopilada se pondrá al alcance de los profesionales investigadores que deseen contar con la información, de la misma manera se informará a las autoridades locales, para tratar de aliviar un problema álgido que se presenta en el puesto de salud del anexo de Andaymarca.

b. ECONOMICA

El acceso a la población de estudio presenta ciertas limitaciones, no solo por la lejanía, también lo agreste de la zona, la falta de movilidad, la presencia de la población en estudio durante la investigación, de la misma manera el costo económico que se genera durante el desarrollo de nuestra investigación.

c. SOCIAL

En el puesto de salud del anexo de Andaymarca el cual esta adjunto a Santiago de Cochorvos Huaytará (Huancavelica), la realidad de los ciudadanos tanto social como económica es deficiente, no tienen un campo de acción o de desarrollo personal al ser uno de los departamentos más pobres del Perú, por tanto esto infiere en la buena alimentación de los niños, generando problemas en la salud de estos, que pueden ser físicas y mentales, causando una grieta en la familia. El desarrollo económico se debe considerar para el tratamiento de la anemia infantil, asimismo las autoridades de la localidad deben educar a la población sobre este y otros temas de salud.

De lo anterior se deriva la importancia del estudio, que permitirá, identificar, evaluar y finalmente educar a las madres de niños menores de 6 a 24 meses, que permita que accedan a información adecuada y

oportuna referente a una nutrición adecuada, así como, el conocimiento de alimentos ricos en hierro; siendo este un determinante para conseguir la disminución de la anemia ferropénica, como una de las metas del milenio que se presentan en el Perú.

2.4 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

La población en estudio presenta ciertos niveles socioeconómicos y culturales que podrían ser un impedimento para el correcto desarrollo de la investigación; por lo que se tratará de explicar de manera sencilla la temática de la investigación; en que consiste la encuesta que se les aplicará, la confidencialidad de los resultados, finalmente aquellas personas que firmen la hoja de consentimiento informado pasaran a formar parte de la población de estudio.

La investigación sobre el nivel de conocimiento sobre la anemia que presentes las madres de niños menores de 6 a 24 meses, conllevará a determinar si esta tienen un impacto directo o no sobre los casos de anemia ferropénica en la población infantil preescolar; lo que permitirá desarrollar mejores políticas en salud pública; de la misma manera permitirá generar planes operativos a nivel del puesto de salud en la prevención de la Anemia ferropénica en el Anexo de Andaymarca, perteneciente al distrito de Santiago de Chocorvos, provincia de Huaytará departamento de Huancavelica.

2.5 HIPOTESIS.

a. HIPOTESIS GENERAL

- Es probable que los 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 de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.

b. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- Es probable que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.
- Es probable que el nivel de conocimiento sobre las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.

2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

Línea de investigación: descriptivo

Relación entre las variables: de caracterización – de interés

• OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE INTERÉS	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES
conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias	Cuestionario	Bueno Regular Malo	Categórica ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLES
nivel de conocimiento de la anemia ferropénica	cuestionario	Bueno Regular Malo	Categórica ordinal

nivel de conocimiento sobre las practicas alimenticias	Cuestionario	Bueno Regular Malo	Categórico ordinal
Grado de instrucción	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Superior	Categórica ordinal
Edad	Fecha de nacimiento	Menores de 15 15-25 25-35 Mayores de 35	Numérica continua (razón)

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

a. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los 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 de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica 2019.

b. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica 2019.
- Indicar el nivel de conocimiento las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca – Santiago de Chocorvos – Huaytará – Huancavelica 2019.

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1 ANTECEDENTES

a. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

Carlos Cristián Bolaños Caldera (2009) realizó la investigación titulada “Factores de Riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, Enero a Diciembre del 2009.

“El objetivo del presente estudio fue valorar los factores de riesgo que se asocian a la prevalencia de anemia ferropénica en un grupo de 17 niños (1892) que ingresaron a la sala de hospitalización pediátrica en edades de dos a cinco años en el periodo correspondiente de Enero a Diciembre del 2009, Sus objetivos específicos fueron determinar la influencia de los factores biológicos en la aparición de anemia en los niños, describir los factores higiénicos sanitarios que contribuyen en la génesis de anemia, determinar los factores sociodemográficos de los padres o tutores y de los niños en estudio y conocer las patologías asociadas a la anemia. El tipo de investigación es de tipo analítico, caso control, retrospectivo. Se seleccionaron 110 casos (niños anémicos) y 220 controles (no anémicos). Los datos se recolectaron a través revisión de expedientes, cuyo instrumento consta de los siguientes acápite: factores biológicos, factores higiénicos sanitarios, factores sociodemográficos y patologías consideradas causantes de anemia, así como los resultados de laboratorio realizados a estos entre sus conclusiones tenemos: La prevalencia de anemia en el universo estudiado es de 18.9%, el 20% de los casos presentaba desnutrición con respecto a los controles los cuales tenían un 8.3%, el nivel de analfabetismo de la madre de los niños en ambos grupos alcanzó un 4.8%, la infección parasitaria en ambos grupos representó el 37.6%, de estos los más afectados son los niños anémicos (51.8%).” (Bolaños Caldera, 2010)

Aguirre, M., Bustos, M., Miño, S. (2015). Argentina. “Nivel de conocimientos sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años que asisten al Jardín “Hojitas Verdes” de la Escuela N°390 “Ángel Vicente Peñaloza” en San Vicente-Misiones, 2015”. “En este estudio de investigación los resultados obtenidos demostraron que muchos de los conocimientos se transmiten implícitamente, de generación en generación, sin necesidad de acceder a niveles educativos superiores, motivo por el que muchas de las madres encuestadas de corta de edad o con niveles educativos superiores, tuvieron mayor/igual conocimiento acerca del tema, en comparación con aquellas madres que tuvieron niveles de estudio más avanzados. Las madres con estudios de primaria completa, el 27% sabe y el 16% no sabe y las madres con estudios de secundaria completa el 26% sabe y el 16% no sabe. Esto quiere decir que el nivel de estudios de las madres no se encuentra estadísticamente relacionado con el conocimiento de la anemia”. (Aguirre MN, 2015)

b. ANTECEDENTES NACIONALES

Choquehuanca Cardenas, Milagros B. Falcon Tamara, Wendy V. (2018) (Lima) El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3ra zona, Lima – 2018. Método: “el estudio es cuantitativo, correlacional, de corte transversal, se llevó a cabo en el Centro de Salud Perú 3ra Zona con una población de 130 madres de niños de 6 a 24 meses, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y el análisis documental el instrumento fue un cuestionario para las prácticas y una lista de cotejo para la obtención de los resultado de hemoglobina, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel y que luego fue exportado al programa SPSS, para el análisis estadístico se usó prueba de Chi cuadrado. Resultados: del 100% (130) de las madres encuestadas de los niños de 6 a 24 meses el 63.8% presentaron prácticas alimentarias no saludables y el 36.2% saludables el cual nos llevó a un resultado que el 56.9% presentaron anemia y el 43.1% no presentaron anemia. Concluyendo: que existe relación entre las prácticas alimentarias y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses”. (Choquehuanca Cardenas, 2019)

Céspedes Sotelo, Mirella (2011) “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin 2010” El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar los 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 de edad que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurin en el año 2010”. “El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La técnica fue la Encuesta, y el instrumento, el Cuestionario; siendo la muestra de estas 100 madres de familia. Las conclusiones fueron: que Las madres del Centro de salud Tablada de Lurin tienen un nivel de conocimientos Medio con tendencia a Bajo, ya que desconocen el significado del hierro, las causa y consecuencia de la anemia ferropenia, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores. Los puntajes promedios sobre conocimientos de anemia ferropénica fueron iguales en todos los niveles de instrucción de la madre del Centro de salud Tablada de Lurin. La mayoría de las madres que acuden al centro de salud Tablada de Lurín realizan prácticas adecuadas para la prevención de la anemia, que consisten en brindarles en su dieta mínimo 3 veces por semana, alimentos que contengan grandes cantidades de hierro (carne, pescado, vísceras) y que a su vez reciban alimentos que permitan su absorción (Vitamina C). El puntaje promedio de las prácticas alimenticias acerca de la anemia ferropénica fue iguales en todos los niveles de instrucción de las madres del Centro de salud Tablada de Lurin. Por eso es necesario Que enfermería fortalezca las acciones educativas acerca de la Prevención y Consecuencias de la Anemia Ferropénica a través del diseño de un Programa de Promoción y Prevención orientado a las madres que asisten a la consulta de CRED y a la comunidad en general, enfatizar en el seguimiento de las madres de niños con riesgo a anemia través de las visitas domiciliarias, realizar más estudios sobre prácticas alimenticias para la prevención de la anemia ferropénica debido a que no existe antecedentes al respecto, con el fin de poder disminuir la Anemia Ferropénica en nuestro país.” (Céspedes Sotelo, 2010)

Cynthia Pamela Cornejo Cari (2015) “Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un

Centro de Salud Lima 2015” El presente estudio tuvo como Objetivo: “Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de Lima 2015”. Material y Método: “El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 146 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED. La muestra fue de 84 madres de niños de 6-24 meses. Conclusiones: Con respecto al conocimiento de las madres el 54% no conoce y el 46% conoce sobre la prevención de la anemia ferropénica; mientras que el 58% de ellas tienen prácticas inadecuadas y solo el 42% realizan prácticas adecuadas. Por ello se concluye que la mayoría de las madres que acuden al Centro de salud no conoce el tratamiento y las consecuencias de dicha enfermedad, lo que es un indicador negativo en la prevención de la anemia en niños menores de 3 años. Asimismo, que la mayoría de las madres que acuden al centro de salud realizan prácticas inadecuadas para la prevención de la anemia, que consiste en no brindarles los alimentos con una consistencia, frecuencia y cantidad de acuerdo con la edad de su niño; por lo cual no cubren sus requerimientos nutricionales.” (Cari, 2016)

c. ANTECEDENTES LOCALES

Suarez, Y., Yarrow, K. (2014). Huancavelica-Perú. “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal – 2013”. “Este trabajo llegó a la conclusión que, con respecto al conocimiento sobre la lactancia materna como un alimento óptimo para los 2 primeros años de vida, el 58% de las madres tiene un nivel de conocimiento alto, y el 31% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 11% tienen el nivel de conocimiento bajo. Con respecto al conocimiento a la alimentación complementaria, el 53% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio, el 5% tienen un nivel de conocimiento alto y 22% tienen el nivel de conocimiento bajo. Además, el 69% de niños de las madres en estudio, presentan anemia ferropénica moderada y el 31% con anemia ferropénica leve.” (Suárez Castillo YS, 2014)

4.2 BASE TEORICA

a. ANEMIA

➤ DEFINICIÓN DE LA ANEMIA

“La anemia se refiere a una masa eritrocitaria, cantidad de hemoglobina y /o volumen de hematíes menor del normal. Clínicamente esto se describe como un hematocrito (% de hematíes de un volumen de sangre entera) o hemoglobina (concentración medida directamente) mayor de dos desviaciones estándar por debajo de la media para la edad. Para los niños entre 6 meses y dos años esto representa una concentración de hemoglobina < 11 g/dL o un hematocrito < 33%. El hierro cumple una importante función como transportador de oxígeno de los pulmones a los tejidos a través de la hemoglobina de los glóbulos rojos, como transportador de electrones en la membrana intracelular, como parte integrante del sistema enzimático en diversos tejidos”. (Céspedes Sotelo, 2010) “Aunque la mayoría del hierro del organismo se conserva y reutiliza, algo se pierde a través del tracto gastrointestinal, piel y orina. Durante el primer año de vida, los lactantes sanos a término necesitan absorber aproximadamente 0,8 mg de hierro de la dieta al día (0,6 mg para el crecimiento, 0,2 mg para reemplazar las pérdidas). Al final del segundo año de vida, el ritmo de crecimiento comienza a decrecer y la dieta habitual incluye suficiente cantidad de alimentos ricos en hierro para cubrir las demandas. Los requerimientos de hierro aumentan de nuevo durante la adolescencia debido al rápido crecimiento; por otro lado, las adolescentes tienen necesidades adicionales de hierro para reemplazar las pérdidas por la menstruación y se encuentran en situación de mayor riesgo para la deficiencia de hierro”. (Céspedes Sotelo, 2010).

Según INEI 2016, considera que la insuficiente cantidad de glóbulos rojos en la sangre es la que origina la anemia, que como hemos indicado anteriormente la proteína de la hemoglobina en su estructura tiene Fe^{++} y es la que transporta el oxígeno cuya valencia es O^{-2} , a todo el organismo humano.

La clasificación de la anemia es diversa, es así que tenemos: la anemia perniciosa, la deficiente por el mineral Fe, la aplásica y la hemolítica, que estos pueden tener relación con diversos males del cuerpo humano. En la actualidad

el avance científico en el área de salud humana, existen medicamentos que con buenas indicaciones del personal médico se previene o trata con eficiencia esta enfermedad. Según INEI 2016, la anemia se clasifica en severa, moderada o leve con los siguientes puntos de las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad.

Anemia severa: <7,0 g/dl

Anemia moderada: 7,0 -9,9 g/dl

Anemia leve: 10,0 – 11,9 g/dl ⁽¹⁰⁾

“La anemia por deficiencia de hierro, llamada anemia ferropénica, es la causa más frecuente de anemia en el niño, observándose en mayor medida en edad preescolar, especialmente entre los 6 a 24 meses de edad”. (Ureta, 2006). “Se presenta cuando el organismo no ha tenido suficiente hierro durante mucho tiempo. El hierro es un elemento clave de la hemoglobina, la sustancia de los glóbulos rojos que transporta oxígeno a través del organismo, y si el organismo carece de hierro por mucho tiempo impide que produzca suficientes glóbulos rojos”. (Ureta, 2006)

➤ CAUSAS DE LA ANEMIA

Al considerar al elemento Fe^{++} constituyente de la hemoglobina el cual es sumamente importante para el transporte del oxígeno, y al no suministrar suficiente cantidad de alimentos que contengan el mineral Fe que satisfaga las normas establecidas de consumo, entonces la deficiencia de este Hierro es el origen de la anemia.

Los investigadores sugieren que los neonatos dependen mucho de la nutrición de las madres, es decir si las madres tienen deficiencias de Hierro es seguro que los niños tendrán pocas reservas de este mineral, causándoles problemas físicos.

Se considera a las pérdidas sanguíneas fisiológicas una de las mayores causas de pérdidas de hierro. Asimismo se considera una causa la falta de absorción

del hierro por intervención quirúrgica de derivación gástrica, por la enfermedad de Crohn entre otros.

Se considera a la anemia hemolítica un problema de autoinmunitario, esta anemia es originado por la destrucción de los glóbulos rojos por nuestro sistema inmunitario donde de manera equivocada ataca a los globulos rojos como si estos fueran partículas extrañas, originando así la anemia hemolítica.

Las vitaminas B-12 en unión con el folato son necesarias en la producción de glóbulos rojos, una deficiencia en los alimentos de estas vitaminas puede producir la anemia causando problemas en la salud del paciente. Se debe considerar que algunas personas su sistema digestivo no absorbe esta vitamina B-12 en este caso se denomina anemia perniciosa.

El consumo de algunos medicamentos, acercamiento a productos químicos con alto grado de toxicidad, puede ser causa de una anemia aplásica, en muchos casos originando la muerte del paciente.

El neonato tiene reservas de hierro (madre sana) aproximadamente para 4 meses de edad y en los lactantes prematuros hasta 3 meses, a partir de ese tiempo su reservas de hierro decaen muy rápidamente, por lo que los padres tienen que completar su alimentación con productos lácteos fortificados en hierro, es así que durante el primer año (0 – 12 meses) el niño debe consumir alrededor de 0.4 mg/día.

Población en riesgo:

- Aquellos niños de edad entre 0 – 12 meses que nacen bajo ciertas características físicas como bajo de peso o prematuros, son los que tienen mayor riesgo de tener anemia ferropénica.
- Siendo la condición económica muy baja de muchos padres y viviendo en condiciones muchas veces deplorables por lo que la higiene escasea en dicha familia, es muy posible que exista parasitismo en los niños de edad pre escolar.

➤ SIGNOS Y SÍNTOMAS

Se considera los siguientes puntos:

- Mareos
- Falta de apetito
- Debilidad
- Vértigo
- Taquicardia
- Fatiga
- Palidez, otros.

➤ DIAGNÓSTICO

Reconocimiento físico:

La anemia esta ligada a la hemoglobina, dentro de su estructura química contiene al Fe^{++} , por tanto se consideran “anémicos” a niños y personas adultas con carencia de este mineral, presentando algunas características físicas que mencionamos:

- Delgadez
- Líneas longitudinales en las uñas
- Uñas en forma de cuchara
- Dificultad para respirar
- Fragilidad.
- Taquicardia (males del corazón).

Procedimientos Auxiliares:

a. Hemoglobina:

Se debe realizar un análisis de hemoglobina y contrastarla con las normas concentraciones dadas por Minsa. Este conteo natural de la hemoglobina varía en función de la edad, sexo, y condiciones de gravides de la mujer.

**Niveles de Hemoglobina y Hematocrito por Debajo de los Cuales se
Considera que Existe Anemia**

Grupo Etáreo	Hb(gr/dl) menor que	Hb(nmol/l)	Hcto(%) menor que
Niños < 5 años	11	6.83	33

b. Hematocrito:

El análisis de hematocrito nos determina el número de glóbulos rojos en un volumen de sangre.

Se realiza este examen clínico como parte del control de glóbulos rojos que pueden indicar anemia o policitemia vera (muchos globulos rojos).

Consecuencias

Como se ha mencionado anteriormente la anemia es la falta de hierro en la hemoglobina y por ende baja la adherencia de oxígeno a esta molécula, lógicamente esta disminución de oxígeno no es la concentración adecuada para alejarlos a los órganos correspondientes para su buen funcionamiento, es así que esto ocasiona falta de oxigenación en el cerebro, ocasionando; apatía, conducta cambiante, disminución de la lingüística, alejarse de la sociedad, estos puntos tienen influencia negativa en el rendimiento escolar.

Tratamiento

Según la Norma Técnica de Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, el manejo preventivo y terapéutico de la anemia se realizará en base a los productos farmacéuticos contemplados en el Petitorio Único de Medicamentos PNUME:

Presentación	Producto	Contenido de hierro elemental
GOTAS	Sulfato ferroso	1 gota = 1,25 mg
	Complejo polimaltosado férrico	1 gota = 2,5 mg
JARABE	Sulfato ferroso	1ml = 3mg
	Complejo polimaltosado férrico	1ml = 10 mg
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg
	Complejo polimaltosado férrico	100 mg
POLVO	Micronutrientes	Hierro 12,5 mg Zinc 5 mg Ácido fólico 160 ug Vitamina A 300 ug retinol equivalente Vitamina C 30 mg

Así mismo menciona, que las dosis diarias dependen según la edad y condición del paciente, el suplemento de hierro se da una sola toma diaria, en casos de efectos adversos se recomienda fraccionar las dosis hasta en 2 tomas según el médico o persona de salud tratante. Para su administración de suplemento de hierro, recomienda su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas. En caso de los niños de 6 meses a 11 años de edad diagnosticados con anemia, la dosis de administración de hierro será de 3 mg/kg/día, durante 6 meses continuos y se realiza el control de hemoglobina al mes, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento con hierro.⁽¹⁵⁾

Prevención

Para la prevención de la anemia, es recomendable el tamizaje o despistaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia en los niños a los 4 meses de edad, iniciándose con gotas de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico

hasta cumplir los 6 meses de edad. El Ministerio de Salud del Perú para el manejo preventivo de la anemia hace entrega de Micronutrientes, que se administran a partir de los 6 meses de edad en la alimentación complementaria, hasta completar 360 sobres de micronutrientes. ⁽¹⁵⁾ Para la prevención de la deficiencia de hierro, se debe tener en cuenta las siguientes medidas:

1. Mejores prácticas de alimentación con un mayor consumo de alimentos ricos en hierro y otros nutrientes, estas prácticas deben incluir: lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses, consumo de alimentos en adecuada cantidad y variedad favoreciendo aquellos ricos en hierro principalmente de origen animal (pescado, hígado, sangrecita, vísceras rojas, carnes rojas y de aves), higiene de manos y de los alimentos, y conservación adecuada de los mismos para evitar el crecimiento bacteriano.
2. Suplementación con hierro.
3. La fortificación de los alimentos con hierro.
4. Atención Integral del niño
5. Saneamiento Ambiental y control de infecciones
6. Intervenciones educativo-comunicacionales sobre salud y nutrición. ⁽¹⁶⁾

b. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Si tenemos como base que la anemia es la falta de hierro, es lógico que para suplir esta deficiencia se tiene que consumir alimentos ricos en este mineral, según MINSA se debe consumir los huevos, pescado, carnes variadas sobre todo rojas por el alto contenido con el hierro, además de garbanzos, legumbres, soja, y lentejas

Alimentación de lactantes (6 – 8 meses):

Es sumamente importante que siga lactando el tiempo que el lo requiera, esta lactancia le da todo lo requerido para una buena alimentación, se calcula que debe lactar en promedio 8 veces durante las 24 horas.

Asimismo es importante que empiece a consumir alimentos sólidos como la mazamorra, papillas y otras. Con el transcurrir del tiempo el bebe debe adicionar a su alimentación sangrecita, pollo, pescado, etc, con la finalidad de que su organismo se acondicione a este tipo de alimentos. A partir del 4 mes debe de agregarse leche fortificada para adicionarle los minerales suficientes a su organismo.

Prácticas alimentarias de la madre en el lactante de 9 a 12 meses:

Se debe continuar con la leche materna, y leche fortificada, en vista que es el mejor nutriente para los niños. Seguir y en aumento con los alimentos sólidos, siempre que sean enriquecedoras en nutrientes para ellos (queso, hígado, huevo, pollo, otros).

Tipos y adición de alimentos

o Cereales

estos se pueden adicionar a la alimentación a partir del sexto mes, al inicio evitar el gluten como es el maíz, trigo, avena, cebada, centeno, avena, estos son altamente ricos en betacaroteno, vitaminas B, potasio, magnesio. Al cumplir los 7 meses se puede consumir ya cereales con gluten. Todos estos alimentos proporcionan a los bebes, energía debido a que los cereales en su estructura química tienen carbohidratos, proteínas y una mínima cantidad de lípidos, también contienen sales minerales y vitaminas, por tanto es una buena alimentación para ellos.

o Carnes

es muy importante que al sexto mes, empiecen a consumir pequeñas cantidades de carnes diferenciadas como la del pollo, acompañados con aporte de verduras, también son aportadores de sales minerales, vitaminas, zinc, etc.

o Pescado

Transcurrido nueve meses de nacido, el consumo de pescado cocido es necesario por el aporte en proteínas, y lípidos cuyo contenido de omega 3 y 6 es considerable, además contribuyen en elementos como el potasio, sodio, hierro, esencialmente el fosforo.

o Huevos

También a partir de los nueve meses de nacido se debe aportar al alimento del niño, el consumo del huevo, especialmente la yema cocida, inicialmente pequeñas porciones incluyendo la clara, llegando a consumir un huevo completo a los 12 meses. La recomendación de consumo es máximo de 3 huevos a la semana. Según las características del huevo, estos aportan hierro, vitamina D,A, proteínas, y grasas.

o Legumbres

Es otro de los alimentos con alto contenido de elementos importantes para la alimentación como es el cobre, carotenos, niacina, hierro, B1, ácido fólico, fibras y proteínas, entre estos tenemos a las lentejas, frijoles, judías, garbanzos.

Debido al gran poder nutritivo de las legumbres estas deben ser necesarios en la alimentación del niño, y se pueden consumir a los 6 meses.

o Aceites y grasas

Es de conocimiento nutritivo que las grasas aportan aproximadamente 9 kcal por gramo consumido de grasa, por tanto es una fuente energética imprescindible para el ser humano en todos sus estadios. Por ello es importante que el lactante consuma leche materna el tiempo que el niño lo requiera, ya que esta le proporciona grasas complementadas con vitaminas y sales minerales.

Prevención de la anemia ferropénica y el Rol de la enfermera.

La enfermera cumple una función importante en atención al paciente con anemia, en caso de niños se centraliza en constatar periódicamente su estado físico, su

alimentación tanto sólidos como líquidos, además de la dación del medicamento dado por el médico, que puede ser el sulfato ferroso, en caso exista una carencia extrema, informa sobre los efectos negativos que la anemia ocasiona en el desarrollo de los niños, tanto física como mental.

Además por su conocimiento profesional, aconseja a la madre en puntos como la alimentación, la responsabilidad y cuidado del niño con la “anemia ferropénica”, todo esto con la finalidad de prevenir la enfermedad.

4.3 MARCO CONCEPTUAL.

- **Nivel de conocimiento:** son los conocimientos de las personas adquiridas a través del tiempo ya sea científica, sensible, o empírica.
- **Prácticas alimentarias.** Es la realización de manera disciplinada el consumo de alimentos en sus horarios correspondientes, cumpliendo las normas de sanidad.
- **Anemia ferropénica.** Se refiere a la escasez del hierro en la molécula de la hemoglobina, debido a múltiples factores siendo uno de ellos la mala digestión y deficiente alimentación.
- **Anemia.** Se considera anemia cuando la hemoglobina, mediante un análisis se determina que el conteo es inferior a estándares normales como el máximo de 151 g/lit en mujeres, y un máximo de 172 g/lit en hombres.
- **Hierro.** Es un mineral que está presente en la estructura química de la hemoglobina, siendo su función principal de adherir al oxígeno en la estructura de la hemoglobina y transportarla a todo el cuerpo humano.
- **Deficiencia de hierro.** Uno de los factores para esta deficiencia es la inadecuada alimentación que contenga este elemento.
- **Madres.** Mujeres que tienen hijos y que son responsables de su alimentación y crianza.
- **Lactantes.** Se considera así a los niños que tienen el proceso de lactancia.

4.4 MARCOS FILOSOFICO

➤ DEFINICION DE CONOCIMIENTO

Por definición de muchos autores, el conocimiento es el conjunto de saberes adquiridos por el ser humano a través del tiempo, almacenados en su memoria y que pueden ser utilizados en momentos requeridos por este, puede ser a través de habilidades cognitivas y habilidades manuales.

El ser humano desde su nacimiento tiende a relacionarse con su entorno, captando toda clase de informes sea visual y/o táctil en sus primeros años; los cuales son almacenados en su memoria estos serán sus primeros conocimientos; con el transcurrir del tiempo los conocimientos se van adquiriendo de manera empírica, otras a través de lecturas cada vez mas profunda, que les ayudara a desenvolverse a través de toda su vida.

El autor Salazar Bondy define al conocimiento como una acción de aprendizaje de un objeto o de un acontecimiento del diario vivir; y considera a la mente como un gran almacén de saberes, y que los puedes transmitir a otros de manera vulgar, o a través del método apropiadamente científico o de manera filosófica.

➤ NIVELES DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Vulgar:**

Es también conocido como ingenuo, este conocimiento es adquirido de forma natural y de manera ligera sin profundizar en el tema, puede ser un leyenda o parábolas y que pueden ser transmitidas a través del tiempo por distintas generaciones.

- **Conocimiento Científico:**

Se adquiere a través del método científico, el cual sigue una rigurosa secuencia de estudio y que se pueda comprobar las veces que se requiera con los mismos resultados.

Sirve para explicar hechos de la naturaleza, de la sociedad, del universo, en resumen comprende y detalla los problemas planteados por la humanidad, así también para generar conocimientos nuevos que serán puestos al servicio de la sociedad.

- **Conocimiento Filosófico:**

Se considera como un pensamiento reflexivo y racional, que no necesita de verificarse muchos de esos pensamientos. Aplica de manera constante las leyes de la lógica. Sus representantes más icónicos son Aristóteles, Platón, Sócrates, Confucio, Buddha entre otros.

Este conocimiento se realiza por el placer de conocer, cuestionándose constantemente de manera profunda los conocimientos de la vida y del universo.

V. METODO O PROCEDIMIENTO

5.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo

5.2. Población y muestra

La población por evaluar constara de todas las madres de niños menores de 6 a 24 meses que firmen el consentimiento informado; las cuales constituyen 35 mujeres; el muestreo es de carácter no probabilístico por conveniencia.

Las encuestas se tomarán en el puesto de salud de Andaymarca de manera anónima, para lo cual se codificarán las encuestas; se aplicarán 1 instrumento de evaluación que contiene 10 ítems con un tiempo máximo de duración de 15 minutos.

Se absolverán las dudas que puedan generarse durante la aplicación del instrumento.

5.3 Técnica de recolección de datos

Recolección de datos:

Fuentes de información:

La fuente de información fue de dos tipos:

- **Fuente de información primaria:**
Población de estudio perteneciente al puesto de salud de Andaymarca.
- **Fuentes de información secundaria:**
Revisión del libro y tesis con referencia al tema.

5.4 Instrumentos de recolección de datos

Técnicas e Instrumentos:

- Entrevista anónima realizada en el puesto de salud de Andaymarca.
- Revisión documental

Instrumentos:

- Hoja de encuesta (**ELABORADO POR MÁRQUEZ LEÓN J, 2007**)
- Base de datos en hoja Excel.

5.5 Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos obtenidos son procesados según técnicas estadísticas:

Confección de gráficos que permitan interpretar, explicar y demostrar los datos obtenidos en las encuestas.

VI. RESULTADOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA ANEMIA FERROPENICA

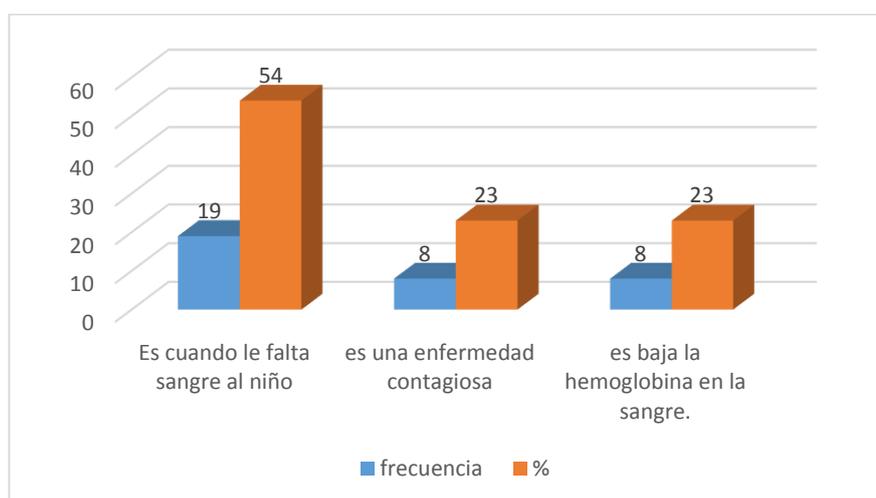
Para la comprobación de las hipótesis se realizó la encuesta siguiente:

1. ¿Sabe Ud., lo que es una anemia?
 - a. Es cuando le falta sangre al niño
 - b. Es una enfermedad contagiosa
 - c. La hemoglobina es baja en la sangre.

Cuadro N° 01

	frecuencia	%
Es cuando le falta sangre al niño	19	54
es una enfermedad contagiosa	8	23
Es baja la hemoglobina en la sangre.	8	23

Figura N° 01



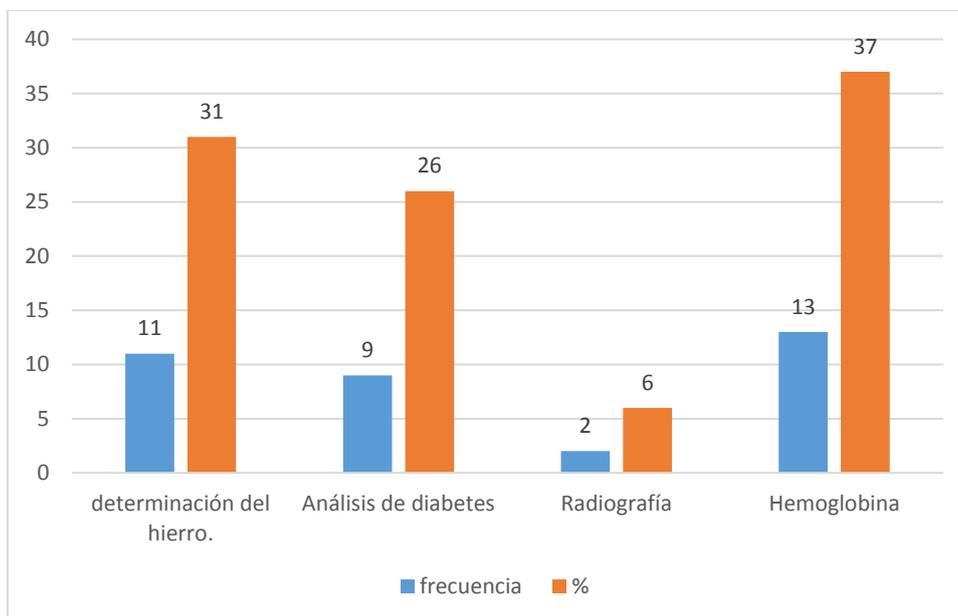
El 54% de las encuestadas indican que la anemia es cuando le falta sangre al niño, respuesta no tan lejos de la verdad, el 23% si conoce exactamente que la anemia es por la baja de la hemoglobina en la sangre, y el otro 23% desconoce completamente lo que es la anemia indicando que es una enfermedad contagiosa.

2. Para determinar si existe anemia en el niño Ud., que prueba debe realizarse:
- Triglicéridos
 - Análisis de diabetes
 - Radiografía
 - Hemoglobina.

CUADRO N°02

	frecuencia	%
Determinación del hierro.	11	31
Análisis de diabetes	9	26
Radiografía	2	06
Hemoglobina	13	37

GRAFICA N° 02



Se observa que el 37% de las madres manifiesta con exactitud que el análisis para determinar la anemia es la Hemoglobina, el 31% indica que se debe determinar el hierro algo inexacto, las respuestas siguientes están lejos de la verdad.

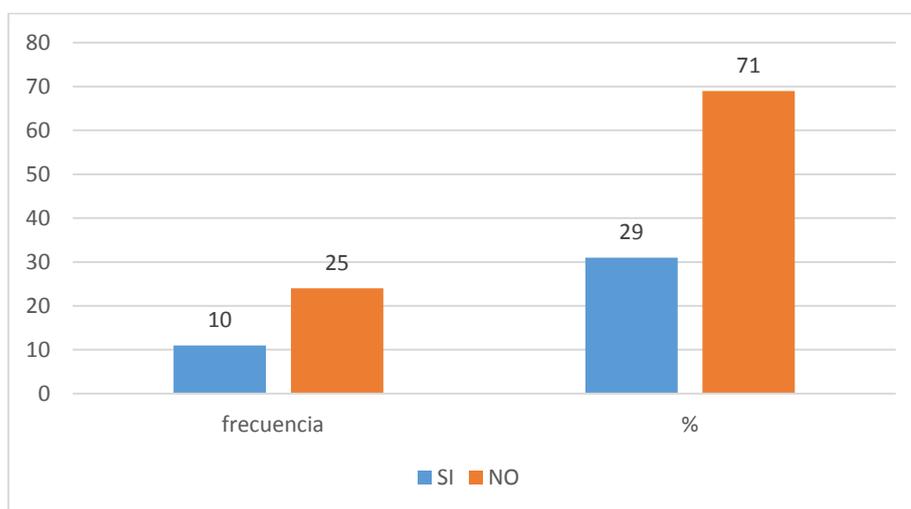
3. La anemia ferropénica es una enfermedad contagiosa:

- a. Si () b. No ()

CUADRO N° 03

	frecuencia	%
SI	10	29
NO	25	71

FIGURA N° 03



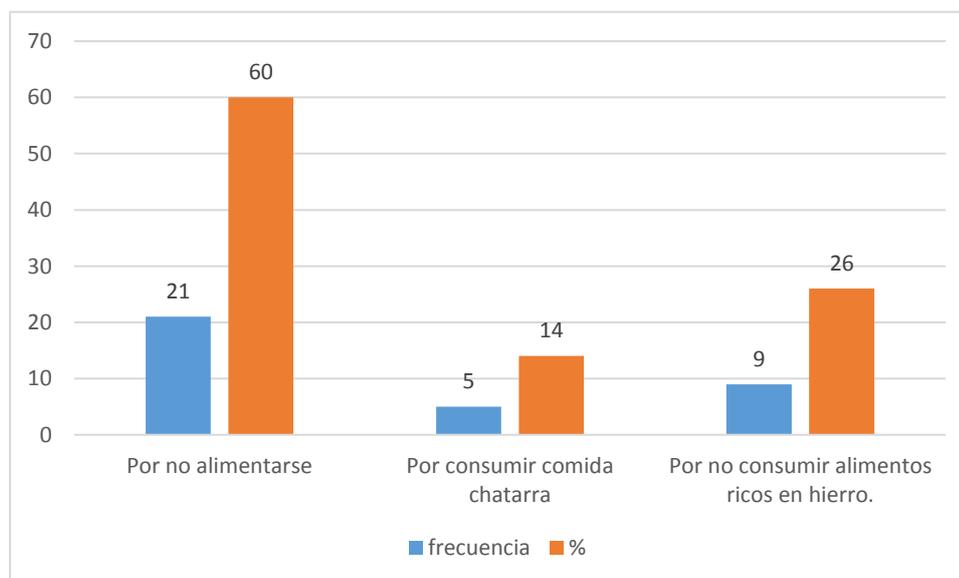
El 71 % indica que la anemia no es una enfermedad contagiosa por tanto no se puede propagar por contacto, y el 29 % desconoce totalmente esta enfermedad manifiestan que es contagiosa, respuesta negativa.

4. Porqué cree que se origina la anemia.
 - a. Por no alimentarse
 - b. Por consumir comida chatarra
 - c. Por no consumir alimentos ricos en hierro.

CUADRO N°04

	frecuencia	%
Por no alimentarse	21	60
Por consumir comida chatarra	5	14
Por no consumir alimentos ricos en hierro.	9	26

GRAFICO N°04



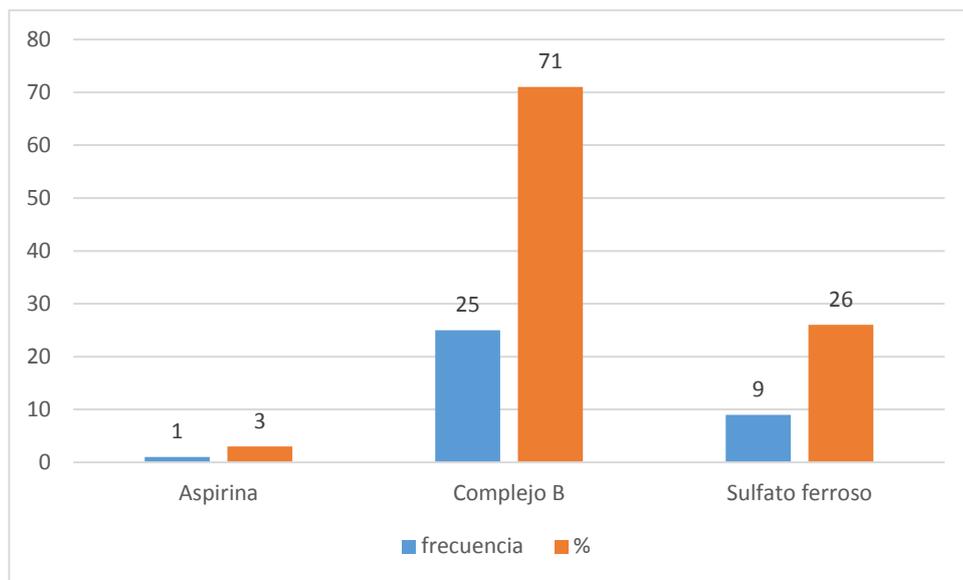
El 60 % indica que la anemia se origina por no alimentarse, respuesta de desconocimiento de lo que se debe consumir, el 14% cree que es por consumir comida chatarra, solo el 26% tiene conocimiento que debe consumir alimentos ricos en hierro.

5. Si se tiene una persona con anemia sabe que medicina debe darse:
- Aspirina
 - Complejo B
 - Sulfato ferroso

CUADRO N°05

	frecuencia	%
Aspirina	1	03
Complejo B	25	71
Sulfato ferroso	9	26

FIGURA N° 05



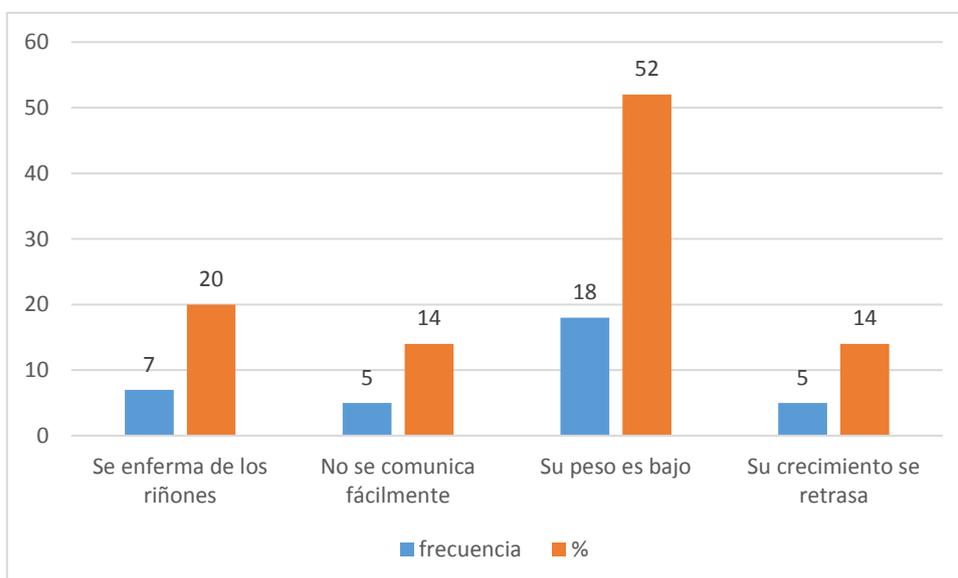
Se observa que el 26% tiene conocimiento que en caso de anemia se debe consumir sulfato ferroso, pero el 71% cree que debe consumir el complejo B, la otra respuesta se desecha.

6. Indique Ud., si la anemia tiene consecuencia en el desarrollo del niño:
- Se enferma de los riñones
 - No se comunica fácilmente
 - Su peso es bajo
 - Su crecimiento se retrasa

CUADRO N°06

	frecuencia	%
Se enferma de los riñones	7	20
No se comunica fácilmente	5	14
Su peso es bajo	18	52
Su crecimiento se retrasa	5	14

FIGURA N°06



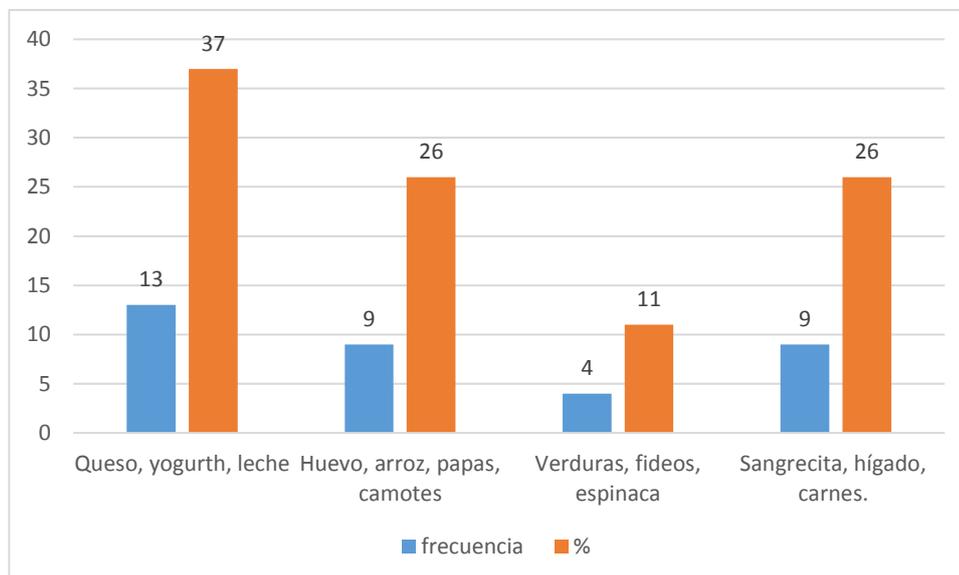
El 52% indica que, la consecuencia en el desarrollo del niño es el bajo peso, el 14% manifiesta que el crecimiento se retrasa, el 14 % tiene dificultad para comunicarse, y el 20% cree que la anemia origina enfermedad en los riñones.

7. Qué alimentos cree Ud., que debe consumir la persona con anemia:
- Queso, yogurth, leche
 - huevo, arroz, papas, camotes
 - verduras, fideos, espinaca
 - sangrecita, hígado, carnes.

CUADRO N°07

	frecuencia	%
Queso, yogurth, leche	13	37
Huevo, arroz, papas, camotes	09	26
Verduras, fideos, espinaca	4	11
Sangrecita, hígado, carnes.	9	26

FIGURA N°07



A la pregunta que alimento debe consumir un anémico, el 26% indica que debe ser sangrecita, hígado, carnes, el 26% indica que debe ser huevo, arroz, papas, camotes, el 37% productos lácteos, y el 11% verduras, fideos, espinaca, por tanto en forma total el 74% desconoce exactamente que alimentos debe consumir el enfermo.

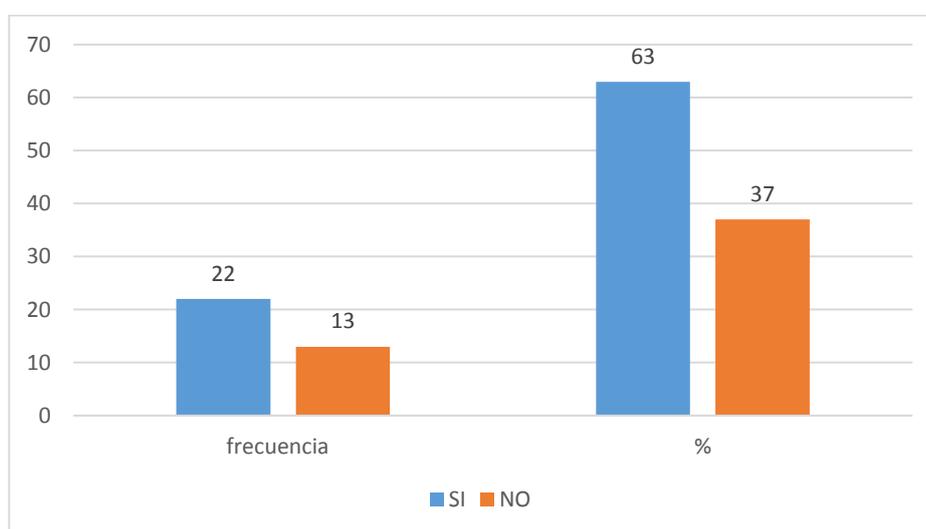
8. Las vitaminas ayudan a combatir la anemia

- a. Si () b. ()

CUADRO N° 08

	frecuencia	%
SI	22	63
NO	13	37

FIGURA N° 08



El 37% indica que las vitaminas no ayudan a combatir la anemia pero el 63% manifiestan que si ayudan a combatir la anemia,

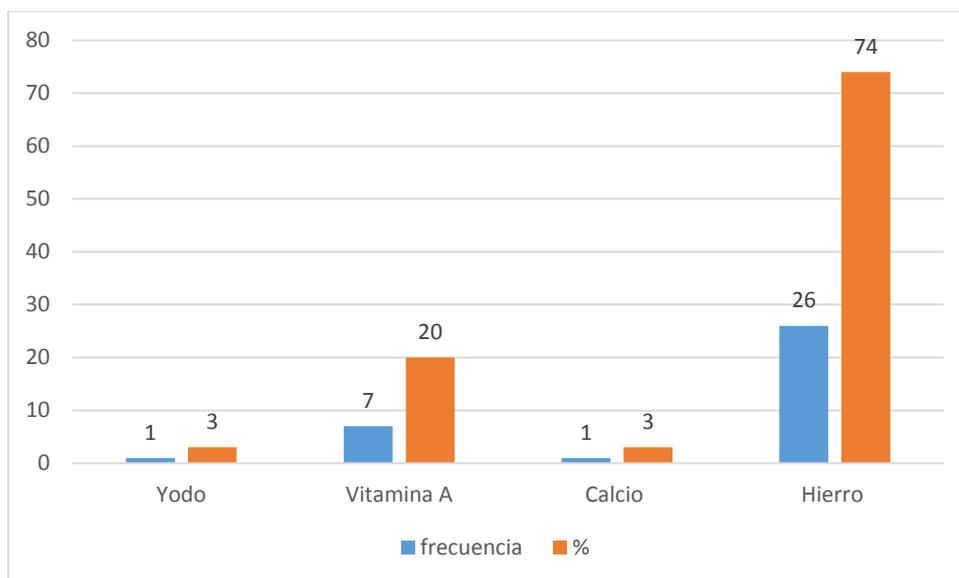
9. Cuál es el mineral deficiente que indica una anemia ferropénica:

- a. Yodo
- b. Vitamina A
- c. Calcio
- d. Hierro.

CUADRO N°09

	frecuencia	%
Yodo	1	03
Vitamina A	07	20
Calcio	1	03
Hierro	26	74

FIGURA N°09



El 74% de los entrevistados su conocimiento es excelente con respecto al mineral deficiente en la anemia, el 20% manifiesta que no es un mineral sino la vitamina A, y el 6% restante su respuesta es equivocada.

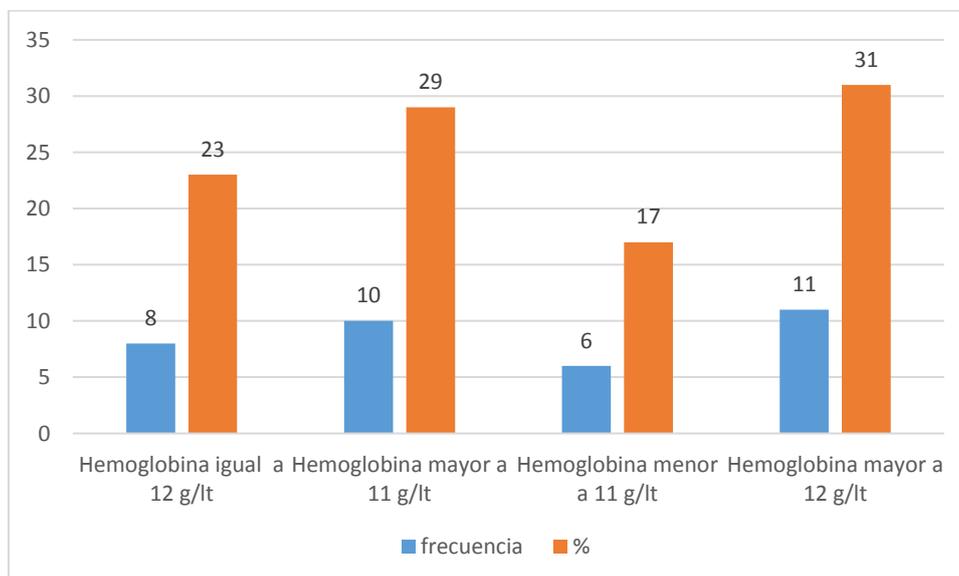
10. Cuando se considera un niño anémico:

- a. Hemoglobina menor a 12 g/dl
- b. Hemoglobina mayor a 11 g/dl
- c. Hemoglobina menor a 11 g/dl
- d. Hemoglobina mayor a 12 g/dl.

CUADRO N° 10

	frecuencia	%
Hemoglobina igual a 12 g/lt	8	23
Hemoglobina mayor a 11 g/lt	10	29
Hemoglobina menor a 11 g/lt	6	17
Hemoglobina mayor a 12 g/lt	11	31

FIGURA N°10



Solo el 17% tiene conocimiento de la concentración de hemoglobina para considerar al paciente anémico, el resto de los entrevistados (83%) desconocen totalmente esta información.

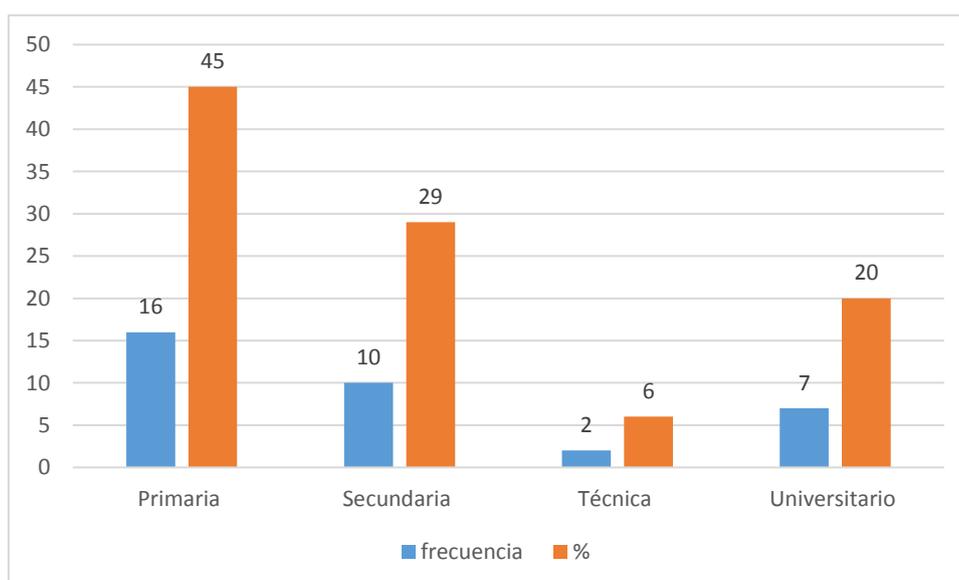
11. Qué grado de instrucción tiene:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnica
- d. Universitario

CUADRO N°11

	frecuencia	%
Primaria	16	45
Secundaria	10	29
Técnica	2	06
Universitario	7	20

FIGURA N°11



Existe un 26% de los encuestados que tienen un nivel alto de educación (técnica y universitario), el 29% tienen nivel secundaria y el 45% su nivel de educación es de primaria.

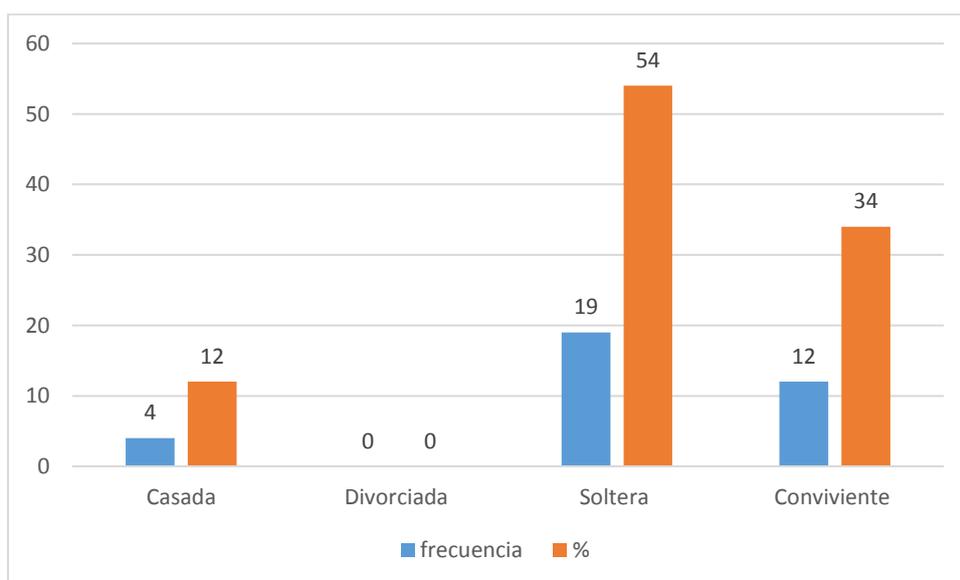
12. Cuál es su estado civil?

- a. Casada
- b. Divorciada
- c. Soltera.
- d. Conviviente.

CUADRO N° 12

	frecuencia	%
Casada	04	12
Divorciada	00	0
Soltera	19	54
Conviviente	12	34

FIGURA N°12



El 54% de las mujeres encuestadas son solteras, el 34% son convivientes, y solo el 12% son casadas.

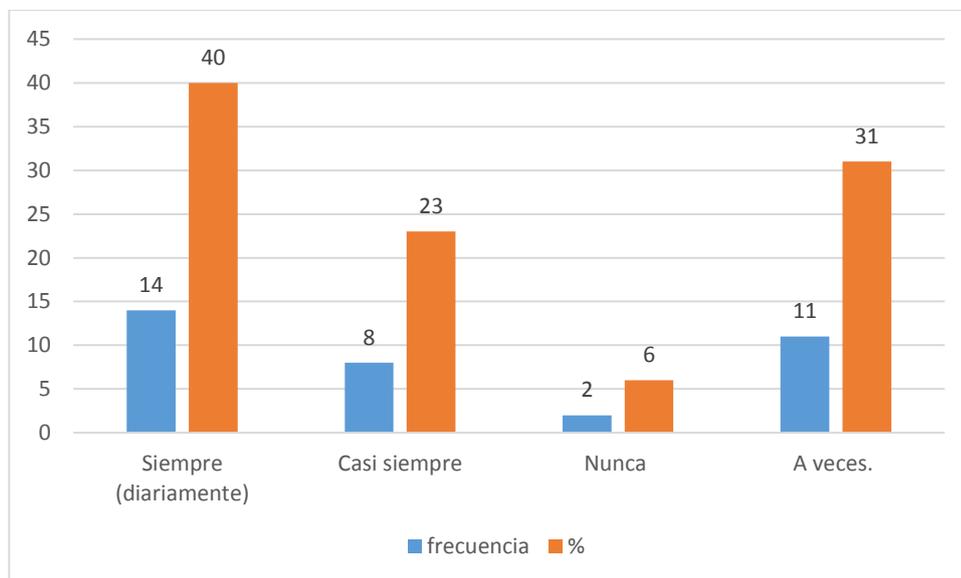
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 A 24 MESES PARA LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA FERROPÉNICA

1. Su niño consumió leche materna hasta los 6 meses?
 - a. Siempre (diariamente)
 - b. Casi siempre (de 3 a 6 veces por semana)
 - c. Nunca.
 - d. A veces

CUADROS N°01

	frecuencia	%
Siempre (diariamente)	14	40
Casi siempre	08	23
Nunca (antes de los 6 meses)	02	06
A veces.	11	31

FIGURA N°01



Se observa que el 63% (siempre y casi siempre) dan de lactar al niño hasta los 6 meses por tanto esos niños cumplen normalmente con su nutrición inicial, el 31% da de lactar durante los 6 meses a veces, solo el 6% no dio de lactar a sus niños durante los 6 meses.

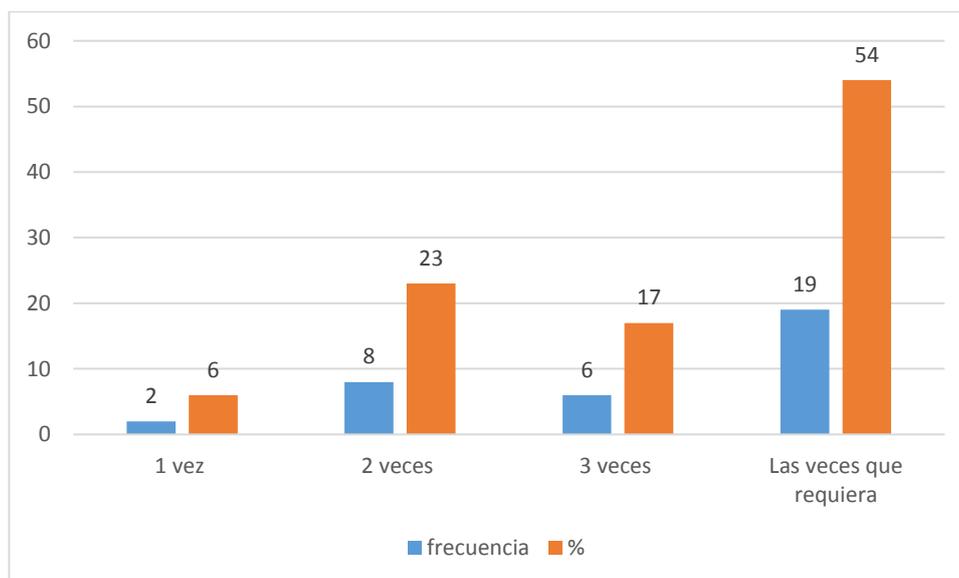
2. Durante el día su niño cuantas veces lacta:

- a. 1 vez
- b. 2 veces
- c. 3 veces
- d. Las veces que requiera.

Cuadro N° 02

	frecuencia	%
1 vez	02	06
2 veces	08	23
3 veces	06	17
Las veces que requiera	19	54

Figura N° 02



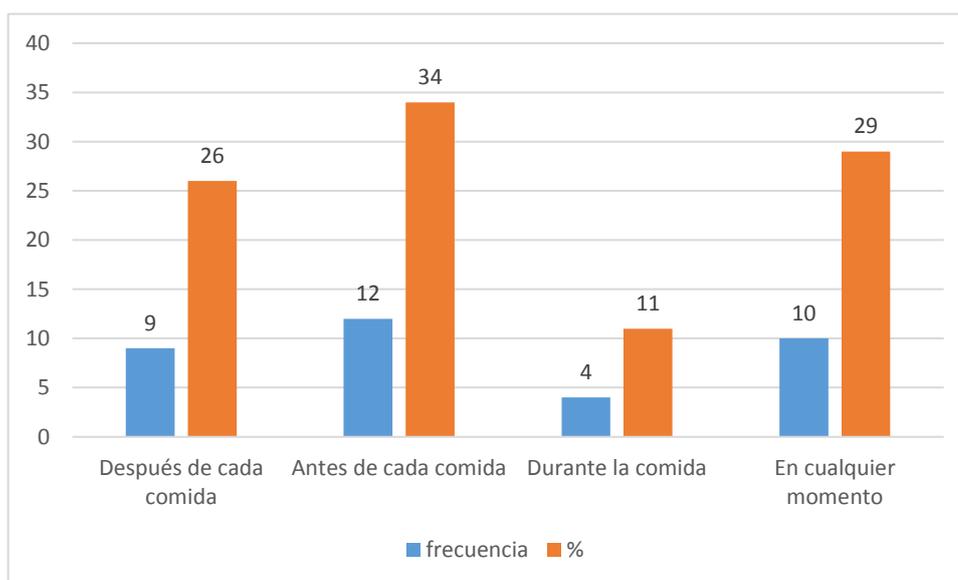
El 54% de las madres dan de lactar a sus niños las veces que requiera, el 17% dan de lactar durante el día solo 3 veces, el 23% solo 2 veces al día, y el 6% da de lactar solo 1 vez al día. En general podemos decir que el 61% (las veces que requiera+ 3 veces) alimenta de manera correcta a sus niños durante los 6 meses iniciales.

3. En qué momento le da de lactar a su niño:
 - a. Después de cada comida.
 - b. Antes de cada comida.
 - c. Durante la comida
 - d. En cualquier momento.

Cuadro N° 03

	frecuencia	%
Después de cada comida	09	26
Antes de cada comida	12	34
Durante la comida	04	11
En cualquier momento	10	29

Figura N°03



El 34% lacta su niño antes de cada comida, el 26% después de cada comida, el 29% en cualquier momento, solo el 11% durante la comida. En conclusión se puede decir que el 100% de las madres complementan su alimentación de lactar con los alimentos sólidos.

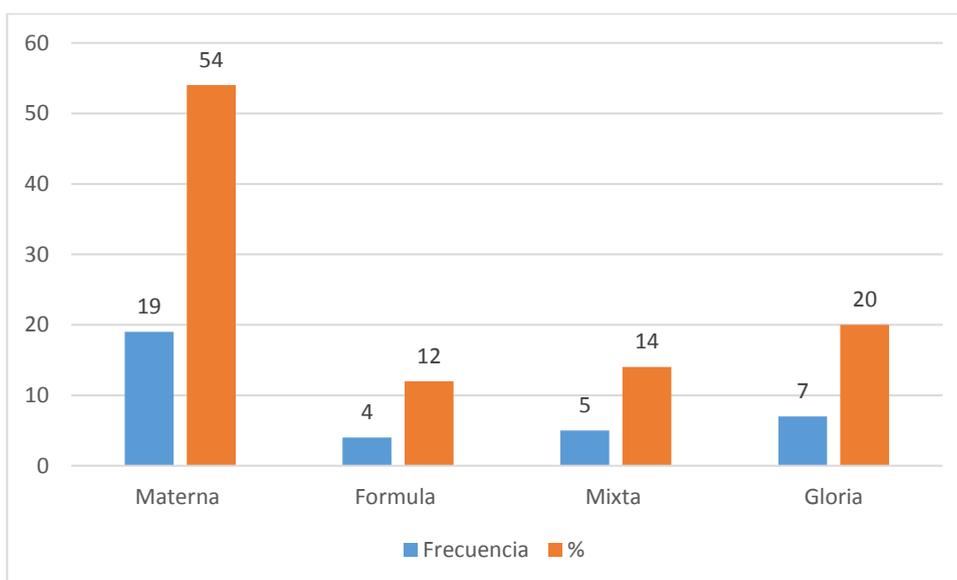
4. Qué tipo de leche le da usted a su niño.

- a. Materna
- b. Formula
- c. Mixta
- d. Gloria.

Cuadro N°04

	Frecuencia	%
Materna	19	54
Formula	04	12
Mixta	05	14
Gloria	07	20

Figura N°04



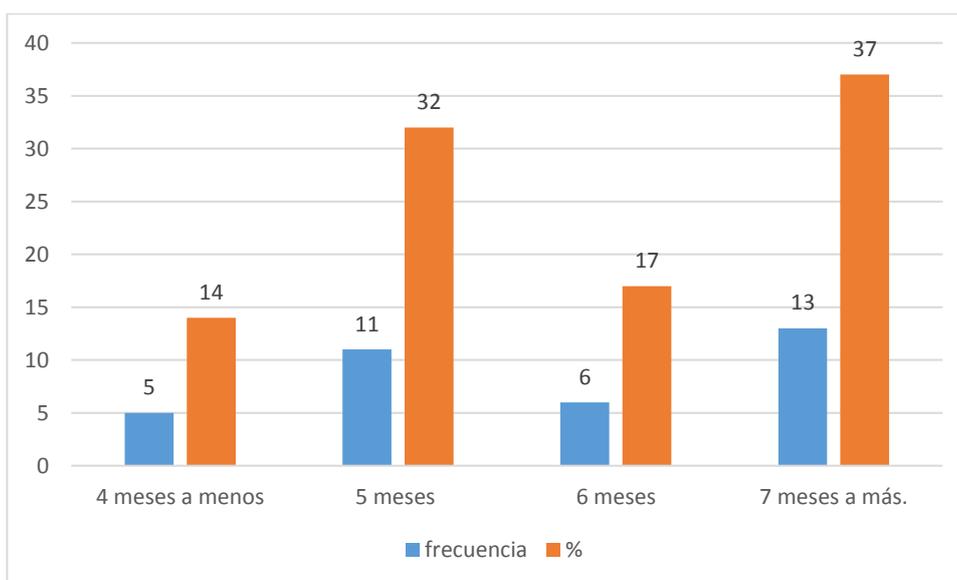
A la pregunta que tipo de leche consume, el 54% indica que su niño consume leche materna, el 20% consume leche Gloria, el 12% utiliza leche fórmula, el 14% consume leche de manera mixta (entre materna y mixta). Se observa que todas las madres tienen la leche adecuada, por la composición química de ellas que tienen los nutrientes necesarios para su buena alimentación.

5. Indique Ud., a qué edad comenzó su niño a consumir comida complementaria.
- 4 meses a menos
 - 5 meses
 - 6 meses
 - 7 meses a más

Cuadro N°05

	frecuencia	%
4 meses a menos	5	14
5 meses	11	32
6 meses	06	17
7 meses a más.	13	37

Figura N°05



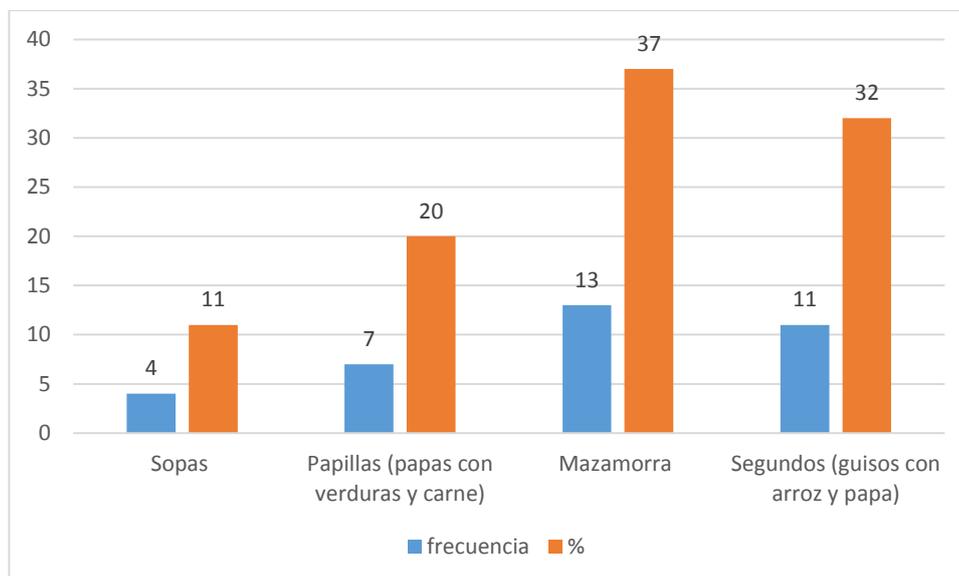
El 14% de las madres indican que sus niños comenzaron a comer comida complementaria a los 4 meses a menos, el 32% a los 5 meses, el 17% a los 6 meses y el 37% a los 7 meses. Se observa que las madres complementan su lactar con comida solida a diferentes edades todos dentro del 1 año.

6. Qué alimentos le da a su niño.
- Sopas
 - Papillas (papas con verduras y carne)
 - Mazamorra
 - Segundos (guisos con arroz y papa)

Cuadro N° 06

	frecuencia	%
Sopas	04	11
Papillas (papas con verduras y carne)	07	20
Mazamorra	13	37
Segundos (guisos con arroz y papa)	11	32

Figura N° 06



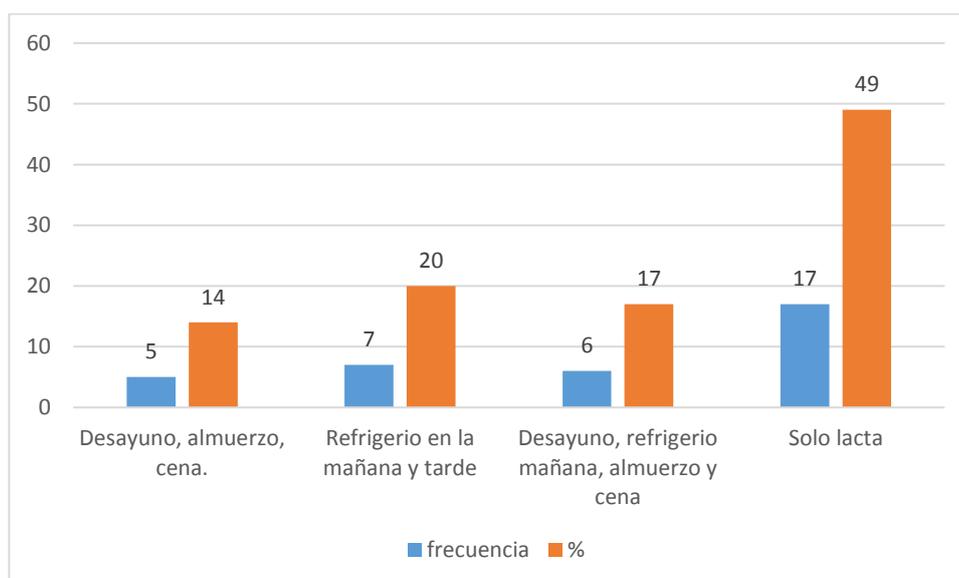
Los alimentos que se da a los niños son el 37% consume mazamorra, el 32% guisos con arroz y papa), el 20% papillas, y el 11% sopas. En cualquiera de ellas se observa que tienen nutrición adecuada.

7. Cuántas comidas consume al día su hijo
- Desayuno, almuerzo y cena
 - Refrigerio de la mañana, refrigerio de la tarde
 - Desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo y cena
 - Solo lacta.

Cuadro N°07

	frecuencia	%
Desayuno, almuerzo, cena.	5	14
Refrigerio en la mañana y tarde	7	20
Desayuno, refrigerio mañana, almuerzo y cena	6	17
Solo lacta	17	49

Figura N°07



A la pregunta cuantas comidas consume al día su hijo se tiene que el 49% solo lacta, el 20% tiene refrigerio en la mañana y tarde, el 17% desayuna, refrigerio mañana, almuerzo y cena, y el 14% desayuna, almuerzo y cena, respuestas positivas para una buena nutrición.

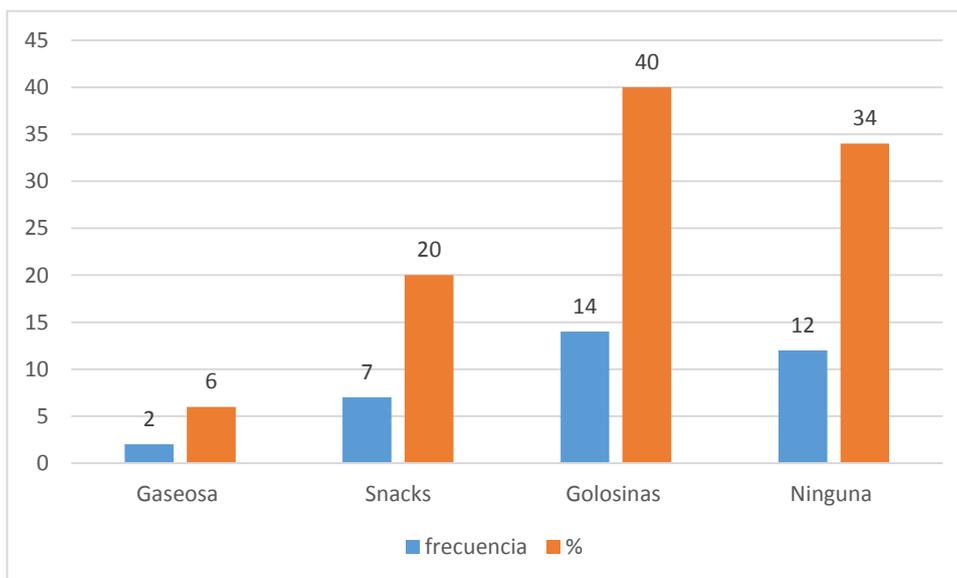
8. Indique si su niño consume:

- a. Gaseosa
- b. Snacks
- c. Golosinas
- d. Ninguna.

Cuadro N°08

	frecuencia	%
Gaseosa	02	06
Snacks	07	20
Golosinas	14	40
Ninguna	12	34

Figura N°08



Se observa que el 40% consume golosinas, el 34% no consume ninguna de las opciones dadas, el 20% consume productos snacks, y el 6% gaseosas. El 66% tiene un consumo inadecuado (gaseosa, snacks, golosinas)

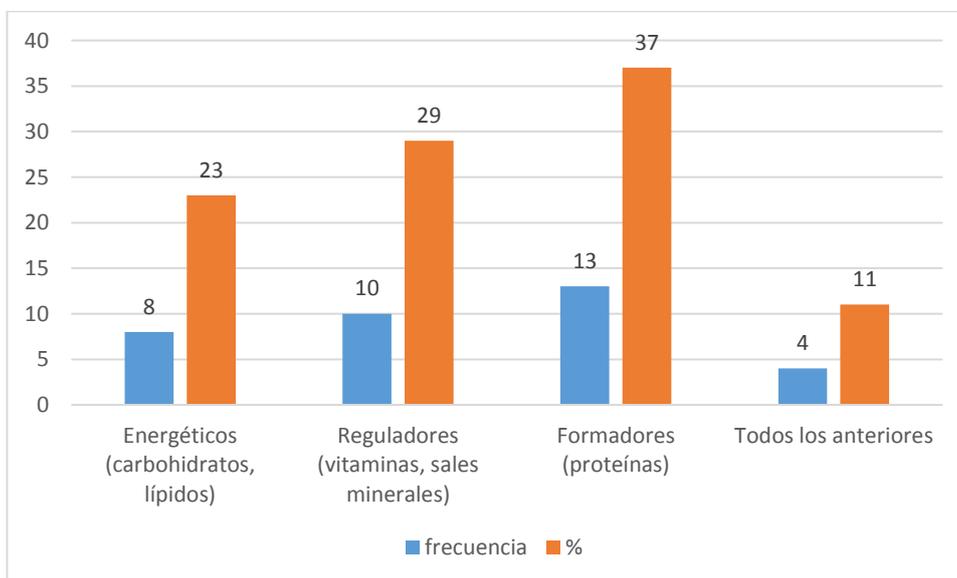
9. Su niño consume alimentos:

- a. Energéticos (carbohidratos, lípidos)
- b. Reguladores (vitaminas, sales minerales)
- c. Formadores (proteínas)
- d. Todos los anteriores.

Cuadros N°09

	frecuencia	%
Energéticos (carbohidratos, lípidos)	08	23
Reguladores (vitaminas, sales minerales)	10	29
Formadores (proteínas)	13	37
Todos los anteriores	04	11

Figura N° 09



El 37% consume alimentos proteicos, el 29% consume vitaminas, sales minerales como reguladores bioquímicos, el 23% consume productos energéticos como carbohidratos y lípidos, y solo el 11% consume todos los alimentos anteriores (alimento más completo).

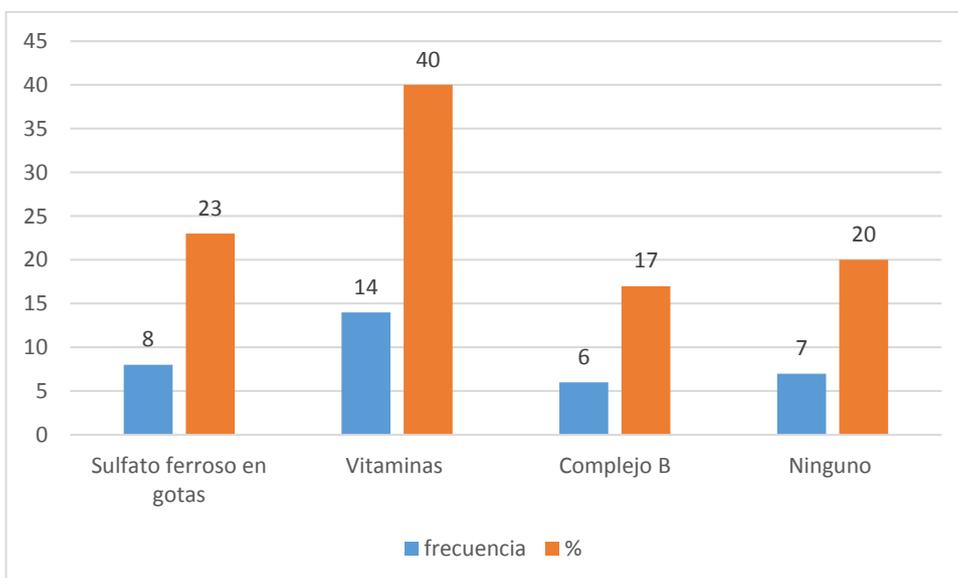
10. Actualmente, Ud., le da a su niño algún suplemento nutricional?

- a. Sulfato ferroso en gotas
- b. Vitaminas
- c. Complejo B
- d. Ninguno.

Cuadro N°10

	frecuencia	%
Sulfato ferroso en gotas	08	23
Vitaminas	14	40
Complejo B	06	17
Ninguno	07	20

Figura N° 10



Como suplemento nutricional el 40% les da vitaminas, el 23% sulfato ferroso en gotas, el 20% ningún suplemento, y el 17% consume complejo B. se observa que las vitaminas (C) ayudan a la absorción del hierro y el complejo B ayuda en la obtención energética de los carbohidratos consumidos, por tanto se observa que el 80% de los niños tienen buen complemento alimentario.

6.1 VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS.

Para la verificación de las hipótesis se considera una tabla de valores, donde se evalúa las 10 preguntas con valores a las respuestas de:

Respuesta verdadera 4 puntos y de allí disminuye a la respuesta menos correcta (4, 3, 2, 1), a las preguntas que no completan sus respuestas se les considera 1 punto. Por tanto se realizara un puntaje total de 40 puntos.

	0 – 10 %	11 – 20 %	21 – 30 %	31 – 40 %
Puntaje de items	Muy deficiente	deficiente	Bueno	Muy bueno.

- **Verificación de Hipótesis Específica 01.**

La hipótesis indica lo siguiente: Es probable que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica que tienen las madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.

Para la demostración de esta hipótesis se recurre a las respuestas de las encuestadas y se obtiene lo siguiente:

De acuerdo al cuadro N°01. Existe un 23% que tiene conocimiento exacto que la anemia es por nivel bajo de hemoglobina, y un 54% manifiesta que es la falta de sangre. Del cuadro N°02 Se observa que el 37% de las madres manifiesta con exactitud que el análisis para determinar la anemia es la Hemoglobina, un 31% determina que el análisis es la determinación del hierro, al final las dos respuestas están conectadas por tanto se puede decir que el 68% conoce que tipo de análisis se ha de realizar. En el cuadro 03. El 71 % indica que la anemia no es una enfermedad contagiosa por tanto no se puede propagar por contacto. Del cuadro N°04 El 60 % indica que la anemia se origina por no alimentarse, respuesta de desconocimiento de lo que se debe consumir, solo el 26% tiene

conocimiento que debe consumir alimentos ricos en hierro. Del N°05 Se observa que el 26% tiene conocimiento que en caso de anemia se debe consumir sulfato ferroso, pero el 71% cree que debe consumir el complejo B, la otra respuesta se desecha. Del cuadro N°07 A la pregunta que alimento debe consumir un anémico, el 26% indica que debe ser sangrecita, hígado, carnes. Del cuadro N°08 el 63% manifiestan que si ayudan a combatir la anemia, del cuadro N°09 El 74% de los entrevistados su conocimiento es excelente con respecto al mineral deficiente en la anemia, el 20% manifiesta que no es un mineral sino la vitamina A, y el 6% restante su respuesta es equivocada. En el cuadro N°10 Solo el 17% tiene conocimiento de la concentración de hemoglobina para considerar al paciente anémico, el resto de los entrevistados (83%) desconocen totalmente esta información. Del cuadro N°11 Existe un 26% de los encuestados que tienen un nivel alto de educación (técnica y universitario), el 29% tienen nivel secundaria y el 45% su nivel de educación es de primaria, de este cuadro se deduce que el 55% entrevistados en su totalidad tienen una educación considerablemente buena, por tanto tienen un nivel alto de información.

Y de acuerdo a las respuestas se observa que el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica es muy buena, por lo que se comprueba esta hipótesis.

- **Verificación de Hipótesis Específica 02**

La hipótesis indica : Es probable que el nivel de conocimiento sobre las practicas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.

De las respuestas sobre las prácticas alimenticias en madres de niños menores de 6 a 24 meses para la prevención de la anemia ferropénica, se toman en consideración para demostrar la hipótesis específica N°02.

Del cuadro N°01 Se observa que el 63% (siempre y casi siempre) dan de lactar al niño hasta los 6 meses por tanto esos niños cumplen normalmente con su nutrición inicial, el 31% da de lactar durante los 6 meses a veces sumando el 94% nutre bien al niño. Del cuadro N°02 El 54% de las madres dan de lactar a sus niños las veces que requiera, el 17% dan de lactar durante el día solo 3 veces, el 23% solo 2 veces al día. en general podemos decir que el 61% (las veces que requiera+ 3 veces) alimenta de manera correcta a sus niños durante los 6 meses iniciales. En el cuadro N°03 se concluye que el 100% de las madres complementan su alimentación de lactar con los alimentos sólidos. En el cuadro N°04 el 54% indica que su niño consume leche materna, el 20% consume leche Gloria, el 12% utiliza leche fórmula, el 14% consume leche de manera mixta (entre materna y mixta). Se observa que todas las madres tienen la leche adecuada, por la composición química de ellas que tienen los nutrientes necesarios para su buena alimentación. Del cuadro N°05 Se observa que las madres complementan su lactar con comida solida a diferentes edades todos dentro del 1 año. Del cuadro N° 06 Los alimentos que se da a los niños son el 37% consume mazamorra, el 32% guisos con arroz y papa), el 20% papillas, y el 11% sopas, en cualquiera de ellas se observa que tienen nutrición adecuada. Del cuadro N°07 a la pregunta cuantas comidas consume al día su hijo se tiene que el 49% solo lacta, el 20% tiene refrigerio en la mañana y tarde, el 17% desayuna, refrigerio mañana, almuerzo y cena, y el 14% desayuna, almuerzo y cena, respuestas positivas para una buena nutrición. Del cuadro N° 08 El 66% tiene un consumo inadecuado (gaseosa, snacks, golosinas), del cuadro N°09 se observa que el total de las encuestadas alimentan adecuadamente a sus niños. Y del cuadro N°10 se observa que las madres le dan complementos que ayudan a la buena nutrición de sus hijos (40% les da vitaminas, el 23% sulfato ferroso en gotas, el 17% consume complejo B) se observa que las vitaminas (C) ayudan a la absorción del hierro y el complejo B ayuda en la obtención energética de los carbohidratos consumidos, por tanto se observa que el 80% de los niños tienen buen complemento alimentario.

De acuerdo a estos resultados puedo indicar que se cumple la hipótesis específica N°02.

- **Verificación de Hipótesis General.**

Esta hipótesis indica: Es probable que los 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 de edad que acuden al puesto de salud de Andaymarca sea buena, por lo tanto, suficientes para mantener un óptimo estado de Salud de sus niños.

Habiéndose comprobado las hipótesis específicas, y obtenido resultados positivos puedo indicar que se cumple la Hipótesis General, es decir las encuestadas tienen un conocimiento muy bueno sobre la anemia ferropénica las cuales aplican para que el niño este libre de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre la anemia ferropénica es muy buena, es así que el 54% sabe que su niño tiene que lactar y un alto porcentaje lo alimenta con leches adicionales esto mantendrá al niño correctamente nutrido.
2. Asimismo el 23% de las madres tiene un conocimiento exacto que la anemia es debido al nivel bajo de hemoglobina, con un 54% que manifiesta que es por falta de sangre, se observa que el conocimiento lo tienen.
3. El 100% de las madres complementan su alimentación con comidas solidas dentro del primer año. Es una complementación completa en proteínas, carbohidratos y vitaminas.
4. Sobre las prácticas alimenticias también los resultados son positivos, de tal manera que el 63% de las madres saben que tienen que darle alimentación adecuada a sus niños.
5. La alimentación que tienen los niños es a través de todo el día o cuando lo requieran, eso se expresa en los cuadros de encuesta sobre la prevención de anemia.
6. También se observa que los niños consumen gaseosa, snacks, golosinas (66%), habito alimenticio que se mantendrá toda su vida.
7. Para la prevención de la anemia las madres complementan la nutrición de sus niños con vitaminas (40%), sulfato ferroso (23%), vitaminas del complejo B(17%), entre las vitaminas generales esta la vitamina C, que es la que ayuda a la absorción del hierro.

RECOMENDACIONES.

1. Según los resultados la anemia incrementada no se debe a falta de conocimientos, se debe a problemas sociales, las personas con recursos económicos muy bajos no tienen los medios económicos para alimentar bien a sus niños. Ante esto la recomendación debe ser político.
2. La Universidad y los Centros de Salud deben seguir con las charlas de capacitación sobre temas del área de Salud para conocimiento de las madres jóvenes.
3. La universidad a través de sus sistemas digitales como las redes sociales debe publicar constantemente informes sobre el tema tratado para ayudar a mantener el conocimiento sobre la prevención y alimentación de los seres humanos.
4. Durante las prácticas de las alumnas de enfermería, estas deben realizar al menos dos charlas sobre los problemas de salud que acarrea una mala alimentación, u otros temas relevantes para la sociedad.
5. Estas prácticas o charlas deben ser auspiciadas por los centros de Salud de la Ciudad, y presentarlas como medio de obtención de bachilleratos, debido a que la ley Universitaria indica que la Universidad fue creada para solucionar algunos problemas de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre MN, B. M. (2015). Nivel de conocimiento sobre anemia ferropénica de las madres de niños de 4 a 5 años de edad que asisten al Jardín Hojitas Verdes de la Escuela N°390 Angel Vicente Peñaloza en San Vicente-Misiones 2015. *Tesis Lic. en Nutrición*. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Buenos Aires.
- Bolaños Caldera, C. C. (2010). Factores de riesgo asociados a la prevalencia de anemia ferropénica en niños de 24 a 59 meses de edad atendidos en el Hospital Militar Escuela Doctor Alejandro Dávila Bolaños enero a diciembre del 2009. *Tesis*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua., Managua.
- Bunge, M. (1988). *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Cari, C. P. (2016). Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015. *Tesis Lic. Enfermería*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima.
- Céspedes Sotelo, M. (2010). Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin 2010. *Tesis Lic. Enfermería*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Choquehuanca Cardenas, M. B. (2019). Prácticas alimentarias y anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú 3era, zona, Lima 2018. *Tesis para obtener Lic. Enfermería*. Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Guerchicoff, D. C. (2015). Anemia por deficiencia de hierro en el lactante. *Revista Cubana de Pediatría .* , Vol. 87. N°4.
- INEI, I. N. (2017). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2016*. Lima: INEI.
- Milagros, A. M. (2015). Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses puesto de salud Garatea. Nuevo Chimbote- 2014. *Tesis Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería*. UNS Escuela de PosGrado., Chimbote.
- MINSA. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multimicronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Lima - Perú: MINSA.
- MINSA. (2017). *Manejo terapeutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas*. Lima - Perú: MINSA.
- Salazar, A. (1988). *El punto de vista filosófico*. Lima: Ediciones El Alce.

Salud, O. M. (2007). *Departamento de inocuidad de los alimentos, zoonosis y enfermedades de transmisión alimentaria "Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. París - Francia.: OMS.

Suárez Castillo YS, Y. G. (2014). Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con la anemia ferropénica de sus niños de 6 meses a 2 años que acuden al centro de Salud de San Cristóbal 2013. *Tesis Lic. Enfermería*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica.

Ureta, N. B. (2006). Anemia por deficiencia de hierro. *Revista Peruana de Pediatría*, Vol. 59. N°3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado con DNI:
_____ autorizo a la Bach. JUANITA MEDALITH CONDORI
CABEZAS, bachiller de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica,
para la aplicación del instrumento de recolección de datos – Encuesta,
teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los objetivos
de la investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma